



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ โรงพยาบาลโขงเจียม โทร ๐ ๔๕๓๕ ๑๒๘๘-๘

ที่...อบ ๐๐๓๓.๐๐๙.๐๓/ ๓๕๗ .....วันที่...๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง...ขออนุมัติเผยแพร่ นโยบายผู้บริหาร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโขงเจียม

### เรื่องเดิม

ตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ(สำนักงาน ป.ป.ช.) ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) โดยได้นำกรอบการประเมินของสำนักงาน ป.ป.ช. (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔) มาประยุกต์พัฒนาและปรับปรุงรายละเอียด ข้อคำถามตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ(MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) เพื่อให้เข้าบริบทการบริหารราชการของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค โดยมีประเด็นการประเมิน จำแนกออกเป็น ๙ ตัวชี้วัด นั้น

### ข้อพิจารณา

จึงเห็นควรให้ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ นโยบายผู้บริหาร นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี และนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้หน่วยงานอื่นและ สาธารณชนทั่วไปทราบ บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลโขงเจียม

### ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการเผยแพร่ นโยบายนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้หน่วยงานอื่นและสาธารณชนทั่วไปทราบ ต่อไป

(นายตรองทรัพย์ สายกนก)

นักวิชาการพัสดุ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ

อนุญาต/อนุมัติ

(นายสิทธิพงษ์ อุ่นทวง)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโขงเจียม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ  
โรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานราชการบริหารในส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลโขงเจียม

วัน/เดือน/ปี : ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : เผยแพร่ นโยบายผู้บริหาร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รายละเอียด

ตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ(สำนักงาน ป.ป.ช.) ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) โดยได้นำกรอบการประเมินของสำนักงาน ป.ป.ช. (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔) มาประยุกต์พัฒนาและปรับปรุงรายละเอียดข้อคำถามตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ(MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) เพื่อให้เข้าบริบทการบริหารราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค โดยมีประเด็นการประเมิน จำแนกออกเป็น ๙ ตัวชี้วัด นั้น

ในการนี้ จึงเห็นควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ นโยบายผู้บริหาร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้หน่วยงานอื่นและสาธารณชนทั่วไปทราบ บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลโขงเจียม เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย ต่อไป

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายตรองทรัพย์ สายกนก)  
ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ  
วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

อนุมัติรับรอง

(นายสิทธิพงษ์ อุ่นทวง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโขงเจียม  
วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

( นายปรัชญา พลอยเพชร )  
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖



**นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร**  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

**3 ปี แห่งโอกาสพัฒนา  
สาธารณสุขอุบลราชธานี**

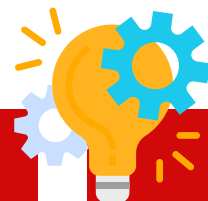
**ปี 2567 (ปีที่ 2)**



# วิสัยทัศน์ในการทำงาน



ระบบบริการ  
สุขภาพ  
ได้มาตรฐาน



บริหารจัดการ  
อย่างโปร่งใส



ร่วมใจ  
ภาคีเครือข่าย



มุ่งหมาย  
สุขภาวะ  
ประชาชน





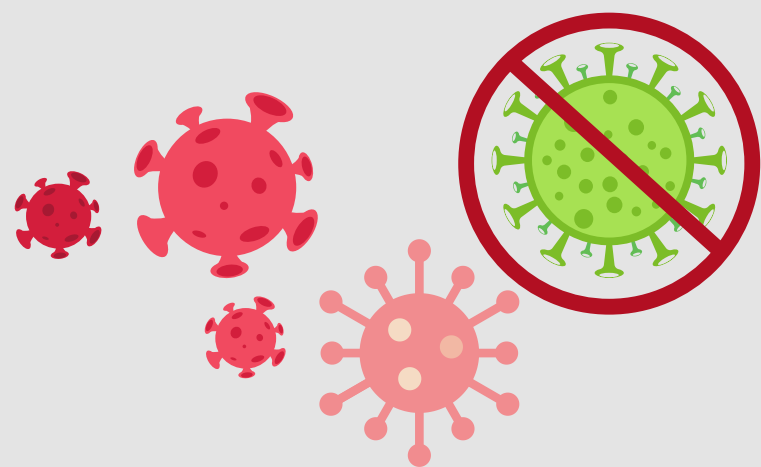
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน

## ทำทันที

### 01 EOC

- อุทกภัย
- โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา
- PM 2.5



## ทำต่อเนื่อง

### 02 การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

- Home Ward
- Intermediate Care
- Continuous of Care



### 03 การพัฒนา SW.

- sw.Sub Node 6 แห่ง / SAP
- การขยายบริการ sw.สปส.-sw.พระศรี
- sw.4 พี่น้อง
- EMS (Environment Modernize Smart Service)
- sw.กันตกรรม



## ทำและพัฒนา

### 04 Digital Health

- IT Security , HAIT
- HIE , Smart Refer
- 30 บาท รักษาทุกที่
- Tele Medicine
- Smart Hospital

### 05 วิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

## ทำทันที

### 01 พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถด้านการเงินการคลัง

- EMR คุณภาพ เพิ่มอัตราครองเตียง การส่งต่อสมเหตุสมผล
- ลดรายจ่าย (RDU , RLU , การซื้อขาย/วมย.รวม , ลดการสำรองเวชภัณฑ์คงคลัง)
- การควบคุมภายใน
- Total Performance Score : TPS



## ทำต่อเนื่อง

### 02 บุคลากร

- HRP พัฒนาศักยภาพทักษะรายบุคคล ให้สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร
- การสร้างความผูกพันต่อองค์กร
- สร้างสิ่งแวดล้อม/สวัสดิการให้เอื้ออำนวย เพื่อเป็นองค์กรแห่งความสุข
- อัตรากำลัง/ค่าตอบแทนเหมาะสม
- ความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ
- Care D+ Team

### 03 SECA : smart energy and climate action

- ลดการใช้พลังงาน/ใช้พลังงานทางเลือก

## ทำและพัฒนา

### 04 One Health

### 05 การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# ร่วมใจภาคีเครือข่าย

## ทำทันที

### 01 อนามัยโรงเรียน



- ครู หมอ พ่อแม่ 1 โรงเรียน 1 อำเภอ

### 02 สถานชิวาภิบาล

- Hospital at Home
- Long Term Care
- Palliative Care



## ทำต่อเนื่อง

### 03 ถ่ายโอน sw.สต.

- บูรณาการการทำงานร่วมกัน (คน งาน เงิน)

### 04 Health Literacy



## ทำและพัฒนา

### 05 งานสาธารณสุขชายแดน

- ระบบส่งต่อระหว่างประเทศ
- ความร่วมมือด้านวิชาการ
- การควบคุมโรคระหว่างประเทศ

### 06 Safety Tourist

- Food Safety
- ที่พักปลอดภัย
- ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- การสื่อสารความเสี่ยง
- Sky Doctor






สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# มุ่งหมายสุขภาพประชาชน

## ทำทันที

- 01 Health Station**
- 02 สุขภาพจิต / ยาเสพติด**
  - กลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ
  - รพ.มิตินิธิรักษ์ อย่างน้อย 2 แห่ง
- 03 ส่งเสริมการมีบุตร**
  - MMR




## ทำต่อเนื่อง

- 04 สุขภาวะผู้สูงอายุ**
  - ระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ
  - แวนตา , ฟันเทียม/รากฟันเทียม
  - Blue Zone
  - Wellness Center
- 05 พัฒนาการเด็ก**
  - IQ103
  - ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
  - นม 90 วัน 90 กล้อง
  - มหัตศวรรษ 2,500 วัน
- 06 มะเร็งครบวงจร**
  - มะเร็งตับและท่อน้ำดี
  - มะเร็งปากมดลูก
  - มะเร็งลำไส้ใหญ่
  - มะเร็งช่องปาก



## ทำและพัฒนา

- 07 Healthy City**
- 08 DM Remission**






**MOPH**  
**PLUS**

**30** <sup>BAHT<sup>+</sup></sup>  
**PLUS**

**CareD<sup>+</sup>**

“**สุขภาพคนไทย  
เพื่อสุขภาพประเทศไทย**”




# 3 ปี แห่งโอกาสพัฒนา (ปีที่ 2)

## สาธารณสุขอุบลราชธานี 2567

นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



- 1. EOC
- 2. การพัฒนา รพ. 
- 3. การพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถด้านการเงินการคลัง 
- 4. บุคลากร 
- 5. SECA 
- 6. สุขภาพจิต/ ยาเสพติด 
- 7. มะเร็งครบวงจร 
- 8. DM Remission

แก้ปัญหา

- 9. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 
- 10. One Health
- 11. อนามัยโรงเรียน 
- 12. สถานชิวาภิบาล 
- 13. การถ่ายโอน รพ.สต. 
- 14. Health Literacy
- 15. Health Station 
- 16. ผู้สูงอายุ
- 17. พัฒนาการเด็ก

วางรากฐาน

- 18. Digital Health 
- 19. วิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ 
- 20. องค์กรสมรรถนะสูง 
- 21. Safety Tourist 
- 22. งานสาธารณสุขชายแดน 
- 23. ส่งเสริมการมีบุตร 
- 24. Healthy City 

สร้างเศรษฐกิจ



**ประชุมถ่ายทอดนโยบาย  
การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ปีงบประมาณ 2567  
วันพฤหัสบดีที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2566  
ณ หอประชุมประชาวาริน อำเภอวารินชำราบ  
จังหวัดอุบลราชธานี**





นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทรแดง  
รอง นพ.สสจ.อบ.



นายราณินทร์ ไชยานุกูล  
รอง นพ.สสจ.อบ.



นพ.สาโรช สมชอบ  
รอง นพ.สสจ.อบ.



นายคำทีร์ เขตมนตรี  
รอง นพ.สสจ.อบ.

## ระบบบริการสุขภาพ ได้มาตรฐาน





## สถานการณ์

อุบลราชธานี เปิด EOC ในประเด็นการควบคุมโรคไข้เลือดออก ,สถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และภาวะอุทกภัย

### 1 มาตรการ

- กบทวนโครงสร้างคำสั่งทีม EOC ระดับอำเภอ
- ทีม SAT วิเคราะห์สถานการณ์โรค, ภัยสุขภาพทุกสัปดาห์
- จัดทำแผนเผชิญเหตุ IAP : Incident Action Plan
- ฝึกซ้อมแผนรับมือโรคติดต่อ, ภัยสุขภาพ, สาธารณภัย

### 2 เป้าหมาย

เครือข่ายสุขภาพ 25 อำเภอ มีศูนย์ EOC และ Activated EOC เพื่อควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามเกณฑ์

หมายเหตุ มีรายละเอียด EOC แต่ละประเด็นในภาคผนวก

- ไข้เลือดออก, โรคพิษสุนัขบ้า, โรคติดต่ออันตราย, อุทกภัย, PM2.5

### 3 Quick win 1 ปี

- ไตรมาส 1** (ต.ค.66 - ธ.ค.66)
  - ผู้บริหารผ่านการอบรมหลักสูตร Online EOC-ICS 100
  - มีคำสั่งและโครงสร้าง EOC
- ไตรมาส 2** (ม.ค.67 - มี.ค.67)
  - จัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพ อย่างน้อย 2 เรื่อง
  - ฝึกซ้อมแผนรับมือโรคติดต่อ 1 เรื่อง และภัยสุขภาพ หรือสาธารณภัย 1 เรื่อง
- ไตรมาส 3** (เม.ย.67 - มิ.ย.67)
  - เปิด EOC ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ หรือสาธารณภัย(ตามเกณฑ์)
- ไตรมาส 4** (ก.ค.67 - ก.ย.67)
  - ประเมินผลการดำเนินงานและสรุป, ถอดบทเรียน

### 4 ตัวชี้วัด

- อำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ที่สามารถเปิดเพื่อควบคุมโรค, ภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (100%)



## สถานการณ์

อุบลราชธานี มี HIS หลากหลาย (HI 20 แห่ง, Hosxp 3 แห่ง, Mbase 1 แห่ง, Himpro 1 แห่ง, HomC 1 แห่ง) สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ด้วย สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันด้วยระบบ Smart EMR ที่สามารถเรียกดูประวัติการรักษาผู้ป่วยได้ทุกโรงพยาบาลรวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย การเยี่ยมบ้าน COC , สอน.บัดดี้ และสามารถส่งต่อข้อมูลเข้าระบบ Smart IPD Paperless

1

### มาตรการ



1. พัฒนาเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาผู้ป่วยเพื่อรองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่
2. เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจาก Smart EMR รองรับการให้บริการตามนโยบาย
3. ขยายการใช้งานระบบ Smart Refer ไปยัง sw.สต.และโรงพยาบาลเฉพาะทางทุกแห่ง

2

### เป้าหมาย



- มีระบบเชื่อมโยงข้อมูล (Smart EMR) ไปยังทุกหน่วยบริการ จนถึง sw.สต. ทุกแห่ง



3

### Quick Win 100 วัน



1. เชื่อมโยงและแสดงข้อมูล EMR จาก HIS ในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เชื่อมโยงข้อมูล EMR เขตสุขภาพที่ 10
3. เชื่อมโยงข้อมูล EMR กับระบบ สอน.บัดดี้
4. หน่วยบริการส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเข้าสู่ระบบ หมอพร้อม PHR

4

### ตัวชี้วัด



โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถ เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ในจังหวัดอุบลราชธานี

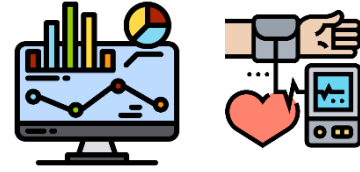


## สถานการณ์

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา ๔ ผ่านการรับรอง HAIT ระดับ 1 เพียง 1 แห่งในจังหวัดอุบลราชธานี  
โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 26 แห่ง มีระบบ Firewall แบบ Hardware ทั้ง 26 แห่ง



### 1 มาตรการ



- โรงพยาบาลทุกแห่ง ประเมินตนเอง HAIT
- พัฒนาตามมาตรฐาน HAIT
- ทดสอบมาตรการรักษาความปลอดภัยทาง Cyber โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี
- พัฒนาศักยภาพด้าน Cyber Security

### 2 เป้าหมาย

1. ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี ประเมินตนเองครบ 100 %
2. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ยื่นขอรับรองประเมิน HAIT ครบ 100 %
3. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการรับรอง HAIT ชั้นที่ 1
4. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี มี Policy ด้าน Cyber Security ครบ 100 %

### 3 Quick Win 100 วัน

1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ครบ 100 %
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ประเมินตนเอง ครบ 100% HAIT

### 4 ตัวชี้วัด

1. swค./swท. ได้รับการประเมิน HAIT ชั้นที่ 1 จาก TMI
2. swค./swท. ได้รับการรับรองมาตรฐาน HAIT ชั้นที่ 1 อย่างน้อย 1 แห่ง



# 4. Digital Health : Smart Hospital



## สถานการณ์

1. โรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 26 แห่ง มีระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกล **Tele Medicine** ทั้ง 26 แห่งและมีจำนวนการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล Tele Medicine ในปีงบประมาณ 2566 ทั้งจังหวัดจำนวน 10,159 ครั้ง (ข้อมูล 8 ต.ค. 66)
2. มีการพัฒนาระบบ Smart IPD Paperless เพื่อรองรับการยกเลิกใช้กระดาษในการตรวจรักษา



### 1

#### มาตรการ



1. มีและใช้การเชื่อมต่อระบบ Tele-med/Tele-Pharma
2. มีและใช้ระบบการให้บริการ IPD Paperless
3. มีและใช้ระบบ AI ทางการแพทย์
4. มีและใช้ระบบธรรมาภิบาล ระบบสุขภาพดิจิทัล

### 3

#### ตัวชี้วัด Quick Win 100 วัน



- ทุกโรงพยาบาลมีระบบให้บริการ Tele Medicine ทุกโรงพยาบาล
- IPD Paperless โรงพยาบาล 4 พี่น้อง

### 2

#### เป้าหมาย



1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบให้บริการการแพทย์ทางไกล Tele-med/Tele-Pharma
2. โรงพยาบาลที่มีความพร้อมดำเนินการระบบ IPD Paperless
3. มีระบบ AI ทางการแพทย์

### 4

#### ตัวชี้วัด



1. หน่วยบริการทุกแห่งมีการดำเนินการระบบการแพทย์ทางไกล
2. โรงพยาบาลทุกแห่ง ให้บริการ Tele-Pharma, มีและใช้ AI
3. swค./swท. ใช้ระบบ IPD Paperless





## Continuous of Care : COC

### สถานการณ์

ไม่มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ COC และผลงานการให้บริการ

### 1 มาตรการ

1. วางแผนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (D/C Plan)
2. สื่อสารกับเครือข่ายบริการในพื้นที่เพื่อรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน
3. การจำแนกและดูแลผู้ป่วยตาม CPG เช่น LTC, IMC, Palliative Care, Home Ward เป็นต้น
4. ใช้ระบบ Smart Refer เป็นเครื่องมือในการรับส่งผู้ป่วยและบันทึกผลการให้บริการ

### 2 เป้าหมาย

ผู้ป่วย COC ทุกคนได้รับการติดตามและดูแลต่อเนื่องในชุมชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตาม CPG

### 3 Quick Win 1 ปี

#### ไตรมาส 1 (ต.ค.66 - ธ.ค.66)

1. กำหนดผู้รับผิดชอบงาน
2. วางแผนจัดระบบการสื่อสาร

#### ไตรมาส 2 (ม.ค.67 - มี.ค.67)

ส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน ร้อยละ 95  
\*\*\*ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตาม CPGs ของ COC

#### ไตรมาส 3 (เม.ย.67 - มิ.ย.67)

ส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน ร้อยละ 95  
\*\*\*ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตาม CPGs ของ COC

#### ไตรมาส 4 (ก.ค.67 - ก.ย.67)

ส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน ร้อยละ 95  
\*\*\*ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตาม CPGs ของ COC

### 4 ตัวชี้วัด

ผู้ป่วย COC ได้รับการติดตามดูแล (ไม่น้อยกว่า 95%)



## Home Ward

### สถานการณ์

โรงพยาบาล 25 แห่ง สมัครเข้าโครงการ สป.สช. (Home Ward) 18 แห่ง  
ยังไม่สมัครเข้าร่วม 7 แห่ง (ดอนมดแดง,तालसุม,นาตาล,กุดข้าวปุ้น,  
พิบูลมังสาหาร, น้ำยืน, นางะหวาย)

### 1 มาตรการ



- ทุก sw.จัดระบบ Home Ward ,กำหนดแนวทางรับ-ส่งผู้ป่วย
- สื่อสารเพื่อรับทราบนโยบายและดำเนินการ
- วางระบบ IT และระบบ Claim
- sw.ที่ยังไม่สมัคร ประเมินตนเองเพื่อสมัคร Home Ward
- M&E

### 2 เป้าหมาย



- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- ทุก sw.ผ่านประเมินขั้นทะเบียน Home Ward (สป.สช.)
- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (อย่างน้อย โรงพยาบาลละ 50 ราย/เดือน)

### 3 Quick Win 1 ปี



#### ไตรมาส 1

(ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- ทุกโรงพยาบาลดำเนินการตามมาตรฐาน
- โรงพยาบาลที่ยังไม่สมัคร สมัครเข้าร่วมโครงการ

#### ไตรมาส 2

(ม.ค.67 - มี.ค.67)

- ทุกโรงพยาบาลดำเนินการตามนโยบาย Home Ward

#### ไตรมาส 3

(เม.ย.67 - มิ.ย.67)

- ผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

#### ไตรมาส 4

(ก.ค.67 - ก.ย.67)

### 4 ตัวชี้วัด



sw.ทุกแห่ง มีการดูแลผู้ป่วย Home Ward ไม่น้อยกว่า 50 ราย ต่อเดือน



## Intermediate Care : IMC

### สถานการณ์

- มีผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพ (75%)
- ทุกโรงพยาบาลมีการให้บริการ IMC Bed อย่างน้อย 2 เตียง
- เปิด IMC Ward ที่ sw.เชียงใหม่
- ขาดแคลนบุคลากร เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด พยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร 4 เดือน, ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด

### 1 มาตรการ



#### 1. sw.แม่ข่าย

- ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใหม่
- ให้บริการ IMC : OPD, IPD, ชุมชน
- บูรณาการร่วม Refer back

#### 2. sw.ลูกข่าย

- รับกลับผู้ป่วย IMC (Refer Receive)
- ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนโดย อสม.
- บูรณาการการดูแลผู้ป่วย IMC ต่อเนื่องในชุมชน

#### 3. บริการ IMC Bed ทุก โรงพยาบาลลูกข่าย

#### 4. พัฒนา sw.Node และ Sub Node เป็น IMC Ward

#### 5. พัฒนาบุคลากรหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟู ระยะสั้น 5 วัน / 4 เดือน

#### 6. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยด้วย กลวิธีนวดแผนไทย



### 2 เป้าหมาย



- ผู้ป่วย IMC
- sw.Node และ Sub-Node เปิดบริการ IMC Ward
- การบริการฟื้นฟูสภาพใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### 3 ตัวชี้วัด



- ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพ และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (เป้าหมายไม่น้อยกว่า 75%)
- ร้อยละผู้ป่วย IMC ได้รับการดูแลด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (เพิ่มขึ้น 4%)



## 3.1 การพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย SAP

### สถานการณ์

อุบลราชธานี แบ่งเป็น 4 โซน  
แบ่งการพัฒนาสาธารณสุข  
โดยมีแม่ข่ายโซน และลูกข่ายโซน  
มีการวางแผนพัฒนา ตามนโยบาย SAP  
บริหารจัดการภาพโซน

### 1 มาตรการ



1. sw. ทุกแห่งทบทวนศักยภาพ ของตนเองและทบทวนแผนพัฒนาระบบบริการ (Service : การส่งต่อ, การรับกลับ)
2. พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบซีเป้า (Pre Hosp. & Post Hosp.)
3. แผนการพัฒนา คน เงิน ของ ให้สอดคล้องตามเป้าหมาย SAP
4. แพทย์เฉพาะทางตามบริบทของพื้นที่
5. แผนกำลังคนทุกวิชาชีพและทีมสนับสนุนรวมบุคลากร
  - พัฒนาบุคลากร Re Skill-Up Skill)
  - พยาบาล FTE, การจัดอัตรากำลังแต่ละหน่วย
6. กำกับติดตามและประเมินผล

### 2 เป้าหมาย



| ระดับ | 3 ปี  | 5 ปี                          |
|-------|---|-------------------------------|
| P+    | sw.สสวสิทธิ์ Sky Doctor                       | sw.สสวสิทธิ์ Heart Transplant |
| A+    | ๕๐wรพชชช ,sws.เดชอุดม                         | วารินชำราบ                    |
| A     | ตระการพืชผล,พิบูลมังสาหาร                     | -                             |
| S+    | เขื่องใน,ม่วงสามสิบ,เขมราฐ,<br>บุญทริก,น้ำยืน | สิรินธร                       |
| S     | swช. 14 แห่ง                                  |                               |

**S = Standard**

**A = Academy**

**P = Premium**



## 3.1 การพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย SAP

### 3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1

(ต.ค.66 – ธ.ค.66)

-ทบทวนศักยภาพของตนเองและทำแผนพัฒนาตนเองตามความพร้อม

ไตรมาส 2

(ม.ค.67 – มี.ค.67)

-จัดบริการตามแผนที่กำหนดไว้ อย่างน้อย 2 โรงพยาบาล จากเป้าหมายทั้งหมด 6 โรงพยาบาล

ไตรมาส 3

(เม.ย.67 – มิ.ย.67)

-จัดบริการตามแผนที่กำหนดไว้ อย่างน้อย 4 โรงพยาบาล จากเป้าหมายทั้งหมด 6 โรงพยาบาล

ไตรมาส 4

(ก.ค.67 – ก.ย.67)

-จัดบริการตามแผนที่กำหนดไว้ ครบทั้ง 6 โรงพยาบาลเป้าหมาย



## 3.2 การพัฒนาโรงพยาบาล 4 พี่น้อง (รพศ./ศอพระราช /วารินชำราบ /รพ.เดชอุดม)

### สถานการณ์

| SW.         | จำนวนเตียง | Active bed (ร้อยละ) | ระยะทาง |
|-------------|------------|---------------------|---------|
| sw.สปส.     | 1,158      | 89.46%              | -       |
| sws.เดชอุดม | 359        | 100.69%             | 47 km.  |
| sw.๕๐ พสพชย | 287        | 75.05%              | 12 km.  |
| sw.วารินฯ   | 264        | 90.00%              | 8 km.   |
| sw.ตระการฯ  | 204        | 82.75%              | 44 km.  |

### 2 เป้าหมาย

### เป้าหมาย



1. ลดความแออัดในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม sw.สปส.
2. เพิ่มศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วย
3. พัฒนาโรงพยาบาลเครือข่ายทำให้ระบบการส่งต่อดีขึ้น (ไม่มีการปฏิเสธการ Refer in เข้า sw.สปส.)

### 1

### มาตรการ



- Project manager ระหว่าง sw. (Med. 2 ท่าน/sw.)
- กำหนด Guidelines ในการ Refer back
  - 1<sup>st</sup> no ET Tube
  - 2<sup>nd</sup> ET tube (uncomplicated case, palliative care)
- Tele-medicine
  - Phase 1 : sw. 4 พี่น้อง,
  - Phase 2 : เครือข่าย sw.ทั้งหมด
- Tele-consult 2-3 ครั้ง/สัปดาห์, แพทย์ต่อแพทย์ ประสานผู้ป่วยที่จะ Refer back & Refer in , consult sub-board, Conference, Tele rounding
- การออกตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) Rotation ตรวจ gen med, specialist
- การดูแลผู้ป่วยใน (IPD): ในเวลา,นอกเวลา

### 3

### ตัวชี้วัด



- เพิ่ม Refer back ผู้ป่วยในของ sw.สปส.
- ปี 66 – ปี 67 เพิ่ม 100 เตียง (เริ่ม ต.ค.)
  - ปี 68 ลด 200 เตียง



## 3.3 EMS : Environment Modernized Smart Service

### 1 มาตรการ

- ประเมินตนเองตามเกณฑ์ EMS
- จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด GAP จากเกณฑ์ EMS (สอดคล้องแผนงบลงทุน, แผนเงินบำรุง)
- ทีมจังหวัด ออกเยี่ยม/ประเมิน
- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice ในแต่ละด้าน

### 2 เป้าหมาย

- swศ./swท. พัฒนาผ่านเกณฑ์ขั้นสูง (The Best)
- swช. ผ่านขั้นพื้นฐาน (The Must)
- sw.Node ส่งเสริมพัฒนาให้ผ่านระดับขั้นสูง (The Best)

### 3 ตัวชี้วัด Quick Win 1 ปี

- ไตรมาส 1** (ต.ค.66 - ธ.ค.66)
  - sw.ประเมินตนเอง (100%)
  - พัฒนาตามส่วนขาด
- ไตรมาส 2** (ม.ค.67 - มี.ค.67)
  - พัฒนาตามส่วนขาด
- ไตรมาส 3** (เม.ย.67 - มิ.ย.67)
  - พัฒนาตามส่วนขาด
- ไตรมาส 4** (ก.ค.67 - ก.ย.67)
  - รับการประเมินรับรองจากทีมจังหวัด (สุ่มประเมิน)
  - ประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลงาน sw.ต้นแบบ EMS

### 4 ตัวชี้วัด

- ร้อยละสถานบริการสังกัด สป.สร. swศ./swท. ผ่านขั้นสูง (100%)
- จำนวนสถานบริการต้นแบบ ผ่านขั้นสูง The Best ของ swช. (อย่างน้อย 2 แห่ง)



## 3.4 โรงพยาบาลทันตกรรม

### 1 มาตรการ

- พัฒนารูปแบบและจัดทำแผนพัฒนา  
โรงพยาบาลทันตกรรม (Model2) ตามมาตรฐาน SAP
- คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด
- จัดทำแผนด้านงบประมาณ ทรัพยากร และบุคลากร
- ติดตามประเมินผล

### 2 เป้าหมาย

- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (เข้าร่วมนโยบายปี 2566)
- โรงพยาบาลม่วงสามสิบ (เข้าร่วมนโยบายปี 2567)

### 3 Quick win

- ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลทันตกรรม
- ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ





## สถานการณ์

ปี 2566 มีผลงานวิจัย R2R จำนวน 107 เรื่อง

### 1. มาตรการ



- ตั้งทีมพัฒนางานวิชาการ, งานวิจัยระดับอำเภอ
- ส่งเสริม ระบบพี่เลี้ยงให้แก่นักวิจัยรุ่นใหม่ กระตุ้นให้ม้งานวิจัย
- สนับสนุน หาแหล่งทุนวิจัย จัดเวทินำเสนอผลงานวิจัย
- นำผลงานวิจัยพัฒนาต่อยอด และ เผยแพร่ประยุกต์ใช้
- เชิดชูผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล และสร้างขวัญกำลังใจ

### 2. เป้าหมาย

1. มีบุคลากรสาธารณสุขหน้าใหม่ทำผลงานวิจัย (เพิ่มขึ้น 50%)
2. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ อย่างน้อยอำเภอละ 5 เรื่อง
3. มีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพหน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ และเกิดนวัตกรรมต้นแบบ (เป้าหมาย 25 เรื่อง) .

### 3. Quick Win 1 ปี

- ไตรมาส 1** (ต.ค.66 - ธ.ค.66)
    - ประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนางานวิจัยของอำเภอ
    - ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการงานวิจัยระดับอำเภอ, ตำบล
  - ไตรมาส 2** (ม.ค.67 - มี.ค.67)
  - ไตรมาส 3** (เม.ย.67 - มิ.ย.67)
  - ไตรมาส 4** (ก.ค.67 - ก.ย.67)
- ประชุมเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย  
 - รวบรวมผลงานวิจัยระดับอำเภอเพื่อคัดเลือกนำเสนอระดับเขตสุขภาพ / กระทรวง  
 - ร่วมกิจกรรมนำเสนอผลงานวิชาการระดับเขตสุขภาพ / กระทรวง  
 - ต่อยอดผลงานวิจัยเผยแพร่ ลงสู่พื้นที่  
 - จัดประชุมสรุปผลงานวิจัย R2R เชิดชูสร้างขวัญกำลังใจนักวิจัย

### 4. ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย/R2R / นวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดแล้วนำมาใช้ประโยชน์ (ความสำเร็จระดับ 5)



นายทงศักดิ์ หลักเขต  
รอง นพ.สสจ.อบ.



นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทรแดง  
รอง นพ.สสจ.อบ.



นพ.สาโรช สมชอบ  
รอง นพ.สสจ.อบ.

## บริหารจัดการอย่างโปร่งใส





## 7.2 Happy MOPH องค์กรแห่งความสุข



### สถานการณ์

บุคลากรสังกัด สนง.สสจ.อุบลราชธานี ประเมิน Happinometer (94.4%) พบปัญหาเรื่อง Happy Money หน่วยงาน 51 แห่ง (สจ. สอ. sw.) มีการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ระดับ 4

### 1 มาตรการ

- สร้างสิ่งแวดล้อม/สวัสดิการให้เอื้ออำนวย เพื่อเป็นองค์กรแห่งความสุข
- ประเมินและวิเคราะห์ผล Happinometer เทียบปีที่ผ่านมา
- นำผลการประเมิน Happinometer ไปจัดทำโครงการแก้ปัญหา

### 2 เป้าหมาย

- หน่วยงานเป้าหมาย (51 แห่ง) ดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (100%)
- บุคลากรสาธารณสุขประเมิน Happinometer (>90%)
- มีองค์กรแห่งความสุขต้นแบบระดับจังหวัด/ระดับเขตสุขภาพ

### 3 Quick Win 1 ปี

#### ไตรมาส 1 (ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- ทบทวนคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ PM (จัดทำคำสั่ง)
- ชี้แจงแนวทางการประเมินความสุขให้เป้าหมายทราบ

#### ไตรมาส 2 (ม.ค.67 - มี.ค.67)

- บุคลากรในองค์กรประเมินความสุข (>90%)
- มีการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (ระดับ 4)
- ขับเคลื่อนเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ระดับ 5)

#### ไตรมาส 3 (เม.ย.67 - มิ.ย.67)

#### ไตรมาส 4 (ก.ค.67 - ก.ย.67)

- สรุปผลงานโครงการ/ประเมินผล/ถอดบทเรียน

### 4 ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ และเป็นต้นแบบ (ความสำเร็จระดับ 5)



## 7.1 พัฒนาศักยภาพบุคคลให้สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร (HRP : Human Resource Plan )

### 1 มาตรการ

- หา Training Needs ขององค์กร
- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตาม Training Needs

### 2 เป้าหมาย

- บุคลากร (ทั้งหน่วยบริหาร/บริการ) ได้รับการพัฒนา ศักยภาพตามความจำเป็น



### 3 Quick Win 1 ปี

- ไตรมาส 1** (ต.ค.66 - ธ.ค.66)
    - มีการสำรวจ Training Needs และจัดทำ HRP ที่สอดคล้องกับทิศทางองค์กร
    - จัดทำฐานข้อมูล HRD
  - ไตรมาส 2** (ม.ค.67 - มี.ค.67)
  - ไตรมาส 3** (เม.ย.67 - มิ.ย.67)
  - ไตรมาส 4** (ก.ค.67 - ก.ย.67)
- บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผน ผ่านกระบวนการที่หลากหลาย
- ประเมินผลบุคลากรที่ผ่านการอบรมแล้ว นำทักษะที่ได้จากการอบรม มาพัฒนาองค์กร

### 4 ตัวชี้วัด

- บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามความจำเป็น (100%)
- ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของบุคลากร



## 7.4 Care D+ Team

### สถานการณ์

มีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเรื่องพฤติกรรมของบุคลากรในหน่วยงานบริการสุขภาพ เดือนละ 1-2 เรื่อง

### 1 มาตรการ

- คัดเลือกพยาบาลประจำสัมพันธ์
- พัฒนาศักยภาพ อบรมด้านทักษะการสื่อสาร
- กำหนด CPG เรื่องการสื่อสารความเสี่ยง
- พัฒนาพฤติกรรมบริการ (ESB) ในแต่ละแผนกบริการ เช่น ห้อง ER ห้องคลอด ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เป็นต้น



## Care for Life Share for Love

### 2 เป้าหมาย

- เกิดพฤติกรรมบริการและการสื่อสารที่เป็นเชิงบวก (สุนทรียสนทนา) เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการในสถานบริการสุขภาพ
- ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพในสังกัด สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

### 3 ตัวชี้วัด

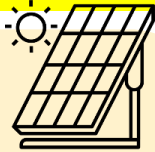
หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการ (100%)



### สถานการณ์

สจ./สอ./โรงพยาบาลทุกแห่ง สังกัด สนง.สจ.อบ. ติดตั้งระบบ Solar Roof ทุกแห่ง (100%)

### 1 มาตรการ



- ใช้อุปกรณ์ประหยัดพลังงาน/ปรับปรุงอาคารอนุรักษ์พลังงาน
- หน่วยงานเข้าโครงการ Carbon Credit
- เพิ่มพื้นที่สีเขียว ในหน่วยงาน
- สถานบริการลดการเดินทางโดย ใช้ Tele-Medicine
- บริหารจัดการระบบบำบัดน้ำเสีย,จัดการขยะ อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2 เป้าหมาย

- ติดตั้งระบบ Solar Roof หน่วยงานที่ยังไม่ดำเนินการ (100%)
- ลดการใช้พลังงานไฟฟ้า (ลดลง 20%)
- มีหน่วยงานเข้าร่วมโครงการ Carbon Credit
- เพิ่มพื้นที่สีเขียว ในหน่วยงาน (25% ของพื้นที่ว่างในหน่วยงาน)
- ลดปริมาณขยะ (ลดลง 30% จากปีที่ผ่านมา)



### 3 Quick Win 1 ปี

#### ไตรมาส 1 (ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- สจ./สอ./sw.ทุกแห่ง ติดตั้ง Solar Roof และเปิดระบบใช้งาน
- วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนเปลี่ยนอุปกรณ์ไฟฟ้าประหยัดพลังงาน
- องค์กรกำหนดมาตรการประหยัดพลังงาน

#### ไตรมาส 2 (ม.ค.67 - มี.ค.67)

- สจ./สอ./sw.ทุกแห่ง มีการเปลี่ยนอุปกรณ์ไฟฟ้าประหยัดพลังงาน
- 10% ของหน่วยงานสมัครเข้าร่วมโครงการ Carbon Credit
- หน่วยงานเพิ่มพื้นที่สีเขียว 10%

#### ไตรมาส 3 (เม.ย.67 - มิ.ย.67)

- หน่วยงานลดปริมาณขยะลง 20%
- เปรียบเทียบประสิทธิผลการประหยัดพลังงานจากปีที่ผ่านมา

#### ไตรมาส 4 (ก.ค.67 - ก.ย.67)

- ประเมินประสิทธิผลการประหยัดพลังงานจากปีที่ผ่านมา

### 4 ตัวชี้วัด

1. หน่วยบริหาร/sw.ในสังกัดทุกแห่งติดตั้ง Solar Cell และเปิดใช้งาน (100%)
2. หน่วยบริหาร/sw.ในสังกัดทุกแห่ง ลดการใช้พลังงานลง 20%
3. หน่วยบริหาร/sw.ในสังกัดทุกแห่ง มีพื้นที่สีเขียวอย่างน้อย25% ของพื้นที่ว่าง
4. หน่วยบริหาร/sw.ในสังกัดทุกแห่ง ลดปริมาณขยะมูลฝอยได้ 30%



## การทำงานร่วมกันระหว่างแม่ข่าย, ลูกข่ายและภาคีเครือข่าย

### 1 มาตรการ



- Single Plan (คน งาน เงิน)
- Sharing ทรัพยากรร่วมกัน
- ประชุม คปสอ. ทุกเดือน
- การนิเทศงานเครือข่ายบริการสุขภาพ
- ทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ แม่ข่าย,ลูกข่าย และภาคีเครือข่าย

### 2 เป้าหมาย

- มีการ Sharing ทรัพยากรร่วมกัน (สว. /สสอ. /สว.สต.)
- ประชุม คปสอ. ทุกเดือน (จัดทำแผนประชุมหลังจากประชุม กวป. ภายใน 5 วันทำการ และส่งรายงานการประชุมทุกครั้ง)
- นิเทศงาน เครือข่าย 2 ครั้ง/ปี
- ประเด็น พชอ.ได้รับการแก้ไขแบบบูรณาการ แม่ข่าย,ลูกข่าย, ภาคีเครือข่าย (มีผลลัพธ์การดำเนินงาน)

### 3 Quick Win 1 ปี

**ไตรมาส 1**  
(ต.ค.66 - ธ.ค.66)

มี Planfin , Action Plan, แผน HR ร่วมกัน

**ไตรมาส 2**  
(ม.ค.67 - มี.ค.67)

มีการนิเทศงาน สว.สต. ครั้งที่ 1 โดย คปสอ.

**ไตรมาส 3**  
(เม.ย.67 - มิ.ย.67)

มีกระบวนการแก้ปัญหาประเด็นสุขภาพ พชอ.

**ไตรมาส 4**  
(ก.ค.67 - ก.ย.67)

- มีการนิเทศงาน สว.สต. ครั้งที่ 2 โดย คปสอ.
- มีผลลัพธ์การพัฒนา พชอ. แสดงให้เห็นกระบวนการบูรณาการร่วมกันระหว่าง แม่ข่าย/ลูกข่าย/ภาคีเครือข่าย

**(ไตรมาส 1-4 มีการประชุม คปสอ. ส่งรายงานการประชุมทุกครั้ง)**

### 4 ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน **One Health** เครือข่ายสุขภาพ (ความสำเร็จระดับ 5)







## สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับรางวัลชมเชยหน่วยงานองค์กรสมรรถนะสูงระดับเขต ปี 2566

### 1 มาตรการ

สร้างความเข้มแข็งของการบริหารจัดการองค์กรสมรรถนะสูงตามแนวทาง MOPH- 4T

-  **Trust** = สร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากรและเครือข่าย
-  **Teamwork&Talent** = ทำงานเป็นทีม สนับสนุนผู้มีความสามารถ สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี
-  **Technology** = การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพและบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพสื่อสารในองค์กรอย่างรวดเร็วแม่นยำ
-  **Target** = ทำงานมุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

### 2 เป้าหมาย

- องค์กรสมรรถนะสูง MOPH-4T ระดับจังหวัด 5 แห่ง (สจส.,swท,swช. สสอ. swสต.) ในปี 2567
- ทุกหน่วยงานมีการประเมินตนเองและมีการขับเคลื่อน MoPH-4T

### 3 Quick Win 1 ปี

- ไตรมาส 1** (ต.ค.66 - ธ.ค.66)
  - แต่งตั้งคณะทำงานมอบหมายภารกิจ
  - จัดทำแนวทางการพัฒนาองค์กร ใช้ 4T
- ไตรมาส 2** (ม.ค.67 - มี.ค.67)
  - ประเมินตนเองตามแนวทาง MOPH -4T
- ไตรมาส 3** (เม.ย.67 - มิ.ย.67)
  - ดำเนินการพัฒนาองค์กร เพื่อเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามเกณฑ์ MopH -4T
- ไตรมาส 4** (ก.ค.67 - ก.ย.67)
  - สรุปผลงาน / ถอดบทเรียน

### 4 ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T (ความสำเร็จระดับ 5)





# 6. พัฒนาเพิ่มขีดความสามารถด้านการเงินการคลัง



## สถานการณ์

เครือข่ายสุขภาพไม่มีปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน

### 1 มาตรการ

- EMR คุณภาพ, เพิ่มอัตราครองเตียง, การส่งต่อสมเหตุสมผล
- ลดรายจ่าย (RDU, LDU, การชื้อยา/ วมย ร่วมลดการสำรองเวชภัณฑ์ คงคลัง)
- การควบคุมภายใน
- **TPS (Total Performance Score)**

### 2 เป้าหมาย

- หน่วยบริการทุกแห่ง ไม่มีภาวะวิกฤติด้านการเงินการคลัง (ไม่มีระดับ 6 , 7)
- หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน (Environment Modernized Smart service , work life balance)
- การส่งต่อสมเหตุสมผล
- อัตราครองเตียงมากกว่า 80%
- เพิ่มค่า Sum Adj RW , Active Bed , CMI ตามระดับ sw.

### 3 Quick Win 1 ปี

#### ไตรมาส 1 (ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมี ทีม Audit chart
- หน่วยบริการทุกแห่งต้องมี ผู้รับผิดชอบการบริหารเตียง
- บริหารการจัดซื้อต้นงวดเพื่อลดอัตราคงคลังปลายงวด
- คณะกรรมการ CFO กำกับ แผน-ผล รายได้, ค่าใช้จ่าย ทุกเดือน
- สอบทานยอด ทะเบียนคุมเจ้าหน้าที่, ทะเบียนคุมลูกหนี้

#### ไตรมาส 2 (ม.ค.67 - มี.ค.67)

- กำกับติดตามแผน, ผล Planfin รายเดือน รายงานทุกเดือน
- ประเมิน TPS หน่วยบริการ รายไตรมาส
- ปรับ Planfin (6 เดือนหลัง) ให้สอดคล้องความเป็นจริง
- การประเมินควบคุมภายใน

#### ไตรมาส 3 (เม.ย.67 - มิ.ย.67)

#### ไตรมาส 4 (ก.ค.67 - ก.ย.67)

- ผลการดำเนินงาน RDU / LDU ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

### 4 ตัวชี้วัด

1. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS  $\geq 10.5$  (ไม่น้อยกว่า 80%)
2. หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (100%)
3. หน่วยบริการมีการเบิกจ่ายเงินบำรุงลงทุน (ไม่น้อยกว่า 30%)



นายประทีป บุญธรรม  
รอง นพ.สสจ.อบ.



นพ.สาโรช สมชอบ  
รอง นพ.สสจ.อบ.



นพ.ทนง คำศรี  
ผอ.รพ.พิบูลมังสาหาร



นายธานินทร์ ไชยานุกูล  
รอง นพ.สสจ.อบ.



นพ.ภริรักษ์ รุ่งพัฒนาชัยกุล  
รอง นพ.สสจ.อบ.



นพ.ชานนท์ พันธนิกุล  
ผอ.รพ.तालसुम

ร่วมใจภาคีเครือข่าย





## สถานการณ์

อุบลราชธานี มีโรงเรียนทั้งสิ้น 2,223 แห่ง (สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ = 1,267 แห่ง นอกสังกัด = 956 แห่ง) เด็กปฐมวัยถึง ม.3 = 154,587 คน

### 1

#### มาตรการ



- “โรงเรียนต้นแบบบูรณาการความร่วมมือ ครู หมอ พ่อแม่”
- “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล”
- พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพนักเรียน
- ส่งเสริมงานพัฒนาการสมวัย งานโภชนาการเด็กวัยเรียน สุขภาพจิต งาน EPI และงานทันตสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือ บุคลากรทางการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครองนักเรียน
- Healthy Coacher ให้คำปรึกษาผ่าน Group LINE app
- ขยายเครือข่ายจิตอาสาในกลุ่มผู้ปกครอง / อสม. เชี่ยวชาญ

### 2

#### เป้าหมาย



“โครงการบูรณาการความร่วมมือ ครู หมอ พ่อแม่”  
โรงเรียนนำร่อง อำเภอละ 1 แห่ง

### 3

#### Quick Win 1 ปี



#### ไตรมาส 1

(ต.ค.66 – ธ.ค.66)

- กำหนดพื้นที่ดำเนินการโครงการ/ ชี้แจงโครงการ

#### ไตรมาส 2

(ม.ค.67 – มี.ค.67)

- จัดกิจกรรมสร้างความพร้อมกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ปกครอง, บุคลากรทางการศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)
- แก้ไขปัญหาของเด็กวัยเรียนในประเด็นต่าง ๆ โดยกลไกบูรณาการความร่วมมือ
- ประเมินผลลัพธ์โครงการเป็นระยะ (รายไตรมาส)

#### ไตรมาส 3

(เม.ย.67 – มิ.ย.67)

#### ไตรมาส 4

(ก.ค.67 – ก.ย.67)

สรุปผลการดำเนินงาน/ถอดบทเรียน

### 4

#### ตัวชี้วัด



1. โรงเรียนต้นแบบบูรณาการความร่วมมือ ครู หมอ พ่อแม่ อำเภอละ 1 แห่ง
2. เด็ก ป. 1 – ม. 3 สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 59)
3. เด็กที่มีปัญหาการเรียน 4 ด้าน ได้รับการช่วยเหลือ (ร้อยละ 100)
4. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล 1 โรงเรียน 1 อำเภอ



# 12. สถานชิวาภิบาล



1

มาตรการ



1. จัดบริการ สถานชิวาภิบาลที่บ้าน (Home based)
2. รูปแบบบริการ X3 (บริการในพื้นที่, บริการที่บ้าน, และ Telemedicine)
3. sw.ทุกแห่งมีศูนย์ PCC ประสานกับ สถานชิวาภิบาล
  - ทุกตำบลมีแผนการดำเนินงาน สถานชิวาภิบาล

2

เป้าหมาย



1. มีสถานชิวาภิบาลต้นแบบ (อำเภอละ 1 แห่ง)
2. มี Hospital at Home ต้นแบบ (ติดบ้าน/ติดเตียง/PC ) (โซนละ 1 แห่ง)
3. มีคลินิกผู้สูงอายุ (ทุกโรงพยาบาล)
5. มีคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (โซนละ 2 sw)

3

วัตถุประสงค์



- เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชน เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ครบคลุมทั้ง 4 ด้าน โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน กอองถิ่น และประชาชน
- เพื่อให้ครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่าย การรอคอย และยอมรับความสูญเสียได้หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต

4

Quick Win 100 วัน



- มีคณะทำงานขับเคลื่อนสถานชิวาภิบาล ระดับอำเภอ ทุกอำเภอ
- มีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน

5

ตัวชี้วัด



มีสถานชิวาภิบาลต้นแบบ (อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง)



## สถานการณ์

SW.สต.ถ่ายโอน อบจ. 54 แห่ง / เทศตำบลนาเยีย 1 แห่ง (12 อำเภอ) คงเหลือ SW.สต. 262 แห่ง  
บุคลากรถ่ายโอนไป อปท. จำนวน 374 คน (ปี65 =345 คน /ปี66=29 คน)

### 1

#### มาตรการ



- ประสานความร่วมมือและบูรณาการดำเนินงานระหว่าง สจ. SW. สสอ. และ อปท. ในการดำเนินงานพัฒนาระบบงานสาธารณสุข
- จัดระบบการดำเนินงานผ่านศูนย์ประสานงานการถ่ายโอนระดับจังหวัด
- การติดตามประเมินผล โดยให้ อปท. จัดทำแผนนิเทศงาน และ จนท.สาธารณสุข ร่วมคณะนิเทศงาน
- คืนข้อมูลให้ กสพ.รับทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

### 2

#### เป้าหมาย



SW.สต.ที่ถ่ายโอนไป อปท. จำนวน 55 แห่ง

### 4

#### ตัวชี้วัด



ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการภารกิจถ่ายโอน ปีงบประมาณ 2567

### 3

#### Quick Win 1 ปี



#### ไตรมาส 1

(ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- ลงนาม MOU ปี 2567
- ส่งมอบบุคลากร ปี 2567
- ส่งมอบที่ดิน(กรรมสิทธิ์ที่ดิน SW.สต.ถ่ายโอน) ให้ อปท.ปี66 (ไม่น้อยกว่า 50%)

#### ไตรมาส 2

(ม.ค.67 - มิ.ค.67)

- ส่งมอบที่ดิน(กรรมสิทธิ์ที่ดิน SW.สต.ถ่ายโอน) ให้ อปท.ปี66 (ไม่น้อยกว่า 75%)

#### ไตรมาส 3

(เม.ย.67 - มิ.ย.67)

- ส่งมอบที่ดิน(กรรมสิทธิ์ที่ดิน SW.สต.ถ่ายโอน) ให้ อปท.ปี66 (100%)

#### ไตรมาส 4

(ก.ค.67 - ก.ย.67)

- สรุปผลงาน



## สถานการณ์

- สถานบริการสาธารณสุขสมัคร องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (99.71%)
- ประเมินผ่าน Health Literacy Organization (36.73%)
- ชุมชนมีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม (81.91%)
- ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง(ระดับดี) (76.23%)

### 1 มาตรการ

- พัฒนาศักยภาพนักจัดการความรู้ด้านสุขภาพ
- สร้างการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยี และช่องทางที่หลากหลาย
- ผลักดันให้เกิด ธรรมนูญสุขภาพตำบล เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- พัฒนาองค์กร สู่ องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ

### 2 เป้าหมาย

ประเด็นสร้าง HL เช่นการป้องกัน OVCCA, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค เป็นต้น

### 3 Quick Win

- มีกลไกการสร้าง HL ประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 2 เรื่อง/อำเภอ

### 4 ตัวชี้วัด

- ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (80%)
- สถานบริการสาธารณสุขเป็นองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (80%)
- มีต้นแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ บุคคลและองค์กร



## สถานการณ์



### ไทย-ลาว

- ส่งต่อด้านด่านช่องเม็ก 829 ราย (เฉลี่ยเดือนละ 69 ราย)
- มีด่านสากลควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- มีการประสานงานผ่าน Group LINE



### ไทย-กัมพูชา

- ส่งต่อผู้ป่วยกัมพูชา 40-70 ราย/ปี
- มีด่านผ่อนปรนทางการค้า (ช่องอานม้า อำเภอน้ำยืน)
- ส่งต่อผู้ป่วยต้องได้รับอนุมัติจากกองกำลังสุรนารี ทุกราย

## 1

### มาตรการ



- ทบทวนระบบส่งต่อระหว่างประเทศ
- พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล (ผู้ป่วยต่างด้าว) โรคติดต่อร้ายแรง, การรักษา-ส่งต่อ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนป้องกันควบคุมโรค
- ประสานงาน สนับสนุนงานวิชาการ (กลุ่มแพทย์ สาธารณสุข) อำเภอติดต่อประเทศเพื่อนบ้าน (ไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา)

## 2

### เป้าหมาย



- อำเภอชายแดน 10 อำเภอ
- จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน
- มีระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนที่มีประสิทธิภาพ
- เกิดความร่วมมือด้านวิชาการ กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพระหว่างเมืองคูมิตร

## 3

### Quick Win 1 ปี



- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศที่มีประสิทธิภาพ
- มีแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ
- มีฐานข้อมูล ทะเบียนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ
- มีความร่วมมือทางด้านวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



## สถานการณ์

จำนวนนักท่องเที่ยวปี 66 (ม.ค.-สค.) 2,041,178 คน (+45.97%)  
รายได้ 3,454 ล้านบาท (+82.04%)

### 1

#### มาตรการ



- กำหนดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 3 เส้นทาง ดังนี้
  - อำเภอเมืองอุบลราชธานี / ตระการพิชผล / ศรีเมืองใหม่ / โพรโท / นาตาล / เขมราฐ
  - อำเภอวารินชำราบ / สว่างวีระวงศ์ / พิบูลมังสาหาร / โขงเจียม / สิรินธร
  - อำเภอวารินชำราบ / เดชอุดม / น้ำยืน / นางะหลวย / บุณฑริก
- ยกระดับมาตรฐานตามกฎหมาย เรื่องความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหารตามเส้นทางสุขภาพ
- ยกระดับระบบไฟฟ้าระวังโรค การควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
  - จัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการท่องเที่ยว เช่น ป้องกันการจมน้ำ
  - ป้องกันอุบัติเหตุจากการท่องเที่ยว
- ยกระดับการบริการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตให้ครอบคลุมเส้นทางสุขภาพ
- กำหนดให้มี Sky Doctor

### 2

#### เป้าหมาย



เส้นทางท่องเที่ยว 3 เส้นทาง (จำนวน 15 อำเภอ)

- มีการพัฒนามาตรฐาน Food Safety
- ไฟฟ้าระวังโรคและการควบคุมโรค
- ยกระดับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตให้ครอบคลุมเส้นทางท่องเที่ยว
- มีจุดบริการ Sky Doctor



### 3

#### Quick Win 1 ปี



#### ไตรมาส 1

(ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- กำหนดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3 เส้นทาง (15 อำเภอ)
- กำหนดรายละเอียดการดำเนินงานของแต่ละอำเภอต้นทาง-ปลายทาง
- วางระบบแนวทางบริการ Sky Doctor

#### ไตรมาส 2

(ม.ค.67 - มี.ค.67)

- ตรวจประเมิน Setting ที่เกี่ยวข้องกับทุกมิติ
- ประเมินร้านอาหารปลอดภัย หรือ CFGT
- ประเมินระบบไฟฟ้าระวังโรคติดต่อ
- ยกระดับการแพทย์ฉุกเฉินในสถานที่ท่องเที่ยว (จัดอบรม CPR ,การใช้ AED กลุ่มผู้ประกอบการ) จัดอุปกรณ์ป้องกันการจมน้ำ อุบัติเหตุจากการท่องเที่ยว

#### ไตรมาส 3

(เม.ย.67 - มิ.ย.67)

#### ไตรมาส 4

(ก.ค.67 - ก.ย.67)

- สรุปผลงาน-ถอดบทเรียน/เสนอแผนพัฒนาปีถัดไป



### 4

#### ตัวชี้วัด



- อำเภอตามเส้นทางท่องเที่ยวยกระดับมาตรฐาน (อาหารปลอดภัย, ระบบควบคุมโรค, การแพทย์ฉุกเฉิน) (ผ่านมาตรฐาน 15 อำเภอ)
- นักท่องเที่ยวได้รับบริการ มีความพึงพอใจ (อย่างน้อย 80%)





นายประทีป บุญธรรม  
รอง นพ.สสจ.อบ.



นายธานีินทร์ ไชยานุกูล  
รอง นพ.สสจ.อบ.



นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณ์  
พอ.รพ.น้ำยี่น



นพ.สาริธ สมชอบ  
รอง นพ.สสจ.อบ.

# มุ่งหมายสู่ขภาวะ





## ตั้งกลุ่มงานจิตเวชทุกอำเภอ/ sw.มีนิรภัยรักภัย

### สถานการณ์

- อุบลราชธานี มีสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 1 แห่ง (กองบิน21)
- รพศ./รพท. ทุกแห่ง มีหอผู้ป่วยจิตเวช
- มีศูนย์คัดกรอง 323 แห่ง ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 264 แห่ง ชุมชนบำบัด CBTx จำนวน 57 หมู่บ้าน
- ขาดพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2 คน (รพ.ลำโรง, รพ.นาจะหลวย)
- Retention Rate (71.40%)

### 1 มาตรการ



1

คัดกรองดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต,ยาเสพติดเบื้องต้น

2

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ยาเสพติดที่มีคุณภาพทุกพื้นที่เข้าถึงง่าย

3

พัฒนากลไกและความร่วมมือการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด



- จัดตั้งมีนิรภัยรักภัย อย่างน้อย 2 แห่ง
- พัฒนา Ward จิตเวชใน รพศ. รพท.
- จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวช ใน รพช. ทุกแห่ง
- และมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

### 3 Quick Win 100 วัน



- มีนิรภัยรักภัย ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครบวงจร (อย่างน้อย 2 แห่ง)
- มีกลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด ใน รพช. และสามารถดำเนินการได้
- มีชุมชนบำบัด CBTx ในตำบล/ชุมชน (50%)

2

เป้าหมาย



- ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
- มีชุมชนบำบัด (CBTx) ในตำบล/ชุมชน ครบทุกตำบล (219 ตำบล)
- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการติดตามต่อเนื่อง 6 เดือนจนหายทุกเลา

4

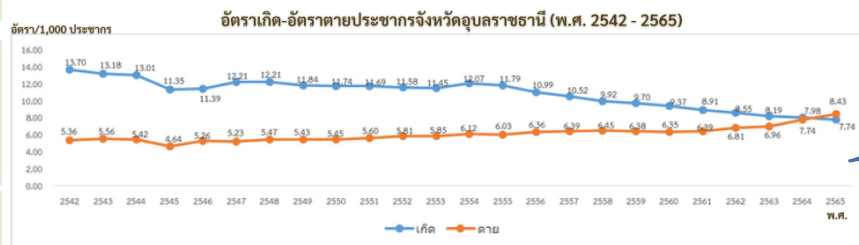
ตัวชี้วัด



1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (62%)
2. มีชุมชนบำบัด (CBTx) ครบทุกตำบล 219 ตำบล (100%)
3. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ใน รพช. มี จนท.ปฏิบัติงานจริงตามมาตรฐานด้านโครงสร้าง และ กรอบงาน (By Function)
4. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกินอัตรา 8 ต่อ 100,000 คน
5. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (≥90%)
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุกเลา (Remission) (≥55%)



### สถานการณ์



## 1. มาตรการ

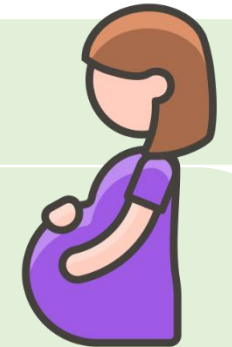
- มีการจัดตั้งศูนย์ **IVF (In Vitro Fertilization)** ใน sw.สรรพสิทธิ์ประสงค์
- สูติแพทย์ใน sw.แม่โขง สามารถทำ IUI ได้
- มีระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ และระบบให้คำปรึกษาในสถานบริการทุกระดับ

## 3 Quick Win 100 วัน

- 3 เดือน : มี 3 Level
- Level 1 : พัฒนาคูคลากร ได้แก่ พยาบาล ANC และ สูติแพทย์ เข้าอบรมของเขตสุขภาพที่ 10 เรื่องการมีบุตรยาก , อบรม Infertile
  - Level 2 : สูติแพทย์สามารถ IUI ได้ และให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ชัดเจน
  - Level 3 : มีการทำ IVF ได้สมบูรณ์ ที่ sw. สรรพสิทธิ์ประสงค์
- 6 เดือน : พัฒนาศักยภาพ คน เงิน ของ ให้กับโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ทำ IUI, IVF ได้อย่างสมบูรณ์

อัตราเกิดลดลง อัตราเพิ่มลดลง

## 2 เป้าหมาย



- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรใน sw.ค./swท.ทุกแห่ง
- จำนวนการเกิดเท่าเดิมไม่ลดลงกว่าเดิม
- sw.ทุกแห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการ ดังนี้
  - Level 1 : sw.ค.ทุกแห่ง ให้คำปรึกษาการมีบุตรยากและสามารถให้ทางเลือกกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
  - Level 2 : sw.แม่ข่าย(swท./swค. ที่มีสูติแพทย์) ทุกแห่ง (วาริน/พิบูล/swร.เดชอุดม/๕๐ พรสชา/ตระการฯ) สามารถทำ IUI = Intra-Uterine Insemination (ฉีดเชื้อสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง) ได้สมบูรณ์
  - Level 3 : sw.สรรพสิทธิ์ประสงค์ มีการทำ IVF =In Vitro Fertilization (เด็กหลอดแก้ว) ได้สมบูรณ์

## 4 ตัวชี้วัด

swค./swท. ทุกแห่ง มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร





# 19. ส่งเสริมการมีบุตร Zero MMR



## สถานการณ์

อัตราการตาย ปี 2563=24.07 ปี2564=29.49 ปี2565=7.77 ปี2566=21.68  
สาเหตุการตายมารดาคลอด มาจาก ตกเลือดหลังคลอด รกเกาะแน่น รกเกาะต่ำ และโรคร่วมทางอายุกรรม



### 1

#### มาตรการ



1. จัดตั้ง PMระดับอำเภอและตำบล
2. สร้าง HL คู่สมรส
3. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลจาก สูติแพทย์
4. พัฒนาศักยภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม High Risk จนท.สร.
5. สร้างภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

### 3

#### ตัวชี้วัด



1. ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (มากกว่าหรือเท่ากับ 80%)
2. การฝากครรภ์ 5 ครั้ง (มากกว่าหรือเท่ากับ 75%)
3. ฝากครรภ์ 8 ครั้งตามเกณฑ์ (มากกว่า 55%)
4. มารดาตายไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

### 2

#### เป้าหมาย



หญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ทุกรายในจังหวัดอุบลราชธานี



### สถานการณ์

- ผู้สูงอายุทั้งสิ้น 273,888 คน (19.19% จากประชากรทุกกลุ่ม)
- คัดกรองพบภาวะเสี่ยง Stroke STEMI Hip Fracture เสี่ยงสูง (16.23%)
- คัดกรองพบภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม (2.19%) -คัดกรองพบเสียงพลัดตกหกล้ม (3.62%)



### 1

### มาตรการ



- จัดระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุทุกอำเภอ
- โรงพยาบาลให้บริการคลินิกผู้สูงอายุทุกสัปดาห์
- อปท. ให้การสนับสนุน อุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น แวนตา ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ภายอุปกรณ์
- จัดบริการใส่ฟันเทียม / รากฟันเทียม

### 2

### เป้าหมาย



- ผู้สูงอายุมีระดับการประเมิน ADL เท่าเดิมหรือดีขึ้น
- ผู้สูงอายุมีแผน Wellness plan รายบุคคล

### 4

### ตัวชี้วัด



- ผู้สูงอายุมีระดับ ADL เท่าเดิมอย่างน้อย 55%
- ผู้สูงอายุมีระดับ ADL ดีขึ้นอย่างน้อย 20%
- ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (มากกว่า 55%)

### 3

### Quick Win 1 ปี



#### ไตรมาส 1

(ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- กำหนด PM รับผิดชอบ ทำ CPG ระบบดูแลสุขภาพ ไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ
- จัดทำโครงการขอรับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น
- ให้บริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (10% ของเป้าหมาย)

#### ไตรมาส 2

(ม.ค.67 - มี.ค.67)

- มีการดำเนินงานตาม CPG ระบบดูแลสุขภาพไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุได้รับสนับสนุนการดำรงชีพ เช่น แวนตา ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ภายอุปกรณ์ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

#### ไตรมาส 3

(เม.ย.67 - มิ.ย.67)

- ให้บริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม ไตรมาสที่ 2 บริการ 50% ของเป้าหมาย ไตรมาสที่ 3 บริการ 100% ของเป้าหมาย

#### ไตรมาส 4

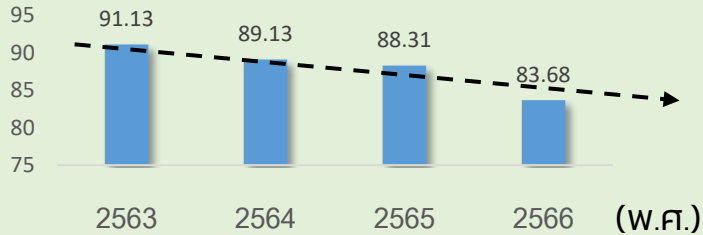
(ก.ค.67 - ก.ย.67)

- ความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพ > 90%
- ระดับ ADL ผู้สูงอายุดีขึ้น



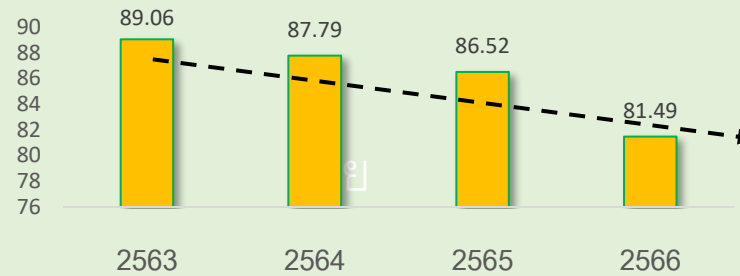
### สถานการณ์

(ร้อยละ)



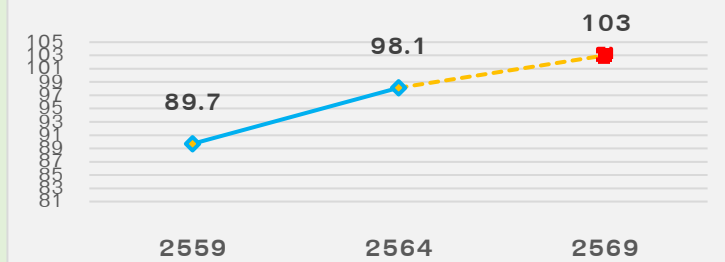
ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาเด็ก ปี 2563-2566

(ร้อยละ)



ผลการประเมินพัฒนาการสมวัยเด็ก ปี 2563-2566

ผลการประเมิน IQ



ผลการประเมิน IQ เด็กอุบลราชธานี

## 1 มาตรการ



### 1. คัดกรองพัฒนาการ ติดตาม ส่งต่อ

- สนับสนุนวิชาการ ครู ผู้ดูแลเด็ก ในการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM
- Health coacher ให้คำปรึกษาผ่าน Group LINE/เชื่อมโยงการส่งต่อผ่าน Line notify
- ขยายเครือข่าย จิตอาสาพัฒนาการเด็ก/ อสม.เชี่ยวชาญ /CFCT

### 2.เตรียมเด็กประเมิน IQ ปี2569

- สำรวจกลุ่มเป้าหมายประเมิน IQปี2569 จัดทำทะเบียน/ทำ CP รายบุคคล
- สนับสนุน ศพด. High scope /4D จัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะ EF
- ส่งเสริม HL พ่อแม่ผู้ปกครอง/ทักษะการเลี้ยงดู ผ่านกิจกรรม Triple P

## 2 เป้าหมาย



- เด็กทุกราย ที่อาศัยในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี
- เด็กที่เป็นเป้าหมาย จะต้องมี IQ ไม่น้อยกว่า 103 ในปี 2569
- มีตำบลสมัคร 1,000 วันสู่ 2,500 วัน เพิ่มอำเภอละ 3 ตำบล
- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด/ครู ผู้ดูแลเด็ก
- พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย





## 3 Quick Win 1 ปี

### ไตรมาส 1

(ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- มีการแต่งตั้งคณะทำงาน ระดับอำเภอ ตำบล
- สืบรวจจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย
- ทำแผนเพื่อขงอบกองทุนสุขภาพตำบล
- ดำเนินการตามแผนที่วางไว้

### ไตรมาส 2

(ม.ค.67 - มี.ค.67)

- จัดกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้
- การดำเนินการตามมาตรฐานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วัน

### ไตรมาส 3

(เม.ย.67 - มิ.ย.67)

### ไตรมาส 4

(ก.ค.67 - ก.ย.67)

- ประเมิน/ประกาศตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน

## 4 ตัวชี้วัด

- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (>90%)
- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (>20%)
- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม (>90%)
- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (>86%)
- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดร่วมยกระดับการพัฒนามาตรฐาน (4D) (80%)
- เด็กอายุ 6-12 เดือนได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง (90%)
- เด็กอายุ 2-5 ปี ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง (90%)
- เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีภาวะโลหิตจางได้รับการติดตามรักษา (95%)
- เด็กอายุ 6 เดือน -5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กตามเกณฑ์อายุ (95%)
- เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ (ซึ่ง นน.วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน (90%)
- ผ่านเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน ทุกองค์ประกอบ อย่างน้อย 3 ตำบลใน 1 อำเภอ
- ทุกตำบลใน 25 อำเภอ ของจังหวัดอุบลฯ มีการดำเนินงานโครงการ นม 90 วัน 90 กล่อง (100%)
- หญิงตั้งครรภ์ทุกคนในหมู่บ้านต้องได้รับนม 90 กล่อง (100%)





### 2 เป้าหมาย

- ดำเนินการ Health Station ทุกหมู่บ้าน/ทุกชุมชน
- ดำเนินการ Health Station ต้นแบบ ตำบลละ 1 แห่ง (ระดับดี)
- ดำเนินการ Health Station ต้นแบบ ระดับอำเภอ(อำเภอละ 1 แห่ง) (ระดับดีเยี่ยม)



คือ สถานีสุขภาพในชุมชน เกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. 5 หมวด

- หมวดที่ 1 การบริหารจัดการ
- หมวดที่ 2 การจัดอัตรากำลังและพัฒนาบุคลากร
- หมวดที่ 3 ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ
- หมวดที่ 4 การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน
- หมวดที่ 5 การสร้างการมีส่วนร่วมและการจัดการสุขภาพชุมชน

### 1 มาตรการ

- ประสานภาคีเครือข่ายในการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย
- พัฒนาศักยภาพ 3 หมอ (อสม./จนท.สาธารณสุข/แพทย์ FM)
- จัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์การดำเนินงาน
- กำหนดตารางการให้บริการ
- ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน
- พัฒนาส่วนขาด

### 3 Quick Win 1 ปี

- ไตรมาส 1** (ต.ค.66 - ธ.ค.66) -คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบและพัฒนาตามเกณฑ์
- ไตรมาส 2** (ม.ค.67 - มี.ค.67) -มี Health Station ต้นแบบระดับตำบล (อย่างน้อย 1 แห่ง)
- ไตรมาส 3** (เม.ย.67 - มิ.ย.67) -Health Station ต้นแบบระดับอำเภอ (อย่างน้อย 1 แห่ง)
- ไตรมาส 4** (ก.ค.67 - ก.ย.67) -แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน

### 4 ตัวชี้วัด

Health Station ต้นแบบระดับตำบลสามารถจัดการบริการตามมาตรฐานทุกแห่ง





## (มีบริการให้บริการ)

### สถานการณ์

- ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 653,904 คน ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน จำนวน 567,832 คน (86.54%)
- ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 588,007 คน ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง จำนวน 510,390 คน (86.80%)
- กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานได้รับการติดตามยืนยันวินิจฉัย เป้าหมาย 6,684 คน ผลงาน 4,836 คน (72.35%)
- กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามยืนยันวินิจฉัย เป้าหมาย 29,002 คน ผลงาน 25,738 คน (88.75%)

### 1 มาตรการ

1. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการคัดกรองสุขภาพได้ที่ **สถานีสุขภาพ**
2. กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน สามารถเข้าถึงบริการติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ที่ **สถานีสุขภาพ**
3. กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง สามารถเข้าถึงบริการติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ที่ **สถานีสุขภาพ**

### 2 เป้าหมาย

1. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
  - ที่ต้องได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน 653,904 คน
  - ที่ต้องได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง 588,007 คน
2. กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพ ได้รับการติดตามยืนยันวินิจฉัย

### 3 ตัวชี้วัด

1. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน (90%)
2. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (90%)
3. กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ได้รับการติดตาม ( $\geq 72\%$ )
4. กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตาม ( $\geq 85\%$ )





## (Blue Zone) เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน

### สถานการณ์

- ปี 2566 ผู้สูงอายุจำนวน 273,888 คน ผู้สูงอายุที่มีอายุมากที่สุดคือ 106 ปี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (88.15%)
- หลักการ Blue Zone (เมืองสุขภาพดี) มีปัจจัยสำคัญคือ **วิถีการดำรงชีวิต และสภาพแวดล้อม** ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- อำเภอเขมราฐ ร้อยละผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปี 2563-2565 (14.58% /15.20% /16.15%)



### 1 มาตรการ



1. วิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และบริบทพื้นที่ เพื่อชี้เป้าพื้นที่เมืองสุขภาพดีต้นแบบ
2. ศึกษาข้อมูลพื้นที่เมืองสุขภาพดีต้นแบบระดับประเทศ
3. ประสานพื้นที่ เป้าหมายเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
4. ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพื้นที่เมืองสุขภาพดีต้นแบบ

#### ภายใต้ UBON model

- U = Unity = สุขภาวะหนึ่งเดียว เชื่อม กาย จิต
- B = Behavior = พฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ
- O = Opportunity 7 Components (กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สติปัญญาดี สิ่งแวดล้อมดี สังคมดี ระบบสุขภาพดี)
- N = Network = บูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

5. วิเคราะห์ประสิทธิผลของการดำเนินงานของพื้นที่เมืองสุขภาพดีต้นแบบ

### 4 ตัวชี้วัด



1. พื้นที่ Blue Zone UBON model ต้นแบบ จำนวน 1 แห่ง

### 2 เป้าหมาย



พื้นที่เมืองสุขภาพดี Blue Zone อย่างน้อย 1 แห่ง

### 3 Quick Win 1 ปี



#### ไตรมาส 1

(ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- กำหนด Criteria City Model
- ประกาศพื้นที่ดำเนินการ คือ อำเภอเขมราฐ

#### ไตรมาส 2

(ม.ค.67 - มี.ค.67)

- ดำเนินการเมืองสุขภาพดี Blue Zone
- ขยายผล ติดตามผล UBON model

#### ไตรมาส 3

(เม.ย.67 - มิ.ย.67)

- วิเคราะห์ประสิทธิผลพื้นที่ ต้นแบบ UBON Model
- การขยายผล เพิ่มพื้นที่ดำเนินการ

#### ไตรมาส 4

(ก.ค.67 - ก.ย.67)



## สถานการณ์

- จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 114,449 คน : ตรวจ HbA1c 80.86% (92,538 คน) : Good control DM 35.79% (40,965 คน )
- การดำเนินการในปี 2566 อำเภอดำเนินการ 20 อำเภอ / อำเภอที่ยังไม่ดำเนินการ 5 อำเภอ ได้แก่ ตาลชุม เหล่าเสือโก้ก เขมราฐ นาจะหลวย กุ้งศรีอุดม
- ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 822 คน / Drop out 19 คน (2.31%)
- ผู้ป่วยครบประเมิน 3 เดือน 761 คน (92.58%) / ผู้ป่วยที่หยุดยา 206 คน (27.07%) / ผู้ป่วยยังไม่ครบประเมิน 31 คน (7.42%)

## 1 มาตรการ

1. ขับเคลื่อนนโยบายและขยายการดำเนินงาน Diabetes Remission ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ, ทุก sw.สต. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. กำหนดจำนวนผู้ป่วยและเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย เข้าร่วมโครงการให้ชัดเจน
3. มี PM ระดับอำเภอ (M&E)
4. สร้างการมีส่วนร่วมกับ อบจ. ในการขับเคลื่อนในพื้นที่ของ sw.สต.ถ่ายโอน

## 2 เป้าหมาย

1. เพิ่มความครอบคลุม ของหน่วยบริการในการดำเนินงาน (100%)
2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนสามารถหยุดยาได้
3. sw.สต.ถ่ายโอน มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ

## 3 Quick Win 1 ปี

- ไตรมาส 1** (ต.ค.66 - ธ.ค.66)
  - มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับอำเภอ
  - มีแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินงาน
- ไตรมาส 2** (ม.ค.67 - มี.ค.67)
  - มีการประชุมคณะกรรมการฯ ในการดำเนินงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง
  - โรงพยาบาล, sw.สต. ในสังกัด สร.มีกลุ่มเป้าหมาย ในการดำเนินงานที่ชัดเจน
- ไตรมาส 3** (เม.ย.67 - มิ.ย.67)
  - มีผลลัพธ์การดำเนินงาน
- ไตรมาส 4** (ก.ค.67 - ก.ย.67)



## 4 ตัวชี้วัด

1. sw.และ sw.สต. ในสังกัด สร. ดำเนินงาน Diabetes Remission (100 %)
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยภายใน 5 ปีที่ผ่านมา เข้าร่วมโครงการ > 10 %
3. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ สามารถหยุดยาได้ (นับจากวันที่เริ่มหยุดยา) > 30 %
4. มี sw.สต. ถ่ายโอน เข้าร่วมโครงการ



## สถานการณ์

- อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง (ต่อแสน ปชก.)
1. มะเร็งตับและทางเดินท่อน้ำดี 40.97 (1,873 คน)
  2. มะเร็งเต้านม 3.36 (154 คน)
  3. มะเร็งลำไส้ใหญ่ 2.96 (140 คน)
  4. มะเร็งปากมดลูก 2.36 (108 คน)

- ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งในกลุ่มเป้าหมาย
1. มะเร็งตับและทางเดินท่อน้ำดี 107.03 (14,557 คน) **ผิดปกติ 25.57%** (3,731 คน)
  2. มะเร็งเต้านม 72.45 (267,145 คน) **ผิดปกติ 0.004%** (1,095 คน)
  3. มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 55.92 (29,764 คน) **ผิดปกติ 10.91%** (3,248 คน)
  4. มะเร็งปากมดลูก 41.85 (25,452 คน) **ผิดปกติ 7.19%** (1,830 คน)

• มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล จำนวน 12 แห่ง ( 10 อำเภอ)

## 1

### มาตรการ



#### 1. การจัดการบริการด้านโรคมะเร็งครบวงจร

- ตั้งแต่ การส่งเสริม ป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษาจนถึง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- กำหนดให้มี Cancer Warrior ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

#### 2. ป้องกันการเกิดโรค และต้นเหตุการเกิดโรค

- การตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับ
- การให้วัคซีน HPV กลุ่มหญิงตามเป้าหมาย
- สร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลทุกอำเภอ
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อหาผู้ป่วยระยะแรก
  - คัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก
  - คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรง



## 2

### เป้าหมาย



| ประเด็น   | เป้าหมาย   |
|---|--|
| 1. มี Cancer Warrior  | ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ  |
| 2. รณรงค์การฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มผู้หญิง 15 - มหาวิทยาลัยปี 2 เข็ม 1  | ประชากรหญิงอายุ 11 - 20 ปี   |
| 3. พื้นที่ดำเนินโครงการคัดกรองเต้านมด้วยรถเอกซเรย์ (Mammogram) เฉลิมพระเกียรติพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว (คัดกรองมะเร็งเต้านมในประชากรหญิงอายุ 30 - 70 ปี) | สว.๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ์, อำเภอศรีเมืองใหม่, อำเภอสิรินธร, อำเภอนาจะหลวย |
| 4. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก   | ประชากรหญิงอายุ 30 - 60 ปี   |
| 5. การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง  | ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 50 - 70 ปี  |
| 6. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ  | ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป   |
| 7. การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ด้วยวิธีการตรวจอัลตราซาวด์  | ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป   |
| 8. มี Model การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกัน OVCCA   | 1 Model  |
| 9. มีการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล (แบบทรายกรอง) ใหม่  | อำเภอละ 1 ระบบ   |



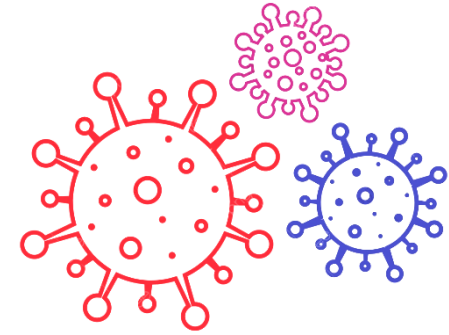
## 3 Quick Win

| เป้าหมาย              | Quick Win | ประเด็น  |
|-----------------------|-----------|--|
| 1 ทีม                 | 2 เดือน   | แต่งตั้ง Cancer Warrior ระดับจังหวัด<br>(sw. = นพ.ศรัณย์ กิจศรัณย์ สสจ. = นพ.สาโรช สมชอบ )   |
| 25 อำเภอ              | 2 เดือน   | แต่งตั้ง Cancer Warrior ระดับอำเภอ ( สสอ.= 1 คน, swท./swช. = 1 คน)   |
| รอเป้าจาก<br>ส่วนกลาง | 3 เดือน   | ฉีดวัคซีน HPV ในประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี (100% ของวัคซีนที่ได้รับจัดสรร)<br>-พย.66 School base เด็ก 11-17 ปี<br>-รค.66-มค.67 กลุ่มนอกระบบอายุ 18-20 ปี |
| 4,000 คน              | 9 เดือน   | คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป  |





1. มี Cancer Warrior ระดับอำเภอ ทุกอำเภอ (100%)
2. ประชากรหญิงอายุ 11 - 20 ปี ได้รับการฉีดวัคซีน HPV (100% ของวัคซีนที่ได้รับจัดสรร)
3. ประชากรหญิงอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  $\geq 70\%$   
และผู้ที่มิผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy  $\geq 70\%$
4. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 50 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง  
ด้วยวิธี FIT test  $\geq 55\%$  และผู้มิผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colonoscopy  $\geq 55\%$
5. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (100%)
6. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี  
ด้วยวิธีการตรวจ อัลตราซาวด์ ตามเป้าหมายที่กำหนด (100%)
7. มี Model การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการเฝ้าระวัง OVCCS  
อำเภอละ 1 Model
8. มีระบบบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลใหม่ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ระบบ





# 22. มะเร็งครบบวงจร มะเร็งช่องปาก



## สถานการณ์

- อุบลราชธานี ดำเนินการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561
- คัดกรองกลุ่มประชาชน 40 ปีขึ้นไป บริการทันตกรรม 410,496 คน คัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก 79,244 คน (19.30%)  
เสี่ยงมะเร็งช่องปาก 4 ราย (0.01%)

### 1

## มาตรการ



1. จัดระบบคัดกรองเชิงรุก บูรณาการร่วม หน่วยแพทย์ พอ.สว. เชิงรับในคลินิกทันตกรรม sw. /sw.สต. และคลินิก NCD
2. พัฒนาศักยภาพ อสม. ตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปากเบื้องต้น โดย RISKOCA
3. รณรงค์ให้ประชาชน เฝ้าระวังรอยโรคในช่องปากได้ด้วยตนเอง
4. จัดระบบส่งต่อ ติดตาม ค้นข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่
5. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการ Dx รอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปาก

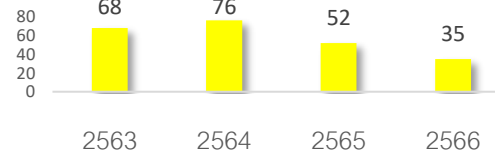
### 2

## เป้าหมาย



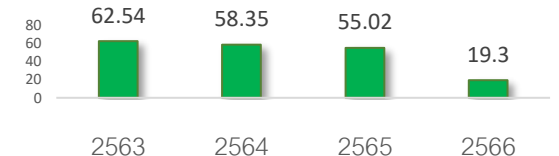
- ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปมารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
- ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) และตรวจทางพยาธิสภาพ ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) หรือตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม

(คน)



จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด CA Oral Cavity swab. (ENT)

(ร้อยละ)



ร้อยละกลุ่มผู้สูงอายุรับบริการทันตกรรมได้รับตรวจคัดกรองรอยโรคช่องปาก (ร้อยละ)

### 2

## ตัวชี้วัด



1. ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มารับบริการตรวจช่องปากคัดกรองรายโรคในช่องปาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 40%)
2. ร้อยละของผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตรวจชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) หรือตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม (100%)



## สถานการณ์

อุบลราชธานี มี อปท. 239 แห่ง ผ่านเกณฑ์ Healthy City (ปี2566) 4 แห่ง (ทม.แฉะแม่, ทม.วารินชำราบ, ทม.พิบูลมังสาหาร, ทม.เดชอุดม)



## 1 มาตรการ

1. เชิญชวน อปท. เข้าร่วมโครงการ
2. ทีมเครือข่ายเมืองสุขภาพดีเป็นที่ปรึกษา
3. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ
4. ประเมินส่วนขาดตามเกณฑ์ / พัฒนาส่วนขาด
5. คณะกรรมการระดับจังหวัด เข้มแข็งเสริมพลัง
6. รับการประเมินรับรองจากทีมเขต/จังหวัด
7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice
8. เชิดชูเกียรติ อปท. ที่ผ่านการประเมินรับรอง

## 2 เป้าหมาย

อปท.เป้าหมาย

## 3 Quick Win 1 ปี

### ไตรมาส 1 (ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- อปท.เป้าหมายสมัครร่วมโครงการ/ประเมินตนเอง (พย.66)
- ทีมพี่เลี้ยง ชี้แจงเกณฑ์การประเมินและแนวทางพัฒนาตามเกณฑ์

### ไตรมาส 2 (ม.ค.67 - มี.ค.67)

- ทีมพี่เลี้ยงที่ปรึกษาเยี่ยมเสริมพลัง, จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด
- ดำเนินการพัฒนาส่วนขาด

### ไตรมาส 3 (เม.ย.67 - มิ.ย.67)

- ดำเนินการพัฒนาส่วนขาด
- เตรียมรับการประเมินรับรอง จากทีมเขต/จังหวัด

### ไตรมาส 4 (ก.ค.67 - ก.ย.67)

- ประชุมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้/เชิดชูเกียรติหน่วยงาน ที่ผ่านการประเมิน Healthy City

## 4 ตัวชี้วัด

อปท.ผ่านการประเมิน Healthy City อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง (เรียงจาก เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง/เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล)



# • ภาคผนวก



# ประเด็นนโยบาย : โรคอุบัติซ้ำ (วัณโรค)

สถานการณ์ปัจจุบัน ปี 2566 (เทียบกับปี 2561-2565)

- ร้อยละการคัดกรองใน 7 กลุ่มเสี่ยง ด้วยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอก ( $\geq 90\%$ ) ปี 2566 : 97.23 ( 100, 98.55, 100, 98.05, 91.28)
- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ( $\geq 90\%$ ) ปี 2566 : 74.37 ( 63.30, 68.46, 71.93, 67.25, 58.61)
- อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ( $\geq 88\%$ ) ปี 2566 : 82.15 ( 88.89, 92.00, 88.24, 84.05, 85.88)
- อัตราการขาดยาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ( $\leq 1\%$ ) ปี 2566 : 2.15 (2.34, 1.54, 3.10, 2.85, 3.14)
- อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ( $\leq 5\%$ ) ปี 2566 : 15.69 (7.60, 6.46, 8.36, 12.54, 10.59)

## มาตรการสำคัญ

### 1. มาตรการค้นห้พบ

- เพิ่ม กลุ่มเป้าหมาย ใน 7 กลุ่มเสี่ยง เน้น ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม, และ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้
- เน้นการคัดกรองเชิงรุกในจุดบริการตั้งรับ
- กลุ่มที่ผลปอดผิดปกติ เสมหะลบ ส่ง X-pert 100%

### 2. มาตรการจับด้วยหาย

- การ Admitted ผู้ป่วยวัณโรค 3-7 วัน
- ทำ Case management ในกลุ่ม High risk TB
- ทำ DOT / Digital DOT
- การรักษาวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐาน 6-9 ด.

### 3. มาตรการติดตามและประเมินผล

เป้าหมาย

25 อำเภอ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ผู้รับผิดชอบงาน : 1.นายภควิสุทธิ์ ธีวสุเกิดมงคล นว.สธ.ชำนาญการ, 2.น.ส.หนึ่งฤทัย คำมรรค จพ.สธ.ชำนาญาน, 3.นายไตรเทพ ไชแสง ผู้ประสานงาน GF

## Quick win

| 3 ด.  | 6 ด.  | 9 ด.   |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเป้าหมายคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง CXR &gt; 20 % CXR ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ส่ง X-pert 100%</li> <li>- มีแผนการดำเนินงานวัณโรค</li> <li>- มีสรุปลวาระการประชุม คปสอ. ทุกเดือน (ผลคัดกรอง, ขึ้นทะเบียนPt. แยกราย รพ.สต.,กลุ่ม High risk TB ทำ Case management, DOT,digital DOT,ผลการรักษา)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- CXR --&gt; AI --&gt;(+) ส่ง X-pert CXR &gt; 60 % CXR ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ส่ง X-pert 100%</li> <li>- มีสรุปลวาระการประชุม คปสอ. ทุกเดือน (ผลคัดกรอง, ขึ้นทะเบียน Pt.แยกราย รพ.สต.,กลุ่ม High risk TB ทำ Case management, DOT,digital DOT,ผลการรักษา)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรอง CXR <math>\geq 90\%</math></li> <li>- ขึ้นทะเบียน <math>\geq 90\%</math></li> <li>- success <math>\geq 88\%</math></li> <li>- ตาย <math>\leq 5\%</math> - ขาดยา <math>\leq 1\%</math></li> <li>- มีสรุปลวาระการประชุม คปสอ. ทุกเดือน (ผลคัดกรอง, ขึ้นทะเบียน Pt.แยกราย รพ.สต.,กลุ่ม High risk TB ทำ Case management, DOT,digital DOT,ผลการรักษา)</li> </ul> |

## ตัวชี้วัด

- ร้อยละการคัดกรองใน 7 กลุ่มเสี่ยง ด้วยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอก ( $\geq 90\%$ )
- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ( $\geq 90\%$ )
- อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ( $\geq 88\%$ )
- อัตราการขาดยาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ( $\leq 1\%$ ) - อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ( $\leq 5\%$ )

ปิดใช้งาน Windows เพื่อเปิดใช้งาน Windows

# เกณฑ์การเปิด EOC. กรณีควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2567



## 1. โรคไข้เลือดออก (ทีมเลขานุการ : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)

- เปิด EOC ระดับตำบล : มีหมู่บ้านระบาดเกิน 25%
- เปิด EOC ระดับอำเภอ : มีตำบลระบาดเกิน 25%
- เปิด EOC ระดับจังหวัด : มีอำเภอระบาดเกิน 25%

ปิด EOC เมื่อควบคุมการระบาดได้ (ไม่มีหมู่บ้านที่ระบาดเกิน 28 วัน) + ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต + จำนวนผู้ป่วยลดลงไม่เกิน Median ในช่วง 4 สัปดาห์ย้อนหลัง (โดยทีม SAT อำเภอวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทุกสัปดาห์)

หมายเหตุ : ผู้บริหาร หมายถึง ผอ.รพท., ผอ.รพช., รอง ผอ.รพ., สสอ., ผช.สสอ., หัวหน้ากลุ่มงานใน รพ./ สสอ. ทุกคน, หัวหน้าและเลขานุการทุกห้องภารกิจ EOC อำเภอ

## 2. โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)

- เปิด EOC ระดับอำเภอ : มีสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า 2 ตัวขึ้นไปภายใน 3 เดือน
- เปิด EOC ระดับอำเภอและจังหวัด : มีผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า

## 3. โรคติดต่ออันตราย 13 โรค, โรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือโรคระบาด ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558

- พบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย 1 ราย (MERS, SARS, XDR-TB,..), โรคติดต่ออุบัติใหม่ หรืออริบตีกรรมควบคุมโรค ประกาศเป็นพื้นที่โรคระบาด

## 4. มีการระบาดของโรคติดต่อที่มีความสำคัญอื่นๆ (นพ.สสจ./ผู้ตรวจฯ/ปลัด สธ. สั่งเปิด EOC) เช่น คอตีบ ไข้หวัดนก

# เกณฑ์การเปิด EOC. กรณีภัยสุขภาพและสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2567



1. ฝุ่นละออง PM2.5 (ทีมเลขานุการ : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย)

- เปิด EOC ระดับและอำเภอ : PM2.5  $\geq$  51 ไมโครกรัม/ ลบ.ม. ติดต่อกัน 3 วัน

- ปิด EOC ระดับและอำเภอ : PM2.5 < 51 ไมโครกรัม/ ลบ.ม. ติดต่อกัน 6 วัน

2. อุทกภัย (ทีมเลขานุการ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

| เกณฑ์พิจารณา<br>ระดับจังหวัด                                 | ระดับ 1 สีเขียว  | ระดับ 2 สีเหลือง<br>(ทีม SAT เฝ้าระวัง)   | ระดับ 3 สีส้ม<br>(เปิด EOC : 6 กล่องภารกิจ)   | ระดับ 4 สีแดง<br>(เปิด EOC ทุกกล่องภารกิจ)  |
|--|--|---|---|---|
| 1. น้ำท่วมขังพื้นที่ อยู่อาศัยของ<br>ประชาชน (มากกว่า 7 วัน) | <ul style="list-style-type: none"> <li>ยังไม่พบน้ำท่วมขัง พื้นที่อยู่อาศัย<br/>ของประชาชน หรือพบน้ำท่วมขัง<br/>เฉพาะพื้นที่การเกษตร</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>น้ำท่วมขังในพื้นที่อยู่อาศัยของ<br/>ประชาชน 1 อำเภอ (มีพื้นที่น้ำท่วม<br/>อย่างน้อย 1 หมู่บ้านขึ้นไป)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>น้ำท่วมขังในพื้นที่อยู่อาศัยของ<br/>ประชาชน 2 อำเภอ (มีพื้นที่น้ำท่วม<br/>อย่างน้อย 1 หมู่บ้านขึ้นไป)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>น้ำท่วมขังในพื้นที่อยู่อาศัยของ<br/>ประชาชน 3 อำเภอขึ้นไป (มีพื้นที่<br/>น้ำท่วมอย่างน้อย 1 หมู่บ้านขึ้นไป)</li> </ul> |
| 2. ผลกระทบต่อสุขภาพของ<br>ประชาชน                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>ยังไม่พบรายงานผู้ได้รับผลกระทบ<br/>ต่อสุขภาพ จากสภาวะน้ำท่วม</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>มีรายงานผู้ได้รับผลกระทบต่อ<br/>สุขภาพ จากสภาวะน้ำท่วม 1 อำเภอ</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>มีรายงานผู้ได้รับผลกระทบ<br/>ต่อสุขภาพจากสภาวะน้ำท่วม<br/>2 อำเภอ</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>มีรายงานผู้ได้รับผลกระทบต่อ<br/>สุขภาพจากสภาวะน้ำท่วม 3 อำเภอ<br/>ขึ้นไป</li> </ul>                                    |
| 3. การบริหารทรัพยากรในอำเภอ                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>อำเภอมีการสำรองทรัพยากร<br/>เพียงพอตามเกณฑ์</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>มีทรัพยากรเพียงพอ ในพื้นที่ได้รับ<br/>ผลกระทบ</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>สามารถจัดสรรทรัพยากรใน<br/>ภาพรวมของอำเภอได้</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>ต้องการรับการสนับสนุนทรัพยากร<br/>จากภายนอกอำเภอ</li> </ul>  |
| 4. เข้าเกณฑ์ภัยพิบัติของ<br>กองสาธารณสุขฉุกเฉิน (4 ข้อ)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่เข้าเกณฑ์</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>เข้าเกณฑ์ 1 ข้อ</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>เข้าเกณฑ์ 2 ข้อ<br/>(เปิด IC, SAT, Risk com., Liaison,<br/>Operations,, Logistic)</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>เข้าเกณฑ์ 3 ข้อขึ้นไป<br/>(เปิดทุกกล่องภารกิจ)</li> </ul>  |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 18 ตุลาคม 2566

# ประเด็นนโยบาย : โครงการราชทัณฑ์ปันสุขในโครงการพระราชดำริฯ



## สถานการณ์ปัจจุบัน

- ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ต้องขัง ในเรือนจำทั้งหมด 5,160 ราย และมีการแจ้งความจำนงรับการรักษา จำนวน 1,580 ราย (30.62%) โดยมีผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง จำนวน 840 ราย (53.16%) โดยได้รับการถอนฟัน 659 ราย (78.45%) อุดฟัน 71 ราย (8.45%) ขูดหินปูน 47 ราย (5.6%) สั่งต่อและอื่น ๆ 53 ราย (6.31%) แต่ยังมีผู้ต้องขังที่ยังไม่ได้รับการรักษาจำนวน 740 ราย (46.84%)

## มาตรการสำคัญ

1. ประสานแผนการดำเนินงานกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม) ในการจัดหน่วยบริการทันตกรรมในเรือนจำ
2. พัฒนากิจกรรมศักยภาพของทีมทันตบุคลากรในการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็งในช่องปากด้วย Intra-oral camera
3. พัฒนากิจกรรมศักยภาพของพยาบาลเรือนจำ และอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) ในการตรวจสุขภาพช่องปาก และคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็งในช่องปากเบื้องต้นด้วย Intra-oral camera
4. ทีมทันตบุคลากรออกหน่วยบริการทันตกรรมตามสภาพปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังที่เรือนจำทุกวันอังคารของสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน

## ตัวชี้วัด Quick Win

| Quick win | ระดับการขับเคลื่อน  |
|-----------|---|
| 3 เดือน   | - ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็งในช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 80   |
| 6 เดือน   | - ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็งในช่องปาก ร้อยละ 100<br>- ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 20 |
| 10 เดือน  | - ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 50  |

## เป้าหมาย :

1. ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็งในช่องปากเบื้องต้น
2. ผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านทันตกรรม ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากตามสภาวะจำเป็นของแต่ละบุคคล

## ตัวชี้วัด

1. ผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็งในช่องปากเบื้องต้น ร้อยละ 100
2. ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากตามสภาวะจำเป็น อย่างน้อยร้อยละ 50

## ผู้รับผิดชอบ :

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

## NODE Zone 1 รพ. ๕๐ พรรษา A+3ปี

เพิ่ม ICU med /เพิ่ม ventilator /HD /Fast Track  
จิตเวชเพิ่ม OR/ LR/Sick Newborn,67

RCU /CRRT/ICU คัลลีย์ /Tele Mental Health/NICU  
/ผ่าตัด Eye ENT Ortho/LR รับ Refer Zone 1,68

Sub NODE Zone 1 รพ.เชียงใหม่ A 3 ปี มี CT  
IMC Ward 67, / ER/LR คุณภาพ, Geriatric ,stoke  
corner 68/ เพิ่ม HD 10 เตียง /ICU MED 69

Sub NODE Zone 1 รพ.ม่วนฯ A 3ปี

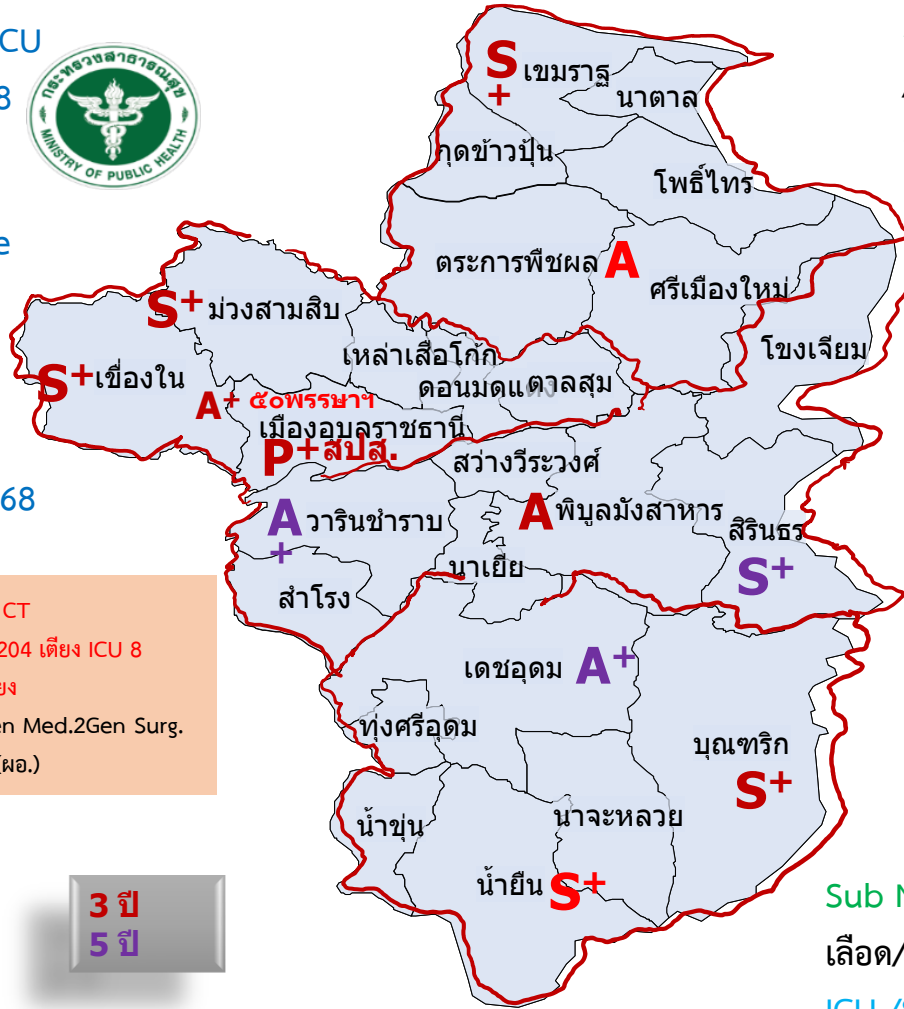
รพ.ทันตกรรม/ มินิรัฐรักษ์ /IMC Ward ANC,LR  
คุณภาพ/rtPA ใช้CT outsource,67 Semi ICU ,68

## NODE Zone 2 รพ.ตระการ พืชผล A 3 ปี

Stroke unit /มินิรัฐลักษณะ/NICU ,67  
เพิ่มICU /เพิ่ม Semi ICU /เพิ่มNICU/LR  
คุณภาพพร้อมห้องผ่าตัดสูติ/ ER คุณภาพ  
,68

Sub NODE Zone 2 รพ.เขมรรัฐ S+ 3 ปี  
Acute Care,67 /Semi ICU68/ANC,LR  
คุณภาพ,69

- ❖ มี CT ให้บริการ 287 เตียง  
(ห้องพิเศษ 32 เตียง)
- ❖ ICU จำนวน 18 เตียง



- ❖ มี CT
- ❖ มี 204 เตียง ICU 8  
เตียง
- ❖ Gen Med.2Gen Surg.  
1 (ผอ.)

3 ปี  
5 ปี

Sub NODE Zone 4 รพ.น้ำยี่น S+ 3 ปี อายุรกรรม( อายุรแพทย์สัจจร)/IMC/Post op care  
/Stroke Corner/ER/LR คุณภาพ,67/ Semi ICU,68

## NODE Zone 3 รพ.วารินฯ A+5ปี

Stroke unit/ NICU,67 Surg.,Chemo CA,68

Sub NODE Zone 3 รพ.พิบูลฯ A 3ปี มี CT Stroke corner  
/ICU/Semi ICU/ เคมีบำบัด/Telemedicine/.rtPA/ANC/LR  
คุณภาพ/NICU ,67/Stroke Unit/Sick newborn/เพิ่ม NICU /  
เพิ่ม Telemedicine 12 แห่ง,68

- ❖ มี CT ให้บริการ 264 เตียง
- ❖ ICU 10 เตียง
- ❖ Gen Med.6 Subboard 2

- ❖ มี CT มี 359 เตียง
- ❖ ICU 6 , Stroke unit 8
- ❖ Gen med 3 Subboard 3

## NODE Zone 4 รพ.เดชอุดม A +3ปี

SSCC รับประเมิน 2 ดาว/Echo heart/IMC Ward/Telemental/  
เพิ่มNICU /Spinal surgery (เพิ่ม Minor bord : Spine)  
/ENT/ HD /OPDจิตเวชและสารเสพติด/ENT (Newborn  
Hearing screening OAE Clinic)/Trauma ระดับ 3,67  
เพิ่มStroke Unit /ICU 67 -70 (ขยายเตียงICUเพิ่ม ปีละ4เตียง  
/ทำHD bedside ในเคสวิกฤต/Ward จิตเวช,68  
เวชศาสตร์ฟื้นฟู,70

Sub NODE Zone 4 รพ.บุญทริก S+ 3 ปี colonoscopy/ธนาคาร  
เลือด/ขยายHemodialysis /Semi ICU/Palliative care,67 /Semi  
ICU /Stroke corner/Smart OPD /Smart ER,68 /Mini รัฐญา  
รักษ์/IMC Ward ,69

Sub NODE Zone 3 รพ.สิรินธร S+ 5 ปี  
IMC/Post op care /มินิรัฐรักษ์67/ANC  
,LR คุณภาพ,68



# 12. สถานชิวาภิบาล



## นิยาม

เป็นสถานที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยระยะท้าย ที่รับการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลต่อเนื่องจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตโดยเน้นการทำงานแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ (กาย,จิตใจอารมณ์,สังคมและจิตวิญญาณ) ในรูปแบบ คลินิกผู้สูงอายุ ,Hospital at Home ,Home ward

## บริการในเครือข่ายสถานชิวาภิบาล

LTC : กรมอนามัย

Palliative care

ปฐมภูมิ

อปท.

ผู้ป่วย LTC

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์  
รับการดูแลชิวาภิบาล  
/Care Plan

ผู้ป่วย  
Palliative Care  
ACP

ต้องการดูแลใน sw.



ต้องการ  
ดูแล  
ที่บ้าน

ผู้ป่วย LTC  
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

บริการสถานชิวาภิบาลที่บ้าน  
(Home Based)

Tele-Med, ส่งยา เจาะเลือด  
ทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัช กายภาพ, แผนไทย  
ดูแลองค์รวม รอบด้าน End of Life /dying  
ประสานชุมชน/ภาคประชาชน

บริการสถานชิวาภิบาลระดับชุมชน  
(Community Based)

- Day Care
- Provider care giver to Home
- Social Community support

สถานที่ : วัด  
ศูนย์กลางบ้าน มูลนิธิ  
สถานที่เอกชน

Quality of Life  
Quality of Death

Patient & Family  
Centered Care

Social/Community  
Empowerment

Sustainability



SWท./SWท.

ส่งต่อข้อมูลสนับสนุนเครือข่าย



SWช.



ทีมปฐมภูมิ

ส่งต่อข้อมูลสนับสนุนเครือข่าย



# 20. สุขภาวะผู้สูงอายุ ระบบดูแลแบบไร้รอยต่อ



1. (80%) ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip Fracture
2. (80%) ของผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือน การร้องขอความช่วยเหลือ และปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรค Stroke, STEMI และ Hip Fracture
3. (80%) ของ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมิน คัดกรอง การช่วยเหลือเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Stroke, STEMI และ Hip Fracture
4. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการฉุกเฉินเกี่ยวกับโรค Stroke, STEMI และ Hip Fracture สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (50%)







## มอบแว่นตาผู้สูงอายุ



### สถานการณ์

- ปี2566 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย
- จัดสิทธิประโยชน์เพื่อผู้สูงอายุ มอบแว่นตา
- คัดกรองการมองเห็นและพบว่ามีความเสี่ยง เป้าหมาย จำนวน 14,082 คน
- ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตาได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการตัดแว่นประกอบสายตา จำนวน 12,011 ชิ้น (85.29%)

### 1 มาตรการ

- 1) ประชุมถ่ายทอดนโยบายระดับอำเภอ ตำบล สนับสนุนให้แต่ละพื้นที่จัดทำโครงการ **ขอร้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่น**
- 2) ตรวจคัดกรองด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตา ได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการตัดแว่นประกอบสายตา สำหรับผู้สูงอายุที่มีสายตาสั้น หรือสายตายาว

### 2 เป้าหมาย

จำนวน 25 อำเภอ มอบแว่นตาให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตา จำนวน 30,156 ชิ้น

### 3 Quick Win

- ไตรมาส 1** (ต.ค.66 - ธ.ค.66)
  - จัดทำโครงการขอร้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่น
  - สรรวจจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาด้านสายตา
- ไตรมาส 2** (ม.ค.67 - มี.ค.67)
  - ตัดแว่น ประกอบสายตา ผู้ที่มีปัญหาสายตาสั้น หรือสายตายาว มอบแว่นสายตา
  - จัดทำแผนการจัดกิจกรรม
- ไตรมาส 3** (เม.ย.67 - มิ.ย.67)
  - มีการจัดกิจกรรม
  - กำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์
- ไตรมาส 4** (ก.ค.67 - ก.ย.67)
  - ความครอบคลุมการคัดกรองตรวจสุขภาพ (80%)
  - ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตาได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการตัดแว่นประกอบสายตา (ไม่น้อยกว่า 80%)

### 4 ตัวชี้วัด

- ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองปัญหาด้านสายตา (ไม่น้อยกว่า 80%)
- ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตาได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการตัดแว่นประกอบสายตา (ไม่น้อยกว่า80%)



## ฟันเทียม/รากฟันเทียม พระราชทาน



### สถานการณ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ เฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา (ร.10)
- ปี 2566 ผลงานใส่ฟันเทียม 1,218 ราย ฟักรากฟันเทียม 58 ราย

### 1 มาตรการ



- คัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมบริการฟันเทียม,รากฟันเทียม (25อำเภอ)
- จัดบริการใส่ฟันเทียม
- จัดบริการฝังรากฟันเทียม
- พัฒนากิจกรรมทันตบุคลากร
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชน เข้าร่วมโครงการ

### 2 เป้าหมาย



- ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากได้รับการตามความจำเป็น
- มีระบบคัดกรองและส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรม

### 4 ตัวชี้วัด



- มีการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก (ตามเป้าหมาย 100%)
- มีการจัดบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมในกรณีจำเป็น (ตามเป้าหมาย 100%)

### 3 Quick Win



#### ไตรมาส 1

(ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- มีผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม (10% ของเป้าหมาย)

#### ไตรมาส 2

(ม.ค.67 - มี.ค.67)

- มีผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม (50% ของเป้าหมาย)

#### ไตรมาส 3

(เม.ย.67 - มิ.ย.67)

- มีผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม (100% ของเป้าหมาย)

#### ไตรมาส 4

(ก.ค.67 - ก.ย.67)

- สรุปผลการดำเนินงาน/ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้

# ประเด็นนโยบาย : พันเทียม รากฟันเทียม



## สถานการณ์ปัจจุบัน

การดำเนินงานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 เป็นโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2566 และ 2567

- การดำเนินงานโครงการฯ ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ได้รับการใส่ฟันเทียม 1,218 ราย คิดเป็นร้อยละ 106.01 ของเป้าหมายฟันเทียม และมีผู้ได้รับการฝังรากเทียม 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.33 ของเป้าหมายรากฟันเทียม
- เป้าหมายการดำเนินโครงการปี 2567 จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย เป้าหมายฟันเทียม 1,125 ราย เป้าหมายรากฟันเทียม 100 ราย\*

\*เป้าหมายฟันเทียม คงเหลือปี 2566 จำนวน 21 ราย เป้าหมายรากฟันเทียม ปี 2567 จำนวน 79 ราย

## มาตรการสำคัญ

- การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการฟันเทียม และรากฟันเทียม ครอบคลุมทั้ง 25 อำเภอ
- การจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก
- การจัดบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมในกรณีที่ทำเป็น
- การพัฒนาทักษะทันตบุคลากรในการจัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียม
- การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การติดตามกำกับและประเมินผล

## เป้าหมาย :

1. ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากได้รับการฟันเทียมและรากฟันเทียมตามความจำเป็น ครอบคลุมทั้ง 25 อำเภอ
2. มีระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมไปยังหน่วยบริการฟันเทียมรากฟันเทียม เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรม

## ผู้รับผิดชอบ :

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

## ตัวชี้วัด Quick Win

| เป้าหมาย | Quick win | ระดับการขับเคลื่อน   |
|----------|-----------|--|
| 25 อำเภอ | 3 เดือน   | มีผู้ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากและรากเทียม ร้อยละ 10 ของเป้าหมาย  |
| 25 อำเภอ | 6 เดือน   | มีผู้ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากและรากเทียม ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย  |
| 25 อำเภอ | 10 เดือน  | มีผู้ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากและรากเทียม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย |

## ตัวชี้วัด

- มีการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากตามเป้าหมาย ร้อยละ 100
- มีการจัดบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมในกรณีที่ทำเป็นตามเป้าหมาย ร้อยละ 100

ไปที่ การตั้งค่า เพื่อเปิดใช้งาน Windows

# เป้าหมาย\* : ฟันเทียม รากฟันเทียม จังหวัดอุบลราชธานี 2567



## เป้าหมายฟันเทียม

1,125 ราย

## เป้าหมายรากฟันเทียม

100 ราย\*\*



\*\*เป้าหมายรากฟันเทียม คงเหลือปี 2566 21 ราย เป้ารากฟันเทียม ปี 2567 79 ราย

## การกระจายเป้าหมายระดับอำเภอ

| ลำดับ                                | อำเภอ               | เป้าฟันเทียม (ราย) | เป้าหมายคัดกรองส่งต่อผู้ป่วย<br>ฝังรากฟันเทียม (ราย) |
|--------------------------------------|---------------------|--------------------|--|
| 1                                    | sw.สรวพลีศรีประสงค์ | 65                 | 8  |
| 2                                    | sw.50 พรรษา ฯ       | 90                 | 8  |
| 3                                    | ม่วงสามสิบ          | 60                 | 7  |
| 4                                    | เขื่องใน            | 85                 | 6  |
| 5                                    | ดอนมดแดง            | 17                 | 2  |
| 6                                    | ตาลชุม              | 18                 | 2  |
| 7                                    | เหล่าเสือโก้ก       | 18                 | 2  |
| 8                                    | ตระการพิชัย         | 80                 | 5  |
| 9                                    | เขมราฐ              | 50                 | 3  |
| 10                                   | นาตาล               | 22                 | 2  |
| 11                                   | โพธิ์ไทร            | 25                 | 2  |
| 12                                   | กุดข้าวปุ้น         | 25                 | 2  |
| 13                                   | ศรีเมืองใหม่        | 41                 | 2  |
| 14                                   | วารินชำราบ          | 95                 | 8  |
| 15                                   | พิบูลมังสาหาร       | 80                 | 6  |
| 16                                   | โขงเจียม            | 20                 | 3  |
| 17                                   | สิรินธร             | 25                 | 3  |
| 18                                   | ลำโรง               | 35                 | 2  |
| 19                                   | สว่างวีระวงศ์       | 18                 | 2  |
| 20                                   | กาเยี่ย             | 15                 | 3  |
| 21                                   | เดชอุดม             | 100                | 10   |
| 22                                   | ทุ่งศรีอุดม         | 16                 | 2  |
| 23                                   | น้ำยืน              | 32                 | 2  |
| 24                                   | น้ำขุ่น             | 16                 | 2  |
| 25                                   | นาจะหลวย            | 29                 | 4  |
| 26                                   | บุณฑริก             | 48                 | 2  |
| <b>รวมเป้าหมายจังหวัดอุบลราชธานี</b> |                     | <b>1,125</b>       | <b>100</b>   |

| หน่วยบริการรากฟันเทียม                      | เป้าหมายผู้ได้รับ<br>การฝังรากเทียม |
|---|-------------------------------------|
| sw.สรวพลีศรีประสงค์<br>รพ.มะเร็งอุบลราชธานี | 60                                  |
| sw. 50 พรรษามหาชิริราชลกรณ                  | 10                                  |
| sw.วารินชำราบ                               | 10                                  |
| sw. สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม                  | 8                                   |
| sw.ม่วงสามสิบ                               | 8                                   |
| sw.เขื่องใน                                 | 4                                   |



# 21. พัฒนาการเด็ก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก



**สถานการณ์** ปี 2566 เด็กที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 87.15% (เกณฑ์ 80%)

**1**

**มาตรการ**



- คัดกรองภาวะโลหิตจาง เด็กอายุ 6-12 เดือน จำนวน 1 ครั้ง , เด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 1 ครั้ง (รักษาในรายที่ผิดปกติ)
- ให้น้ำยาเสริมธาตุเหล็ก-เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี ได้รับธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม/สัปดาห์ เด็กอายุ 2 – 5 ปีได้รับธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม/สัปดาห์

**2**

**เป้าหมาย**



- เด็กอายุ 6 – 12 เดือนทุกคนได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง 1 ครั้ง
- เด็กอายุ 2-5 ปี ทุกคนได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง 1 ครั้ง
- เด็ก อายุ 6 เดือน -5 ปีทุกคนได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละครั้งตามเกณฑ์อายุ

**3**

**Quick Win**



**ไตรมาส 1**

(ต.ค.66 – ธ.ค.66)

สำรวจจำนวนเด็ก 0-5 ปี คัดกรองภาวะโลหิตจาง ให้น้ำยาเสริมธาตุเหล็ก

**ไตรมาส 2**

(ม.ค.67 – มี.ค.67)

**ไตรมาส 3**

(เม.ย.67 – มิ.ย.67)

**ไตรมาส 4**

(ก.ค.67 – ก.ย.67)

คัดกรองภาวะโลหิตจาง ให้น้ำยาเสริมธาตุเหล็ก

**4**

**ตัวชี้วัด**



- เด็กอายุ 6-12 เดือนได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง (90%)
- เด็กอายุ 2-5 ปีได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง (90%)
- เด็กอายุ 0-5 ปีที่มีภาวะโลหิตจางได้รับการติดตามรักษา (95%)
- เด็กอายุ 6 เดือน -5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กตามเกณฑ์อายุ (95%)
- เด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ (ซึ่ง นน.วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน (90%)



# 21. พัฒนาการเด็ก นม 90 วัน 90 กล่อง



## สถานการณ์

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หรือทุนมนุษย์ ตั้งแต่การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์จนถึงการคลอด และเติบโตต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพจนอายุ 2 ปีบริบูรณ์ ควรได้รับนมเพื่อพัฒนาด้านร่างกาย สติปัญญา

### 1

#### มาตรการ



1. ร่วมดำเนินงานกับท้องถิ่นในระดับอำเภอและตำบล ผ่านกระบวนการ พชอ. และต้องมีการดำเนินงานโครงการ นม 90 วัน 90 กล่อง

2. จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์และผู้รับผิดชอบงานอนามัย แม่ตั้งแต่ อสม.+ SW.สต.+SWช.+สสอ.+ท้องถิ่น ต้องมีข้อมูล หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับนมในฐานข้อมูลตรงกัน

3. กำกับติดตามการกินนมโดย อสม. มีทะเบียนรายชื่อ หญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน และกินนมต่อหน้า อสม.

4. ผู้นำตำบลและอำเภอ จัดงานหรือกิจกรรมในท้องถิ่น ต้องมีนโยบายนม 90 วัน 90 กล่อง เพื่อหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน (งานบุญ งานบวช ถนนสายวัฒนธรรม หมู่บ้านคีลห้า)

### 4

#### ตัวชี้วัด



1. ทุกตำบลใน 25 อำเภอ ของจังหวัดอุบลฯ มีการดำเนินงานโครงการ นม 90 วัน 90 กล่อง (100%)
2. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนในหมู่บ้านต้องได้รับนม 90 กล่อง (100%)



### 2

#### เป้าหมาย



ทุกตำบลใน 25 อำเภอ ต้องดำเนินงานโครงการ นม 90 วัน 90 กล่อง

### 3

#### Quick Win



#### ไตรมาส 1

(ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- มีรายชื่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อกำหนดเป้าหมาย การดื่มนม 90 วัน 90 กล่อง
- ของบกองทุนสุขภาพตำบล ทำโครงการ นม 90 วัน 90 กล่อง

#### ไตรมาส 2

(ม.ค.67 - มี.ค.67)

#### ไตรมาส 3

(เม.ย.67 - มิ.ย.67)

#### ไตรมาส 4

(ก.ค.67 - ก.ย.67)

มีการเฝ้าระวังอาการผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์ ที่น้ำหนักตัวน้อยให้ส่งพบแพทย์ทันที



# 21. พัฒนาการเด็ก มหัศจรรย์ 2,500 วัน



## สถานการณ์

-อุบลราชธานีร่วมมือ 6 กระทรวงหลัก ในการพัฒนาเด็กแรกคลอดจนถึง 2,500 วัน เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ  
-ตำบลนำร่อง อำเภอละ 3 ตำบล (รวม 75 ตำบล) **ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน** ผู้ว่าราชการฯ เป็นประธานคณะกรรมการฯ เป็นประธานคณะกรรมการฯ

1

มาตรการ



1. ถ่ายทอดนโยบาย**ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน** ให้พื้นที่รับทราบ
2. ประสานงานให้แต่ละอำเภอส่งรายชื่อตำบลที่เข้าร่วม
3. ให้แต่ละอำเภอมีคณะกรรมการขับเคลื่อนงานทุกอำเภอ
4. คณะกรรมการขับเคลื่อนงานระดับจังหวัดออกประเมินตำบล 2,500 วัน ในพื้นที่ตำบลที่เข้าร่วมการดำเนินงาน

2

เป้าหมาย



1. ตำบลเดิมที่เข้าร่วม 75 ตำบล ในปี 2566 ผ่านการรับรองทั้ง 4 องค์ประกอบ
2. ทุกอำเภอส่งรายชื่อตำบลที่จะเข้าร่วมเพิ่มอำเภอละ 3 ตำบล ในปี 2567 รวมทั้งหมด (150 ตำบล)

3

Quick Win



ไตรมาส 1

(ต.ค.66 - ธ.ค.66)

- ชี้แจงการดำเนินการ - กำหนดเป้าหมาย
- แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ

ไตรมาส 2

(ม.ค.67 - มี.ค.67)

- ส่งแบบประเมินตนเองตำบลเก่า
- ส่งรายชื่อตำบลเข้าร่วมใหม่

ไตรมาส 3

(เม.ย.67 - มิ.ย.67)

- ประเมินตำบลเดิม - ปรับปรุงให้ผ่านตามเกณฑ์
- ส่งแบบประเมินตนเองตำบลใหม่

ไตรมาส 4

(ก.ค.67 - ก.ย.67)

- ประเมินตำบลใหม่ - สรุปผล
- ประกาศเป็นตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน

4

ตัวชี้วัด



ผ่านเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน ทุกองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ตำบลใน 1 อำเภอ



## สถานการณ์

อุบลราชธานี มี อปท. 239 แห่ง ผ่านเกณฑ์ Healthy City (ปี2566) 4 แห่ง (ทม.แจระแม, ทม.วารินชำราบ, ทม.พิบูลมังสาหาร, ทม.เดชอุดม)

## 1 มาตรการ

1. เชิญชวน อปท. เข้าร่วมโครงการ
2. ทีม จนท.สร. เป็นที่ปรึกษา
3. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ
4. ประเมินส่วนขาดตามเกณฑ์ / พัฒนาส่วนขาด
5. คณะกรรมการระดับจังหวัด เยี่ยมเสริมพลัง
6. รับการประเมินรับรองจากทีมจังหวัด
7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice
8. เชิดชูเกียรติ อปท.ที่ผ่านการประเมินรับรอง

## 2 เป้าหมาย

อปท.ผ่านเกณฑ์ Healthy City **อย่างน้อย**  
**อำเภอละ 1 แห่ง** (เรียงจาก ทน./ทม./ทต./อบต.)

## เกณฑ์การประเมินมาตรฐานเมืองสุขภาพดี

องค์ประกอบ **3** ด้าน : **18** ประเด็น : **23** ตัวชี้วัด

### Healthy Environments

#### สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ

# 1

- 1 มีนโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อมโดยมีส่วนร่วมของประชาชน
- 2 มีพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ (ทางเดินเท้า, ทางจักรยาน, สนามเด็กเล่น, พื้นที่พักผ่อน, พื้นที่สีเขียว)
- 3 มีสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับทุกคน (Universal Design)
- 4 มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภท
- 5 มีการจัดการสิ่งปฏิกูล
- 6 มีการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคอย่างถูกต้อง
- 7 ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากปัญหาเหตุรำคาญ
- 8 การจัดการอากาศที่ดี
- 9 การดำเนินงานรองรับภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย

### Healthy Settings

#### สถานที่เอื้อต่อสุขภาพ

# 2

- 10 ที่พักอาศัย/บ้านเรือน/ชุมชนสะอาด สุขอนามัยดี
- 11 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดนำชื่อ วิถีใหม่ (Healthy Market)
- 12 สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT)
- 13 ส่วนสาธารณะได้มาตรฐานส่วนสาธารณสุขไทย (HAS)
- 14 ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์
- 15 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
- 16 สถานศึกษาพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

### Healthy People

#### ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี

# 3

- 17 มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย
- 18 มีการรวมกลุ่มทางสังคมและมีการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม
- 19 ร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
- 20 ร้อยละของเด็กมีพัฒนาการสมวัย
- 21 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 22 ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
- 23 ร้อยละหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการคัดแยกมูลฝอย







# ประเด็นนโยบาย : การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini)

## สถานการณ์ปัจจุบัน

- การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดอุบลราชธานี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 180,984 ราย ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 8,295 ราย (ร้อยละ 4.58) สูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ 3.58 เท่า
- พบอัตราการติดเชื้อซ้ำ ร้อยละ 4.97
- จังหวัดอุบลราชธานี มีระบบบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล (แบบทรายกรอง) จำนวน 12 บ่อ กระจายในพื้นที่ 10 อำเภอ (ร้อยละ 40)

## มาตรการสำคัญ

1. จัดระบบการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (Prevalence rate) ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งให้ยารักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. ตรวจอัตราการติดเชื้อซ้ำ (Reinfection rate) โรคพยาธิใบไม้ตับ
3. สนับสนุนให้มีการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กนักเรียนเยาวชน ผู้ปกครอง ผู้ประกอบการร้านอาหารอีสาน และประชาชนทั่วไป

## เป้าหมาย :

25 อำเภอ

1. มีระบบการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ
2. มี Model การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอละ 1 Model เป็นอย่างน้อย

## ตัวชี้วัด Quick Win

| เป้าหมาย | Quick Win | ระดับการขับเคลื่อน  |
|----------|-----------|---|
| 25 อำเภอ | 3 เดือน   | 1.ตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด<br>2.ระบุดังกลุ่มเป้าหมาย และโปรแกรม/Intervention ในกระบวนการทำ HL |
| 25 อำเภอ | 6 เดือน   | 1.ตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด<br>2.ดำเนินกระบวนการ HL ตามโปรแกรมที่กำหนด                         |
| 25 อำเภอ | 9 เดือน   | 1.ตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด<br>2.รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามกระบวนการ HL                      |

## ตัวชี้วัด

- 1.ตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับตามเป้าหมาย ร้อยละ 100
- 2.มี Model การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อย่างน้อย 1 โมเดล



โรงพยาบาลโขงเจียม  
Khongchiam Hospital  
<http://www.kchhospital.go.th>



ดร.สิทธิพงษ์ อุ่นทอง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

## ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลโขงเจียม (ปีพ.ศ.2566-2569)

# โรงพยาบาลแห่งความประทับใจ และเป็นเลิศด้านการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Impressive Hospital and Excellent NCDs care)

### พันธกิจ

1. ส่งมอบบริการที่มีมาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว และประทับใจ
2. ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างครอบคลุม ด้วยนวัตกรรมใหม่

### ค่านิยม

**KCH** : KhongChaim Hospital

**K** : Knowledge-Based -> องค์กรแห่งการเรียนรู้

**C** : Criteria -> มุ่งสู่มาตรฐาน

**H** : Humanized care -> บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

### วัฒนธรรมองค์กร

รับผิดชอบ ตรงต่อเวลา พัฒนาเป็นกิจ จิตบริการ ทำงานเป็นทีม

### ยุทธศาสตร์หน่วยงาน (ปีพ.ศ.2566-2569)

1. Promotion Prevention & Protection (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
2. Service Excellence (ด้านบริการเป็นเลิศ)
3. People Excellence (ด้านบุคลากรเป็นเลิศ)
4. Governance Excellence (ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)