



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ โรงพยาบาลโขงเจียม โทร ๐ ๔๕๓๕ ๑๒๘๘-๘

ที่ อบ.๐๐๓๓.๐๐๙.๐๓/๒๕๙ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ นโยบายผู้บริหาร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

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 ๒๕๖๖ ให้หน่วยงานอื่นและ สาธารณชนทั่วไปทราบ บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลโขงเจียม

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาตให้ดำเนินการเผยแพร่ นโยบายนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้หน่วยงานอื่นและสาธารณชนทั่วไปทราบ ต่อไป

(นายตรองทรัพย์ สายกนก)

นักวิชาการพัสดุ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ

อนุญาต/อนุมัติ

(นายสิทธิพงษ์ อุ่นทวง)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโขงเจียม



3 ปี แห่งโอกาสพัฒนา สาธารณสุขอุบลราชธานี

นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



วิสัยทัศน์การทำงาน

ระบบบริการสุขภาพ
ได้มาตรฐาน



ร่วมใจภาคีเครือข่าย

บริหารจัดการ
อย่างโปร่งใส



มุ่งหมายสุขภาวะ
ประชาชน

นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ระบบสุขภาพ ได้มาตรฐาน

ทำทันที

01 EOC

- อุกกภัย
- โรคอุบัติใหม่ อุตซ้ำ

ทำต่อเนื่อง

02

กัญชา
ทางการแพทย์

03

INTERMEDIATE
CARE

04

ศูนย์รับบริจาค
อวัยวะ

ทำและพัฒนา

05

การพัฒนา SW.

- SW.Sub Node 5 แห่ง
- SW.ตติยภูมิ
- SW.ของประชาชน

06

DIGITAL HEALTH

- IT Security
- HIE , Smart Refer
- PHR
- Tele Medicine

07

วิจัย&นวัตกรรมด้านสุขภาพ

บริหารจัดการ อย่างโปร่งใส

ทำทันที

01

พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถการเงินการคลัง

- EMR คุณภาพ เพิ่มอัตราครองเตียง การส่งต่อสมเหตุผล
- ลดรายจ่าย (RDU การจัดซื้อยา/วามย.รวมศูนย์ ลดการสำรองเวชภัณฑ์คงคลัง)
- ลดการใช้พลังงาน/ใช้พลังงานทางเลือก
- M&E วิเคราะห์ ประเมินความเสี่ยง การควบคุมภายใน
- Total Performance Score : TPS

ทำต่อเนื่อง

02

บุคลากร

- HRP ด้านพัฒนาศักยภาพทักษะรายบุคคลให้สอดคล้องกับทิศทางองค์กร
- การสร้างความผูกพันต่อองค์กร
- สร้างสิ่งแวดล้อม/สวัสดิการให้เอื้ออำนวย เพื่อเป็นองค์กรแห่งความสุข
- อัตรากำลัง/ค่าตอบแทนให้เหมาะสม
- ความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ
- คนตรง จ.18

03

ONE HEALTH

ร่วมใจ ภาคีเครือข่าย

ทำต่อเนื่อง

01

ถ่ายโอน sw.สต.

- ศูนย์ปฏิบัติการฯ
- บูรณาการการทำงานร่วมกัน (คน งาน เงิน)

02

HEALTH LITERACY

- ปรับพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมการดำเนินงานควบคุมโรคโดยชุมชน
- สนับสนุนและดึงศักยภาพภาคประชาชน ให้ร่วมดูแลส่งเสริมระบบสุขภาพ

ทำและพัฒนา

03

งานสาธารณสุขชายแดน

- ระบบส่งต่อระหว่างประเทศ
- Mini - MERT
- ความร่วมมือด้านวิชาการ
- การควบคุมโรคระหว่างประเทศ

ทำและพัฒนา

01

สุขภาวะผู้สูงอายุ

- SW.ผู้สูงอายุ
- การป้องกัน/ดูแล Stroke , STEMI , Hip#

02

พัฒนาการเด็ก

- ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก
- นม 90 วัน 90 กล่อง
- IQ , EQ

03

OVCCA

- ตรวจคัดกรอง
- รักษา
- บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล

04

REMISSION DM

มุ่งหมาย
สุขภาวะ
ประชาชน

“ ความทุ่มเทของ *LSA* จะทำให้

***Vision* เป็น *Reality* “**

อ. ธนา

นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

29 กันยายน 2565

Unity Better Owner Network

แนวทางการกำกับติดตามงาน ภายใต้การกำกับ

ของ

นายประทีป บุญธรรม

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี





- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มปกติ	เบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	มะเร็ง
<p>ตรวจสุขภาพ</p> <p><u>FEE Schedule</u> </p> <p>gr.1. 15 - 34 ปี</p> <p>gr.2. 35 - 39 ปี</p> <p>gr.3. 45 - 70 ปี</p> <p>**ต้องบันทึกให้ครบถ้วน**</p> <p><u>กลุ่ม 1</u></p> <ol style="list-style-type: none"> BMI+รอบเอว BP การสูบบุหรี่ ดื่ม ALC. และการเสพยาเสพติด ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า ให้คำปรึกษา+แนะนำ ปป.พฤติกรรม <p><u>กลุ่ม 2</u> (1-5)+ CVD Risk, Dtx.,FPG</p> <p><u>กลุ่ม 3</u> Cholesterol หรือ HDL</p>	<p><u>FEE Schedule</u> </p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 : จ่ายค่าตรวจ HbA1c 2 ครั้งต่อปี ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน ในอัตรา 150 บาทต่อครั้ง Diabetes Remission (สร้างสุขภาวะประชาชน) ห้องเรียนมือใหม่ (Ranking) 	<p><u>FEE Schedule</u> </p> <p>รายใหม่</p> <p>ให้บริการตรวจ</p> <ol style="list-style-type: none"> serum creatinine อัตรา 45 บาทต่อครั้ง serum potassium อัตรา 40 บาท/ครั้ง <p>รายการละ 1 ครั้ง/ปี</p>	<ol style="list-style-type: none"> มะเร็งเต้านม <ul style="list-style-type: none"> self breast exam Mammogram มะเร็งตับและท่อน้ำดี <ul style="list-style-type: none"> ULTRA SOUND Health literacy  <p><u>FEE Schedule</u></p> <ol style="list-style-type: none"> มะเร็งปากมดลูก 80% <ul style="list-style-type: none"> HPV DNA Test มะเร็งลำไส้ใหญ่ 10% <ul style="list-style-type: none"> FIT Test
<p>FEE SCHEDULE +Authentication ทุกบริการ</p>			

การแพทย์

1. Blinding Cataract

- คัดกรอง - ผู้สูงอายุ
- ส่งต่อจักษุแพทย์ (VA < 20/400)
- วินิจฉัย ขึ้นทะเบียนผ่าตัด
นัดผ่าตัด ภายใน 30 วัน
- ผ่าตัด ภายใน 30 วัน



2. Palliative Care

- Advance Care Plan
- Palliative Care Team
- ICD-10 = Z51.5
- Opioids Use

3. พัฒนาสมรรถภาพ และผู้พิการ

- พัฒนารูปแบบและบริการ
เน้น ส่งกลับ/รับคืน/ฟื้นฟู
- จัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการทุกอำเภอ
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น





สุขภาพจิตและจิตเวช



การส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน <small>(พัฒนาการล่าช้า,โรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น)</small>	สุขภาพจิต <small>วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ</small>	การป้องกัน การฆ่าตัวตาย	การลดความรุนแรง (SMI-V)	ศูนย์พึ่งได้ ในโรงพยาบาล (OSCC)
<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงเรียน การดูแลสมาธิสั้น, ออทิสติก ซึมเศร้า ในเด็กและวัยรุ่น <p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> การสร้างเครือข่ายในการคัดกรองเด็กเสี่ยงปัญหาพฤติกรรมในระบบ, ส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชน เสริมสร้าง EQ เด็กปฐมวัยใน ร.ร.อนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก <p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในวัยรุ่น/วัยทำงาน/ผู้สูงอายุ/แกนนำชุมชน 2.การเสริมสร้างพลังใจในหน่วยบริการ เช่น การเสริมสร้างพลังใจในกลุ่มญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง 3.การประเมินคัดกรองสุขภาพจิต 4.การดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ 5.การบูรณาการเสริมสร้างพลังใจ / วัคซีนใจในชุมชนผ่านกลไก พชอ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เสริมความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2. จัดบริการจิตสังคมบำบัดในผู้พยายามฆ่าตัวตาย 3. จัดระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด/ อำเภอ 4. จัดตั้งคณะทำงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด/อำเภอ 5. ขับเคลื่อนมาตรการแบบพหุภาคี (Multi-Sectors) 6. การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติสุขภาพจิต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การค้นหาผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ 2.การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ช่องทางการเข้าถึงบริการในพื้นที่, สายด่วน 1323, 1669, 191, สิทธิการรักษา, พ.ร.บ.สุขภาพจิต และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง , อากาศทางจิต,สัญญาณเตือน รวมถึง flow การแจ้งเหตุ 3.ติดตามดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้ป่วย SMI-V(V2 -V3- V4) ,ผู้ต้องขังจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจาก เรือนจำ 4.จัดทำฐานข้อมูล SMI-V care ให้ครอบคลุม 	<ol style="list-style-type: none"> 1.บริการ : ด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม ในกลุ่มเด็กและสตรี ที่ถูกระทำรุนแรง และตั้งครรภไม่พึงประสงค์ 2.บันทึกระบบรายงานการช่วยเหลือผู้ที่ถูกระทำความรุนแรงและผู้ที่ตั้งครรภไม่พึงประสงค์



จุดเน้น...การดำเนินงานด้านยาเสพติด และปัจจัยเสี่ยง พ.ศ.2566



1 ศูนย์คัดกรอง

จัดตั้งและขึ้นทะเบียนศูนย์คัดกรองทุก sw.สต.ทุกแห่ง ทั้งในสังกัด สร. และ อปท.

- ผลการขอขึ้นทะเบียน จ.อุบลราชธานี สังกัด สร.268 แห่ง สังกัด อปท. 55 แห่ง รวมทั้งสิ้น 323 แห่ง
- ดำเนินการคัดกรองผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด เข้าสู่กระบวนการ การบำบัดที่เหมาะสม

2 สถานพยาบาล

- ใน swศ. swน. ให้มี Ward จิตเวชและยาเสพติด ทุกแห่ง
- ใน swช.ให้มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดทุก sw.
- จัดตั้ง mini รัษฎารักษ์ ที่ sw.ศรีเมืองใหม่
- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต
- sw.ทุกแห่งประเมิน Re-accredit ทุก 3 ปี

3

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของภาคีเครือข่าย

- เป็นทีมสนับสนุนในการฟื้นฟูสถานฟื้นฟูของภาคีเครือข่ายกองบิน 21
- มีระบบรับ-ส่งต่อ ผู้บำบัดเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู

8

การควบคุมบุหรี่ สุรา

- มีการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ สุรา ตามกฎหมาย
- มีการคัดกรองการสูบบุหรี่ สุรา ของประชาชนอายุ 15 ปี มากกว่าร้อยละ 62.5

7

TO BE NUMBER ONE

- ดำเนินการอำเภอ TO BE NUMBER ONE ทุกอำเภอ
- พัฒนาชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาและชุมชนให้เป็นต้นแบบ ประเภทละ 1 ชมรม ทุกอำเภอ

6

การติดตามเยี่ยม

- ผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง 1 ปี Retention rate ≥ 60

5

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

- ประสาน ศอ.ปส.จ. อบ. รวบรวมและตรวจสอบรายชื่อ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ให้ขึ้นทะเบียนที่ สนง.เลขาฯครอบคลุม ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

4

CBTx

- การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- สนับสนุนการขับเคลื่อน CBTx ให้ครอบคลุมทุกตำบล และมีหมู่บ้าน CBTxอย่างน้อยอำเภอละ 2 หมู่บ้าน

จุดเน้น..ความครอบคลุม การให้บริการ 1669



ระบบการให้บริการในโรงพยาบาล (ER คุณภาพ)

1. พัฒนาระบบ Trauma Fast Track โดยเฉพาะระบบ severe Traumatic brain injury ตามมาตรฐาน
2. พัฒนาบุคลากรห้องฉุกเฉินและทีมปฏิบัติการ EMS ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร ATLS / PHTLS / triage for Nurses
3. พัฒนาระบบข้อมูล ทั้งการส่ง การเก็บ การบันทึก การนำไปใช้ และการเชื่อมโยงข้อมูล
4. พัฒนาระบบการส่งต่อโดยใช้เทคโนโลยี Monitor Telemed
5. พัฒนาคุณภาพระบบการให้บริการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต / สอบสวนสาเหตุการเสียชีวิต
6. พัฒนา Guideline Traumatic Brain Injury และการนำไปใช้ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
7. พัฒนางาน TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1



ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (EMS คุณภาพ)



1. บูรณาการงานด้าน Prevention ผ่านศปถ.อำเภอ
2. พัฒนาระบบการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาล
3. พัฒนาหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรฐาน
4. ประเมินคุณภาพหน่วยกู้ชีพและเยี่ยมเสริมพลัง
5. ซ่อมแผนสาธารณภัยเป็นประจำทุกปี
6. การพัฒนาระบบรายงานอุบัติเหตุ โดยใช้โปรแกรม IS Online ทุกโรงพยาบาล



การตอบโต้สาธารณภัย (EOC)

1. ซ่อมแผนกรณีเกิดเหตุรุนแรงในห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุกลุ่มชน
2. พัฒนาบุคลากรทีม MERT, Mini-MERT , DMAT ในระดับจังหวัดและอำเภอ
3. ซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข



การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ปี 2566

มุ่งสู่สุขภาพประชาชน ทำและพัฒนา



แม่และเด็ก(หญิงตั้งครรภ์)

Zero MMR

(ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย)

จังหวัด

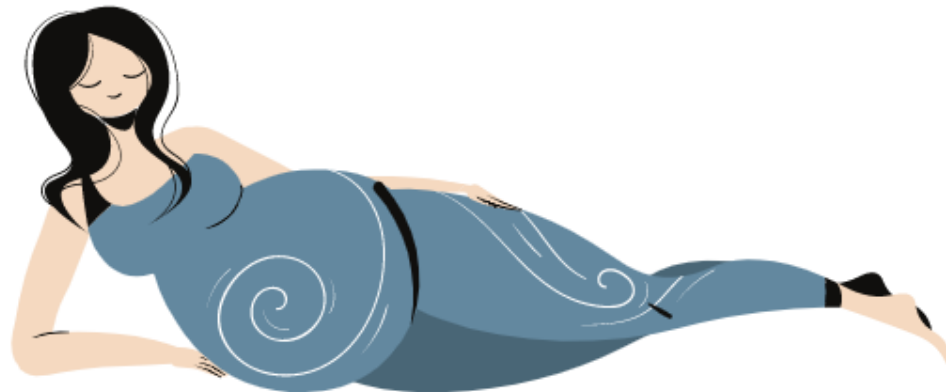
- พัฒนาคณะกรรมการ MCH BOARD และกำกับติดตามงานในพื้นที่
- พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่ายให้มีขีดความสามารถ เพื่อดูแลโรงพยาบาลในเครือข่าย
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบ
- พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีการแจ้งเตือนกรณีครรภ์เสี่ยงในโปรแกรม
- กำหนดเป็นประเด็น Re-Treat และ KPI Ranking

อำเภอ

- ขับเคลื่อนงานภายใต้การบริหารจัดการของ MCH BOARD
- พัฒนาห้องคลอดคุณภาพ
- พัฒนาระบบการส่งต่อกรณีภาวะฉุกเฉิน (Fast Track)
- จัดระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงระบบในพื้นที่
- สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ (Cytotec, ฤๅจรวงเลือด)

ตำบล

- ฝากครรภ์คุณภาพ
- การติดตามขณะตั้งครรภ์, หลังคลอดทุกราย (ปกติและเด็กทารกที่เสี่ยงต่อภาวะคุกคามชีวิต)
- การค้นหาและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการฝากครรภ์
- การกำกับติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างมีคุณภาพ
- การกรอกข้อมูลคุณภาพใน JHCIS
- การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก



เด็กอายุ 0-5 ปี (พัฒนาการเด็ก)



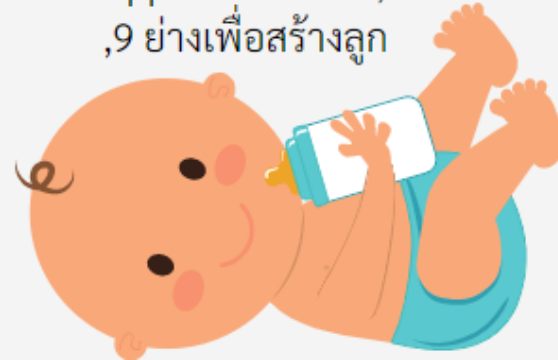
จังหวัด

- พัฒนาความร่วมมือผ่านคณะกรรมการปฐมวัย
- พัฒนาคณะกรรมการผ่าน MCH BOARD และวางแผนดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบ(Project Maanager)
- สนับสนุนงบประมาณ
- เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ต้นแบบ
- กำหนดเป็นประเด็น Re-Treat และ KPI Ranking



อำเภอ

- พัฒนาคณะกรรมการ/คณะทำงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)
- พัฒนาทักษะ จนท. และทีมเครือข่าย
 - ทบทวนการคัดกรอง DSPM
 - ครู ก Triple P
- ประสานความร่วมมือ
 - ส่งต่อ TEDA4I
- สร้างความรอบรู้ผู้ที่เกี่ยวข้อง
 - โรงเรียนพ่อแม่
 - Application Line, Pink book ,9 อย่างเพื่อสร้างลูก



ตำบล

- Health Activity
 - คัดกรองพัฒนาการเด็ก
 - เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ,สูงดี สมส่วน
 - เฝ้าระวังภาวะซีด(ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก)
- Social Activity
 - ขยาย CFCT ต้นแบบ
 - ธนาคารนมแม่
 - ศูนย์เด็ก High scope
 - ห้องสมุดนิทาน
 - ลูกหลานชุมชน
 - นม 90 วัน 90 กล่อง
 - ทักษะการเลี้ยงลูกเชิงบวก(Tipple p)

ข้อมูลการอบรม ศพด. High scope



อำเภอ	จำนวน ศพด. High scope		
	ตอบรับ	อบรมแล้ว 65 (RIECE)	โควตา 66 (งบจังหวัด) (จำนวน 40 แห่งๆละ2คน)
เมืองอุบลราชธานี	2	0	2
ม่วงสามสี	9	2	2
เขื่องใน	3	1	2
ดอนมดแดง	2	0	2
ตาลชุม	2	1	1
เหล่าเสือโก้ก	1	1	1
ตระการพืชผล	4	2	2
เขมราฐ	3	1	2
นาตาล	4	1	2
โพธิ์ไทร	3	1	2
กุดข้าวปุ้น	3	1	2
ศรีเมืองใหม่	3	1	2
วารินชำราบ	1	0	1
พิบูลมังสาหาร	4	1	2
โขงเจียม	3	2	1
สิรินธร	2	1	1
สำโรง	3	0	2
สว่างวีระวงศ์	1	0	1
นาเยี่ย	2	1	1
เดชอุดม	4	1	2
ทุ่งศรีอุดม	2	1	1
น้ำยืน	2	1	1
น้ำขุ่น	2	0	2
นาจะหลวย	2	1	1
บุณฑริก	3	1	2
รวม	70	22	40

สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการอบรม
หลักสูตร high scope
On - site training 11 วัน
สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก(19,500 บาท/คน)

อำเภอละ 1 แห่งๆละ2คน
จำนวน 10 อำเภอ ดังนี้
1.ตาลชุม
2.เหล่าเสือโก้ก
3.วารินชำราบ
4.โขงเจียม
5.สิรินธร
6.สว่างวีระวงศ์
7.นาเยี่ย
8.ทุ่งศรีอุดม
9.น้ำยืน
10.นาจะหลวย

อำเภออื่นๆอีก 15 อำเภอ
อำเภอละ 2 แห่งๆละ 2 คน

วัยเรียน-วัยรุ่น (Teenage Pregnancy)

จังหวัด

- ขับเคลื่อนงานภายใต้การบริหารจัดการของอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุบลราชธานี
- พัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาคลินิกวัยรุ่นและอำเภออนามัยเจริญพันธุ์
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง
- สนับสนุนงบประมาณ
- การให้บริการกำหนดเป็นประเด็น Re-Treat และ KPI Ranking

อำเภอ

- พัฒนาคณะกรรมการ/คณะทำงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.)
- สร้างความรอบรู้ : Application Line
- การประเมินซ้ำและบันทึกข้อมูล
 - Amphoe online
 - YFHS
 - Teenactindicator
- Health workforce
 - พัฒนาทักษะ จนท.
 - ทักษะการวินิจฉัยชุมชน, care plan
- นวัตกรรม/อำเภออนามัยเจริญพันธุ์ต้นแบบ

ตำบล

- Health Activity
- ฝ่าละอองธุลีพระบาทโครงการ, สูงดีสมส่วน (เตี้ย อ้วน ผอม)
- ฝ่าละอองธุลีพระบาท, สาวไทยแก้มแดง (ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก)
- Social Activity
- สร้างกลไกระดับตำบล (พชต. , ชุมชน/ครอบครัว, โรงเรียน, สภาเด็กและเยาวชน, กศน.
- นักจัดการสุขภาพระดับตำบล, ผู้ปกครอง, เด็กและเยาวชน



ผู้สูงอายุ

กายพิศ จิตดี มีออม
ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย

จังหวัด

- พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย
- ติดตามการดำเนินงาน CM/CG
- พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการทำงานในพื้นที่
- สร้างอัตลักษณ์ การจัดการสุขภาพชุมชนร่วมกับ อปท.
- ประเมินผลการดำเนินงานกองทุน/LTC/ฟื้นฟู

อำเภอ

- Long Term Care
 - พัฒนา CM/CG
 - คุณภาพการดูแล : ADL
 - การเบิกจ่ายงบประมาณ
- โครงการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพดี
 - รพ.ทุกแห่งจัดคลินิกผู้สูงอายุวันอาทิตย์
 - การป้องกัน Stroke, Stemi, Hip
- ข้อมูล/นวัตกรรม
 - วิเคราะห์ข้อมูล แก้ปัญหา
- กายพิศ จิตดี มีออม โมเดล

ตำบล

- การจัดสิ่งแวดล้อม ป้องกันหกล้ม
 - สำรวจความเสี่ยงของบ้าน
 - จัดการความเสี่ยง
 - จัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวก ปลอดภัย
- ส่งเสริมพฤติกรรมพึงประสงค์
 - การคัดกรอง Geriatrics syndromes (HT, DM, CVD, สุขภาพช่องปาก, สมองเสื่อม, ซึมเศร้า, ข้อเข่าเสื่อม, ภาวะหกล้ม, ADL, BMI)
- พฤติกรรม 5 อ 2 ส 1 ป
- พฤติกรรม 5 อ 2 ส
 - ฝึกกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- Wellness plan (6 ด้าน เคลื่อนไหวดี สมองดี, โภชนาการดี, ช่องปากดี, มีสุขภาพจิตดี, สิ่งแวดล้อมดี)
- โรงเรียน ชมรม ผู้สูงอายุ





แนวทางการกำกับติดตามงานภายใต้การกำกับของ

นายแพทย์สาโรช สมชอบ

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย



สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

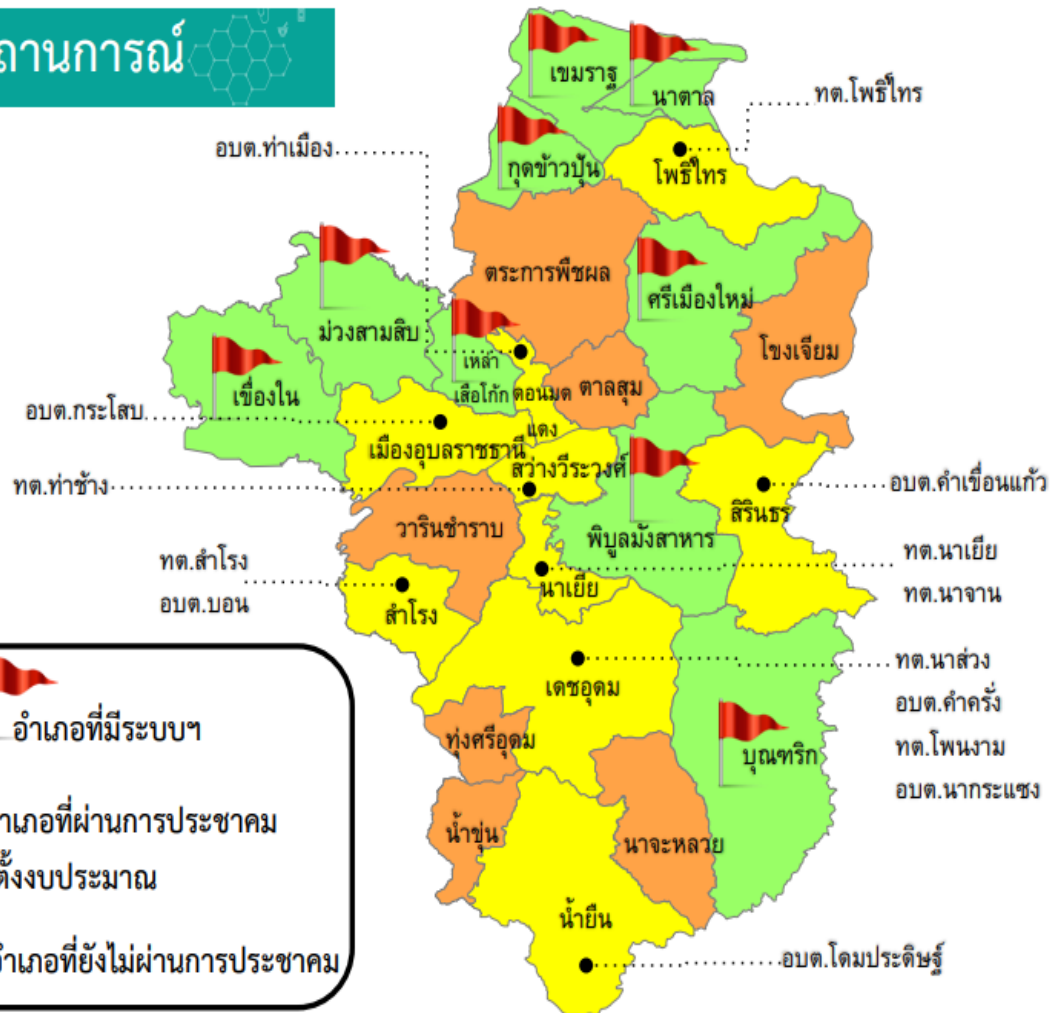


**กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
และอาชีวอนามัย**

1

ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล จ.อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566

สถานการณ์



- อำเภอที่มีระบบฯ
- อำเภอที่ผ่านการประชาคม/ตั้งงบประมาณ
- อำเภอที่ยังไม่ผ่านการประชาคม

มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล จำนวน 9 อำเภอ (11 ระบบ)

พิบูลมังสาหาร(1) ม่วงสามสิบ(2) เขื่องใน(1) นาดาล(1) เขมราฐ(1) กุดข้าวปุ้น(1) ศรีเมืองใหม่(2) เหล่าเสือโก้ก(1) บุนทริก (1)

ผ่านการประชาคม/ตั้งงบประมาณ จำนวน 9 อำเภอ

เมือง(1) สำโรง(2) ดอนมดแดง(1) นาเยีย(2) เดชอุดม(4) สิรินคร(1) สว่างวีระวงศ์(1) โพธิ์ไทร(1) น้ำยืน(1)

ยังไม่ผ่านการประชาคม จำนวน 7 อำเภอ

ตระการพืชผล ตาลชุม เขื่องใน วารินชำราบ
น้ำจะหลวย พิบูลมังสาหาร น้ำขุ่น

เป้าหมาย ปี **2566**

ดำเนินการใหม่อำเภอละ **1** แห่ง

สิ่งที่ต้องทำต่อเนื่อง ปี **66**

จังหวัด

- นำเข้าคณะกรรมการปฏิรูปและมูลฝอยจังหวัด (ทำแล้ว)
- ทำหนังสือแจ้ง อบต./ทุกแห่ง (ทำแล้ว)
- ประสานศูนย์วิชาการ (ศอ.10 ,สคร.10) (ทำแล้ว)
- เข้าพบ ผบห.ท้องถิ่น (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- ร่วมประชาคมในพื้นที่ **7** อำเภอ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

สิ่งที่ต้องทำต่อเนื่อง ปี **66**

อำเภอ

- นำเข้าคณะกรรมการระดับอำเภอ/ตำบล
- ประเด็น พชอ. “ปฏิรูปและมูลฝอย”
- เสนอแผนฯ นายก อบต./เทศบาล
- ร่วมประชาคมในพื้นที่
- แก้ปัญหา เช่น การใช้ที่ดิน ,ประชาคมไม่ผ่าน
- ประสาน แผนฯ สสจ.

กำหนดเป็น **Ranking** ของ สสอ.ทุกอำเภอ

ประเด็นข้อเคลื่อน

เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องสุขลักษณะ

- 1.อปท. ทุกแห่ง ต้องมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องสุขลักษณะ หากยังไม่มี จะต้องทำข้อตกลงความร่วมมือใช้ร่วมกับอปท. อื่นที่มีบ่อบำบัด
- 2.อปท. ทุกแห่ง ต้องบังคับใช้กฎหมายติดตาม กำกับ ผู้ประกอบการ ดูดสิ่งปฏิกูลให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเข้มงวด ผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องถูกลงโทษตามกฎหมาย
- 3.ผู้ประกอบการดูดสิ่งปฏิกูลจะต้องมี และแจ้งบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่จะนำสิ่งปฏิกูลไปทิ้งอย่างชัดเจน
- 4.ประชาชนในพื้นที่ทุกคน ต้องไม่ยินยอมให้มีการทิ้งสิ่งปฏิกูลในที่ดินของตนเอง หรือที่ดินสาธารณะอื่น
- 5.การให้ข้อมูลทางวิชาการความปลอดภัยด้านสาธารณสุข เช่น กลิ่น แมลงวัน และเชื้อโรค เป็นภารกิจของบุคลากรทางสาธารณสุข
- 6.ธรรมาณูญตำบลกำหนดบทลงโทษและให้รางวัลการแจ้งเบาะแสการทิ้งสิ่งปฏิกูลไม่ถูกต้องสุขลักษณะในชุมชน



กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2

GREEN&CLEAN Hospital Challenge

นำร่อง
ปี 65

😊 โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิชิราลงกรณ ผ่านการรับรอง ระดับดีเยี่ยม : ด้านอาชีวอนามัย
😊 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเหนือ อ.เขมราฐ ระดับดีเยี่ยม : ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

2566 รพ+รพ.สต.
ดำเนินการทุกแห่ง



พัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน

ประเด็น
ท้าทาย

รพ.

- บริการอาชีวเวชกรรม
- Garbage
- Energy
- Low Carbon & Climate

กำหนดเป็น **Ranking** ของ ทุกอำเภอ



3

ความปลอดภัยด้านอาหาร

- มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล
- **Clean Food Good Taste**
- **STFGH** (อาหารริมบาทวิถี)
- ตลาดสดน่าซื้อ
- **SHA Plus**
- เมนูกัญชา



กำหนดเป็น **Ranking** ของ ทุกอำเภอ



ขับเคลื่อน Health Literacy ด้านอาหารปลอดภัย

หลักสูตรสุขภาพอาหาร สำหรับผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร
ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561



- ส่งเสริมขับเคลื่อนการดำเนินงานในท้องถิ่น 59 เทศบาลและแหล่งท่องเที่ยวหลัก ตามกฎกระทรวงฯ
- สสจ.อุบลฯ จัดการอบรมในระบบดิจิทัลเพื่อเป็นต้นแบบ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในอปท.
- สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการจัดอบรม (ชมรมผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร)
- ขับเคลื่อนการจัดอบรมระบบดิจิทัล ในเทศบาลนครอุบล

4

งานพรบ.สาธารณสุข พ.ศ.2535 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

การจัดซื้อร้องเรียนเหตุรำคาญ



ควัน



เสียงดัง



ก้อนยาง สังกะสีหมิ่น



น้ำเสีย, กลิ่น, เสียงดัง

5

ฝุ่น PM 2.5

ปริมาณ PM2.5

ในอากาศเท่าไร ถึงจะอันตราย



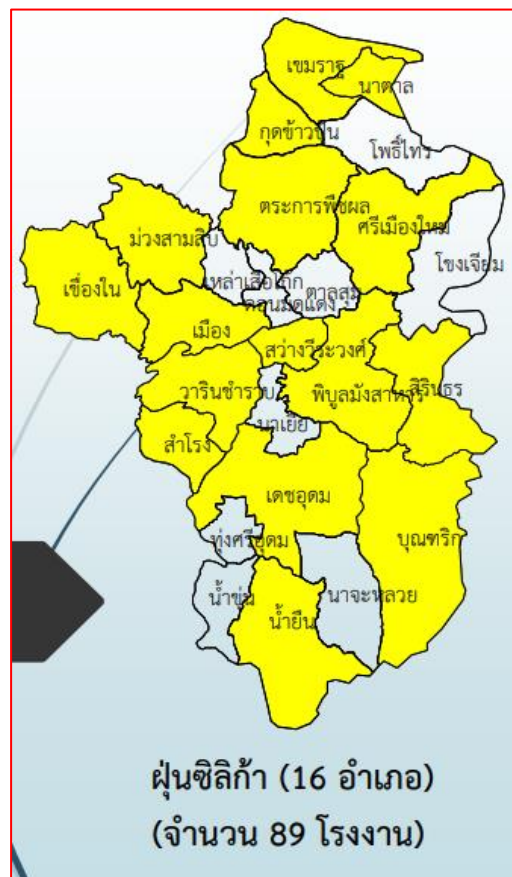
เพื่อระวัง ระวังค์ สร้างเครือข่าย

- หยุดการเผาไหม้เชื้อเพลิงฟอสซิล (ถ่านหิน, น้ำมันดิบ, ก๊าซ)
- **PM2.5** ลดลงอย่างชัดเจน
- มุ่งเน้นการฟื้นฟู
- ปฏิรูปพลังงาน
- สร้างระบบคมนาคมที่เป็นมิตร
- เข้มงวดมาตรการกฎหมาย

6

งานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ

- จัดตั้งคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์
- จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย





แนวทางการกำกับติดตามงานภายใต้การกำกับของ
นายแพทย์ภีรภัช รุ่งพัฒนาชัยกุล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ตัวชี้วัด Ranking กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)
	ระดับความสำเร็จการรักษา/ควบคุม/ป้องกันโรค	
1	1.1 อัตราสำเร็จของการรักษาโรคปอดรายใหม่	≥90
	1.2 อัตราสำเร็จของการรักษาโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥90
2	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥90
3	3.1 อัตราการขาดการรักษาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่	<1
	3.2 อัตราการขาดการรักษาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	<1
4	4.1 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่	<5
	4.2 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	<5
5	อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโดยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอก	≥90
6	ร้อยละการ admit ของผู้ป่วยTBที่มาใช้บริการห้อง ER ของ รพ.	100
7	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สถานะการติดเชื้อของตนเองและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	≥95
8	มาตรฐานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำหรับหน่วยงาน (การรายงาน 506)	≥85
9	ร้อยละหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ควบคุมการระบาดของโรคไขเลือดออกได้ไม่เกิน 28 วัน (2 generation)	<10
10	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น(เข็มที่3) ของประชากรกลุ่ม 608	≥60
11	ความครอบคลุมการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุครบ 1 ปี	
	9.1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน POLIO ชนิดฉีด (IPV)	≥90
	9.2 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน POLIO ชนิดหยอด (OPV3)	≥90
	9.3 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคางทูม หัด หัดเยอรมัน (MMR1)	≥95

ยุทธศาสตร์ : ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการรักษา/ควบคุม/ป้องกันวัณโรค



11.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ($\geq 90\%$)

11.5 อัตราการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงโดยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอก ($\geq 90\%$)

จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา

จ.อุบลราชธานี ปี 60-65 (เป้าหมายร้อยละ 88)



สถานการณ์ปัจจุบัน

1. การคัดกรองใน 7 กลุ่มเสี่ยงด้วยวิธี CXR (98.05%)
2. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (58.61%)

ปัญหา/อุปสรรค สถานการณ์ระบาด COVID-19

ส่งผลต่อการตรวจวินิจฉัยโดยวิธี X-pert

มาตรการการดำเนินงาน ปี 2566

มาตรการเร่งรัด การค้นหาคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และขึ้นทะเบียนรักษา (ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : 7 กลุ่มเสี่ยง ในทุกอำเภอ)

1. ค้นหาคัดกรอง วินิจฉัยวัณโรค ใน 7 กลุ่มเสี่ยง ด้วย X-ray และตรวจวิธี Molecular techniques ในกลุ่มผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรค ผู้ที่เสี่ยงต่อวัณโรค โชน1,2 ส่งตรวจ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ / โชน3,4 ส่งตรวจ สคร.10 อุบลราชธานี
2. ตรวจวินิจฉัยวัณโรคดียา ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย (universal DST) กรณี พบเชื้อวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ให้ส่ง universal DST ทุกราย ส่งตรวจที่ สคร.10 อุบลราชธานี
3. ค้นหาวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรค (LTBI) และเข้าสู่ระบบการรักษา (TPT) ในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

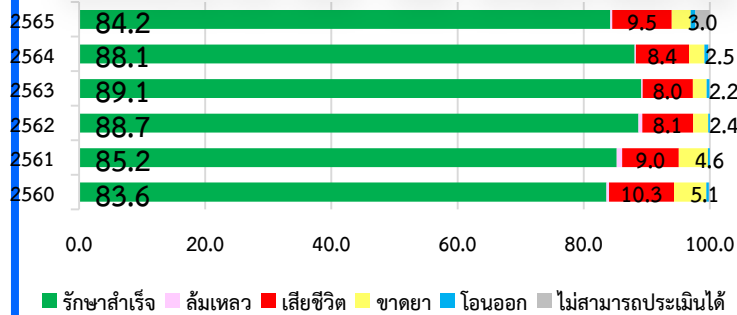
ยุทธศาสตร์ : ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จการรักษา/ควบคุม/ป้องกันวัณโรค (ต่อ)

3. อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่,ปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ($\geq 90\%$)
4. อัตราการขาดยาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่,ปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ($< 1\%$)
5. อัตราตายผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่,ปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ($< 5\%$)
6. ร้อยละการ Admitted ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะฉุกเฉิน (100%)



ผลการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จ.อุบลราชธานี
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2565 (เป้าหมาย ร้อยละ 88)



สถานการณ์ปัจจุบัน

1. อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคและกลับเป็นซ้ำ ดำเนินการได้ ร้อยละ 84.2
2. อัตราการขาดยาผู้ป่วยวัณโรคและกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 3.0
3. อัตราตายผู้ป่วยวัณโรคและกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 9.5

ปัญหา/อุปสรรค พบการเสียชีวิตของผู้ป่วยTB มากในกลุ่มผู้สูงอายุมีโรคร่วม

มาตรการการดำเนินงาน ปี 2566

มาตรการเข้าถึงการรักษาวัณโรคตามแนวทางมาตรฐานอย่างรวดเร็ว

(ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ในทุกอำเภอ)

1. ผู้ป่วยTB เข้าถึงการเข้าถึงการรักษา ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย (NTP guideline) โดยบันทึกผ่านโปรแกรม NTIP Thailand

2. ผู้ป่วยTB ได้รับการดูแลและรักษาวัณโรคโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง(PCC)

2.1 การ Admitted กลุ่ม High risk TB 3-7 วัน, Low risk ตามดุลินิจของแพทย์

2.2 การ Admitted ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะฉุกเฉิน

ได้แก่ เหนื่อยอ่อนเพลีย, หายใจหอบ, มีผื่นร่วมกับหายใจไม่อิ่ม

2.3 การส่งต่อผู้ป่วยTB ที่รักษาในสูตรยาพื้นฐาน กลับรักษาตามภูมิลำเนาจริง

3. ผู้ป่วยTB การติดตามการดูแลรักษาต่อเนื่อง

3.1 การทำ Case management ในกลุ่ม High risk

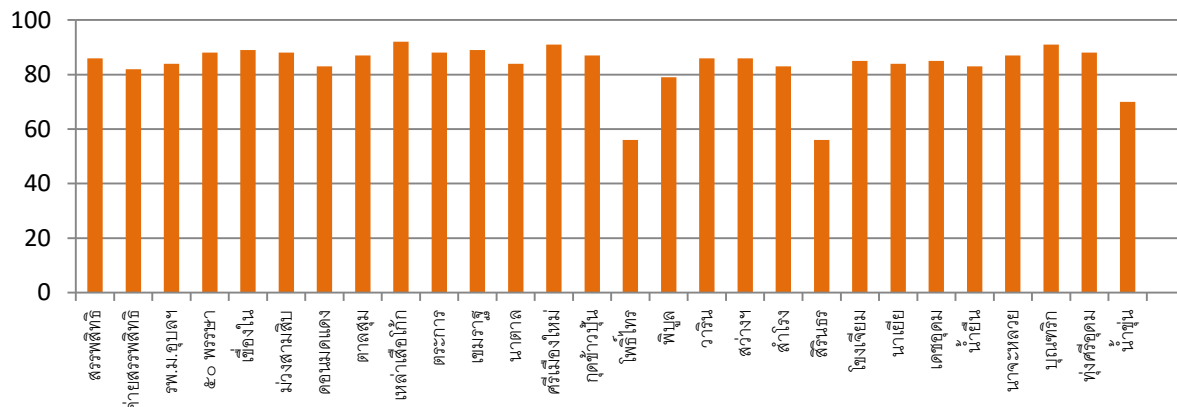
3.2 การกำกับกับการกินยาโดยมีพี่เลี้ยง DOT หรือ DOT by Digital โดย จนท./อสม.

ยุทธศาสตร์ : ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ติดเชื่อเอชไอวีรู้สถานะการติดเชื้อฯของตนเองและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

มาตรการสำคัญ/ พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการที่สำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน



ร้อยละของผู้ติดเชื่อเอชไอวีรู้สถานะการติดเชื้อฯของตนเอง และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (เป้าหมายร้อยละ 95) ปี 2565 (1 ตค. 64-30 กย.65) จังหวัดอุบลฯดำเนินงานได้ ร้อยละ 85

มาตรการ	พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
ผู้ป่วยที่ยินยอมตรวจเลือด และผลตรวจพบเชื้อเอชไอวี ในร่างกายได้เข้าสู่ระบบ การดูแลรักษา โดยผู้ป่วย เริ่มกินยาต้านไวรัสและ ได้รับการดูแลรักษาที่ได้ มาตรฐาน เป็นการลด โอกาส การเกิดโรคแทรกซ้อน ลดการแพร่ระบาดของ เชื้อเอชไอวี และลดอัตรา การตายจากเอดส์	โรงพยาบาล ของรัฐทั้งใน และนอกสังกัด กระทรวง สาธารณสุข (ไม่รวม โรงพยาบาล เอกชน)

ยุทธศาสตร์ : ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัด : มาตรฐานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสำหรับหน่วยงาน (รายงาน 506)

สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งรัฐและเอกชน มีหน้าที่รายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง 57 โรค (รง.506) ให้เจ้าพนักงานโรคติดต่อภายใน 7 วัน (ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558)

สถานการณ์ปัจจุบัน

ปี 2564 -2565 มีการระบาดโควิด 19

คุณภาพการรายงานโรคลดลง

- ผลงานปี 2565 : 81%
- เป้าหมาย 95%

คะแนนคุณภาพ
การรายงาน 506
(100 คะแนน)

=

ความสม่ำเสมอ
ในการรายงาน
(50 คะแนน)

+

ความครอบคลุม
ของสถานพยาบาล
ที่รายงานโรค
(50 คะแนน)

ประเมินให้คะแนนรายสัปดาห์ (52 สัปดาห์/ปี)

มาตรการ	เป้าหมาย
1. ให้ รพ., รพ.สต. (ทั้งในสังกัด สธ. และ อบจ.), สสช. ทุกแห่ง ส่ง รง. 506 ให้ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ	ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์
2. ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ (รพ./สสอ.) ส่ง รง. 506 ให้ สสจ.	ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์ (พุธ-พฤ.)

ยุทธศาสตร์ : ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัด : ร้อยละหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ไม่เกิน 28 วัน (2 gen)

มาตรการสำคัญ/ พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการที่สำคัญ

สถานการณ์ปัจจุบัน

*จำนวนผู้ป่วยสะสม 1 ม.ค. - 1 ต.ค. 65

ปี	2565 *	2564	2563	2562	2561	2560
ป่วย	830	228	2,464	7,593	2,066	778
อัตราป่วย (ต่อแสน)	44.4	12.14	131.19	406.12	110.50	42.18
ตาย	0	0	1	13	3	1
อัตรารัตาย (ร้อยละ)	0	0	0.05	0.70	0.16	0.05

มาตรการ	พื้นที่
ใช้มาตรการ 3 เก็บป้องกัน 3 โรค (โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา) ได้แก่ (1) เก็บบ้าน/โรงเรียน ให้สะอาดไม่ให้ยุงลายเข้ามาเกาะพัก (2) เก็บภาชนะ ที่มีน้ำขังเพื่อป้องกันยุงลายไปวางไข่ (3) เก็บขยะ ภายในบริเวณบ้าน/โรงเรียน ให้เรียบร้อยไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและจัดกิจกรรมเสริมในการจัดการสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน เช่น กิจกรรม BIG CLEANING DAY รวมถึงการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด	ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน

ยุทธศาสตร์ : ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น(เข็มที่ 3) ของประชากรกลุ่ม 608

มาตรการสำคัญ/ พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการที่สำคัญ

สถานการณ์

ผลการดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด ในกลุ่ม 608 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง



ผลงานการฉีดวัคซีน กลุ่ม 608 ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ณ 01/11/65

อำเภอ	เป้า 608 type1+3	ฉีดเข็ม 1 แล้ว	ร้อยละ 1	ฉีดเข็ม 2 แล้ว	ร้อยละ 2	ฉีดเข็ม 3 แล้ว	ร้อยละ 3
กุดข้าวปุ้น	6,834	5,580	81.65	5,305	77.63	2,237	32.73
เขมราฐ	15,635	12,301	78.68	11,435	73.14	3,451	22.07
เขื่องใน	24,389	21,290	87.29	20,445	83.83	11,036	45.25
โขงเจียม	6,961	5,347	76.81	4,989	71.67	1,755	25.21
ดอนมดแดง	5,702	4,966	87.09	4,758	83.44	2,859	50.14
เดชอุดม	31,472	27,242	86.56	25,634	81.45	9,583	30.45
ตระการพืชผล	25,759	22,224	86.28	21,258	82.53	7,558	29.34
ตาลชุม	6,076	4,999	82.27	4,697	77.30	2,268	37.33
ทุ่งศรีอุดม	5,211	4,659	89.41	4,317	82.84	1,946	37.34
นาจะหลวย	10,258	8,309	81.00	7,727	75.33	2,713	26.45
นาตาล	7,333	6,062	82.67	5,591	76.24	2,435	33.21
นาเยีย	5,381	4,706	87.46	4,397	81.71	2,022	37.58
น้ำขุ่น	5,905	5,070	85.86	4,647	78.70	1,788	30.28
น้ำยืน	12,506	10,301	82.37	9,691	77.49	3,338	26.69
บุณฑริก	16,376	13,778	84.14	12,515	76.42	4,605	28.12
พิบูลมังสาหาร	26,469	21,824	82.45	20,826	78.68	7,361	27.81
โพธิ์ไทร	10,292	8,240	80.06	7,734	75.15	3,221	31.30
ม่วงสามสิบ	17,911	16,668	93.06	16,208	90.49	11,225	62.67
เมือง	47,473	39,289	82.76	38,340	80.76	22,460	47.31
วารินชำราบ	32,849	27,798	84.62	26,576	80.90	11,074	33.71
ศรีเมืองใหม่	14,581	12,724	87.26	12,172	83.48	6,273	43.02
สว่างวีระวงศ์	6,156	5,343	86.79	5,020	81.55	1,645	26.72
สำโรง	11,565	10,382	89.77	9,887	85.49	3,860	33.38
สิรินธร	9,958	8,059	80.93	7,566	75.98	2,360	23.70
เหล่าเสือโก้ก	5,621	4,864	86.53	4,617	82.14	2,504	44.55
รวม	368,673	312,025	84.63	296,352	80.38	131,577	35.69

เข็ม 3 ร้อยละ 35.69

ยุทธศาสตร์ : ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น(เข็มที่ 3) ของประชากรกลุ่ม 608

มาตรการสำคัญ/ พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการที่สำคัญ

มาตรการ

พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1. สำรวจกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีน (กลุ่ม 608)
2. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบประโยชน์ ของวัคซีน เพื่อลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต
3. อสม. เคาะประตูบ้าน เชิญชวนกลุ่มเป้าหมายไปรับวัคซีนเข็มกระตุ้น”
4. ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เข็มกระตุ้น) ทั้งเชิงรับและเชิงรุก
 - ความครอบคลุม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
5. ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลในระบบรายงานให้ครบถ้วนสมบูรณ์
6. ติดตาม/เยี่ยมบ้าน ในกลุ่มที่ไม่มารับบริการวัคซีน

ประชากร 608 ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่

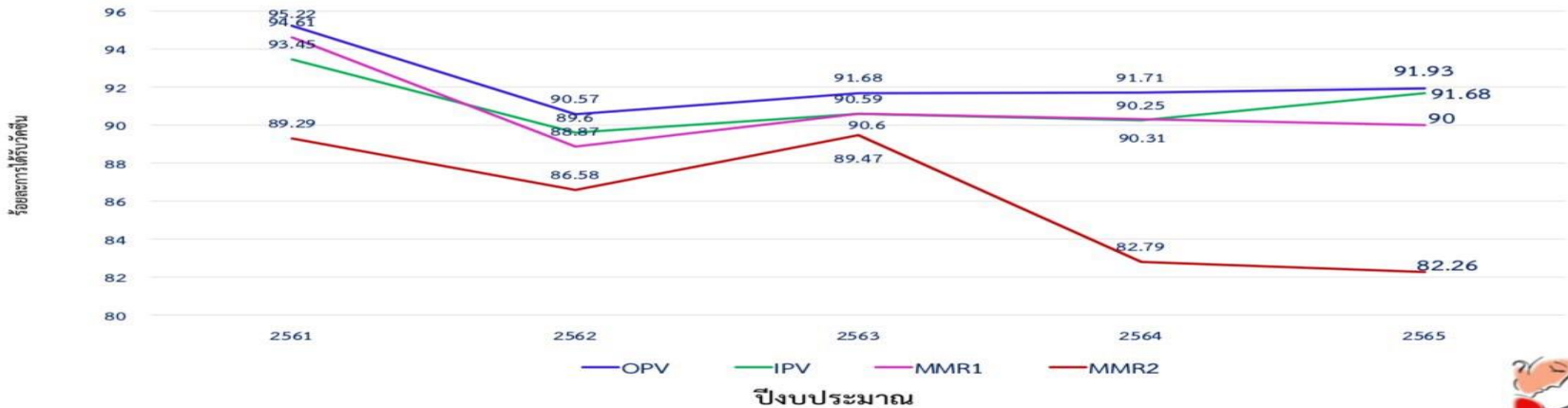
ยุทธศาสตร์ : ด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันกับโรคในเด็กอายุครบ 1 ปี

มาตรการสำคัญ/ พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมายของมาตรการที่สำคัญ



การได้รับวัคซีน OPV, IPV, MMR 1, MMR2 ในเด็กอายุครบ 1-3 ปี



ที่มา : ข้อมูล HDC ถึงข้อมูลวันที่ 3 ต.ค.2565



มาตรการ

พื้นที่ / ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1. สํารวจกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีน (สำหรับคนไทยทุกสิทธิ)
2. ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันกับโรคในเด็กอายุครบ 1 ปี
 - ความครอบคลุม OPV3 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
 - ความครอบคลุม IPV ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
 - ความครอบคลุม MMR1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
3. ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลในระบบรายงานให้ครบถ้วนสมบูรณ์
4. ติดตาม/เยี่ยมบ้าน ในกลุ่มที่ไม่มาตามนัด/ไม่มาตามเกณฑ์

เด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่จริง ในพื้นที่
ประเมินผลรอบ 6,12 เดือน



แนวทางการกำกับติดตามงานภายใต้การกำกับของ
ทันตแพทย์หญิงน้ำเพชร ตั้งยิ่งยง
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

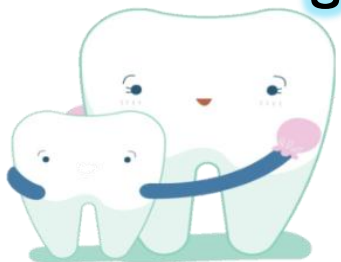


การพัฒนางานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566

แนวทางการพัฒนางานทันตสาธารณสุข

1. ข้อมูลทรัพยากรทันตสาธารณสุข
2. ข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย
3. การวัดผลลัพธ์การดำเนินงานทันตสาธารณสุข
4. แนวทางการดำเนินงานและนโยบายเน้นหนัก งานทันตสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2566



กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1 ข้อมูลทันตบุคลากร จังหวัดอุบลราชธานี

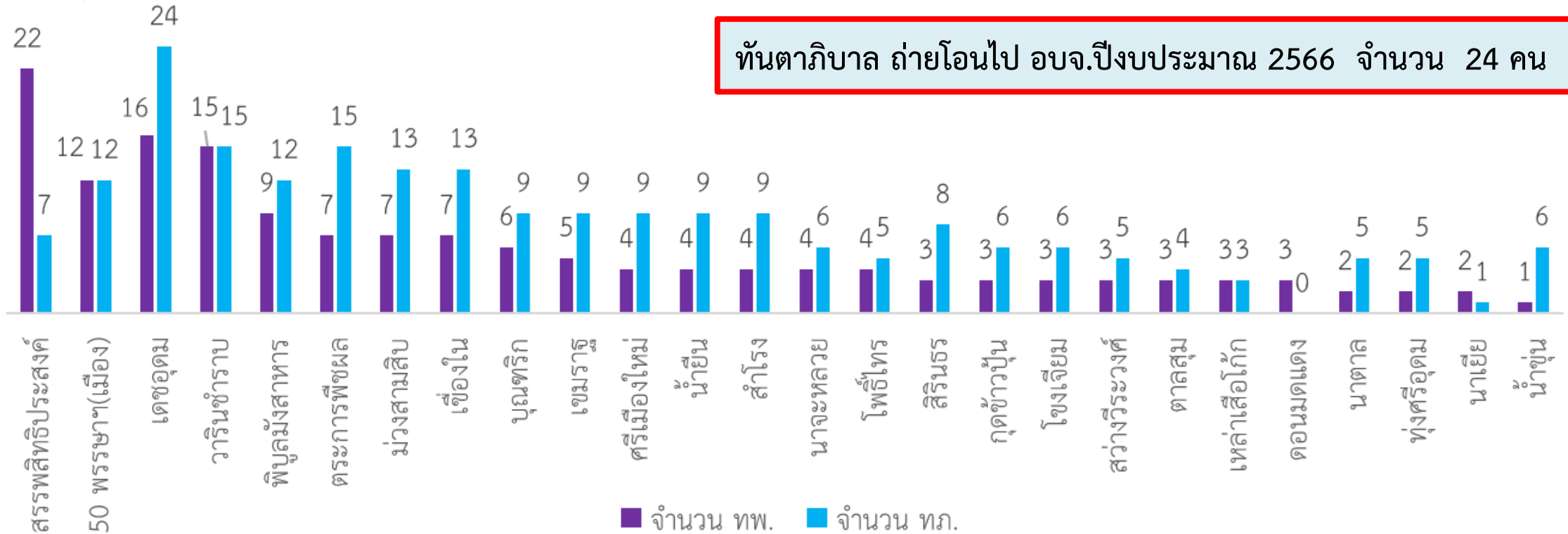
ทันตแพทย์ ปฏิบัติงาน 137 คน ลาศึกษา 17 คน รวม 154 คน

ทันตภิบาล (จพ./นว.ทันตฯ) จำนวน 217 คน

➔ สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร **เท่ากับ 1:12,133**

➔ สัดส่วน ทันตภิบาล จพ./นว.ทันตฯ ต่อประชากร **เท่ากับ 1:8,611**

ทันตภิบาล ถ่ายโอนไป อบจ.ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 24 คน



ข้อมูลทรัพยากรครุภัณฑ์ทันตกรรม จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลทันตบุคลากร และยูนิตทันตกรรม ในหน่วยบริการ จังหวัดอุบลราชธานี

โรงพยาบาล		รพ.สต.		รพ.สต.ถ่ายโอน	
Operator	Master Unit	Operator	Master Unit	Operator	Master Unit
ทันตแพทย์ : 154 คน	156	ทันตภิบาล : 158 คน	197	ทันตภิบาล : 24 คน	35
ทันตภิบาล : 59 คน					

ที่มา ข้อมูลสำรวจทรัพยากรด้านทันตสาธารณสุข ณ 10 พฤศจิกายน 2565



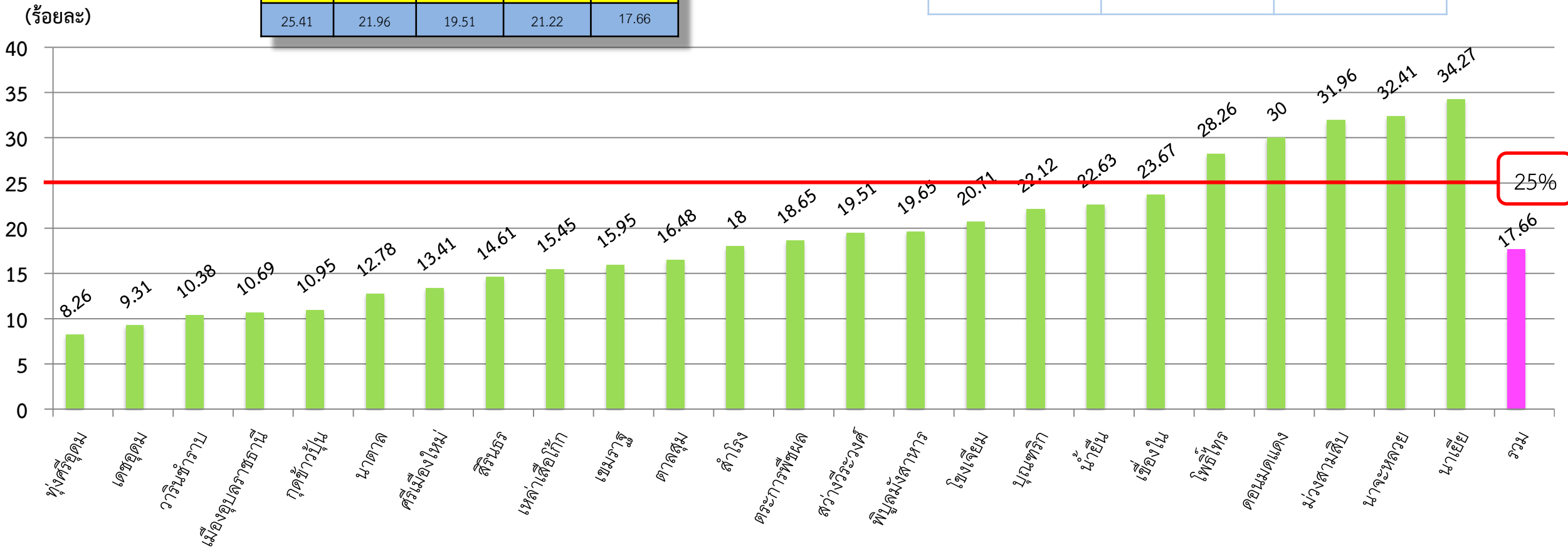
2 ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ ตามกลุ่มวัย
จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลสภาวะร้อยละฟันน้ำนมในเด็ก 3 ปี จังหวัดอุบลราชธานี แยกรายอำเภอ ปี 2565

สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.
2561	2562	2563	2564	2565
25.41	21.96	19.51	21.22	17.66

ประเทศ	เขต 10	อุบล
23.13	15.95	17.66



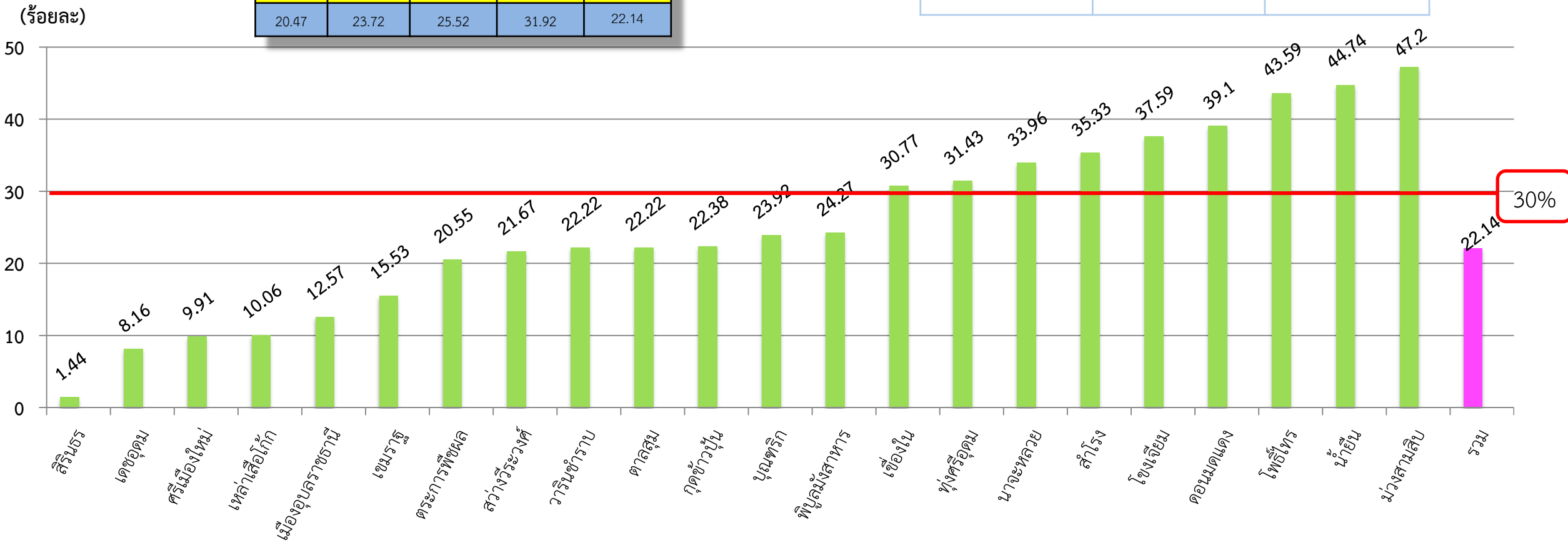
ที่มา โปรแกรม Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565

ข้อมูลสภาวะร้อยละฟันแท้ในเด็ก 12 ปี จังหวัดอุบลราชธานี แยกรายอำเภอ ปี 2565

สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.
2561	2562	2563	2564	2565
20.47	23.72	25.52	31.92	22.14

ประเทศ	เขต 10	อุบล
24.26	24.84	22.14

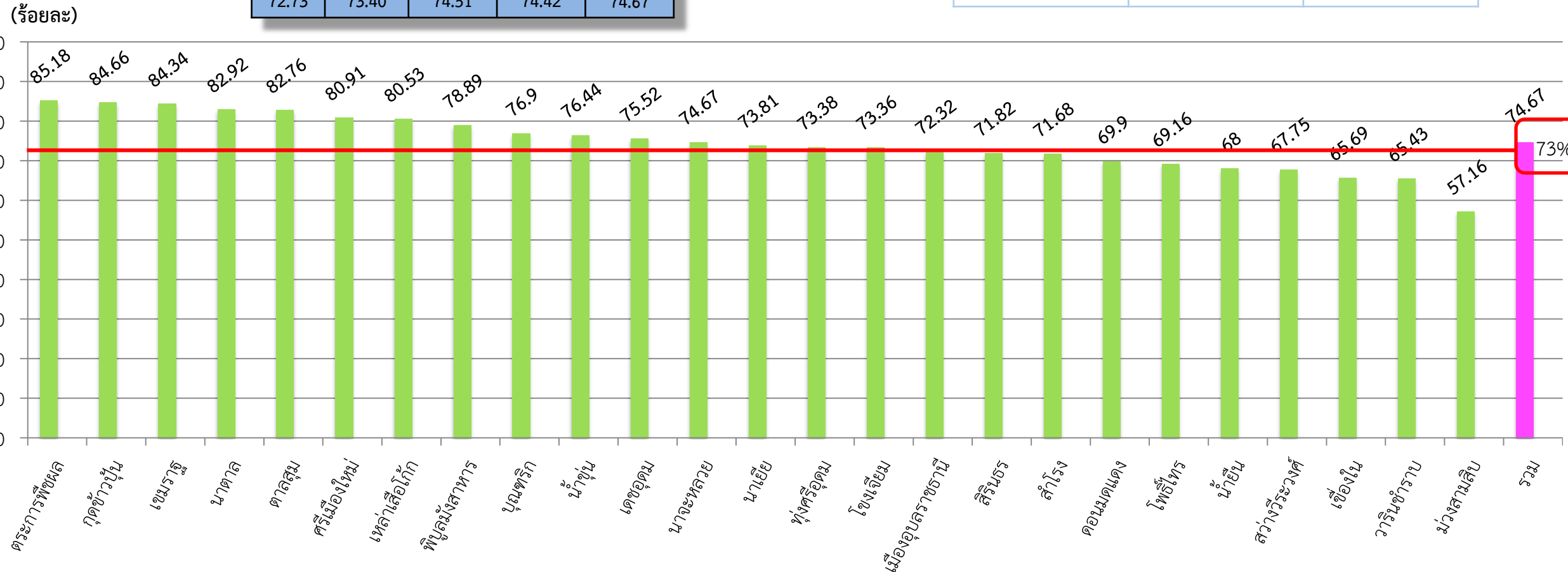


ข้อมูลสภาวะร้อยละของผู้สูงอายุ ที่มีพื้นที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี จังหวัดอุบลราชธานี แยกรายอำเภอปี 2565

สถานการณ์ Based line Data จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.
2561	2562	2563	2564	2565
72.73	73.40	74.51	74.42	74.67

ประเทศ	เขต 10	อุบล
62.40	73.97	74.67



ที่มา โปรแกรม Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565



3 การวัดผลลัพธ์การดำเนินงานทันตสาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการประเมิน Ranking งานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 (รอบที่ 2)

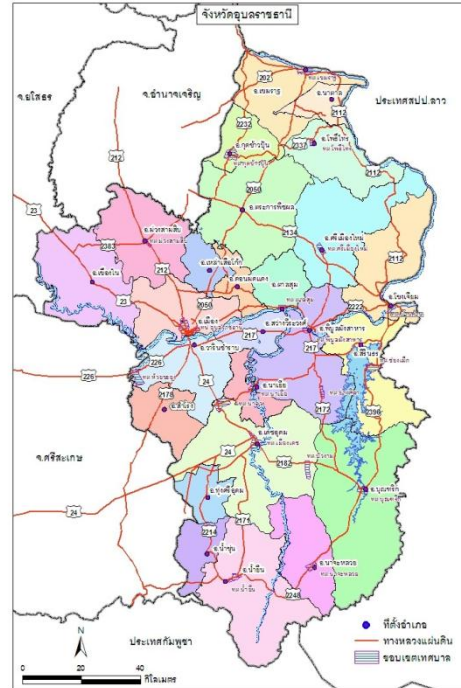


สรุปผลการประเมิน Ranking งานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีผลงาน 5 อันดับแรก

1. อำเภอ นาเยีย 3.75 คะแนน
2. อำเภอ เหล่าเสือโก้ก 3.49 คะแนน
3. อำเภอ บუნขริก 3.32 คะแนน
4. อำเภอ สิรินคร 3.32 คะแนน
5. อำเภอ เขมราฐ 3.29 คะแนน

แบ่งกลุ่ม	เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ
อำเภอผลงานดีเด่น (A+) คะแนน 4.0 - 3.0 คะแนน	นาเยีย, เหล่าเสือโก้ก, สิรินคร, เขมราฐ, ตระการพืชผล
อำเภอผลงานดีเด่น (A) คะแนน 2.99 - 2.0 คะแนน	สว่างวีระวงศ์, พ่วงศรีอุดม, ม่วงสามสิบ, กุดข้าวปุ้น, ดอนมดแดง, สำโรง, เดชอุดม, พิบูลมังสาหาร, ตาลชุม, นาจะหลวย, ศรีเมืองใหม่, วารินชำราบ, เมืองอุบลราชธานี, โพธิ์ไทร, น้ำยืน, โขงเจียม
อำเภอผลงานดีเด่น (B+) คะแนน 1.99 - 1.0 คะแนน	นาตาล, เขื่องใน, น้ำขุ่น
อำเภอผลงานดีเด่น (B) คะแนน 0.99 - 0.1 คะแนน	-



คะแนนสูงสุด	3.57
คะแนนต่ำสุด	1.92
ค่าเฉลี่ย	2.68



สรุปผลการประเมิน Ranking งานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

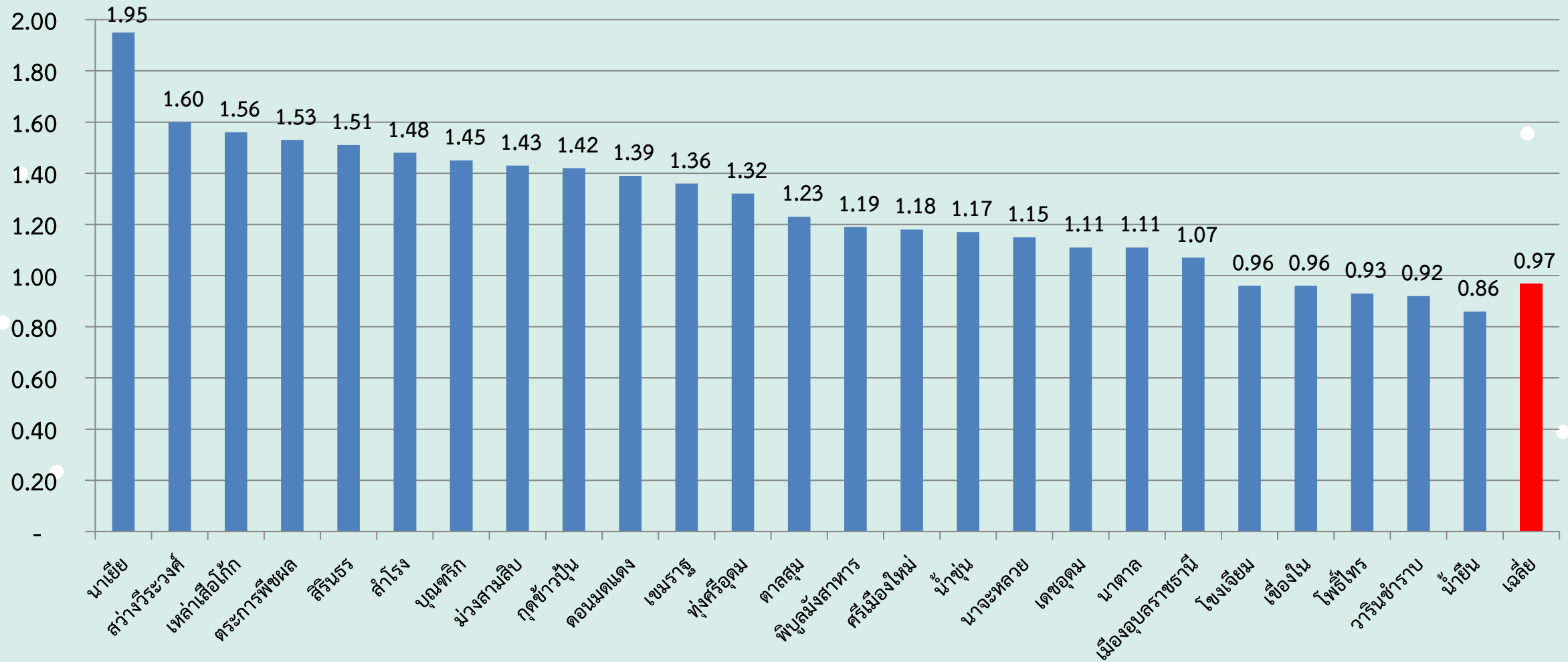
ผลการประเมิน Ranking รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	โซน	อำเภอ	คะแนน (เต็ม 4 คะแนน)
1	3	นาเยีย	3.57
2	1	เหล่าเสือโก้ก	3.49
3	4	บุนขริก	3.32
4	3	สิรินคร	3.32
5	2	เขมราฐ	3.29
6	2	ตระการพืชผล	3.03
7	3	สว่างวีระวงศ์	2.97
8	4	พ่วงศรีอุดม	2.88
9	1	ม่วงสามสิบ	2.86
10	2	กุดข้าวปุ้น	2.85
11	1	ดอนมดแดง	2.82
12	3	สำโรง	2.79
13	4	เดชอุดม	2.73
14	3	พิบูลมังสาหาร	2.62
15	1	ตาลชุม	2.48
16	4	นาจะหลวย	2.46
17	2	ศรีเมืองใหม่	2.43
18	3	วารินชำราบ	2.42
19	1	เมืองอุบลราชธานี	2.32
20	2	โพธิ์ไทร	2.30
21	4	น้ำยืน	2.23
22	3	โขงเจียม	2.02
23	2	นาตาล	1.98
24	1	เขื่องใน	1.96
25	4	น้ำขุ่น	1.92

ที่มา : สรุปผลการประเมิน Ranking งานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565

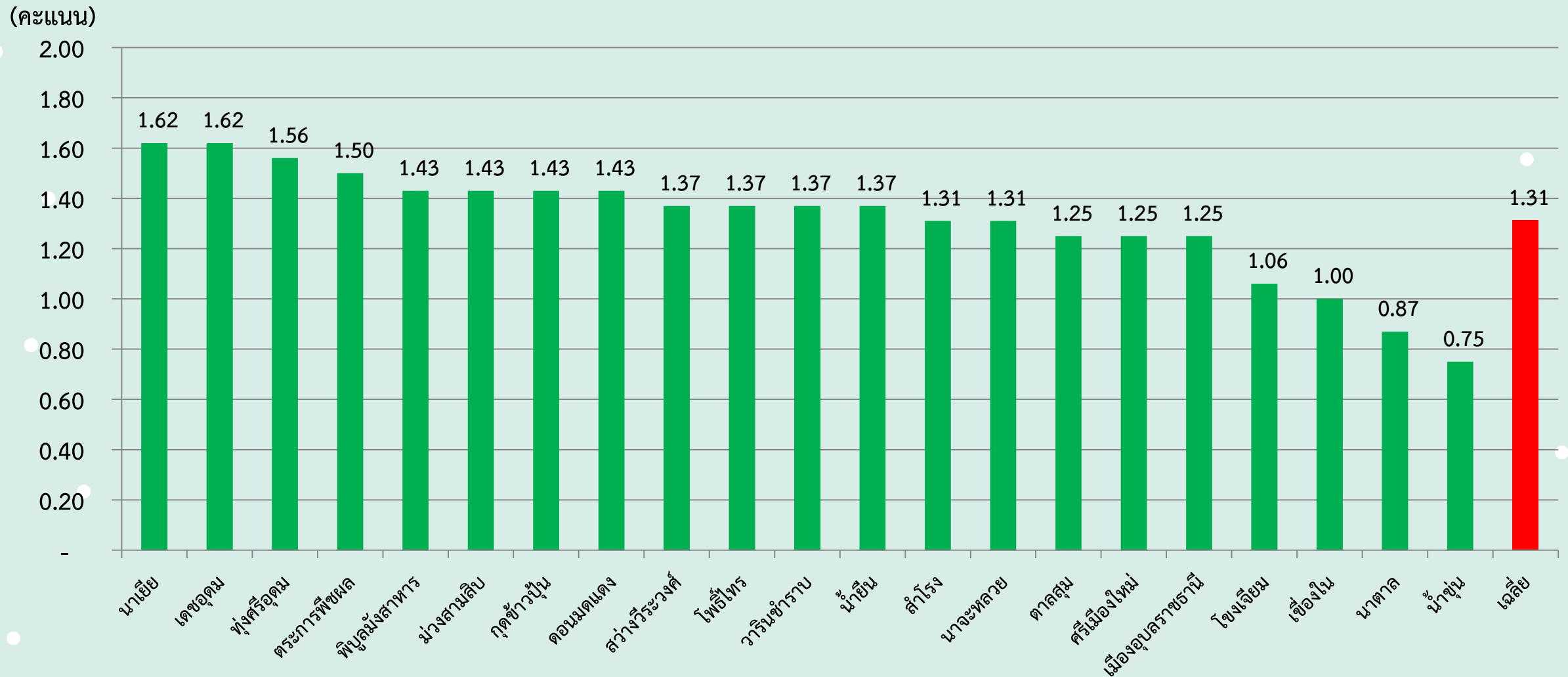
ผลการดำเนินงานส่งเสริมทัศนสุขภาพตามกลุ่มวัย Ranking (R.39) (2 คะแนน)

(คะแนน)

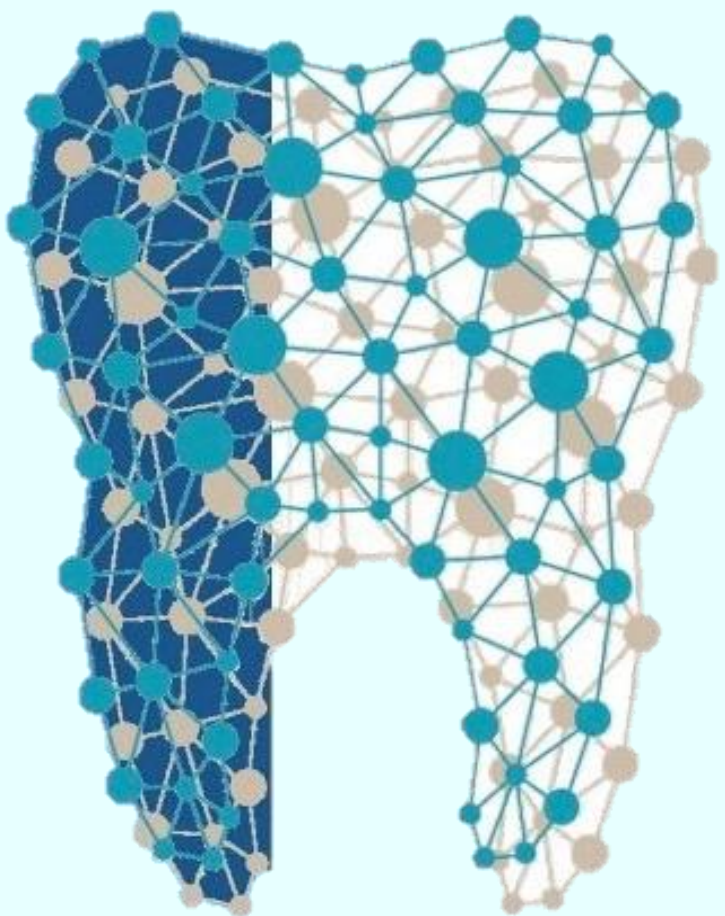


ที่มา : สรุปผลการประเมิน Ranking งานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565

ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสู่ความเป็นเลิศ Ranking (R.40) (2 คะแนน)



ที่มา : สรุปผลการประเมิน Ranking งานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565



4 แนวทางการดำเนินงาน
และนโยบายเน้นหนักงาน
ทันตสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพช่องปาก 2566

ตัวชี้วัดที่ 1	อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก รายกลุ่มวัย
ตัวชี้วัดที่ 2	อัตรา (ร้อยละ) ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40)
ตัวชี้วัดที่ 3	อัตรา (ร้อยละ) จำนวนรายบริการทันตกรรมเฉพาะทางต่อบริการทั้งหมด
ตัวชี้วัดที่ 4	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านมาตรฐานการงานสุขภาพช่องปาก (มี PCU/NPCU ในจังหวัดที่ขึ้นทะเบียน -ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 (วัดหน่วยปฐมภูมิระดับอำเภอ) -ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง อย่างน้อย 1 แห่ง (วัดระดับจังหวัด)

ที่มา : ตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ 2566

โครงการเน้นหนักตามนโยบาย ปีงบประมาณ 2566



โครงการฟันเทียม “รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2567”

โครงการ ฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนพรรษา
72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567



คลินิกผู้สูงอายุ (วันอาทิตย์) นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
“โรงพยาบาล**ทุกแห่ง** จัดคลินิกบริการทางทันตกรรม หรือ บุรณการงาน
ทันตสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ”



คลินิกผู้สูงอายุ

T H A N K

Y 😊 U!



แนวทางการกำกับติดตามงานภายใต้การกำกับของ

นายคำภีร์ เขตมนตรี

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2566



กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก





งานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข

ภก. คำภีร์ เขตมนตรี
รักษาการ เภสัชกรเชี่ยวชาญ
รองนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



วิสัยทัศน์การทำงาน

ระบบบริการสุขภาพ
ได้มาตรฐาน



ร่วมใจภาคีเครือข่าย

บริหารจัดการ
อย่างโปร่งใส



มุ่งหมายสุขภาวะ
ประชาชน

นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

งานบริหารเวชภัณฑ์มี
ประสิทธิภาพ ลด
ค่าใช้จ่าย โปร่งใส
ตรวจสอบได้

ส่งเสริมผลิตภัณฑ์
ชุมชนและเศรษฐกิจ
ฐานราก

เข้มมุ่งการดำเนิน
งานคุ้มครองผู้บริโภค
และเภสัชสาธารณสุข
ปี 2566

การขับเคลื่อนสู่จังหวัดใช้ยา
อย่างสมเหตุผล (RDU
Province) และ
มาตรฐาน
ความปลอดภัยด้านยา

การส่งเสริมเครือข่ายด้าน
การคุ้มครองผู้บริโภคในการ
เฝ้าระวังและส่งเสริมความ
รอบรู้ให้เครือข่ายและชุมชน

ส่งเสริมงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
ในการติดตามการใช้ยาและการ
รักษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อเนื้อง :



แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

การบริหารเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ (ลดรายจ่าย จัดซื้อรวมศูนย์ และลดการสำรองคลัง)

เกณฑ์ประเมินผล : 1.โรงพยาบาลมีการซื้อรวมเวชภัณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

2.โรงพยาบาลมีอัตราคงคลังระหว่าง 2-3 เดือน

3.เครือข่าย รพ.สต มีอัตราคงคลังยา น้อยกว่า 2 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของ รพ.สต.ในเครือข่ายทั้งหมด

สถานการณ์ปัจจุบัน	มาตรการระดับจังหวัด	มาตรการระดับอำเภอ
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> จังหวัดอุบลราชธานีมีมูลค่าจัดซื้อยาาร่วม ร้อยละ 21.58 <input type="checkbox"/> มูลค่าการจัดซื้อาร่วม มากกว่าร้อยละ 30 จำนวน 16 แห่ง <input type="checkbox"/> อัตราคงคลังยา ตามเป้าหมาย จำนวน 16 แห่ง <input type="checkbox"/> อัตราคงคลังวัสดุการแพทย์ ตามเป้าหมาย จำนวน10 แห่ง <input type="checkbox"/> อัตราคงคลังวัสดุวิทยาศาสตร์ ตามเป้าหมาย จำนวน 5 แห่ง <input type="checkbox"/> อัตราคงคลังวัสดุทันตกรรม ตามเป้าหมาย จำนวน 4 แห่ง <input type="checkbox"/> รพ.สต. เครือข่าย รพร.เดชอุดม ปรับระบบเป็น zero stock 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> คณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีไ้ยาจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดนโยบาย และติดตามการดำเนินงานรายไตรมาส และ รายงาน PTC จังหวัด & กวป. รายไตรมาส <input type="checkbox"/> ปรับปรุงคณะทำงานบริหารจัดการด้านยา โดยมีคณะอำนวยการ และแยกรายไซน ในการดำเนินการ เพื่อเพิ่มจำนวนรายการในการดำเนินการ <input type="checkbox"/> ติดตามการลงรายงานการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์ รายไตรมาส กระทรวงสาธารณสุข ผ่าน www.กปรส. <input type="checkbox"/> ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ online <input type="checkbox"/> นิเทศติดตาม ร่วมกับการตรวจสอบภายใน 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> จัดทำแผนจัดซื้อ ภายใต้การเห็นชอบของPTCและภายใต้แผนการเงิน <input type="checkbox"/> คณะทำงานรายไซนดำเนินการ จัดซื้อาร่วมยา และกำหนดราคาอ้างอิง <input type="checkbox"/> บันทึกรายงานบริหารเวชภัณฑ์ <input type="checkbox"/> รายไตรมาส กระทรวงสาธารณสุข ใน www. :ข้อมูลแผนจัดซื้อและรายงานการจัดซื้อ <input type="checkbox"/> กำกับ /ติดตามการบริหารเวชภัณฑ์ รพ.สต .ในเครือข่ายและรายงานจังหวัดทุกเดือน <input type="checkbox"/> ประชุม PTC อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง <input type="checkbox"/> กำหนดเป้าหมาย รพ.สต. เครือข่ายอำเภอ ม่วงสามสิบ ปรับระบบเป็น zero stock



โครงการที่ 12 การขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province)

- เกณฑ์ประเมินผล :
- 1.โรงพยาบาล ผ่านตัวชี้วัด **RDU Hospital** อย่างน้อย 10 ข้อ
 - 2.จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย ผ่านตัวชี้วัด **RDU PCU** ร้อยละ **100**
 3. พัฒนาร้านชำ **RDU** อย่างน้อย **1** ร้าน/อำเภอ
 4. มีเครือข่ายร่วม ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังแหล่งจำหน่ายยา ติดตามปัญหาการใช้ยา และ ส่งเสริมความรู้ การใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน

ผลการดำเนินงาน RDU PROVINCE ปี 2565...

RDU HOSPITAL
มีโรงพยาบาลผ่านตัวชี้วัด 10 ตัวขึ้นไป จำนวน 18 แห่ง (ร้อยละ 69)

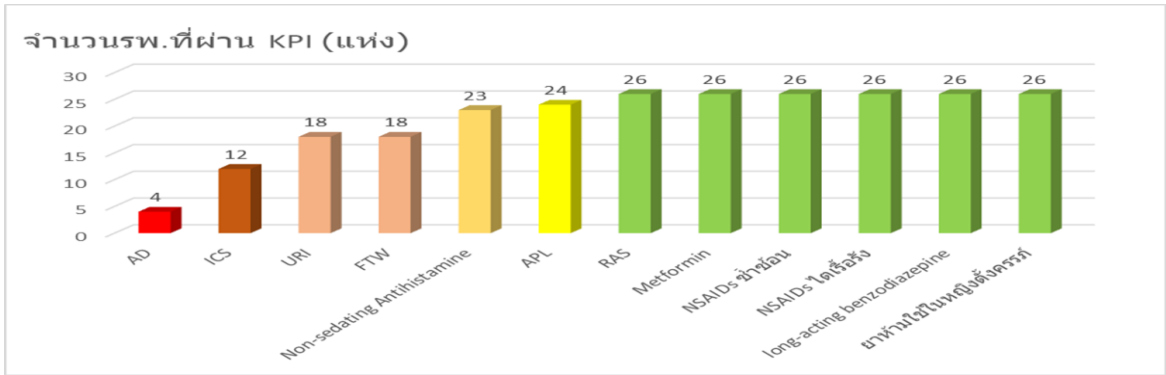
RDU PCU
มีอำเภอผ่านร้อยละ 80 ของรพสต. ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ทั้งโรค RI,AD จำนวน 25 อำเภอ (ร้อยละ 100)

RDU COMMUNITY
มีผลการประเมินตนเองผ่านตามเกณฑ์ประเมิน และพัฒนาร้านชำ RDU (อย่างน้อย 1ร้าน/อำเภอ) จำนวน 21 แห่งใน 25 อำเภอ (ร้อยละ 84)

สรุปผลการดำเนินงานจังหวัดส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในรอบ 11 เดือน ปีงบประมาณ 2565 : RDU in Hospital (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565)

จำนวนข้อที่ผ่าน RDU in Hospital	จำนวนแห่งที่ผ่าน KPI (แห่ง)	% จำนวนแห่งที่ผ่าน KPI (แห่ง)
ผ่าน <6 ข้อ	0	0.00
ผ่าน 6-9 ข้อ	8	30.77
ผ่าน 10-12 ข้อ	18	69.23

ประเด็นปัญหาสำคัญของกาการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลคือ การใช้ ATB ใน AD /RI /FTW และ การใช้ steroid inh.ใน asthma



มาตรการระดับจังหวัด

จัดประชุม RDU สัจจร & นิเทศติดตามโดยผู้เชี่ยวชาญ online และประสานงานกับ PM ที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด

พัฒนาศักยภาพ ในการค้นหา/ติดตาม/ส่งต่อ/รักษา ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ส่งเสริมการบูรณาการ เกสัชกรรมปฐมภูมิ ขับเคลื่อนผ่าน 5 กิจกรรม RDU community

- 1.การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการ : เชื่อมระบบการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างหน่วยบริการสุขภาพกับชุมชน
- 2.การเฝ้าระวังยาเชิงรุกในชุมชน : การเยี่ยมบ้านโดย เกสัชกร & การเฝ้าระวังแหล่งจำหน่ายยาในชุมชน
- 3.การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในเอกชน : ร้านชำ // ร้านยา//คลินิก//รพ. เอกชน
- 4.การสร้างความรู้การใช้ยาสมเหตุผล ผ่านเครือข่าย : พัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชน ได้แก่ องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค /อสม.ผู้เชี่ยวชาญด้าน คบส / โรงเรียน อย . น้อย
- 5.การสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วน เพื่อจัดการความเสี่ยงและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ดึงความร่วมมือจากผู้นำชุมชน อปท อสม อย.น้อย

มาตรการระดับอำเภอ

บูรณาการกับทีมรักษาที่เกี่ยวข้อง : NCD / หอบหืด/ Asthma COPD / อายุรกรรม /อุบัติเหตุ / ในการทบทวนการรณรงค์ใช้ยา และการบันทึก & การส่งข้อมูลเข้าระบบ 43 แพ้ม ระดับอำเภอ และติดตามผ่าน PTC & ทีมรักษา ระดับอำเภอ

ติดตาม/ค้นหาผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีส่วนผสมของ steroid ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง /ผู้สูงอายุ ในชุมชนและในโรงพยาบาลและรพ.สต

รายงานผลผ่าน tawai app. หรือ HPVC

สรุปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดการความเสี่ยงเชิงระบบและการแก้ไขปัญหารายบุคคลและรายผลิตภัณฑ์

มาตรการระดับจังหวัด

มาตรการระดับอำเภอ/ระดับตำบล

ขับเคลื่อนร่วมกับมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา และมาตรฐานรพ.สต. ติดตามในหมวดงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โดยจัดตั้ง คณะทำงานระดับจังหวัด

ร่วมกับทีมรักษาในระดับอำเภอในการดำเนินงาน ให้โรงพยาบาล ผ่านมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาอย่างน้อยระดับ 3 และ รพ. สต. ผ่านมาตรฐาน รพ.สต.ติดตามในหมวดงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค

จัดการอบรม / พัฒนา การใช้ **app.** ในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ทดแทนการใช้ แบบสำรวจ คบส.1/2

บันทึกฐานข้อมูลร้านชำ และผลการตรวจ ผ่าน app. และรายงานผลการตรวจเฝ้าระวัง

นิเทศ / ติดตาม และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

ประสานความร่วมมือเครือข่าย ภาคประชาชน / อสม / นักเรียน / อบต ในการเฝ้าระวังแหล่งจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การส่งเสริมความรู้การใช้ยาสมเหตุผล ในชุมชน

ส่งเสริมอำเภอที่มีผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ประเมินผลการดำเนินงาน **2** ครั้ง และกำหนดเกณฑ์ **Ranking**

กำหนดพื้นที่ในการดำเนินงาน เครือข่ายการเฝ้าระวังฯ และ โรงเรียน อย. น้อยพลัส

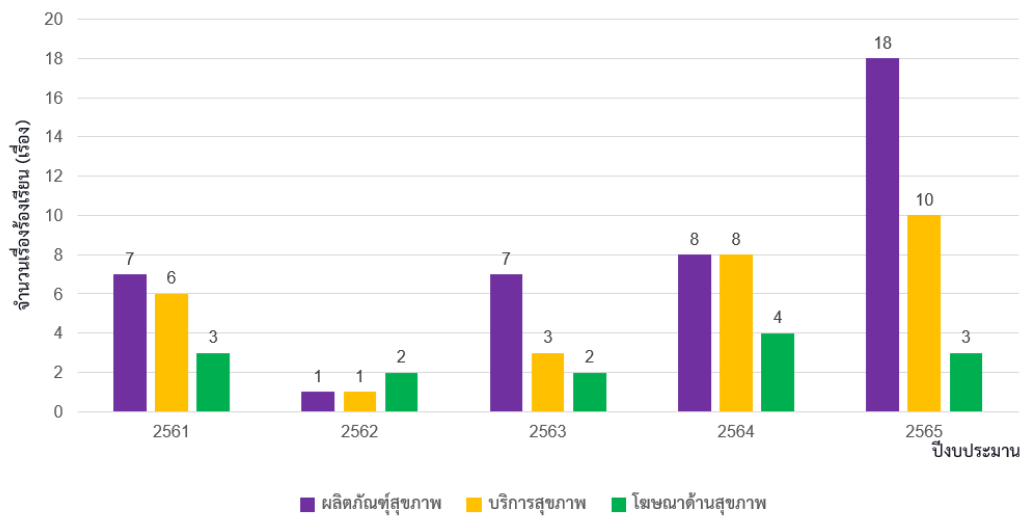


โครงการที่ 6 โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ
 : การรับเรื่องร้องเรียน การดำเนินคดี และการจัดการความเสี่ยงด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
 เป้าหมาย : ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย

เกณฑ์ประเมินผล : มีเครือข่าย ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ
 ในระดับในอำเภอ

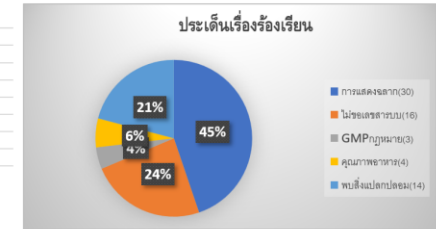
สถานการณ์

การจัดการเรื่องร้องเรียน

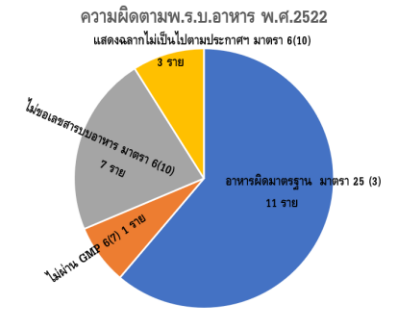
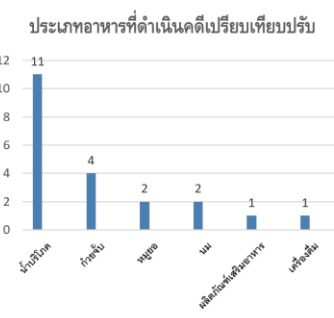


การจัดการเรื่องร้องเรียนดำเนินคดี ตาม พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2565

ปีงบประมาณ	เรื่องร้องเรียน (เรื่อง)
2561	10
2562	9
2563	10
2564	12
2565	17
รวม	58



ปีงบประมาณ	ดำเนินคดี (ราย)	ค่าเปรียบเทียบปรับ (บาท)
2561	6	45,000
2562	1	3,000
2563	5	65,000
2564	1	30,000
2565	8	175,000
รวม	21	273,000



มาตรการ การดำเนินงาน

ระดับ จังหวัด /อำเภอ /ตำบล

- จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และ/เครือข่ายระดับต่างๆ
- วิเคราะห์ปัญหาและร่วมกับเครือข่ายอำเภอ กำหนดแนวทางจัดการความเสี่ยงซ้ำ
- คณะทำงาน คบส. และผู้ประกอบการในพื้นที่ร่วมทบทวนแนวทางการจัดการ
- จัดทำระบบฐานข้อมูลสถานประกอบการในจังหวัด/อำเภอ/ตำบล
- จัดทำข่าวประชาสัมพันธ์ ในระบบ **online/ off line** เพื่อส่งเสริมผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
- สนับสนุน /ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ และเครือข่ายในระดับต่างๆ
- ส่งเสริม การทำงานเครือข่ายต่างๆในพื้นที่ และส่งเสริมให้มีการนำเสนอผลงานเด่น ในแต่ละพื้นที่
- จัดทำ/ประเมิน **Ranking** ผลการดำเนินงาน



แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ภก.คัมภีร์ เขตมนตรี
เภสัชกรเชี่ยวชาญ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตัวชี้วัดที่ 1

ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เป้าหมาย

ร้อยละ 35

สถานการณ์	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเครือข่ายจังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ไม่รวมโรงพยาบาล) ณ วันที่ 13 พ.ย. 2565 ร้อยละ 20.03	<ol style="list-style-type: none"> สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการ รพศ./รพท./ รพช./ สสอ./ และ รพ.สต. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีความรู้ด้านการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยทดแทนยาแผนปัจจุบัน 	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนให้มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯในระบบบริการสาธารณสุข ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 25 	ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 30	ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 35
Ranking	ประมวลผลจาก HDC อุบลราชธานี			น้อยกว่าร้อยละ 15 = 0 คะแนน
ร้อยละ 15-19 = 1 คะแนน	ร้อยละ 20-24 = 2 คะแนน	ร้อยละ 25-29 = 3 คะแนน	ร้อยละ 30-34 = 4 คะแนน	ร้อยละ 35 ขึ้นไป = 5 คะแนน

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

- เป้าหมาย 2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative care)ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ร้อยละ 5
- 2.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5

สถานการณ์	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 1.88	มีการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 3	ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 3	1.ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5
2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ลดลงร้อยละ 5.04	ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต กรม สบส.)			2.ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5
				ประมวลผลจาก HDC อุบลราชธานี

Ranking 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5

2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5

ปัญหาและอุปสรรค

ด้านผลิตภัณฑ์กัญชา

1.รพ.มีจำนวนยาไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และยาขาดสต็อกชั่วคราว

2. ยาหมดอายุ

แนวทางแก้ไขปัญหา

1.ยืมจากโรงพยาบาลใกล้เคียง รพ.แม่ข่าย โดยดูข้อมูลปริมาณคงเหลือแต่ละโรงพยาบาล ใน Cannabis Stock App.

2.ส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาที่ รพ. โดยดูข้อมูลจาก Cannabis Stock App. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ในรูปแบบที่เหมาะสม

1.วิธีการ รพ.ยืมกันเองภายใน โซน เพื่อบริหารให้ทันเวลาก่อน ยาหมดอายุโดยใช้ข้อมูลในจาก Cannabis Stock App.

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรกัญชาอย่างถูกต้องปลอดภัย มีใช้ในครัวเรือน โดยการปลูกสมุนไพรกัญชา ผ่าน PlookGanja App.

2. เสนอให้เขตสุขภาพ จัดอบรม Nurse Care Manager เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลมีพยาบาลที่ผ่านการอบรม อย่างน้อยโรงพยาบาลละ 1 คน

3.จัดอบรมผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูล สามารถบันทึกข้อมูลในฐาน HDC ได้อย่างถูกต้อง

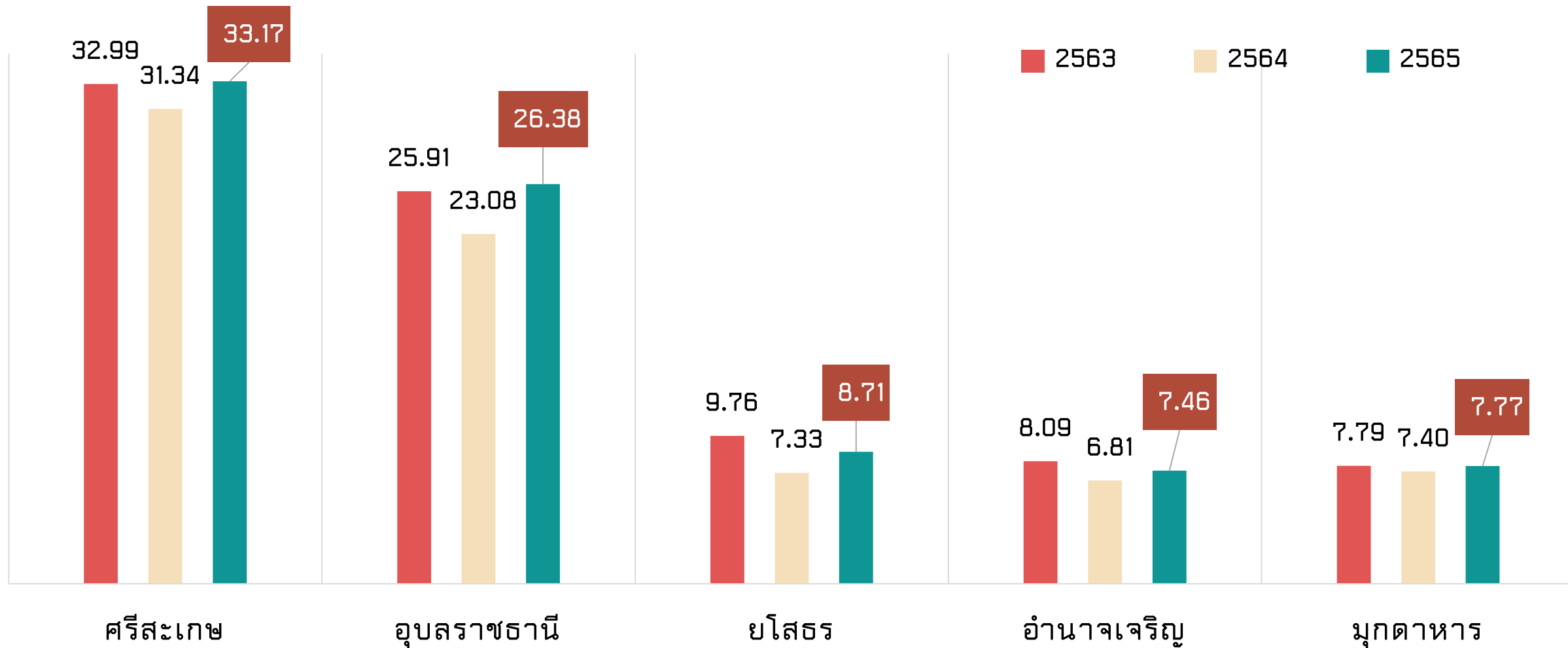
4.ประสานข้อมูลกัญชากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ นำมาใช้ประโยชน์ต่อไป

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น

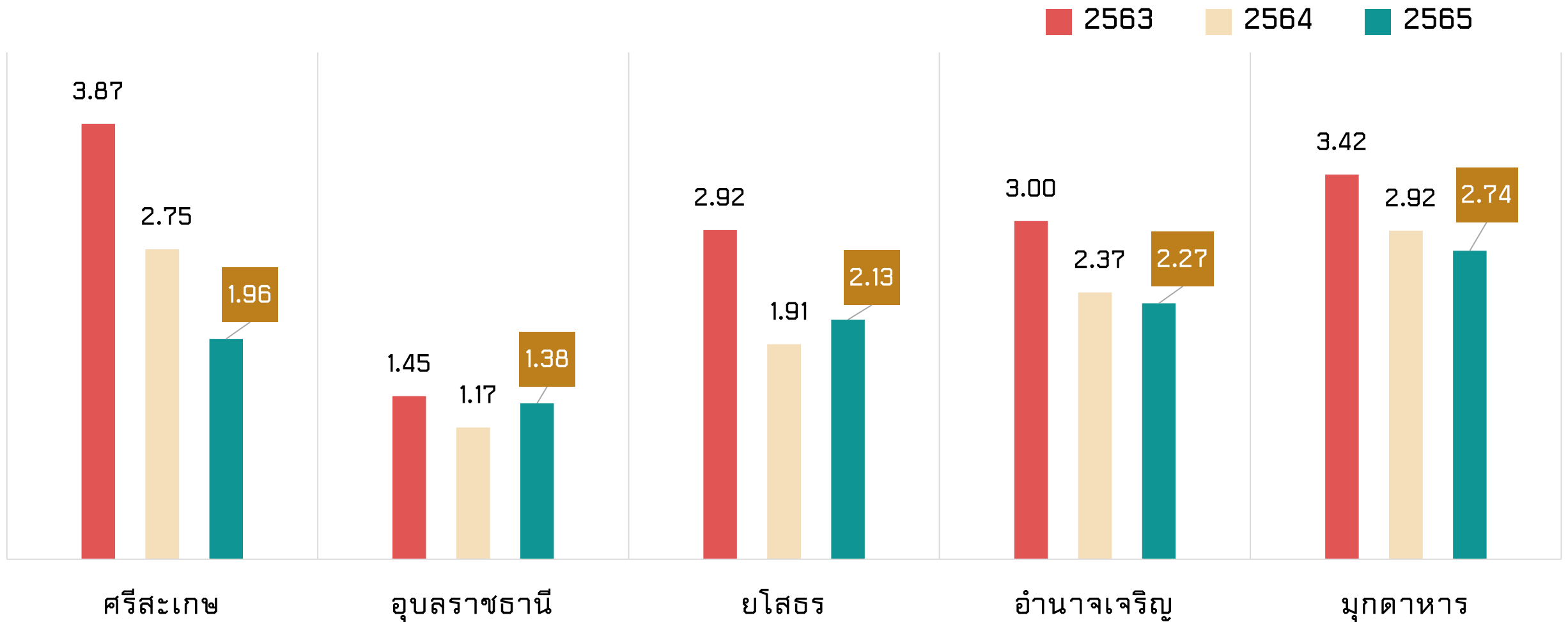
เป้าหมาย ร้อยละ 3

สถานการณ์	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>ดำเนินการเพิ่มตัวชี้วัดในระบบสารสนเทศจังหวัด (HDC) จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการแพทย์แผนไทยฯ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัส 3 ตัวหลักขึ้นต้นด้วย 160 ถึง 169 ควบคู่กับ U61.0 ถึง U61.19 และให้หัตถการ (900-77-00) ถึง (900-78-88) หรือส่งจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยว หรือยาสมุนไพรตำรับที่มีรหัส ขึ้นต้นด้วย 41 หรือ 42 หรือได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัส 3 ตัว มีรหัส 3 ตัวหลักขึ้นต้นด้วย 160 ถึง 169 ควบคู่กับ U78.110 ถึง U78.117</p>	<p>1.สร้างระบบการทำงานสารสนเทศในการประมวลให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>2.ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพเพื่อการลงข้อมูลที่ต้องการครบถ้วน</p>	<p>ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2</p>	<p>ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.5</p>	<p>ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3</p>
Ranking	ประมวลผลจาก HDC อุดรราชธานี			น้อยกว่าร้อยละ 0.1 = 0 คะแนน
ร้อยละ 0.1-0.4 = 1 คะแนน	ร้อยละ 0.5-0.9 = 2 คะแนน	ร้อยละ 1.0-1.9 = 3 คะแนน	ร้อยละ 2.0-2.9 = 4 คะแนน	ร้อยละ 3 ขึ้นไป = 5 คะแนน

มูลค่าการใช้ยาแผนไทย(ล้านบาท) เขตสุขภาพที่ 10
(ปีงบประมาณ 2563-2565)



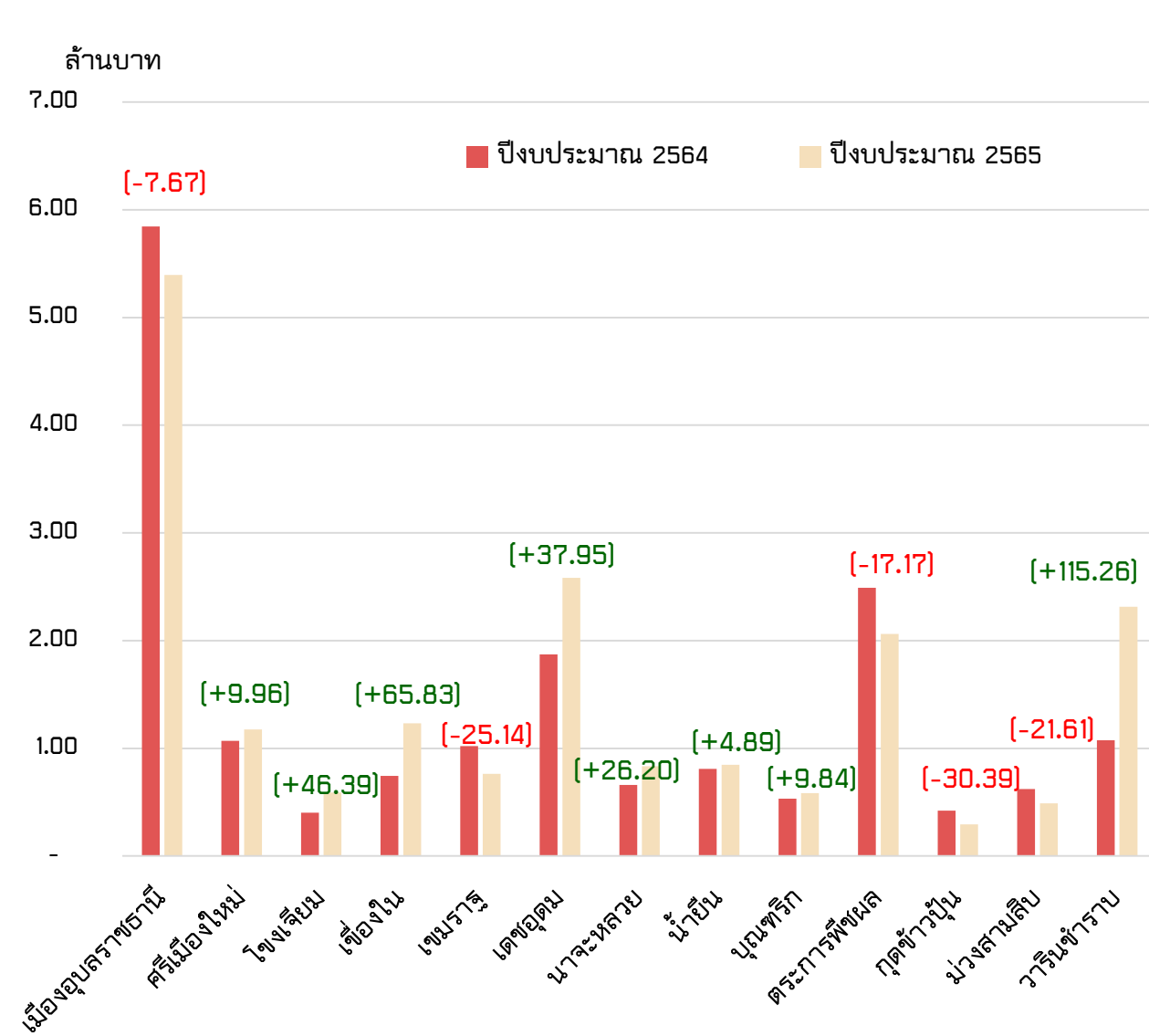
ร้อยละการใช้ยาแผนไทย เขตสุขภาพที่ 10
(ปีงบประมาณ 2563-2565)



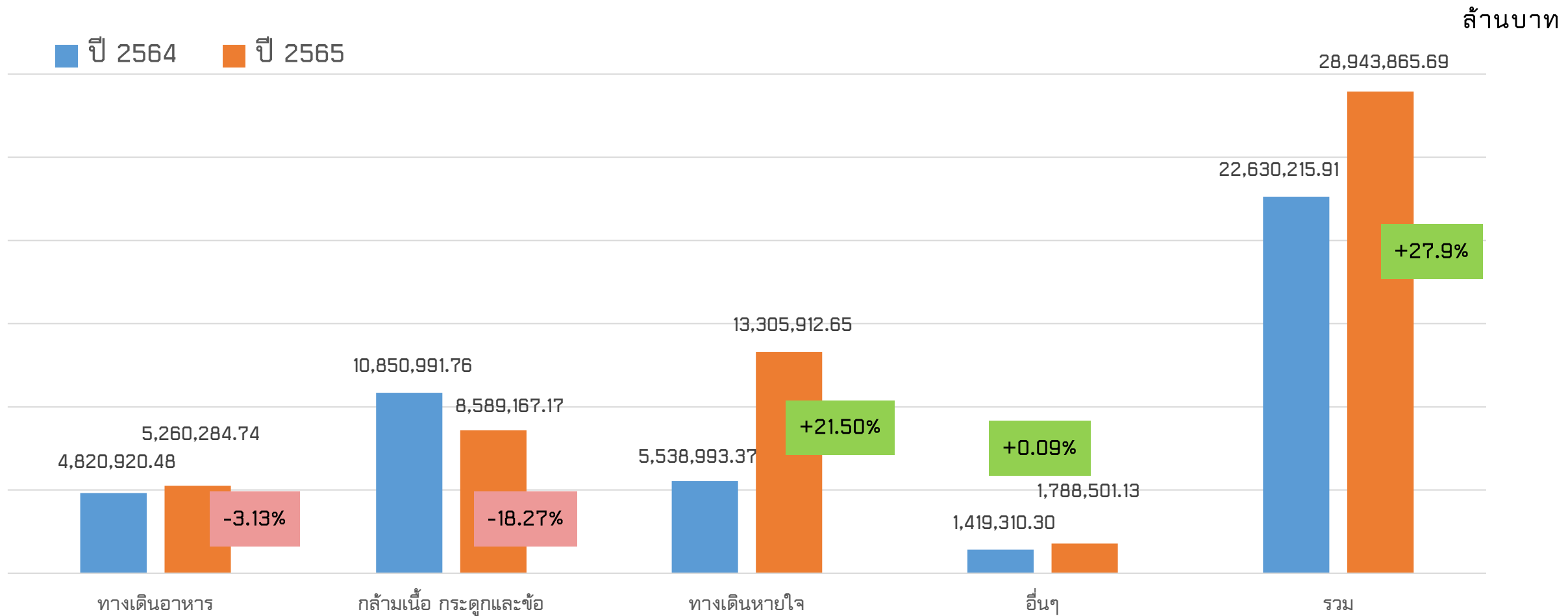
สถานการณ์ การใช้ยาแผนไทย อุบลราชธานี

ข้อมูล : HDC 20 กันยายน 2565

KPI(ปี 2565) : มูลค่าการใช้ยาแผนไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 (ผ่านเกณฑ์ 19 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง)



มูลค่าการใช้ยาแผนไทย(ล้านบาท) จังหวัดอุบลราชธานี(ตามกลุ่มโรค)
 (ปีงบประมาณ 2564-2565)



ภาพรวมสถานการณ์การใช้ยาแผนไทย จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2565

01

อุบลราชธานี มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร 26.38 ล้านบาท
ลำดับที่ 2 ในเขตสุขภาพที่ 10 รองจาก จ.ศรีสะเกษ 33.17 ล้านบาท

02

ร้อยละการใช้ยาแผนไทย 1.38 “น้อยที่สุด” ในจังหวัดเขตสุขภาพที่ 10
ซึ่งมีค่าระหว่างร้อยละ 1.96-2.74

03

KPI ปี 2565 : มูลค่าการใช้ยาแผนไทย เพิ่มขึ้นร้อยละ 5
ผลลัพธ์ : ผ่านเกณฑ์ 19 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง

04

มูลค่าการใช้ยาแผนไทยที่สูงขึ้น จากนโยบายส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยในสถานการณ์ระบาดโควิด-19
(ฟ้าทะลายโจร ยาอมมะแว้ง ยาแก้ไอมะขามป้อม เพิ่มขึ้นร้อยละ 164-105.51-73.59 ตามลำดับ)

05

การใช้ยาในกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ลดลงจากปีงบประมาณ 2564
ร้อยละ 3.13 และ 18.27 และการใช้ยาในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.50

06

นโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ยังไม่เกิดขึ้นจริง (ไม่ตัดรายการยาแผนปัจจุบัน)

● ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละมูลค่าการใช้ยาแผนไทยในกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น

เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 20

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>คำจำกัดความ : รายการยาตามกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร ประกอบด้วย ยาธาตุดุบเซย ขมิ้นชัน ชิง</p>	<p>1. กำหนดรายการยาตามกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร ในบัญชีรายการยาแผนไทยของหน่วยบริการ 2. ร้อยละมูลค่าการใช้ยาแผนไทยในกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 5</p>	<p>1. ร้อยละมูลค่าการใช้ยาแผนไทยในกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 10</p>	<p>1. ร้อยละมูลค่าการใช้ยาแผนไทยในกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 15</p>	<p>1. ร้อยละมูลค่าการใช้ยาแผนไทยในกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้นร้อยละ 20</p>
Ranking				
<p>เพิ่มขึ้นน้อยกว่าร้อยละ 5 = 1 คะแนน</p>	<p>เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 = 2 คะแนน</p>	<p>เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 = 3 คะแนน</p>	<p>เพิ่มขึ้นร้อยละ 15 = 4 คะแนน</p>	<p>เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 = 5 คะแนน</p>

● ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละการใช้ยาแผนไทยกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อเพิ่มขึ้น

เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 20

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>คำจำกัดความ : รายการยาตามกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ประกอบด้วย ลูกประคบ เถาวัลย์เปรียง เจล/ครีม/ขี้ผึ้งไฟล</p>	<p>1. กำหนดรายการยาตามกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ในบัญชีรายการยาแผนไทยของหน่วยบริการ</p> <p>2. ร้อยละมูลค่าการใช้ยาแผนไทยในโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5</p>	<p>1. ร้อยละมูลค่าการใช้ยาแผนไทยในโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10</p>	<p>1. ร้อยละมูลค่าการใช้ยาแผนไทยในโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 15</p>	<p>1. ร้อยละมูลค่าการใช้ยาแผนไทยในโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20</p>
Ranking				
<p>เพิ่มขึ้นน้อยกว่าร้อยละ 5 = 1 คะแนน</p>	<p>เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 = 2 คะแนน</p>	<p>เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 = 3 คะแนน</p>	<p>เพิ่มขึ้นร้อยละ 15 = 4 คะแนน</p>	<p>เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 = 5 คะแนน</p>



THANK YOU



แนวทางการกำกับติดตามงานภายใต้การกำกับของ

นายธานินทร์ ไชยานุกูล

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

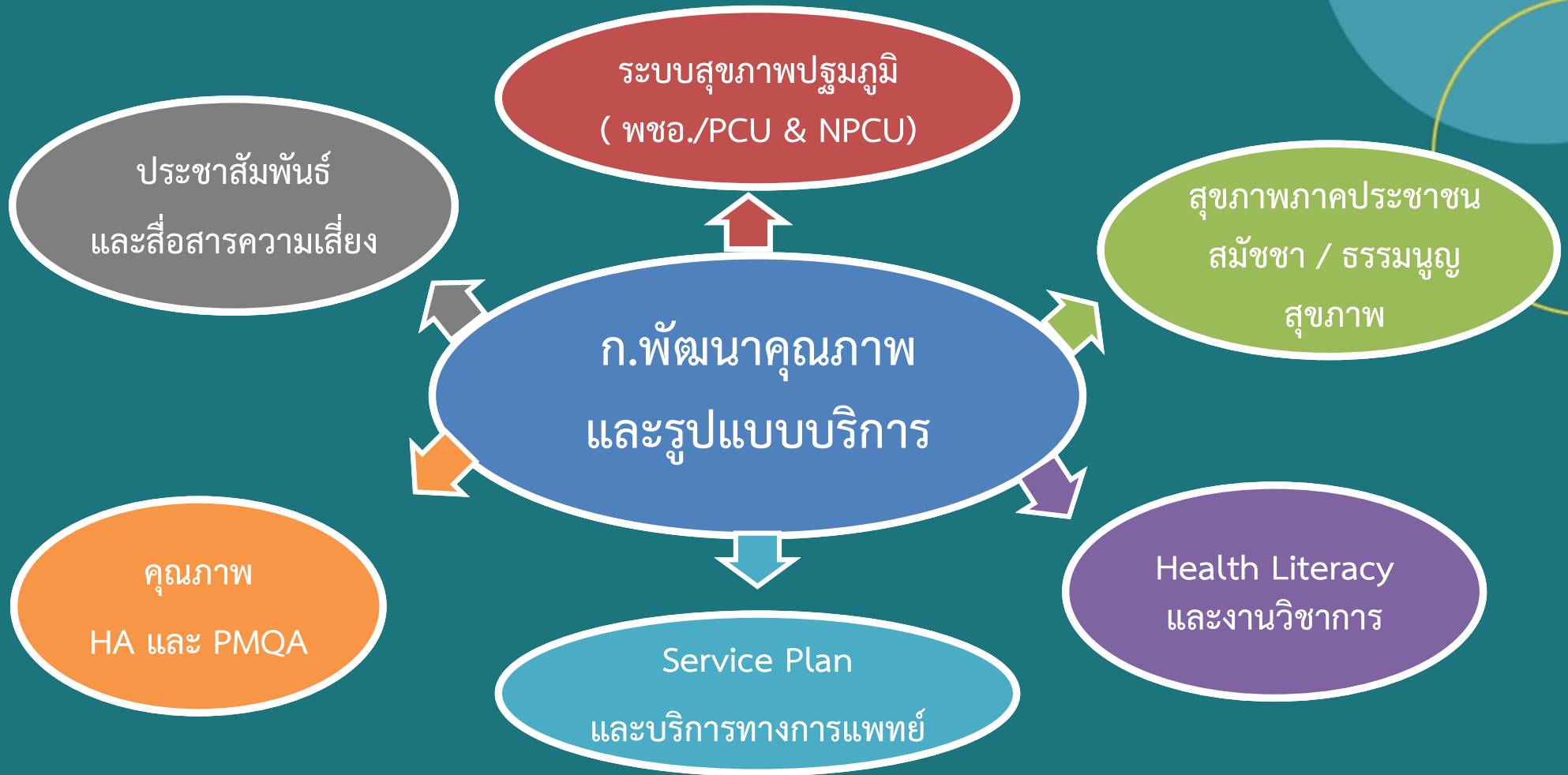


ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ





การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



ทำทันที

PMQA : เจาะลึกและประเมินรายหมวด, วางแผนพัฒนา ทีมส่วนขาด
และการเขียนรายงาน (คะแนนประเมิน 300 – 500 คะแนน)
ประชุมรับนโยบาย/เรียนรู้ On Line 8 -9 พ.ย.65

Service Plan : ประเมิน Gaps และส่งต่อข้อมูลงานพัฒนาบุคลากร , แผนการลงทุน
และแผนพัฒนาศักยภาพ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : ติดตาม สนับสนุน การขึ้นทะเบียนจัดตั้ง PCU & NPCU
(FM ที่ผ่านการอบรม Basic Course 17 คน)

*** ขึ้นทะเบียนจัดตั้ง(สะสม)แล้ว 78 ทีม (เป้าหมาย 186 ทีม) ร้อยละ 41.93

ยังไม่มีการจัดตั้ง 3 อำเภอ ถ้าขึ้นทะเบียนครบ จะได้ 51.08% และครบทุกอำเภอ



การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



ทำทันที

สุขภาพภาคประชาชน : วัคซีน อสม. และ Model วัคซีนแก่ประชาชน,
การเตรียม อสม.เพื่อประกวดระดับเขตสุขภาพ

การสื่อสารความเสี่ยง และ Health Literacy :

กำหนดแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อเติมเต็มและปิด Gap
ในงานที่เกี่ยวข้อง, สนับสนุนการสร้าง Health Literacy และภาวะวิกฤติ

การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



ทำต่อเนื่อง

- QRT → HA, PMQA
- ติดตาม สนับสนุน → รพ. / คปสอ. , Coaching พชอ. ปฐมภูมิ
- ตรวจเยี่ยม Service Plan (พี่เยี่ยมน้อง) และพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- พัฒนาศักยภาพ อสม . , พัฒนาและขยายผลพื้นที่ต้นแบบ พชอ.(ต.ผู้เต่าไม่ล้ม)
- สื่อสาร พัฒนาทีมเครือข่ายสื่อ / ผู้รับผิดชอบงาน / ทีมสื่อสารความเสี่ยง / ทีมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ / ทีมวิชาการ



การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



ทำ และพัฒนา

- ❁ การจัดการบริการปฐมภูมิในระยะเปลี่ยนผ่าน (ถ่ายโอน รพ.สต.)
- ❁ พัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ
- ❁ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice → PMQA, Service Plan, อสม., พชอ., Health Literacy, สื่อสารความเสี่ยง
- ❁ ขยายพื้นที่ Best Practice



thank:
- you



แนวทางการกำกับติดตามงานภายใต้การกำกับของ

นายทนงศักดิ์ หลักเขต

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



ปีงบประมาณ 2566

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป และกลุ่มกฎหมาย



กลุ่มงานบริหารทั่วไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สถานการณ์ 5 ปี ย้อนหลัง (2561 – 2565)

ตัวชี้วัด	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.การประเมินการตรวจสอบภายใน 5 มิติ (EIA)	-	-	73.23	89.18	81.38
2.คุณภาพบัญชีหน่วยงาน	100	100	100	100	99.99

สรุปผลงานตาม KPI 4 Excellence

ตัวชี้วัด	ปี 2565
1.การประเมินการตรวจสอบภายใน 5 มิติ (EIA)	81.38
2.คุณภาพบัญชีหน่วยงาน	99.99

ภาระงานกลุ่มงานบริหารทั่วไป

- 1.การประเมินการตรวจสอบภายใน 5 มิติ (EIA)
- 2.คุณภาพบัญชีหน่วยงาน

แนวทางพัฒนางานปี 2566-2570

ตัวชี้วัด (แผน 5 ปี)	ปี2566	ปี2567	ปี2568	ปี2569	ปี 2570
1.การประเมินการตรวจสอบภายใน 5 มิติ (EIA)	90	92	95	97	100
2.คุณภาพบัญชีหน่วยงาน	100	100	100	100	100

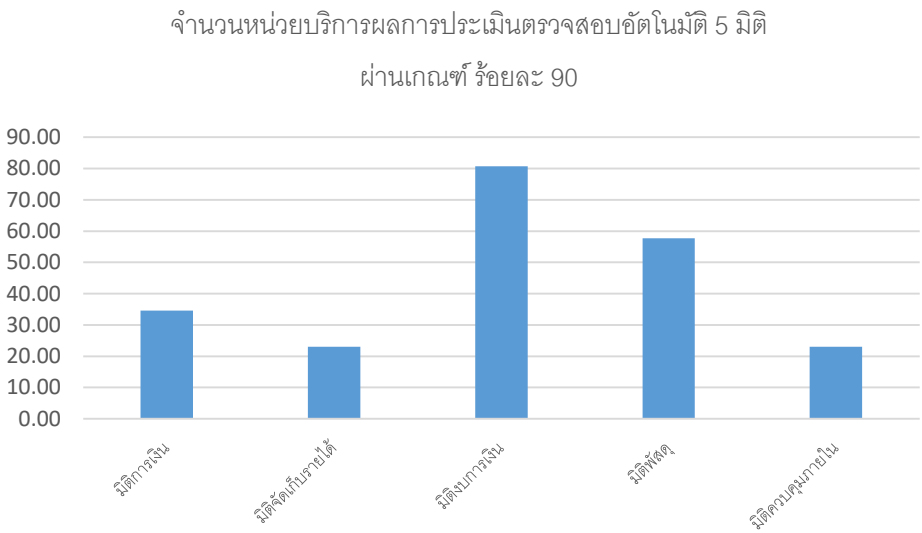
(กำหนดค่าเป้าหมาย 5 ปี)

สรุปผลการประเมินการตรวจสอบภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA)

ลำดับ	หน่วยงาน	มิติด้านการเงิน	มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล	มิติด้านงบการเงิน	มิติด้านบริหารพัสดุ	มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	ร้อยละ
1	รพ. 50 พรรษา	94.87	75	81.48	93.94	70.59	83.18
2	รพ.บุณทริก	90.32	93.33	92.31	72.73	94.12	88.56
3	รพ.โขงเจียม	90.32	66.67	92.31	100	64.71	82.80
4	รพ.ม่วงสามสิบ	90.32	86.67	100	86.96	47.06	82.20
5	รพ.น้ำขุ่น	83.87	60	92.59	60	47.06	68.70
6	รพ.โพธิ์ไทร	83.87	100	100	95.45	47.06	85.28
7	รพ.พิบูลมังสาหาร	90.32	60	92.31	100	11.76	70.88
8	รพ.กุดข้าวปุ้น	90.32	86.67	90.32	90.32	52.94	82.11
9	รพ.เหล่าเสือโก้ก	83.87	93.33	100	86.36	58.82	84.48
10	รพ.นาจะหลวย	87.1	73.33	90.32	80	90.32	84.21
11	รพ.นาตาล	87.1	86.67	100	80	94.12	89.58
12	รพ.นาเยี่ย	87.1	73.33	100	93.33	94.12	89.58
13	รพ.ศรีเมืองใหม่	83.87	60	92.31	73.91	88.24	79.67
14	รพ.เดชอุดม	87.18	75	85.19	96.97	88.24	86.52
15	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	82.05	43.75	96.43	93.94	88.24	80.88
16	รพ.น้ำยืน	90.32	60	100	90.91	88.24	85.89
17	รพ.तालสุขุม	77.42	93.33	96.15	95.45	94.12	91.29
18	รพ.ลำโรง	70.97	86.67	96.15	100	47.06	80.17
19	รพ.สว่างวีระวงศ์	70.97	100	92.31	95	58.82	83.42
20	รพ.ดอนมดแดง	64.52	73.33	84.00	90.32	90.32	80.498
21	รพ.สิรินธร	80.65	40.00	80.77	100	52.94	70.87
22	รพ.วารินชำราบ	79.49	68.75	96.43	84.85	64.71	78.85
23	รพ.ทุ่งศรีอุดม	61.29	73.33	80.77	80	23.53	63.78
24	รพ.ตระการพิษผล	77.42	60	96.30	95.45	76.47	81.13
25	รพ.เขมราฐ	93.55	53.33	92.31	86.36	47.06	74.52
26	รพ.เขื่องใน	90.32	100	100	61.11	82.35	86.76
รวม		83.44	74.71	93.11	87.82	67.81	81.38

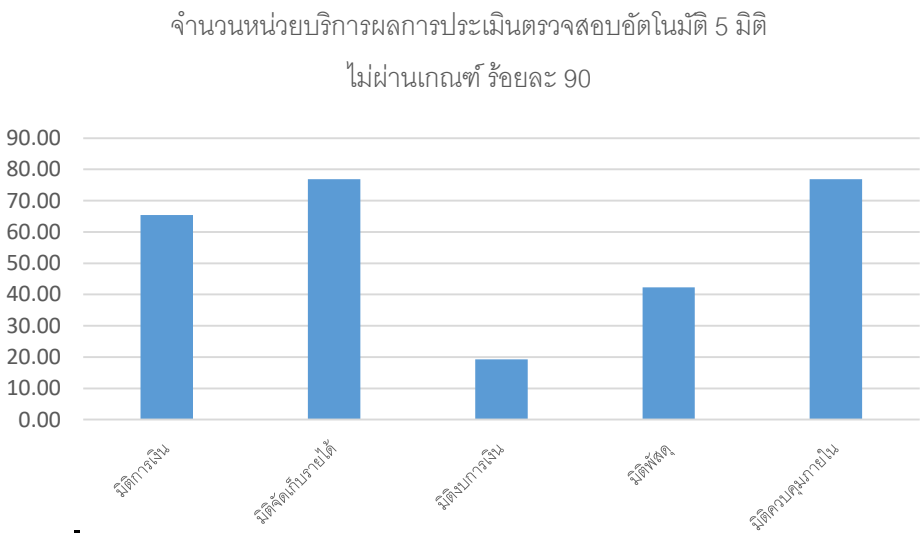
ผลการประเมินตรวจสอบภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA)

ลำดับ	มิติ	ผ่าน 90%	คิดเป็นร้อยละ
1	มิติการเงิน	9 แห่ง	34.62
2	มิติจัดเก็บรายได้	6 แห่ง	23.08
3	มิติงบประมาณ	21 แห่ง	80.77
4	มิติพัสดุ	15 แห่ง	57.69
5	มิติควบคุมภายใน	6 แห่ง	23.08
	ค่าเฉลี่ย		43.85



ผลการประเมินตรวจสอบภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA)

ลำดับ	มิติ	ไม่ผ่าน 90%	คิดเป็นร้อยละ
1	มิติการเงิน	17 แห่ง	65.38
2	มิติจัดเก็บรายได้	20 แห่ง	76.92
3	มิติงบประมาณ	5 แห่ง	19.23
4	มิติพัสดุ	11 แห่ง	42.31
5	มิติควบคุมภายใน	20 แห่ง	76.92
	ค่าเฉลี่ย		56.15



หน่วยบริการ จำนวน 26 แห่ง

สรุปผลการประเมินการตรวจสอบภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA)

มิติ	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	ลำดับ
ด้านการเงิน	61.29	94.87	83.08	9.11	3
ด้านจัดเก็บรายได้	40.00	100.00	75.76	16.66	4
ด้านงบประมาณ	70.97	100.00	93.41	7.86	1
ด้านบริหารพัสดุ	60.00	100.00	88.90	10.86	2
ด้านบริหารความเสี่ยง	11.76	100.00	66.82	25.50	5
คะแนนเฉลี่ย EIA	64.42	90.38	83.38	6.55	

ผลการประเมินต่ำสุดในแต่ละมิติ

มิตด้านการเงิน	มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล	มิติด้านงบประมาณ	มิติด้านบริหารพัสดุ	มิติด้านระบบการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง
รพ.ทุ่งศรีอุดม	รพ.สิรินธร	รพ.สิรินธร รพ.ทุ่งศรีอุดม	รพ.น้ำขุ่น	รพ.พิบูลมังสาหาร

Best Practice ตรวจสอบภายในอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA)

ด้านการเงิน	ด้านจัดเก็บรายได้	ด้านงบการเงิน	มิติด้านบริหารพัสดุ	มิติด้านบริหารความเสี่ยง
รพ.50 พรรษา (94.87)	รพ.เชียงใหม่	รพ.ม่วงสามสิบ	รพ.โขงเจียม	รพ.บุญทริก
	รพ.โพธิ์ไทร	รพ. โพธิ์ไทร	รพ.พิบูลมังสาหาร	รพ.นาตาล
	รพ.สว่างวีระวงศ์	รพ.เหล่าเสือโก้ก	รพ.สิรินธร	รพ.นาเยี่ย
		รพ.นาตาล	รพ.สำโรง	รพ.तालสุข
		รพ.นาเยี่ย		
		รพ.น้ำยืน		
		รพ.เชียงใหม่		

การตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics internal Audit :EIA)

context

ผลการประเมิน 5 มิติ
มากกว่าร้อยละ 90

- มิติด้านการเงิน
- มิติด้านจัดเก็บรายได้
- ค่ารักษาพยาบาล
- มิติด้านงบการเงิน
- มิติด้านบริหารพัสดุ
- มิติระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

Activity

- ขั้นตอนที่ 1. หน่วยบริการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ +แนบเอกสารคำสั่งในระบบ
- ขั้นตอนที่ 2. หน่วยบริการดำเนินการแนบไฟล์เอกสารตามหัวข้อแบบประเมินที่กำหนด
- ขั้นตอนที่ 3. ผู้ตรวจสอบภายใน(จังหวัด) ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้นำหน่วยบริการดำเนินการประเมินผลในระบบ
- ขั้นตอนที่ 4. ผู้ตรวจสอบภายใน(เขต/กระทรวง)ตรวจประเมินผลในระบบ +หน่วยบริการตรวจสอบ ผลการประเมินในแต่ละมิติ
- ขั้นตอนที่ 5. หน่วยบริการที่ผลการประเมินแต่ละมิติต่ำกว่าร้อยละ 90 จัดทำแผนพัฒนาองค์กร และจัดส่งในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ

Result	ตัวชี้วัด	2561	2562	2563	2564	2565
	การประเมินการตรวจสอบภายใน 5 มิติ (EIA)		-	-	73.23	89.18

Development	1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงหัวข้อแบบประเมิน ผลการประเมินที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ แนวทางแก้ไข
	2. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนการเบิกจ่าย 3. การบันทึกบัญชีให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง มาตรฐานการบันทึกบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ 4. ทบทวนกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างให้เป็นไปตาม พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 5. ผู้บริหารให้ความสำคัญ ขับเคลื่อนกระบวนการจัดวางระบบควบคุมภายใน กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงจากการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ พร้อมทั้งสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 6. จัดวางระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงให้ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์การปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.2561

สรุปการส่งรายงานประจำปี

ประจำปีงบประมาณ	รายงานรับ-จ่ายเงินบำรุง	รายงานรับ-จ่ายเงินบริจาค	ส่งข้อมูลงบทดลองผ่าน บช.11	ส่งข้อมูลงบทดลองผ่าน https://hfo65.moph.go.th
2561	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง
2562	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง
2563	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง
2564	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง
2565	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง	ส่งครบทุกแห่ง

สรุปการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย 2565 สจ.อบ. (ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)

รายการ	งบประมาณรับ จัดสรร	ผลการก่อหนี้		ผลการเบิกจ่าย		งบประมาณคงเหลือ	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
งบรายจ่ายอื่น							
เงินอุดหนุน	4,259,000.00	-	-	4,259,000.00	100.00	-	-
เบิกแทนกัน	2,421,700.00	-	-	2,421,700.00	100.00	-	-
งบดำเนินงาน	125,254,850.00	-	-	125,254,850.00	100.00	-	-
งบลงทุน	164,815,753.49	51,513,900.00	31.26	113,301,853.49	68.74	-	-
งบลงทุน(เหลือมปี 2564)	6,321,708.32	-	-	6,321,708.32	100.00	-	-
งบลงทุน(เงินกู้ปี 2565)	111,663,000.00	56,968,200.00	51.02	52,586,700.00	47.09	2,108,100.00	1.89
งบลงทุน(เงินกู้เหลือมปี 2564)	1,990,726.91	1,990,726.91	100.00	-	-	-	-
งบกลางโควิด	67,444,679.31	-	-	67,444,679.31	100.00	-	-
ภาพรวม	484,171,418.03	110,472,826.91	22.82	371,590,491.12	76.75	2,108,100.00	0.44

**Ranking R. คุณภาพบัญชี
ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95**

ลำดับ	หน่วยบริการ	2562	2563	2564	2565
		ร้อยละ			
1	10944 ศรีเมืองใหม่,รพช_	80.00	100.00	93.33	100.00
2	10945 โขงเจียม,รพช_	90.00	100.00	100.00	100.00
3	10947 เขมราฐ,รพช_	55.00	100.00	100.00	100.00
4	10948 นาจะหลวย,รพช_	80.00	80.00	86.67	100.00
5	10949 น้ำยืน,รพช_	75.00	60.00	100.00	100.00
6	10950 บุณฑริก,รพช_	75.00	80.00	86.67	100.00
7	10951 ตระการพืชผล,รพช_	75.00	80.00	100.00	100.00
8	10952 กุดข้าวปุ้น,รพช_	90.00	100.00	93.33	100.00
9	10953 ม่วงสามสิบ,รพช_	80.00	100.00	86.67	100.00
10	10954 วารินชำราบ,รพช_	75.00	90.00	100.00	100.00
11	10956 พิบูลมังสาหาร,รพช_	70.00	80.00	100.00	100.00
12	10957 ตาลชุม,รพช_	80.00	100.00	100.00	100.00
13	10958 โพธิ์ไทร,รพช_	95.00	100.00	100.00	100.00
14	10959 ลำโรง,รพช_	75.00	100.00	100.00	100.00
15	10960 ดอนมดแดง,รพช_	85.00	100.00	100.00	100.00
16	10961 ลีรินธร,รพช_	65.00	100.00	86.67	100.00
17	10962 ทุ่งศรีอุดม,รพช_	70.00	80.00	100.00	100.00
18	11443 สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม,รพช_	85.00	100.00	93.33	100.00
19	21984 ๕๐ พรรษามหาวิชราลงกรณ์,รพช_	65.00	70.00	100.00	100.00
20	24032 นาตาล,รพช_	55.00	100.00	100.00	100.00
21	24821 นาเยี้ย,รพช_	65.00	60.00	93.33	100.00
22	27967 สว่างวีระวงศ์,รพช_	65.00	60.00	100.00	100.00
23	27968 น้ำขุ่น,รพช_	60.00	80.00	100.00	100.00
24	27976 เหล่าเสือโก้ก,รพช_	100.00	80.00	100.00	100.00
25	10946 เขื่องใน,รพช_	85.00	100.00	100.00	75.00

แนวทางการกำกับติดตามประจำปีงบประมาณ 2566

เป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566						
เดือน/ปี	ภาพรวม		ประจำ		ลงทุน	
	เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	เบิกจ่าย	ใช้จ่าย
ต.ค.-65	10.66	11.36	11.66	11.77	6.33	9.65
พ.ย.-65	21.33	22.72	23.33	23.55	12.66	19.30
ธ.ค.-65	32.00	34.08	35.00	35.33	19.00	28.96
ม.ค.-66	38.66	41.46	41.66	42.14	25.66	38.69
ก.พ.-66	45.33	48.85	48.33	48.96	32.33	48.42
มี.ค.-66	52.00	56.24	55.00	55.78	39.00	58.15
เม.ย.-66	59.66	64.74	63.33	64.44	45.00	65.98
พ.ค.-66	67.33	73.24	71.66	73.10	51.00	73.81
มิ.ย.-66	75.00	81.74	80.00	81.76	57.00	81.65
ก.ค.-66	81.00	87.82	86.00	87.84	63.00	87.76
ส.ค.-66	87.00	93.91	92.00	93.92	69.00	93.88
ก.ย.-66	93.00	100.00	98.00	100.00	75.00	100.00

Timeline : การส่งบททดลองปี ๒๕๖๖

รพ.ส่งบททดลอง
ผ่าน
[https://hfo65.moph.
go.th/](https://hfo65.moph.go.th/)

วันที่ 8 - 10
ของทุกเดือน

รพ. ส่ง บข.11 ให้ สตจ.
เพื่อนำเข้าระบบ New
GFMIS Thai

ภายในวันที่ 9
ของทุกเดือน
ไม่เกิน 15.00 น.

สตจ.ตรวจสอบ
และนำเข้าระบบ
New GFMIS Thai

วันที่ 10
ของทุกเดือน
ไม่เกิน 16.30 น.

สตจ.ประมวลผล
และส่งบททดลอง
ให้ รพ.

วันที่ 16
ของทุกเดือน

ผู้รับผิดชอบด้านการเงินบัญชีสามารถคำนวณหรือประมาณการคะแนนTPS ในปี งบประมาณ 2566

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	ได้
รวม	15.0	
1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)		
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%	2.0	
1.1.1 มิติรายได้	1.0	
1.1.2 มิติค่าใช้จ่าย	1.0	
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (3 คะแนน)	3.0	
1.2.1 ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มีไชยา ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	1.0	
1.2.2 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิน UC ≤ 60 วัน	0.5	
1.2.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินข้าราชการ ≤ 60 วัน	0.5	
1.2.4 การบริหารสินคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น รพ.พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	1.0	
1.3 การบริหารจัดการ	5.0	
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (2 คะแนน)	2.0	
1.3.1.1 Unit Cost for OP	1.0	
1.3.1.2 Unit Cost for IP	1.0	
1.3.1.3 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	
1.3.1.4 MC ค่ายา	0.5	
1.3.1.5 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	
1.3.1.6 MC ค่าเวชภัณฑ์มีไชยาและวัสดุการแพทย์	0.5	
1.3.2 คะแนนตรวจสอบบททดลองเบื้องต้น	1.0	
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (2 คะแนน)	2.0	
1.3.3.1 อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	1.0	
1.3.3.2 Sum of AdjRW เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. หรือ เพิ่มขึ้น 5 %	1.0	
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	5.0	
2.1 ความสามารถในการทำกำไร	3.0	
2.1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	1.0	
2.1.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	1.0	
2.1.3 ผลกำไรขาดทุนก่อนหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0 (1 คะแนน)	1.0	
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน	2.0	
2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0 (1 คะแนน)	1.0	
2.2.2 Cash Ratio ≥ 0.8 (1 คะแนน)	1.0	

การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit : AC)

context

ระดับความสำเร็จการพัฒนา
คุณภาพบัญชีเครือข่ายบริการ
สุขภาพระดับอำเภอ
ปีงบประมาณ พ.ศ.2566
เกณฑ์ 5 คะแนน
ทั้งหมด 4 ขั้นตอน
ขั้นตอนละ1.25 คะแนน

Activity

- ขั้นตอนที่ 1. หน่วยบริการจัดส่งงบทดลองให้ สสจ. (บช.11 ภายในวันที่ 9 ของทุกเดือน)
- ขั้นตอนที่ 2. หน่วยบริการมีการรายงานผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค และวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินต่อคณะกรรมการ CFO และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกเดือน (มีหลักฐานร่องรอยการดำเนินงาน แข็งประจักษ์)
- ขั้นตอนที่ 3. มีรายงานทางการเงินของลูกข่ายในเครือข่ายส่งครบทุกแห่ง ทุกเดือน (มีหลักฐานการกำกับติดตาม)
- ขั้นตอนที่ 4. ผลงาน(คุณภาพบัญชีของแม่ข่าย)ทาง website ผ่านเกณฑ์ 100% (ตรวจสอบผ่าน website แข็งประจักษ์)

Result	ตัวชี้วัด	2561	2562	2563	2564	2565
	การพัฒนาคุณภาพบัญชี		100	100	100	100

Development

1. ติดตามจัดส่งรายงานงบทดลอง แม่ข่าย และลูกข่าย ทุกเดือน(บช.11 ภายในวันที่ 9 ของทุกเดือน)
2. เจ้าหน้าที่บัญชีตรวจสอบเอกสารประกอบการบันทึกบัญชีให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนการบันทึกบัญชี
3. การบันทึกบัญชีให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง มาตรฐานการบันทึกบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ
4. ทบทวนกระบวนการการรายงานผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค และวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินต่อคณะกรรมการ CFO และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกเดือน
5. ผู้บริหารให้ความสำคัญ ขับเคลื่อนกระบวนการจัดวางระบบควบคุมภายใน กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงจากการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ พร้อมทั้งสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
6. จัดวางระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงให้ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร ตามมาตรฐาน หลักเกณฑ์การปฏิบัติการควบคุม



แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กลุ่มกฎหมาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



แนวทางการดำเนินงานของกลุ่มกฎหมาย ปีงบประมาณ 2566

หลักการและเหตุผล

- การให้บริการด้านกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย การดำเนินการทางวินัย การเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม
- นโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
- ผลงานที่ดี ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ระดับสูงมาก
- ปัญหาเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ 153 เรื่อง
- มีการดำเนินการทางวินัย 4 ราย

เป้าประสงค์

1. ให้บริการและคำแนะนำด้านกฎหมายด้วยความถูกต้องและรวดเร็ว
2. ดำเนินงานด้วยงานเป็นกลาง โปร่งใส ตามขั้นตอนภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด
3. ส่งเสริมให้เกิดระบบการบริหารงานที่โปร่งใส เป็นธรรม และตรวจสอบได้

แผนพัฒนา (ที่สำคัญต้องทำให้บรรลุตัวชี้วัด)

1. โครงการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันการทุจริต
2. โครงการเสริมสร้างวินัยและคุณธรรม
3. การบังคับใช้กฎหมาย 3 ด้าน

ผลการดำเนินงาน (ร้อยละหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์)

1. ผลงาน ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐๐
- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๘.๐๘
- ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๒
2. ร้อยละและความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายในประเด็นการโฆษณา

นโยบายที่สำคัญ ปี ๒๕๖๖

1. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สสจ.อบ. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐

มาตรการหลักที่สำคัญ (ต้องทำ)

1. ปลุกจิตสำนึก
2. ป้องกัน
3. ปราบปราม
4. สร้างเครือข่ายนักกฎหมาย
5. บูรณาการความร่วมมือขับเคลื่อนกับงานอื่น
6. ดำเนินการเชิงรุกในเรื่องวินัย, องค์กรคุณธรรม, ita

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566



ระดับจังหวัด

แผนงาน/โครงการ	กิจกรรมหลัก
1. โครงการเสริมสร้างวินัยและคุณธรรม	1. ปลุกจิตสำนึก 2. ป้องกัน 3. ปราบปราม 4. สร้างเครือข่าย
2. โครงการอบรมทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยสันติวิธีและการจัดการเรื่องร้องเรียน	1. เสริมสร้างความรู้ในการเจรจาไกล่เกลี่ย 2. สร้างกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน
3. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส	1. สร้างความรู้สร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริต 2. ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน
4. กำหนดให้มีการบังคับใช้กฎหมายการโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพ	1. ประชาสัมพันธ์และป้องปรามออกตรวจเตือน 2. มาตรการลงโทษ/ตรวจจับดำเนินคดี 3. สร้างเครือข่ายนักกฎหมาย

การกำกับ ติดตาม ประเมินผล

1. ประเมินตนเองผ่านระบบ MITAS
2. ประเมินโดย ผตร. โชน และ ผตร. จังหวัด 4 รอบ/ปี
3. รอบการประเมิน จำนวน 4 ไตรมาส
ไตรมาส 1 ตค.-ธค. ไตรมาส 2 มค.-มีค.
ไตรมาส 3 เมย.-มิย. ไตรมาส 4 กค.-กย.







แนวทางการกำกับติดตามงานภายใต้การกำกับ
ของ **นายแพทย์พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง**
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
กลุ่มงานประกันสุขภาพ
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล



People Excellence

แผนงานที่ 10 : การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด	กสร.	Ranking
• ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ		
• ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากร (HROPs)		
• ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ		

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

สถานการณ์

ยังไม่มีผลการประเมินผล

มาตรการ

หน่วยงานที่มีการประเมิน นำผลการประเมิน HPI และ Happinometer มาใช้พัฒนาองค์กร พัฒนาบุคลากร การบริหารงาน และส่งเสริมความสุขบุคลากร

ระดับความสำเร็จของ HROPs

สถานการณ์

ยังไม่มีผลการประเมินผล

มาตรการ

ระดับ ความสำเร็จ	การประเมิน
1	มีรายงานสถานการณ์ กำลังคน ตามปฏิบัติงานจริง และมีรหัส HROPS ของหน่วยงาน
2	บุคลากรสมัคร Non-Hr ทุกสาย
3	บุคลากร เข้าถึง และ Print ก.พ.7 จาก Non-Hr ได้
4	ปรับปรุงข้อมูล ใบประกอบวิชาชีพ วุฒิการศึกษา ข้อมูลอบรม/วุฒิบัตร การปฏิบัติราชการและประวัติส่วนตัว ใน HROPS ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน
5	บันทึกข้อมูลวันลา ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

ระดับความสำเร็จของการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ

สถานการณ์




ยังไม่มีผลการประเมินผล

มาตรการ

ระดับความสำเร็จ	การประเมิน
1	บันทึกข้อมูล HROPS ครบถ้วน > 90 %
2	วิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มกำลังคนด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่าประเด็นที่กำหนด
3	การวางแผนกระจายกำลัง แผนแก้ไขปัญหากำลังคน สอดคล้อง Service Plan อัตราส่วนบุคลากร/การกระจายเตียง
4	มีการวางแผนผลิต สรรหา และพัฒนากำลังคน
5	มีการสรุปผลการดำเนินงานประเมินผล แผนกำลังคน

Governance Excellence

แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด	กสร.	Ranking
• ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ (สป.สร.) ที่ติดตั้งและใช้งาน Smart Refer		
• ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการระบบ Tele-Medicine		

ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ติดตั้งและใช้งานระบบ Smart Refer

สถานการณ์

ยังไม่มีการใช้งาน Smart Refer
ในหน่วยปฐมภูมิ

มาตรการ

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง sw.สต./สสช.ในสังกัด สป.
ต้องมีการติดตั้งและใช้งานระบบ Smart Refer ในการรับส่ง
ต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการ

คะแนน	เกณฑ์การประเมิน
1 คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 85
2 คะแนน	ระหว่างร้อยละ 85 - 89
3 คะแนน	ระหว่างร้อยละ 90 - 94
4 คะแนน	ระหว่างร้อยละ 95 - 99
5 คะแนน	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 100

ระดับความสำเร็จ การจัดระบบ Telemedicine ในโรงพยาบาล

สถานการณ์

ยังไม่มีผลการประเมินผล

มาตรการ

การจัดระบบ Telemedicine หมายถึง การให้บริการด้านสาธารณสุขกับประชาชน โดยบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านทางเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบ Video conference เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรค โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่

คะแนน	ผลสำเร็จกระบวนการพัฒนา
1	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบ Telemedicine
3	มีจุดบริการผ่านระบบ Telemedicine อย่างน้อย 1 จุด (อุปกรณ์/เครื่องมือ)
5	มีผลการดำเนินงานผ่านระบบ Telemedicine ตามเกณฑ์ที่กำหนด

Governance Excellence

แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด	กสร.	Ranking
• ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยบริการ		

ระดับความสำเร็จ การบริการจัดการการเงินการคลัง

สถานการณ์

Risk = 0 ทุกแห่ง

NI+ = 20 แห่ง

EBITDA+ = 26 แห่ง

TPS Score ≥ 10.5 = 5 แห่ง

ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ 24 แห่ง



ส่งข้อมูล IPD ทันเวลา 9 แห่ง

มาตรการ

- การบริหารจัดการการเงินการคลังสุขภาพ
- การพัฒนาประสิทธิภาพศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

Governance Excellence

แผนงานที่ 14 : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด	กสร.	Ranking
• ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม หรือ เทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่		

ระดับความสำเร็จการดำเนินงานงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม

สถานการณ์

ยังไม่มีผลการประเมินผล

มาตรการ

ระดับความสำเร็จ	การประเมิน
1	มีการวางแผน , แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน ,คัดเลือกและนำไปใช้งานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง,มีแผนปฏิบัติการประจำปี,มีแผนการจัดสรรงบประมาณ
2	ดำเนินงานตามแผน
3	มีเวทีแลกเปลี่ยน
4	มีการกำกับติดตาม , รายงานความก้าวหน้า,มีเอกสาร,มีการประเมินผล
5	ผลงานอำเภอละ 5 เรื่อง,มีการเผยแพร่,รายงานผลการนำไปใช้,มีการประเมินและสรุป,ผลงานเข้าร่วมเวทีวิชาการ ระดับจังหวัดอย่างน้อย 5 เรื่อง

นโยบายเน้นหนัก

ตัวชี้วัด Ranking

- ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
- อำเภอมีการบริหารจัดการด้านแผนอย่างมีประสิทธิภาพ
- ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน One Health
- ร้อยละการบริหารจัดการงบค่าเสื่อม

การดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์

สถานการณ์

มาตรการ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนได้รับการดูแล	ร้อยละ
กุดข้าวปุ้น	3	3	100
เขื่องใน	3	3	100
นาจะหลวย	1	1	100
นาตาล	2	2	100
สว่างวีระวงศ์	16	15	93.75
พิบูลมังสาหาร	14	11	78.57
น้ำขุ่น	9	7	77.78
เขมราฐ	8	5	62.50
ศรีเมืองใหม่	23	13	56.52
เมือง	4	2	50.00
วารินชำราบ	9	4	44.44
โขงเจียม	12	4	33.33
สำโรง	3	1	33.33
บุญทรirk	25	4	16.00
สิรินธร	33	3	9.09
เดชอุดม	5	0	0
ตระการพืชผล	1	0	0
น้ำยืน	37	0	0
รวม	208	78	37.50

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน
2. จัดทำแผน/แนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ ตามคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์
3. ให้การดูแลช่วยเหลือ และติดตามผู้ป่วยฯ อย่างเป็นระบบ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
4. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม UB-SIMs

อำเภอที่มีการบริหารจัดการด้านแผนอย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์

- เครือข่ายอำเภอทุกแห่งมีการจัดทำแผนร่วมกันเป็น Single Plan
- ด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้

มาตรการ

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์
ระดับ 1	1. มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผน 2. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข 3. มีการนำนโยบายจากทุกระดับเพื่อประกอบการวางแผน
ระดับ 2	มีแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่สอดคล้องกับนโยบาย ประเด็นยุทธศาสตร์ ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ และแผนการเงินการคลังของเครือข่าย
ระดับ 3	1. มีการสื่อสารแผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้แก่บุคลากรทุกระดับรับทราบ 2. มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายสู่ระดับบุคคล
ระดับ 4	มีการติดตามความก้าวหน้า การสรุปการประเมินผล มีการรายงานตามห้วงเวลาที่กำหนด และแผนปฏิบัติการมีการดำเนินงานตามห้วงเวลา (น้อยกว่า ร้อยละ 80)
ระดับ 5	แผนปฏิบัติการมีการดำเนินงานตามห้วงเวลาไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ร้อยละ 80–84.99 = 0.25 คะแนน ร้อยละ 85–89.99 = 0.50 คะแนน ร้อยละ 90 –94.99 = 0.75 คะแนน มากกว่าร้อยละ 95 = 1 คะแนน <u>หมายเหตุ</u> ประเมินแผนปฏิบัติการไม่รวมโครงการที่ใช้งบกองทุนสุขภาพตำบลรอบที่ 2 ประเมินเฉพาะผลการดำเนินงานตามห้วงเวลาที่กำหนด

การดำเนินงาน One Health

สถานการณ์

ยังไม่มีผลการประเมินผล

มาตรการ

คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนระดับความสำเร็จการดำเนินงาน One Health
1 คะแนน	คณะกรรมการ คปสอ.มีการประชุมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและมีการส่งสรุปรายงานการประชุมให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ทราบ ทุกครั้ง
2 คะแนน	1. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ 2. มีแผนการพัฒนางานในภาพเครือข่ายสุขภาพ ทั้งแผนการเงินการคลัง (Planfin) และแผนปฏิบัติราชการประจำปี
3 คะแนน	มีการนิเทศงาน หน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกันอย่างน้อย 2 ครั้ง/แห่ง/ปี (ตรวจสอบแผนการนิเทศงาน คณะกรรมการที่ร่วมนิเทศ และข้อมูลเชิงประจักษ์)
4 คะแนน	มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม (แสดงให้เห็นเช่น ระบบ Central Supply /ระบบจัดการขยะติดเชื้อ / จัดบุคลากรสนับสนุนระบบทำงาน.....) อย่างน้อย 1 ระบบ
5 คะแนน	มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม (แสดงให้เห็นเช่น ระบบ Central Supply /ระบบจัดการขยะติดเชื้อ / จัดบุคลากรสนับสนุนระบบทำงาน.....) ตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป

การบริหารจัดการงบค่าเสื่อม ปี 2566

สถานการณ์

1. หน่วยบริการสามารถจ่ายเงินแล้วเสร็จภายใน 1 ปีงบประมาณ 7 อำเภอ
2. หน่วยบริการ 18 อำเภอ ขอบยายระยะเวลาการดำเนินงานรอบที่ 1 ณ 31 มีนาคม 66 จำนวน 108 รายการ ร้อยละ 7.53

มาตรการ

- 1.รายการงบลงทุนค่าเสื่อม ต้องลงนามในสัญญาภายใน ธค.2565
- 2.เบิกจ่ายงบทั้งหมดภายใน ก.ย.2566

รอบประเมิน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
รอบที่ 1 ประเมินการลงนาม ในสัญญา	<ร้อยละ 84	ร้อยละ 85-89	ร้อยละ 90-94	ร้อยละ 95-99	ร้อยละ 100
รอบที่ 2 ประเมินผลการ เบิกจ่าย	<ร้อยละ 84	ร้อยละ 85-89	ร้อยละ 90-94	ร้อยละ 95-99	ร้อยละ 100

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

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลโขงเจียม

วัน/เดือน/ปี : ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ : เผยแพร่ นโยบายผู้บริหาร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

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 ๒๕๖๖ ให้หน่วยงานอื่นและสาธารณชนทั่วไปทราบ บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลโขงเจียม เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย ต่อไป

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายตรองทรัพย์ สายกนก)

ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕

อนุมัติรับรอง

(นายสิทธิพงษ์ อุ่นทวง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโขงเจียม

วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายปรัชญา พลอยเพชร)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕