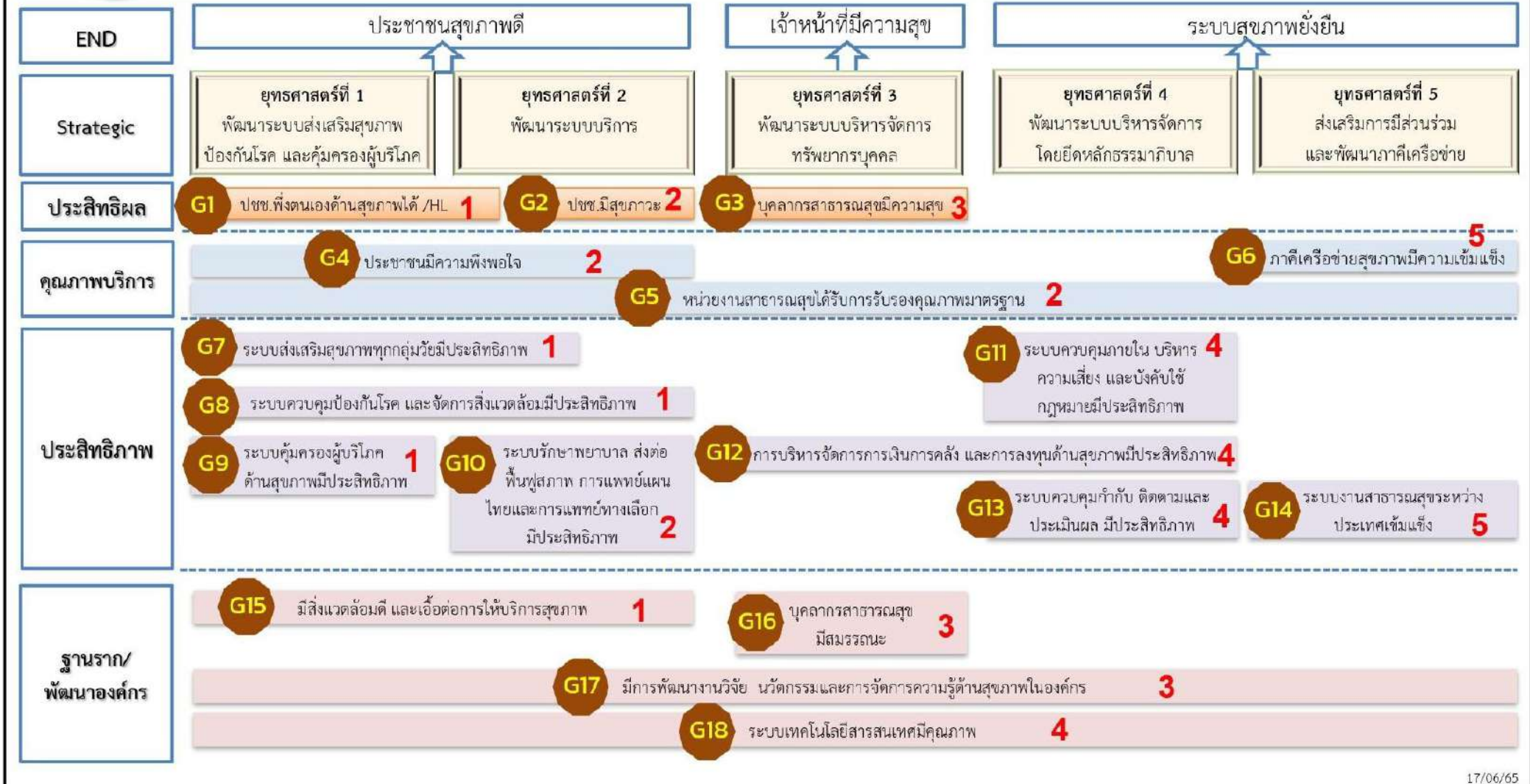




แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2566 - 2570

วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักชั้นนำด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพ รวบรวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ภายในปี พ.ศ. 2570





แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2569 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



Version : 9 ธันวาคม 2568





คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี 2569 โดยมีความเชื่อมโยงกับนโยบายรัฐบาล นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับนโยบายเน้นหนักของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเน้นหนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี 2569 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้มอบนโยบายการทำงาน โดยกำหนดเป็นประเด็นการพัฒนางานสาธารณสุข ออกเป็น 5 ดี (พลัส) ประกอบด้วย

- (1) ระบบบริการดี
- (2) สุขภาพดี
- (3) เทคโนโลยีดี
- (4) เศรษฐกิจดี
- (5) คนดี
- (6) ดีพลัส (น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ,โครงการเฉลิมพระเกียรติ ฯ)

ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนา 4+1 Excellence คือ

- (1) PP&P Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
- (2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
- (3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
- (4) Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
- (5) Health Economic Excellence (เศรษฐกิจสุขภาพ)

นอกจากนั้นภายในเล่มนี้ยังประกอบด้วย Template ตัวชี้วัด Ranking ประจำปีงบประมาณ 2569 จำนวน 62 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ ให้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานและรับการประเมินผลงานตามเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด Ranking พร้อมทั้งการกำหนดช่วงเวลาในการกำกับติดตามและประเมินผล ประจำปีงบประมาณ 2569

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอขอบคุณ คณะผู้บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีส่วนในการปรับปรุงและแก้ไขแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2569 ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์และหวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาด้านสาธารณสุข ให้กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

9 ธันวาคม 2568



สารบัญ

	หน้า
นโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2569	1
นโยบาย นพ.สสจ.อุบลราชธานี 5 ดี (พลัส) ปี 2569	3
Time Line การประเมินผลงาน Ranking ปี 2569.....	49
ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2569.....	50
วิสัยทัศน์, พันธกิจ, เป้าประสงค์.....	50
ประเด็นยุทธศาสตร์	50
ค่านิยมองค์กร	50
วัฒนธรรมองค์กร	51
แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2566 - 2570	51
ตัวชี้วัด Ranking ปีงบประมาณ 2569.....	52
รายละเอียดตัวชี้วัด Ranking ปีงบประมาณ 2569	59
1) ระบบบริการดี : เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการเชิงพื้นที่ลดความเหลื่อมล้ำ	60
R 1 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการให้ประชาชนเข้าถึงบริการพอกไต.....	61
R 2 ระดับความสำเร็จการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลตามนโยบาย SAP.....	63
R 3 ระดับความสำเร็จการพัฒนาตามนโยบาย One Province One Labor room.....	68
R 4 หน่วยบริการ PCU/NPCU ได้รับการประเมินคุณภาพมาตรฐาน ตาม พรบ.ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	73
R 5 ระดับความสำเร็จการพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ของเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ.....	78
R 6 ระดับความสำเร็จการพัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านมาตรฐาน HA.....	85
R 7 ระดับความสำเร็จการป้องกันการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke).....	91
R 8 ระดับความสำเร็จการป้องกันการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI).....	95



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
R 9 ระดับความสำเร็จการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และอัตราสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่.....	99
R 10 ระดับความสำเร็จการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จ.....	106
R 11 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา (เฉพาะระบบสมัครใจ) ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	111
R 12 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัด สนง.สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาโรงพยาบาล RLU Plus ตามที่กำหนด.....	114
R 13 ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันโรค OVCCA.....	119
R 14 ร้อยละกลุ่มผู้มีความเสี่ยง CCA ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์.....	124
R 15 ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรงและมะเร็งปากมดลูก.....	127
R 16 ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก.....	133
R 17 ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน MMR 2 ในเด็กอายุ 2 ปี.....	136
R 18 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยา สมุนไพรเพิ่มมากกว่าปีที่ผ่านมา.....	139
R 19 ระดับความสำเร็จของ การบริหารจัดการ ด้านทันตสาธารณสุข.....	143
R 20 ระดับความสำเร็จ การบริการ ด้านทันตสาธารณสุขของกลุ่มวัย.....	146
R 21 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอำเภอส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการส่งเสริม การดำเนินกิจกรรมโรงเรียน อย.น้อย , โรงเรียน อย.น้อย พลัส ,ชุมชนรอบรู้ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยเครือข่าย บวร.ร.	151
R 22 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวัง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศข้อมูลแพ้ยาประวัติการใช้ยา กับโปรแกรมการบริการของ โรงพยาบาล (One Data One Pharmacy Ubon Ratchathani)	162
R 23 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....	166
R 24 ระดับความสำเร็จการวางระบบ DCIR และการรายงานที่ถูกต้อง ทันเวลา ของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ.....	170



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2) สุขภาพดี : สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง สุขภาพดีทุกกลุ่มวัย	
R 25 ระดับความสำเร็จการป้องกันมารดาตายคลอด (ZERO MMR).....	176
R 26 ระดับความสำเร็จการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย.....	181
R 27 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ในระดับอำเภอ.....	185
R 28 ระดับความสำเร็จการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้า...	190
R 29 ระดับความสำเร็จในการตรวจสุขภาพประชาชน การติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย และการควบคุมโรคได้ดีของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง.....	193
R 30 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน DM Remission ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี.....	202
R 31 ร้อยละการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร.....	205
R 32 ระดับความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.....	208
R 33 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน Health Literacy.....	211
R 34 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหารตามแนวทาง จังหวัดอาหารปลอดภัย.....	214
R 35 ระดับความสำเร็จการจัดตั้งศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนระดับอำเภอ (CGHP : COMPLAINT AND ENFORCEMENT MANAGEMENT CENTER)	220
R 36 ระดับความสำเร็จการวางระบบและการพัฒนา ศูนย์การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนเครดิต.....	224
R 37 ระดับความสำเร็จ ของอำเภอมีการก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่.....	229
R 38 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามา้มยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	231
R 39 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ประเมินผ่านเกณฑ์ EMS : (Environment, Modernization and Smart Service)	236
3) เทคโนโลยีดี : หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการ ผ่านเทคโนโลยี	
R 40 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป	241
R 41 ร้อยละของการส่งภาพ X-Ray เข้าสู่ระบบ Imaging Data Hub ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.....	244
R 42 ร้อยละของการใช้งาน Tele medicine ใน โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี.....	247



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
R 43 ร้อยละของการใช้งาน Tele medicine ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.....	252
R 44 ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านการประเมิน Cyber Security (เกณฑ์ปี 2569)	257
R 45 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ยื่นคำขอ รับรองมาตรฐาน HAIT plus Lev.1.....	260
4) เศรษฐกิจดี : เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ	
R 46 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPs	265
R 47 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.....	267
R 48 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสถานประกอบการเศรษฐกิจฐานราก ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้รับอนุญาตและสามารถแข่งขันได้.....	279
R 49 ระดับความสำเร็จการพัฒนาศูนย์ประสานงานสาธารณสุขผู้ป่วยต่างชาติ (ศสต.) / และศูนย์บริการสุขภาพผู้ป่วยต่างชาติ (ศบต.) ระดับอำเภอ	283
5) คนดี : บุคลากรมีขวัญกำลังใจและคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี	
R 50 ระดับความสำเร็จ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA และ มีกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน อย่างมีประสิทธิภาพ.....	289
R 51 ระดับความสำเร็จหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีการจัดการ ระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ที่มีประสิทธิภาพ	293
R 52 ระดับความสำเร็จหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ การประเมินการบริหารสินทรัพย์และการขึ้นทะเบียนสินทรัพย์ที่มีประสิทธิภาพ.....	298
R 53 ระดับความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่มีกระบวนการ พัฒนา PMQA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ.....	301
R 54 ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการแผนงาน/ โครงการ ของ คปสอ. ปีงบประมาณ 2569.....	304



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
R 55 ระดับความสำเร็จการบริหารงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2569.....	307
R 56 ร้อยละของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติ ประเมินเลื่อนระดับ(ปฏิบัติการเป็นชำนาญการ) สามารถเลื่อนระดับได้ตาม ระยะเวลาที่กำหนด.....	309
R 57 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย/R2R/ นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ และมีการพัฒนาต่อยอดเพื่อการนำไปใช้	313
R 58 ระดับความสำเร็จการยกระดับ อสม.สู่ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่แต่ละ คปสอ.	318
6) ตี± : น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ / โครงการเฉลิมพระเกียรติ ฯ	
R 59 ระดับความสำเร็จการดำเนินงานดูแลสุขภาพ, ติดตามเยี่ยมบ้าน และการบันทึกผลงาน การเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์.....	324
R 60 ร้อยละผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (โครงการเฉลิมพระเกียรติ ฯ)	327
R 61 ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา	331
R 62 สตรีอายุ 30 -70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และตรวจโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข (โครงการเฉลิมพระเกียรติ ฯ)	335

นโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2569

นโยบายสำคัญ แถลงต่อที่ประชุมรัฐสภา 29 กันยายน 2568

มาตรา 55

คำแถลงนโยบายของรัฐบาล

รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้าง ให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ดำเนินการให้คนไทย ทุกช่วงวัย ทุกกลุ่มเข้าถึงสิทธิ ระบบสาธารณสุขอย่างทั่วถึงเท่าเทียม

บริการสาธารณสุขตามวอร์ดหนึ่งต้องครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

พัฒนาบริการสาธารณสุข ที่มีคุณภาพ ควบคู่กับ การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น และการแพทย์แผนไทย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ส่งเสริมและพัฒนา การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ คนไทยมีสุขภาพทางกาย และจิตใจที่ดี



ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เน้นนโยบาย ผลักดันสังคมคาร์บอนต่ำ

“น้อมนำการพัฒนาทางสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ กุพระองค์”

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

นโยบาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายพัฒนา พร้อมพัฒน์

- “30 บาท รักษาทุกที่ และ ฟอกไตฟรี ได้ทุกแห่ง”
 - ใช้บัตรประชาชนใบเดียว
 - Telemedicine ทุก ร.พ.สต.
 - จ่ายเล่มมรณกรรมครบทุกที่
 - ฟอกไตฟรีทุกแห่ง
- “รอบรู้ เพื่ออยู่อย่าง มีคุณภาพชีวิต”
 - รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
 - ตระหนักถึงสถานะสุขภาพของตนเอง
 - รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ
- “หมอไม่ลา ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี”
 - Super App
 - ปัญญาประดิษฐ์ AI
 - ERP บริหารเชิงยุทธศาสตร์
 - CRM ติดตามความพึงพอใจ
- “เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่ ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง”
 - การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
 - การแพทย์แม่นยำ
 - ผลิตภัณฑ์ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (ATMPs)
- “บวญกำลังใจบุคลากร”
 - เพิ่มค่าตอบแทนตามภาระงาน
 - เพิ่มผู้ช่วยบุคลากร
 - แก้ไขโครงสร้าง/ กฎหมาย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กระทรวงสาธารณสุข | 1 ต.ค. 68

นโยบาย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



นายวโรชิตี สุกนธ์จิร



1 อสม.

"บุศย์ อสม."
ผู้ช่วยสาธารณสุข
ยกระดับเพื่อสวัสดิการ
ที่ยั่งยืน"

- พัฒนา "อสม." ผู้ช่วยสาธารณสุข/ ผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงวัย
- ผลักดัน ร่าง น.ร.บ.อสม. 7 ฉบับ
- กองทุน สวัสดิการ อสม. สร้างหลักประกันรายได้-สวัสดิการ
- บริหาร คน-งาน-ข้อมูล ด้วย AI

2 ปราบปราม

**"ปราบปราม โปร่งใส
ปลอดภัย
เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ"**

- ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์
- อาหาร/ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ฝึกกฎหมาย
- การกระทำผิด กฎหมาย ระเบียบ
- มาตรฐานวิชาชีพ
- โฆษณา-การหลอกลวง

3 แรงงาน

**"เร่งรัด ให้แรงงาน
ต่างชาติ/ ต่างด้าว
ซื้อประกันสุขภาพ
ลดภาระประเทศ"**

- โฉนดแรงงานต่างชาติ ซื้อระบบประกันสุขภาพ ลดภาระงบประมาณรัฐ
- ควบคุม ป้องกัน โดยเพิ่มระบบตรวจสุขภาพ และฐานข้อมูลแรงงานต่างชาติ อย่างโปร่งใส

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

1 ต.ค. 68

ขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569



นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข




1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ เชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

- One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรร่วมระหว่าง รพ. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน
- ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาบริการเฉพาะทาง มีศูนย์ความเป็นเลิศทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ พร้อมคลินิก
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ 161 ปอช. ทุกชนมีหมอประจำตัว
- เสริมสร้างความรู้หรือการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เสริมศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการ บุคลากรหน่วยงาน ลดความทับซ้อน
- เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ กทม. พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

สานต่อ วางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน

น้อมนำการพัฒนาทางสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริฯ/ โครงการเฉลิมพระเกียรติ



3 เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทาง การแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

- พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและผลิต ATHPs
- พัฒนาระบบ Telemedicine ในพื้นที่ชนบท (Precision Medicine)

2 สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยเข้มแข็ง

- ส่งมอบความแข็งแรงกาย-ใจ เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจผ่านสุขภาพ เช่น สิทธิประโยชน์ภาษี ส่งเสริมผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี
- การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อยคาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนา รน เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

5 บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

- บริหารจัดการกำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการ ระบุปัญหา แนวปฏิบัติ ผลักดันร่าง น.ร.บ.กระทรวงสาธารณสุข
- บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เน้นการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย

4 เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สนับสนุนไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์ผสมไทยร่วมสมัย
- นวัตกรรมพัฒนา Prof. Caregiver และ นวัตกรรม
- ส่งเสริมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

ข้อมูลจาก : การประชุมผู้บริหารระดับสูง สส. วันที่ 1 ต.ค. 68

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข

1 ต.ค. 68

นโยบายเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

1

ด้านการบริการ

พัฒนายกระดับตามกรอบ SAP เช่น

- SW.สปส. พัฒนาเป็น UNIVERSITY HOSPITAL ของเขต 5 EXCELLENCE เน้น TRASPLANTATION (ร่วมมือเครือข่ายในเขต)
- SW.ศรีสะเกษ พัฒนาต่อยอดเป็น P+

2

ด้านการเงิน

บริหารการเงินการคลัง อย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลด้านต้นทุน วิเคราะห์ ROI , เพิ่มแหล่งรายได้อื่นนอก UC และบริหารเงินภายในเขตสุขภาพ

3

การจัดซื้อจัดจ้าง

ดำเนินการทันตาม TIMELINE (ไม่ช้า, ไม่มีงบบัพ)

4

ประสานความร่วมมือ

ระหว่างรพ.และศูนย์วิชาการ ทำงานสอดคล้อง ไม่ซ้ำซ้อน, กับเหตุการณ์

นายแพทย์อิทธิ แสงธรรม

รศ. ผู้ตรวจราชการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10

7



นโยบายการพัฒนาระบบสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

"สานต่อ วาระรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่เข้มแข็ง"

1.ระบบบริการดี

เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

- 30 บาทรักษาทุกที่
- พกไปฟรีดีทุกแห่ง
- One Province One Hospital
- เพิ่มประสิทธิภาพบริการปฐมภูมิ
- Service Excellence
- EOC

2.สุขภาพดี

สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

- สุขภาพทุกกลุ่มวัย
 - กลุ่มแม่และเด็ก (สุขภาพมารดาและการกพัฒนาการสมวัย IQ ดี)
 - วัยเรียน-วัยรุ่น (EQ ดี, ยาเสพติด, บุหรี่ไฟฟ้า, TO Be No1)
 - วัยทำงาน (พฤติกรรมสุขภาพดี, NCDs)
 - ผู้สูงอายุ (ลดการพึ่งพิง, Long Term Care)
- Health Literacy 3 รู้ก็อยู่รอด
 - รอบรู้ข้อมูลสุขภาพ
 - ตระหนักสุขภาพตนเอง
 - รู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ
- ผลิตกินดีสุขภาพและอาหารปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ
- สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
 - Healthy City
 - Carbon Credit
 - บ่อน้ำสะอาด/สิ่งปฏิกูล
 - Green&Clean Hospital
 - Environment Modernization and Smart Services



3.เทคโนโลยีดี

หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการ ผ่านเทคโนโลยี

- ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ
- การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ
- Tele Medicine ทุกระดับบริการ
- AI การแพทย์และสาธารณสุข
- Cyber Security
- HAIT

5.คนดี

บุคลากรมีขวัญกำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

- ธรรมภิบาล
- HRM , HRD , HRP
- สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย
- วิจัยและนวัตกรรม
- บุสดี อสม.ผู้ช่วยสาธารณสุข ยกระดับเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน

4.เศรษฐกิจดี

เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการคลัง
- สนับสนุนไทย และการแพทย์ทางเลือก
- นวัตกรรมไทยมีอาชีพ
- ระบบการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว





นโยบาย

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2569

1 ระบบบริการดี

ผู้นำเสนอ

นายยศรณ กองมูล

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

30 บาทรักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีได้ทุกแห่ง

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณ์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1.ระบบบริการดี

1 สถานการณ์ปี 68

- ผู้ป่วย HD = 3,966 คน CAPD = 741 คน ปลูกถ่ายไต 229 คน
- ประคับประคอง = 1,318 คน
- ศูนย์ HD 49 แห่ง (53 หน่วย) 718 เครื่อง ใน 20 อำเภอ
- ผ่าน มติ คกก.ไต ระดับเขต : โขงเจียม
- รอดตรวจจาก ศรต. : มาตาส
- **ไม่มีหน่วยฟอกไต 3 อำเภอ** (ดอนมดแดง, สว่างวีระวงศ์, น้ำพูน)

2 มาตรการปี 69

sw./หน่วย HD/
หน่วย CAPD / หน่วย KT ทุกแห่ง

- มีป้ายประชาสัมพันธ์นโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีได้ทุกแห่ง"
- จัดบริการฟอกไตฟรี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- ให้บริการ 4 ทางเลือก คือ HD, CAPD, KT และ Palliative Care (ตามศักยภาพ/หลักเกณฑ์)

• คปสอ.

- ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ทุกแห่ง และมีศูนย์ให้คำปรึกษา, รับเรื่องร้องทุกข์

3 ตัวชี้วัด

- ร้อยละของหน่วยบริการ ที่มีการฟอกไตฟรี (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100)

4 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 1

- มีป้ายประชาสัมพันธ์นโยบาย
- sw.ทุกแห่งดำเนินการครอบคลุมทุกวิถีการบำบัด
- ปรับระบบผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ เลือกวิธีให้เหมาะสม
- sw.หรือ หน่วย HD จัดบริการฟอกไตฟรี
- ตรวจประเมินหน่วยบริการ HD CAPD 100%
- มีศูนย์ให้คำปรึกษาและรับเรื่องร้องทุกข์ใน คปสอ.

ไตรมาส 2

- สุ่มตรวจเยี่ยม หน่วยบริการ HD, CAPD, 100% ทุกไตรมาส

ไตรมาส 3

ไตรมาส 4

ONE PROVINCE ONE HOSPITAL : การพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย SAP



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ตาราสิขณม์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1.ระบบบริการดี

1 สถานการณ์ปี 68

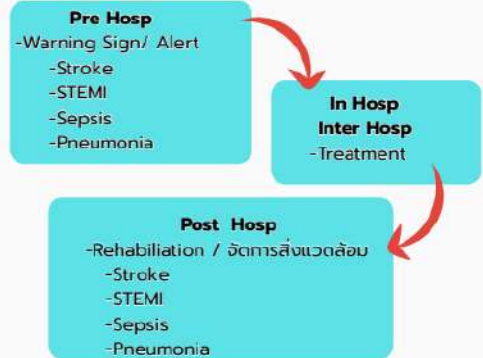
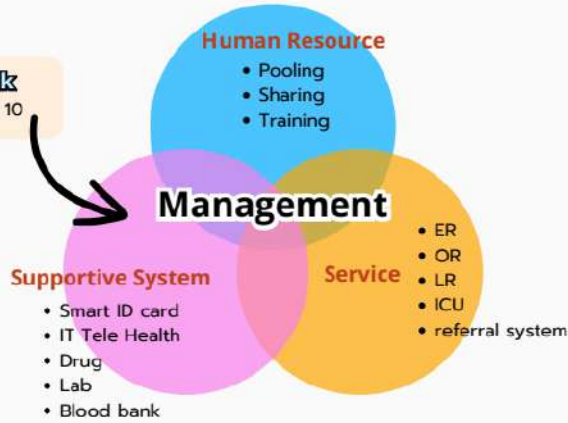
- ลดป่วย ลดตาย ลดแอ็ด ลดระยะเวลาอคอย กลยุทธ์ " Pooling Sharing and Training"
- ยกระดับ CMI และ Sum AdjRW

2 มาตรการปี 69

SAP "เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนบริบท คักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่"

- Fit Test positive
- Cataract
- ไต Stage 5
- อัตราตาย Pneumonia Sepsis

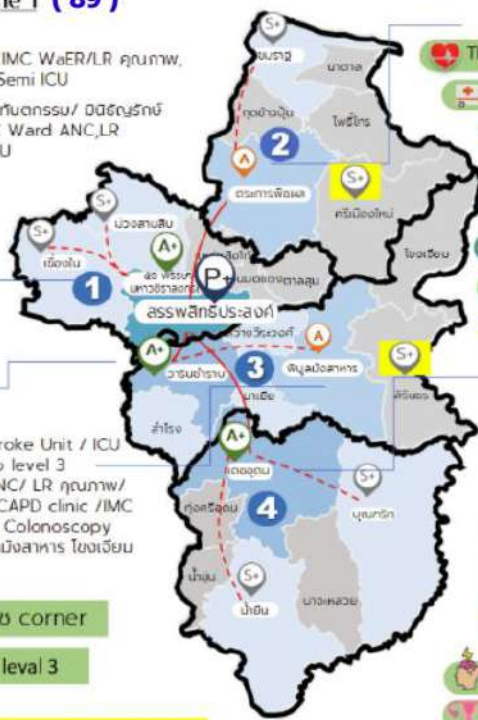
Central Bank
• เขตสุขภาพที่ 10



เป้าหมายการพัฒนา SAP และ One Province One Hospital จังหวัดอุบลราชธานี 2569 - 2571

สว.ฉอวรสสา ท้าวศรีลาภกรณ A* Node Zone 1 (89)

- Sub Node Zone 1
- สว.เลื่อนใบ S* : CT / IMC WaER/LR คุณภาพ, Stroke corner rd /Semi ICU
- สว.มองตามสืบ S* : สว.รับตรวจ/ ด้ยัธยกรณั /Stroke corner / IMC Ward ANC_LR คุณภาพ/ CT Semi ICU
- เชียงใหม่ 90
- ม่วงสามสิบ 86
- Stroke Fast track Stroke Unit
- Colposcopy / LEEP NICU



สว.ตร.กรมพิพฒนา A Node Zone 2 (89)

- Thrombolytic Drug (STEMI /NSTEMI)
- ER คุณภาพ
- Chemotherapy
- Cataract Surgery
- Donor Hospital
- Uncomplicated Bone Fracture
- Stroke Fast track Stroke Unit
- Colposcopy / LEEP NICU
- Sub Node Zone 2
- สว.เขมราช S* : Acute Care CT /Semi ICU /ANC, LR คุณภาพ (69)
- เขมราช 83
- ศรีเมืองใหม่ 80

สว.วารินชำราบ A* Node Zone 3 (93)

- Heart failure Clinic
- Onco Surgery
- ICU Trauma
- Cataract Surgery
- Donor Hospital
- Spinal Surgery
- Fast track fracture around the hip
- Stroke Fast track Stroke Unit
- Colposcopy / LEEP NICU
- Sub Node Zone 3
- สว.พยุหะ ด้ CT Stroke Unit / ICU /Semi ICU/ Chemo level 3 /Telemedicine/ ANC/ LR คุณภาพ/ NICU CKD Clinic CAPD clinic /IMC Ward/ หน่วยบริการ Colonoscopy ให้กับพื้นที่อำเภอพิบูลมังสาหาร โขงเจียม และสิริสุข
- พยุหะ 94
- สิริสุข 74
- จิตเวช corner
- Chemo level 3

สว.เดชอุดม A* Node Zone 4 (92)

- Heart failure Clinic
- Onco Surgery
- ICU Trauma
- Cataract Surgery
- Donor Hospital
- Spinal Surgery
- Fast track fracture around the hip
- Stroke Fast track Stroke Unit
- Colposcopy / LEEP NICU
- Sub Node Zone 4
- สว.บุษกร S* - Colonoscopy /Cataract surgery /ศุนาการเลือด/ ขยาย HD / Semi ICU /Palliative care/Smart ER /Stroke corner / Minor OR /IMC Ward (69) / Smart OPD
- ป่าขาม 86
- ป่าขาม 82
- สว.มัยยิม S* : Semi ICU / IMC ward /Post P. care /Stroke Corner /ER/LR คุณภาพ. Minor OR /จิตเวช corner /Colonoscopy(69)

สีเหลืองแผนดำเนินการปี 2569

เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ : คุณภาพหน่วยบริการ PCU / NPCU และการพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ PM : นพ.วรุฒม์ เกตุสิทธิ์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1.ระบบบริการดี



1 สถานการณ์ปี 68

- เป้าหมาย 10 ปี (2562 - 2572) แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU & NPCU) 176 ทีม
- ได้รับการประเมินรับรองคุณภาพโดยคณะกรรมการ ค.ป.ค.ม.จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 125 ทีม คิดเป็นร้อยละ 71.02
- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผ่านหลักสูตร จำนวน 52 คน สหวิชาชีพ 11 คน

2 มาตรการปี 69

1

- แพทย์ที่สำเร็จการศึกษา และแพทย์ชั้นปีที่ 2 ได้รับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น (Basic Course เขตสุขภาพที่ 10)

ตัวชี้วัด

(PCU & NPCU) ได้รับการประเมินมาตรฐานฯ และผ่านการรับรองโดย ค.ป.ค.ม.อุบลราชธานี จำนวน 51 ทีม

2

- แพทย์ที่ใบรับรองหลักสูตรพื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้นหมดอายุ การรับรอง
- เข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (System base เขตสุขภาพที่ 10)

3

(PCU & NPCU) ได้รับการประเมินรับรองคุณภาพโดยคณะกรรมการ ค.ป.ค.ม.จังหวัดอุบลราชธานี เพิ่มจากปีงบประมาณ 2568 จำนวน 51 ทีม (รวมสะสม จำนวน 176 ทีม ร้อยละ100).

ไตรมาส 1

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU & NPCU) ได้รับการประเมินมาตรฐานฯ และผ่านการรับรองโดย ค.ป.ค.ม.อุบลราชธานี จำนวน 10 ทีม (คิดจากเป้าหมาย 51 ทีม)

ไตรมาส 2

- (PCU & NPCU) ประเมินมาตรฐานฯ และผ่านการรับรองโดย ค.ป.ค.ม.จำนวน 21 ทีม (คิดจากเป้าหมาย 51 ทีม)
- แพทย์ที่ใบรับรองหลักสูตรพื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้นหมดอายุการรับรอง และยังมีปฏิบัติงานใน PCU & NPCU เข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (System base เขตสุขภาพที่ 10) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

ไตรมาส 3

- (PCU & NPCU) ประเมินมาตรฐานฯ และผ่านการรับรองโดย ค.ป.ค.ม.จำนวน 10 ทีม (คิดจากเป้าหมาย 51 ทีม)
- แพทย์ที่สำเร็จการศึกษา,แพทย์ปีที่ 2 ได้รับการอบรมหลักสูตรพื้นฐาน FM ระยะสั้น เขตสุขภาพที่ 10 (Basic Course เขตสุขภาพที่ 10) ร้อยละ 100

ไตรมาส 4

(PCU & NPCU) ได้รับการประเมินมาตรฐานฯ และผ่านการรับรองโดย ค.ป.ค.ม.อุบลราชธานี จำนวน 10 ทีม (คิดจากเป้าหมาย 51 ทีม)

SERVICE EXCELLENCE : สุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณีย์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ระบบบริการดี

1 สถานการณ์ปี 68

- ผู้ป่วยฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (52.90%) เหนือ 65% ❌
- อัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ = 5.99 ต่อแสน ปชก. (112 ราย) เหนือ ≤ 7.8 ต่อแสน ปชก. (จากเป้าผ่านเกณฑ์ กุดข้าวปุ้น,โพธิ์ไทร, ดอนมดแดง, ม่วงสามสิบ,เหล่าเสือโก้ก,เขื่องใน,น้ำยืน,สว่างวีระวงศ์, สำโรง,ตาลชุม)

2 มาตรการปี 69

1

- ระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายในพื้นที่

2

- รณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง

3

- มีช่องทางแจ้งเหตุเพื่อช่วยเหลือกันทั่วทั้ง

4

- จัดทีมออกสอบสวนโรคทุกราย

5

- เสริมสร้างปัจจัยป้องกัน การเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์และสถานที่ใช้การฆ่าตัวตาย
- พัฒนาศักยภาพทีม MCATT และการดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและสังคม MHPSS

3 ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (เกณฑ์ $\geq 70\%$)
- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ **ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน**

ไตรมาส 1

- วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อปรับปรุงระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ
- การคัดกรอง ติดตามเฝ้าระวัง
- บูรณาการความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

ไตรมาส 2

- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ $\geq 35\%$


ไตรมาส 3

- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ $\geq 55\%$

ไตรมาส 4

- ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ $\geq 55\%$
- ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในรอบปี
- อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกินเกณฑ์**

SERVICE EXCELLENCE : การพัฒนาคุณภาพระบบบริการมะเร็งครบวงจร



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ตาราสิขณ์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1.ระบบบริการดี

1 สถานการณ์ปี 68

- มะเร็งปากมดลูก เป้า = 301,969 คน คัดกรอง = 40,215 คน (13.32%) ผิดปกติ 1,470 คน Colposcopy = 1,011 คน (68.77%) พว CA 16 คน
- มะเร็งตับและท่อน้ำดี เป้า 16,120 คน U/S = 17,043 คน (105.73%) พว CA 4 คน
- มะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรง เป้า = 31,324 คน คัดกรอง Fit test = 34,973 คน (111.65%) ผิดปกติ 4,615 คน Colonoscopy = 1,336 คน (31.22 %) so Colonoscopy = 2,943 คน พว CA 7 คน

2 มาตรการปี 69

- 1
 - ทีมอำเภอมีแผนป้องกันมะเร็ง
 - มีทีม Cancer Warrior
 - คัดกรองกลุ่มเสี่ยง U/S HPV SBE CBE Fit test
 - สร้าง HL แก่ประชาชน
- 2
 - ทุกอำเภอจัดบริการโรคมะเร็งครบวงจร
 - พัฒนาศักยภาพ sw.ทีม Colposcopy (sw.พญ.)
 - จัดบริการ Colonoscopy นอกเวลาราชการ
 - จัดทำ Flow chart ระบบส่งต่อ กรณีพบผิดปกติ
 - พัฒนาศักยภาพ sw. ให้ยาเคมีบำบัด (ตร.การ,พญ.,เชื่องใน)
- 3
 - พัฒนาระบบข้อมูล
 - พัฒนาการบันทึกผลการดำเนินการ

ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 1

3 ตัวชี้วัด

- มี Cancer Warrior ระดับอำเภอ ทุกอำเภอ (100%)
- ประชาชนหญิง 30-60 ปี คัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม ≥ 40 % และพบผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ≥ 55 %
- ประชาชน 50-70 ปี คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรง ด้วยวิธี Fit test ≥ 60 % และพบผิดปกติ ได้ส่งกล้อง Colonoscopy ≥ 55 %
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี U/S 100%
- ผู้ป่วยมะเร็ง 5 โรคได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายในเวลาที่กำหนด 77%

4 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
<ul style="list-style-type: none"> • มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย • จัดชี้แจงตรวจ • คัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA test ผลงานสะสม ≥ 20 % 	<ul style="list-style-type: none"> • คัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV test ผลงานสะสม ≥ 40 % • คัดกรอง Fit test ผลงาน ≥ 40 % • คัดกรอง U/S มะเร็งท่อน้ำดี ≥ 60 % 	<ul style="list-style-type: none"> • คัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบผิดปกติ ส่งกล้อง colposcopy ≥ 30 % • คัดกรอง Fit test ≥ 60 % พบผิดปกติส่งกล้อง colonoscopy ≥ 25 % • คัดกรอง U/S 100% 	<ul style="list-style-type: none"> • คัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบผิดปกติ ส่งกล้อง colposcopy ≥ 60 % • คัดกรอง Fit test ≥ 60 % พบผิดปกติส่งกล้อง colonoscopy ≥ 55 % • ผู้ป่วยมะเร็ง 5 โรค รักษาด้วยวิธีผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา 77 %

SERVICE EXCELLENCE : ควบคุมรักษาวัณโรค



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรค

PM : ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1.ระบบบริการดี

1 สถานการณ์ปี 68



อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน TB (เกณฑ์ > 85%)

2 มาตรการปี 69



TB SUCCESS RATE (เกณฑ์ > 88%)

3 ตัวชี้วัด

- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน TB (เกณฑ์ > 85%)
- อัตราความสำเร็จการรักษา TB (เกณฑ์ > 88%)
- CXR ใน 7 กลุ่มเสี่ยง ใช้ AI แปลผล 100 %
- ส่งตรวจ Molecular test ในกลุ่มผิดปกติ (เกณฑ์ > 90%)
- การ Admit TB ที่ ER ด้วยภาวะฉุกเฉิน 100 %

4 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนากับ • ใช้ Line OA : TB • ประเมิน QTb 69 • CXR ≥ 20% • ขึ้นทะเบียน ≥ 20% 	<ul style="list-style-type: none"> • ส่งผลงานวิจัย R2R • CXR ≥ 60% • ขึ้นทะเบียน ≥ 60% 	<ul style="list-style-type: none"> • CXR ≥ 90% • ขึ้นทะเบียน ≥ 70% • TB success ≥ 60% 	<ul style="list-style-type: none"> • CXR 100% • ขึ้นทะเบียน ≥ 85% • TB success ≥ 88 %

ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 1

SERVICE EXCELLENCE : เฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในไม้ตับ (OV)



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรค

PM : ดร.วิโรจน์ เชมรัมย์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



1.ระบบบริการดี

1 สถานการณ์ปี 68

(ร้อยละ)	3.22	2.83	3.06	3.74	2.03
	✗	✗	✗	✗	✗
พ.ศ.2564	พ.ศ.2565	พ.ศ.2566	พ.ศ.2567	พ.ศ.2568	

เป้าหมาย ปี 69

- ประชาชนเป้าหมายติดเชื้อ ไม่เกิน 1%
- ประชาชนเป้าหมาย เข้าโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ 100%

อัตราความชุกโรคมะเร็งในไม้ตับ จ.อุบลราชธานี (เกณฑ์ < 1%)

2 มาตรการปี 69

1

เน้นกระบวนการ Health Literacy
-กลุ่มเสี่ยงและติดเชื้อซ้ำ

2

ขยายกลุ่มเป้าหมาย การตรวจคัดกรอง OV
พื้นที่เสี่ยงสูง

3

รณรงค์สร้างกระแส ลด ละ เลิก
การบริโภคเมนูปลาจืด ประดับ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ

4

เฝ้าระวังความปลอดภัย
ด้านอาหารเพื่อปลอด OVCCA
ร่วมกับผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร

3 ตัวชี้วัด

- ร้อยละ ประชา.กลุ่มเสี่ยง >15 ปี (เน้นกลุ่ม 40 ปีขึ้นไป) ได้รับการตรวจคัดกรอง OV และได้เข้าโปรแกรม HL ป้องกัน OVCCA (เป้าหมายอำเภอละ 450 คน)
- ร้อยละผู้ติดเชื้อ OV ได้รับยา Parziquantel และได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจ อัลตราซาวด์
- ร้อยละความครอบคลุม ถูกต้อง กั้นเวลาในการส่งข้อมูล โปรแกรม Helminth - OVCCA

4 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
<ul style="list-style-type: none"> อำเภอจัดทำแผนการคัดกรอง 	<ul style="list-style-type: none"> คัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามตัวชี้วัด ร้อยละ: 50 	<ul style="list-style-type: none"> คัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามตัวชี้วัด 100% ร้อยละผู้ติดเชื้อ ได้รับยา Parziquantel และได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจอัลตราซาวด์ 100% <p>ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> บันทึกข้อมูลผลการคัดกรองไม่โปรแกรม Helthminth-OVCCA

การให้บริการทันตสาธารณสุข



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

PM : ทพญ.อุมาพร รุ่งริตมิทวานะ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



1. ระบบบริการดี

- จากการประเมินสุขภาวะช่องปาก พบสัดส่วนการเข้ารับบริการน้อย
 - กลุ่มวัยรุ่น 24.8%
 - กลุ่มวัยทำงาน 33.4%
 - กลุ่มสูงอายุ 30.6%

>>>

ปัจจัยคือ

- ระยะเวลารอคอย
- สิทธิไม่ครอบคลุม
- ข้อจำกัดการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

2 มาตรการปี 2569

พัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุข

- พัฒนา&ร่วมมือกับอบจ. sw.สศ.ถ่ายโอนหน่วยปฐมภูมิ
- ส่งเสริมการใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม "รักยิ้ม" เพิ่มการเข้าถึงบริการ
- ปรับปรุงมาตรฐานระบบรายงานของหน่วยบริการ

พัฒนาบุคลากรทันตสาธารณสุข

- พัฒนาทันตบุคลากร ด้านการใช้ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและฐานข้อมูล HDC
- สนับสนุนฐานข้อมูลงานวิจัย การเสนอขอ EC ของทันตบุคลากร

พัฒนาฐานข้อมูลทันตสาธารณสุข

- พัฒนา,ปรับปรุงข้อมูล ครุภัณฑ์ทันตกรรม
- พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพช่องปากจากภาคีเครือข่าย





การให้บริการทันตสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข




1. ระบบบริการดี

PM : นพญ.อุมพร รุ่งรัศมีทวิมานะ
 รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



- การเข้าถึงบริการทันตกรรมในหน่วยบริการสังกัด สนง.สสจ.อุบลราชธานี (เป้าหมายอุบลราชธานี 145,029 คน)
- พัฒนาระบบ One province One dental health system ผ่านนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรม (6 แห่ง)
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ Dental safety goal (เป้าหมาย ร้อยละ 100)
- ร้อยละการจัดซื้อร่วมวัสดุทันตกรรม (เป้าหมาย ร้อยละ 30)
- ร้อยละของหน่วยปฐมภูมิ PCU/NPCU ผ่านมาตรฐานงานสุขภาพช่องปาก (เกณฑ์ขั้นต่ำ/ กลาง/ สูง ร้อยละ 25) (และผ่านขั้นสูง อย่างน้อย 1 แห่ง)
- ร้อยละหน่วยบริการผ่านรายงานตัวชี้วัดงานทันตกรรม (รายเดือน) (เป้าหมาย ร้อยละ 80 ของจำนวนหน่วยบริการ)



ประเด็นนโยบาย : One Province One hospital
One Data One Pharmacy Ubonratchathani

PM : ภก.คำภีร์ เวทมนตร์


ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข

สถานการณ์

- พบอุบัติการณ์การผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ และรพ.สต. ยังเข้าไม่ถึงฐานข้อมูลการแพ้ยาของจังหวัดอุบลราชธานี
- โรงพยาบาล จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 19.23) ยังไม่เชื่อมระบบบริการผู้ป่วยกับฐานข้อมูลแพ้ยา จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลทุกแห่ง ไม่มีระบบเชื่อมฐานข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในจังหวัด กับระบบบริการเภสัชกรรม

มาตรการ

1. จัดระบบบริการเภสัชกรรม เชื่อมฐานข้อมูลประวัติการใช้ยา ผู้ป่วย ใน SMART EMR
2. โรงพยาบาลมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการแพ้ยาจังหวัด อุบลราชธานี กับ ระบบบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ร้านยา มีระบบ การรายงานการแพ้ยา เข้าสู่โรงพยาบาลแม่ข่าย
4. รพ.สต. มีรหัสผ่าน เข้าถึงข้อมูลแพ้ยาจังหวัดอุบลราชธานี
5. กำหนดเภสัชกร ผู้รับผิดชอบและประสานงาน ในแต่ละพื้นที่

เป้าหมาย 

“ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา
ไม่พบอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำในจังหวัดอุบลราชธานี ”

ตัวชี้วัด

1. โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลแพ้ยาจังหวัดอุบลราชธานี กับระบบบริการโรงพยาบาล
2. รพ.สต.ทุกแห่ง เข้าถึงข้อมูลแพ้ยาจังหวัดอุบลได้
3. โรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยจังหวัดอุบลราชธานี กับระบบบริการเภสัชกรรม



นายแพทย์พิชิตพงษ์ จันทร์แดง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
อุดรธานี

ประเด็นนโยบาย
ระบบบริการดี : เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการเชิงพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำ
1.5) Service Excellence : RDU PROVINCE

PM : ภก.คำภีร์ เวทมนตรี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข



สถานการณ์

ปี 2568 มีอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ด้านการใช้ยาสมเหตุผล (RDU District) จำนวน 15 อำเภอ (ร้อยละ 57.69)
ปัญหาสำคัญที่ยังไม่ผ่านคือตัวชี้วัด sw. คือการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย FTW, AD, URI และ APL

RDU Province	จำนวน รพ./อำเภอที่ผ่าน KPI (แห่ง)	รายชื่อรพ./อำเภอที่ยังไม่ผ่าน KPI			
		Zone1	Zone2	Zone3	Zone 4
สรุปภาพรวม	15/26 (57.69%)	สปส, ม่วงม., ตาคสม, 50 พรรษาฯ	สมม., ตระการฯ	วารินฯ, ทัพภฯ, สำโรง, สิรินคร	เขตฯ



เป้าหมาย

มีอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างน้อย 19 อำเภอ (73%) (RDU DISTRICT)

มาตรการ

1. กำหนดแผนการควบคุมเวชระเบียน ของโรงพยาบาลที่พบปัญหาประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล (โดยเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะใน FTW,AD,URI และ APL)
2. อบรมความรู้การลงรหัส ICD10 ที่เกี่ยวข้อง การใช้ยาปฏิชีวนะในโรค FTW,AD,URI และ APL ให้แก่แพทย์ผู้สั่งใช้ยา และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างโปรแกรม ติดตามการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ
4. กำหนดและติดตาม การใช้สมมุติโปรดแทน

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ความสำเร็จระดับ 5)

(ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 1-5)



นายแพทย์พิชิตพงษ์ จันทร์แดง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ประเด็นนโยบาย
ระบบบริการดี : เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการเชิงพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำ
1.5) Service Excellence : มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

PM : ภก.คำภีร์ เวทมนตรี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข



สถานการณ์ ปีงบประมาณ 2568

1. คะแนนผลประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาเฉลี่ย = 3.46 คะแนน (เป้าหมาย ≥ 3 คะแนน)
2. มีรพ.ที่ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ระดับ 3 คะแนนขึ้นไปทุกข้อ จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 38.46)

รพ.	คะแนนเฉลี่ย (คะแนน)	จำนวน รพ.ที่ได้คะแนน 3 คะแนนขึ้นไปทุกตัวชี้วัด (แห่ง)	รายชื่อรพ. ที่ได้คะแนน 3 คะแนนขึ้นไปทุกตัวชี้วัด
รพ.ทุกแห่ง (26 แห่ง)	3.46	10 (38.46%)	
โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป (9 แห่ง)	3.94	5 (100%)	สรรพสิทธิ์, 90 พรรษา, เสวย, วาริน, ตระการฯ
โรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 และ F1 (8 แห่ง)	3.20	2 (25.00%)	เขื่อง, ม่วงมณี
โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2 และ F3 (15 แห่ง)	3.33	3 (20%)	สิรินธร, ตำบ., นาคะเกษ

เป้าหมาย

- โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาที่กำหนดทั้ง 4 มิติ เป้าหมาย ≥ 3 คะแนนทุกข้อ และเฉลี่ยเฉลี่ย ≥ 3.5 คะแนน
- มีระบบบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ ประหยัด และโปร่งใส

มาตรการ

- มิติที่ 1 ด้านการบริหารระบบยา**
 - จัดทำฐานข้อมูลด้านบุคลากรด้านเภสัชกรรม จังหวัดอุดรธานี เพื่อ กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนอัตราค่าจ้างตาม SP
- มิติที่ 2 การบริการและบริบาลทางเภสัชกรรม และมิติที่ 3 การจัดการระบบยา**
 - จัดทำระบบเชื่อมโยงข้อมูลด้านเภสัชกรรม ของจังหวัดอุดรธานี (ประวัติ การเจ็บป่วย และการรักษา, ประวัติแพ้ยา, ยับแพ้ยา,
 - กำหนดให้เฝ้าระวัง / สืบสวน/รายงาน ปัญหาการใช้ยากลุ่มเป้าหมาย
- มิติที่ 4 การบริหารยาและเวชภัณฑ์**
 - จัดทำฐานข้อมูลของคลังยาที่เป็น ของจังหวัดอุดรธานี (ยาช่วยชีวิต ยาทำร้าย และยากที่ใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน)

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา และบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ (ความสำเร็จระดับ 5)

ระบบบริการดี

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC)

สถานการณ์

ในปี 2568 จ.อุบลราชธานี เปิด EOC ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนไทย - กัมพูชา และอุทกภัย

ตัววัด

อำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) ที่มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการ

- ทบทวนโครงสร้าง และคำสั่ง EOC ระดับอำเภอ
- ทีม SAT (CD/NCDs/อวล.ฯ) วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพทุกสัปดาห์
- จัดทำแผนปฏิบัติการ All-Hazard Plan, Hazard Specific Plan และ Business Continuity Plan เพื่อการเตรียมพร้อมปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- ฝึกซ้อมแผนรองรับการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ

Small Success

- 3 เดือน**
 - ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับผ่านการอบรมหลักสูตร Online EOC - ICS 100
 - ทุกอำเภอมีคำสั่ง และโครงสร้าง EOC
- 6 เดือน**
 - อำเภอมีแผนปฏิบัติการ AHP, HSP และ BCP เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้ง 5 ด้าน การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ (Risk Assessment) และจัดทำแผน HSP อย่างน้อย 3 เรื่อง
- 9 เดือน**
 - ฝึกซ้อมแผนเตรียมรับการระบาดของโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูงและภัยสุขภาพอย่างน้อย 2 เรื่อง ได้แก่ โรคแอนแทรกซ์, โรคไข้หวัดนก, อุทกภัย, สถานการณ์ชายแดน, PM2.5
- 12 เดือน**
 - ประเมินผลการดำเนินงาน และสรุป ถอดบทเรียน หลังจากปิด EOC และการทบทวนผลการปฏิบัติ AAR (After Action Review) หลังจากการฝึกซ้อมแผน

ปฏิทินการเกิดสาธารณสุขภัยของจังหวัดอุบลราชธานี

เดือน	ประเภทของภัย	พื้นที่เสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
มกราคม	ภัยหนาว	ทุกอำเภอ	ENV	(EMS) ภัยสงคราม อำเภอที่ต้องเฝ้าระวัง 1.ลำภูน้ำเขิน 2.ลำภูน้ำพัน 3.ลำภูน้ำจะลาย ภัยแผ่นดินไหว (EMS) จ.อุบลราชธานี เป็นพื้นที่เฝ้าระวังภัย ภัยจากลมมรสุมจากราชและมรสุม เมือระวี ใน ช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์ ทุกอำเภอ และอำเภอเสี่ยงสูง 4 อำเภอ อ.เมือง อ.ตระการพิบูล อ.วารินชำราบ อ.พิบูลมังสาหาร
กุมภาพันธ์	ไฟป่า / หมอกควัน/ฝนแล้ง/ ภัยหนาว	ทุกอำเภอ	ENV	
มีนาคม	พายุฤดูร้อน ไฟป่า ภัยแล้ง	ทุกอำเภอ	EMS/ ENV	
เมษายน	พายุฤดูร้อน ไฟป่า ภัยแล้ง	ทุกอำเภอ	EMS/ ENV	
พฤษภาคม	อุทกภัย / วาดภัย	เมือง /วารินชำราบ/พิบูลมังสาหาร/อ.ดอนมดแดง/ อ.สว่างวีระวงศ์/ อ.นาเขีย อ.ตระการพิบูล	EMS	
มิถุนายน	อุทกภัย / วาดภัย	เมือง /วารินชำราบ/พิบูลมังสาหาร/อ.ดอนมดแดง/ อ.สว่างวีระวงศ์/ อ.นาเขีย อ.ตระการพิบูล	EMS	
กรกฎาคม	อุทกภัย / วาดภัย	เมือง /วารินชำราบ/พิบูลมังสาหาร/อ.ดอนมดแดง/ อ.สว่างวีระวงศ์/ อ.นาเขีย อ.ตระการพิบูล	EMS	
สิงหาคม	อุทกภัย / วาดภัย	เมือง /วารินชำราบ/พิบูลมังสาหาร/อ.ดอนมดแดง/ อ.สว่างวีระวงศ์/ อ.นาเขีย อ.ตระการพิบูล	EMS	
กันยายน	อุทกภัย / วาดภัย	เมือง /วารินชำราบ/พิบูลมังสาหาร/อ.ดอนมดแดง/ อ.สว่างวีระวงศ์/ อ.นาเขีย อ.ตระการพิบูล	EMS	
ตุลาคม	อุทกภัย / วาดภัย	เมือง /วารินชำราบ/พิบูลมังสาหาร/อ.ดอนมดแดง/ อ.สว่างวีระวงศ์/ อ.นาเขีย อ.ตระการพิบูล	EMS	
พฤศจิกายน	ภัยหนาว / ภัยแล้ง	ทุกอำเภอ	ENV/EMS	
ธันวาคม	ภัยหนาว / ภัยแล้ง	ทุกอำเภอ	ENV/EMS	



เกณฑ์การรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน
จังหวัดอุบลราชธานี (DCIRs)

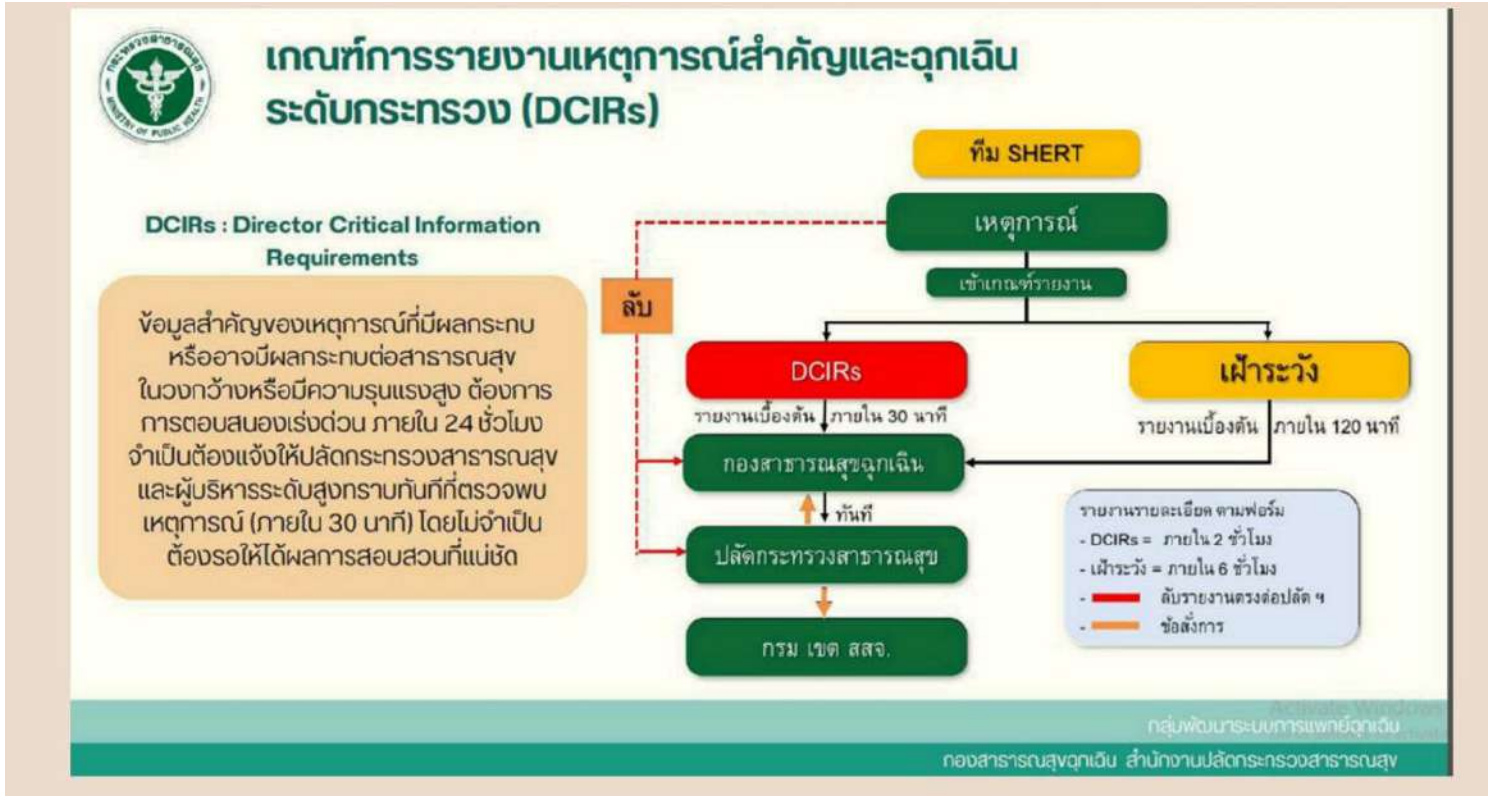
นพ.ชานนท์ พันธุ์นิกุล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

งานการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

DCIR

DCIR ย่อมาจาก Director Critical Information Requirement ซึ่งแปลเป็นไทยว่า “ข้อกำหนดข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริหาร” หรือ “เกณฑ์ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบสูง” DCIR เป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินในด้านสาธารณสุขที่ต้องแจ้งให้ผู้บริหารระดับสูงทราบทันที



HEALTHY

นโยบาย

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2569


2 สุขภาพดี

นางพรรณษา ชื่นชูผล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ZERO MMR

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ


PM : นางพรรณษา ชื่นชูผล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี




2. สุขภาพดี


1 สถานการณ์ปี 68

จำนวนและอัตราการตายมารดาตายคลอด จ.อุบลราชธานี ปี 2564 - 2568



• อัตราตายไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพ (ปี68)





2 **มาตรการปี 2569**

- จัดตั้ง PM ระดับอำเภอ ตำบลติดตามหญิง ANC ติดตามราย case

- กำกับเยี่ยมคู่สมรส เข้ากระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เชียงรุก

- หญิงตั้งครรภ์ที่ Refer ต้องมีทะเบียนกำกับ ติดตามต่อเนื่อง

- นโยบาย **One Province One Labor Room**
- พัฒนาระบบ consult สูติแพทย์ พยาบาล ห้องคลอด
- ระบบ Smart Refer เชื่อมโยงข้อมูล

Death case conference

ZERO MMR

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

PM : นางพรรณษา ชื่นชูผล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



2. สุขภาพดี

3 **ตัวชี้วัด**

- อัตราส่วนการตายมารดา **ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน** ของหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด ภายใน 42 วัน
- รพ.ที่มีห้องคลอดในจังหวัดอุบลฯ (23 แห่ง) ใช้ระบบ **One Province One Labor Room** ทุกแห่ง (100%)



4 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
<ul style="list-style-type: none"> ฝากครรภ์ก่อน 12 wk ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ หญิง ANC ได้รับบริการ ss.พ่อแม่ กำกับติดตามระบบ One Province One Labor Room อย่างต่อเนื่อง คู่กับสูติแพทย์ พยาบาลห้องคลอด และทีม IT 	<p>วิเคราะห์ผลลัพธ์ของระบบต่อผู้ใช้งาน ต่อการดูแลผู้ป่วย การให้คำปรึกษา และส่งต่อ เพื่อปิดช่องว่างที่มีปัญหา และกำกับ ติดตามระบบที่ได้รับการแก้ไขจากผลการวิเคราะห์</p>		<p>สรุปผลการดำเนินงานของระบบ 1 จังหวัด 1 ห้องคลอด (One Province One Labor Room) ในระดับจังหวัดอุบลฯ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p>

ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 1



พัฒนาการสมวัย IQ เกิน 106

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

PM : นางพรรณษา ชื่นชูผล

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

1 สถานการณ์ปี 68



เด็ก 0-5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัย



ระดับสติปัญญาเด็กปฐมวัยจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2567-2568



1

คัดกรองพัฒนาการเด็ก



- จัดทำทะเบียนคัดกรองแก้ปัญหาครอบครัวทุกมิติ
- ให้ความรู้ ครู ผู้ดูแลเด็ก ประเมินพัฒนาการด้วย DSPM
- ให้คำปรึกษาผ่าน Line notify
- ขยายเครือข่ายจิตอาสาพัฒนาการเด็ก, อสม.เชี่ยวชาญ
- มหัศจรรย์ 2,500 วัน และกลไก CFCT

2

มาตรการปี 2569



- สำรวจกลุ่มเป้าหมายที่รับการประเมิน IQ ปี 69 จัดทำทะเบียน รายบุคคล
- ทำ Care plan รายบุคคล
- สนับสนุน ศพด. รูปแบบ High Scope ศพด. 4D เสริมทักษะ EF
- ส่งเสริม HL พ่อแม่ผู้ปกครองด้านทักษะการเลี้ยงลูกผ่านกิจกรรม Triple P
- สนับสนุนการกินยาลูกเสริมธาตุเหล็ก



พัฒนาการสมวัย IQ เกิน 106

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

PM : นางพรรณษา ชื่นชูผล

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

3

ตัวชี้วัด

- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (>ร้อยละ 90)
- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (>ร้อยละ 20)
- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม (>ร้อยละ 90)
- ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (>ร้อยละ 88)
- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดเข้าร่วมพัฒนา ศพด. (4D) ร้อยละ 80
- เด็ก 4 กลุ่มโรคที่ส่งต่อจาก ศพด. ปฐมวัยทุกสังกัดได้รับการดูแล (ร้อยละ 100)

4

SMALL SUCCESS



ไตรมาส 1

- มีคณะทำงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับอำเภอ
- มีการวิเคราะห์ Care Plan ดูแลรายบุคคล
- มีแผนการจัดกิจกรรม
- สุ่มประเมิน IQ เด็กกลุ่มเป้าหมาย

ไตรมาส 2

- มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ
- มีแผนการจัดกิจกรรมทักษะ IQ ต่อเนื่อง
- ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร้อยละ 90
- เด็กที่มีปัญหา 4 กลุ่มโรค ได้รับการดูแล

ไตรมาส 3


ไตรมาส 4

- พัฒนาการสมวัยร้อยละ 88
- กำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์

ภาคผนวก

เอกสารหมายเลข 2


แผนปฏิบัติการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2569



การให้บริการทันตสาธารณสุขทุกกลุ่มวัย


ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

PM : นพญ.อุมพร รุ่งรัศมีทวีมานะ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี




2.
สุขภาพดี


3
ตัวชี้วัด



- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก (เป้าหมาย ร้อยละ 50)
- ร้อยละเด็ก 0-2 ปีและผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟัน และ Plaque control (เป้าหมาย ร้อยละ 55)



- ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 77)
- ร้อยละเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และ กา/เคลือบฟลูออไรด์ (เป้าหมาย ร้อยละ 70)



- ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม (เป้าหมาย ร้อยละ 60)
- ร้อยละเด็ก 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้าหมาย ร้อยละ 60)
- เด็ก ป.1 และ ป.6 ทุกคนได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (เป้าหมาย ร้อยละ 30)
- เด็ก 0-12 ปี ฟันดี ไม่ผุ (เป้าหมาย ร้อยละ 85)



การให้บริการทันตสาธารณสุขทุกกลุ่มวัย

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

PM : นพญ.อุมพร รุ่งรัศมีทวีมานะ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



2.
สุขภาพดี

3
ตัวชี้วัด



- ร้อยละวัยทำงาน 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้าหมาย ร้อยละ 15)
- ร้อยละวัยทำงาน 25-59 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้าหมาย ร้อยละ 15)




- ร้อยละผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เป้าหมาย ร้อยละ 80)
- ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านทันตสุขภาพ (อำเภอละอย่างน้อย 1 แห่ง)



- ร้อยละผู้ต้องขังได้รับการทันตกรรม (เป้าหมาย ร้อยละ 80)




- ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับคำแนะนำและรับการดูแลสภาวะปริทันต์ (เป้าหมาย ร้อยละ 30)



5 ดี

ระบบสุขภาพดี



PM : นางอุมาพร รุ่งริศมีทวิมานะ
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

สถานการณ์

- สถานการณ์โรคฟันผุยังมีแนวโน้มที่จะลดลง
- สัดส่วนการเข้ารับบริการอุดฟันในเด็ก เมื่อเทียบกับจำนวนเด็กที่ตรวจพบฟันผุ ค่อนข้างน้อย : 15 ปี พบฟันผุ 62 ราย ได้รับการอุด 7 ราย, 3 ปี พบฟันผุ 1,308 ราย ได้รับการอุด 183 ราย, 9 ปี พบฟันผุ 2,177 ราย ได้รับการอุด 973 ราย, 12 ปี พบฟันผุ 2,274 ราย ได้รับการอุด 961 ราย
- ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมได้รับการฟันเทียมลดลง จากร้อยละ 5.20 เหลือร้อยละ 4.60

มาตรการ

- พัฒนาระบบการจัดบริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกลุ่มวัย เพื่อประเมินประสิทธิภาพบริการ (ANC, ก่อนวัยเรียน, วัยเรียน)
- พัฒนารูปแบบการให้บริการ และจัดบริการคัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่มที่มีความเสี่ยง สดโอกาสสุขภาพในโรคที่มีความรุนแรง (โรคเรื้อรัง, PMDs)
- พัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมการวัดบริการเชิงรุกในกลุ่มเปราะบาง นำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ (เรือน้ำ, ตึกบ้านติดเตียง, ผู้สูงอายุ)
- ส่งเสริมการใช้สื่อ Digital สร้างความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการผ่าน Digital platform (วัยทำงาน)

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) (ร้อยละ 77) (ตรวจ > ร้อยละ 50)
- ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) (ร้อยละ 74) (ตรวจ > ร้อยละ 50)
- ร้อยละของเด็ก 0-12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) (ร้อยละ 85) (ตรวจ > ร้อยละ 50)
- ร้อยละของผู้ต้องบ่งได้รับบริการทันตกรรม (ร้อยละ 80)
- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับคำแนะนำและรับการดูแลภาวะปริทันต์ (ร้อยละ 30)

QUICK WIN : ร้อยละ 100
ของเด็ก 15 ปี และ 6 ปี

QUICK WIN : ร้อยละ 100
ของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่



การคัดกรองและการบำบัดยาเสพติด

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ตาราสิขณม์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

1

สถานการณ์ปี 68

- บำบัดยาเสพติด = 5,696 ราย
- (OPD= 4,161 ราย /IPD=301 ราย /CBTx= 914 ราย /มีบัตรรักษารักษา=320 ราย)
- เบียร์ = 4,768 ราย / เหลือง = 119 ราย /ส้ม= 493 ราย /แดง = 316 ราย
- โรงพยาบาลมีบัตรรักษารักษา 4 แห่ง (ตระการ, ศรีเมืองใหม่, สิรินคร, บุณกริก)
- บำบัดครบตามเกณฑ์ 95.72 % Retention Rate = 89.53%

2

มาตรการปี 2569 ยกระดับการให้บริการผู้ป่วยยาเสพติด ทุกมิติ

1

มิติด้านคัดกรอง

- คัดกรองจำแนกประเภทผู้ป่วย ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด และระดับความรุนแรง (เบียร์, เหลืองอ่อน, เหลืองเข้ม, ส้ม และแดง)

2

มิติด้านการรักษา

- เพิ่มศักยภาพทีมวิทยากร ทีมบำบัดรักษา
- บำบัดตามระดับความรุนแรง
 - เบียร์, เหลืองอ่อน (กระบวนการ CBTx)
 - เหลืองเข้ม (ค่ายบำบัด 7-9 วัน)
 - ส้ม (มีบัตรรักษารักษา/เตียงแยก)
 - แดง (sw.ที่มีจิตแพทย์)
- โรงพยาบาลทุกแห่งมีเตียงรองรับผู้ป่วยสัสม อย่างน้อย 2 เตียง
- ผู้ป่วยสีแดงได้รับการ Consult หรือส่งต่อ จิตแพทย์ทุกราย
- จัดตั้ง sw.มีบัตรรักษารักษา sw. ระดับ M2 (sw.พิบูลมังสาหาร)

3

มิติด้านการติดตาม

- คืนคนดีสู่สังคม
- ติดตามทางการแพทย์
 - ผู้ใช้ 1 ครั้ง/ปี
 - ผู้เสพ, ผู้ติด 4 ครั้ง/ปี
- ประสานการส่งต่อที่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม



การคัดกรองและการบำบัดยาเสพติด

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ตาราสิขณม์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

3

เป้าหมายปี 69

ภาคผนวก
เอกสารหมายเลข
3-6

- ระบบบำบัดสมัครใจ 9,700 ราย
- มีวิทยากรค่ายบำบัดรักษายาเสพติด ทุกอำเภอ
- พัฒนาโรงพยาบาลมีบัตรรักษารักษา ให้มีมาตรฐาน
- มีพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ครบทุกโรงพยาบาล
- มีแพทย์เวชศาสตร์ยาเสพติด (หลักสูตร 3 วัน) อย่างน้อย 50% ของโรงพยาบาล
- ดำเนินการชุมชนล้อมรั้ง (CBTx) อย่างน้อยอำเภอละ 1 หมู่บ้าน

4

ตัวชี้วัด

- ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัด 100 % บำบัดครบโปรแกรม complete rate 90%
- ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจนถึงการติดตาม (Retention Rate) 70 %
- ดำเนินการชุมชนล้อมรั้ง (CBTx) 100 % ของทุกอำเภอ

5

BIG QUICK WIN

- 24 ต.ค.68 = Kick Off ภาคอีสาน
- พ.ย.68 = ทุกอำเภอต้องมีศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติด /คัดกรองแยกประเภทผู้บำบัด
- ธ.ค. 68 = ตรวจสอบข้อมูลใน บสต. /บำบัดยาเสพติดตามระดับสี
- ม.ค. 69 = บำบัดยาเสพติดตามระดับสี

6

SMALL SUCCESS

1

ไตรมาส 1

2

ไตรมาส 2

3

ไตรมาส 3

4

ไตรมาส 4

- นำประเด็นยาเสพติด เข้ากระบวนการ พชอ.
- บำบัดระดับความรุนแรง 25 %

- บำบัดระดับความรุนแรง 50 %
- Retention Rate 60%

- บำบัดระดับความรุนแรง 75 %
- Retention Rate 65%

- บำบัดระดับความรุนแรง 100 %
- Retention Rate 70%



ANTI บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า สุรา

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณ์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

1 สถานการณ์ปี 68

- ตรวจคัดกรองบุหรี่ ประชาชน 15 ปีขึ้นไป (63.94%) บำบัด = 69.12%
- ตรวจคัดกรองสุรา ประชาชน 15 ปีขึ้นไป (63.35%) บำบัด = 75.29%
- ดำเนินคดี การกระทำผิดกฎหมาย พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 18 คดี

1

ขับเคลื่อนกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบทุกระดับ

2

บังคับใช้กฎหมายและสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ แอลกอฮอล์

3

ป้องกันนักสูบ นักดื่มหน้าใหม่

4

บำบัดรักษา การช่วยเหลือสูง เลิกดื่ม

5

สร้างมาตรฐานการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่ แอลกอฮอล์


ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 7

3 ตัวชี้วัด

- ระดับความสำเร็จการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ/บุหรี่ไฟฟ้า
- ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จ ระดับ 5

4 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
<ul style="list-style-type: none"> มีแผนงานการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> มีการดำเนินงานชุมชน, สถานศึกษา ต้นแบบเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ บุหรี่ อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง ตรวจเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมาย พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เทศกาลสงกรานต์ 	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจคัดกรองบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า สุรา 50% ตรวจเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมาย พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เทศกาลสงกรานต์ จัดกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจคัดกรองบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า สุรา 68 % จัดกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา ทุกอำเภอมีชุมชนและสถานศึกษา ต้นแบบปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์



TO BE NUMBER ONE

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณ์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

1 สถานการณ์ปี 68

- 25 อำเภอมีคำสั่งและนโยบายขับเคลื่อนโครงการ TO BE NUMBER ONE
- มีชมรมที่ผ่านการเข้าประกวดระดับประเทศ 7 ประเภท 13 ชมรม
- อุบลราชธานี อยู่ในสถานะ-ต้นแบบเพชร ปีที่ 4
- อำเภอ TO BE NUMBER ONE ระดับเงินปีที่ 1 (เมือง, เขื่องใน)
- ประเภทชุมชน ยังไม่ผ่านระดับประเทศ



1 มาตรการด้านบริหาร

- มีคำสั่งที่เบ็ดเสร็จ

2 มาตรการด้านนโยบายและการขับเคลื่อน


- นโยบายประกาศชัดเจน
- สนับสนุนให้เยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมในระดับจังหวัด
- บูรณาการกิจกรรม รณรงค์ประชาสัมพันธ์ โครงการอย่างต่อเนื่อง

3 มาตรการด้านความสำเร็จ

- 25 อำเภอเข้าร่วมประกวดอำเภอ TO BE NUMBER ONE ระดับภาคอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
- มีชมรมประเภทสถานศึกษาและประเภทชุมชน เข้าร่วมประกวด

3 เป้าหมายปี 69

- สร้างและขยายเครือข่ายอำเภอและชมรม TO BE NUMBER ONE ให้ครอบคลุมทุก setting
- มีอำเภอ TO BE NUMBER ONE ผ่านดีเด่นระดับภาค และผ่านดีเด่นระดับประเทศ 2 อำเภอ (เขมราฐ/ดอนมดแดง)
- มีประเภทชุมชนผ่านเข้ารอบระดับภาค อย่างน้อย 1 ชมรม



TO BE NUMBER ONE

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ตาราสิขณน์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

4 ตัวชี้วัด

- ระดับความสำเร็จการดำเนินงานอำเภอ TO BE NUMBER ONE
- ค่าเป้าหมาย ความสำเร็จระดับ 5

5 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 1

- จัดทำคำสั่งและนโยบายและส่งเสริมการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ประเภทอำเภอ ชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ
- สนับสนุนหรือส่งสมาชิก เข้าร่วมประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 2 คน

ไตรมาส 2

- อำเภอ TO BE NUMBER ONE จัดตั้งชมรม ประเภทชุมชน สถานศึกษา ไม่น้อยกว่า 50%

ไตรมาส 3

- อำเภอ TO BE NUMBER ONE จัดตั้งชมรม ประเภทชุมชน สถานศึกษา ไม่น้อยกว่า 60%

ไตรมาส 4

- อำเภอ TO BE NUMBER ONE จัดตั้งชมรม ประเภทชุมชน สถานศึกษา ไม่น้อยกว่า 65%

ภาคผนวก
เอกสารหมายเลข 8



เบาหวาน & ความดันโลหิตสูง

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ตาราสิขณน์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

1 สถานการณ์ปี 68

- คัดกรอง DM เป้า= 412,132 คน ผลงาน= 331,938 คน (80.54 %)
- คัดกรอง HT เป้า= 565,853 คน ผลงาน= 461,780 คน (81.61 %)
- ติดตามสงสัยป่วย DM 73.26 % HT 81.47%
- Good Control DM = 35.64 % Good Control HT= 62.45 %
- DM remission เป้า= 7,504 คน ผลงาน 1,704 คน (22.71 %)
- NCD Clinic Plus ระดับดีขึ้นไป 76.92 %
(โรงพยาบาลไม่ผ่าน ตอนมดแดง, ตาลชุม, นาตาล, นาเขย, sw.ssswสิทธิ์)
- ความตระหนักการบริโภคเกลือและโซเดียม = 87.39 %



2 มาตรการปี 2569

3 ตัวชี้วัด

- ร้อยละประชาชน 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพ 90 %
- ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ได้รับการติดตาม DM ≥ 70% , HT ≥ 80%
- ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C ≥ 80%
- Good Control DM ≥ 40%
- Good Control HT ≥ 60%
- ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ ≥ 10%
- ร้อยละของประชาชน ตระหนักรู้ความเสี่ยงบริโภคเกลือและโซเดียม ≥ 70%

มาตรการ 4 ดี

1 ตรวจสอบสุขภาพ

- จัดทำแผนการคัดกรองสุขภาพรายหมู่บ้าน
- จัดบริการเชิงรุกในชุมชน

2 ติดตามดี

- กลุ่มสงสัย DM ภายใน 180 วัน
- กลุ่มสงสัย HT ภายใน 90 วัน

3 ความรู้ดี

ตระหนักรู้ความเสี่ยงต่อการบริโภคเกลือและโซเดียม

4 ควบคุมได้ดีและสงบดี

- ตรวจ HbA1C
- DM Remission
- NCD clinic Plus ในโรงพยาบาลและ sw.สต. ระดับดีขึ้นไป

แผนปฏิบัติการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2569

เบาหวาน & ความดันโลหิตสูง

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด

2. สุขภาพดี

4 SMALL SUCCESS



ตัวชี้วัด	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
• ตรวจสอบสุขภาพประชาชน 35 ปีขึ้นไป	≥ 50 %	≥ 70 %	≥ 80 %	≥ 90 %
• ตรวจ HbA1C	≥ 30 %	≥ 50 %	≥ 70 %	≥ 80 %
• ติดตามส่งสียป่วยเบาหวาน	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %
• ติดตามส่งสียป่วยความดันโลหิตสูง	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
• Good Control DM	-	≥ 30 %	≥ 35 %	≥ 40 %
• Good Control HT	-	≥ 40 %	≥ 50 %	≥ 60 %
• DM Remission	DM เข้าร่วม ≥ 1 %	DM Remission ≥ 5 %	<ul style="list-style-type: none"> DM Remission ≥ 5 % NCD Clinic Plus ระดับดีขึ้น ≥ 75 % 	DM Remission ≥ 10 %
• ประชาชนมี HL ความเสี่ยงการบริโภคเกลือ และโซเดียม	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %	≥ 70 %

ผู้สูงอายุ : ลดภาวะพึ่งพิง

PM : นางพรรษา ชื่นชุม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาพดี

1 สถานการณ์ปี 68

• ผู้สูงอายุ = 276,351 คน

• คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน = 144,403 คน (52.12 %) >>>

• ผิดปกติมากที่สุด คือ

1) การมองเห็นและด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน = 4.33%

2) การเคลื่อนไหว = 2.81%

3) สุขภาพช่องปาก = 2.29%

2 มาตรการปี 2569



3 ตัวชี้วัด

- ผู้สูงอายุในชุมชน ได้รับการประเมิน ADL หรือภาวะถดถอย 9 ด้านทุกราย
- มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม > 96.5 %

ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 9



ตำบล LONG TERM CARE

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

PM : นางพรรษา ชื่นชูผล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

1 มาตรการปี 2569

01

ประเมินตนเอง
ตำบล LTC

02

วางแผนการดำเนินงาน
ตำบล LTC
บูรณาการร่วมกับ อปท.

03

ทบทวน
การคัดกรอง ADL
คืนข้อมูลให้พื้นที่ทราบ
เพื่อกำหนดแนวทางดูแล
กลุ่มผู้สูงอายุ

04

มี Care Manager
Care giver สหวิชาชีพ
หมอบรรณครีว
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
อสม. ผู้นำชุมชน
ลงเยี่ยมบ้าน
ผู้มีภาวะพึ่งพิง

05

ติดตามประเมินคุณภาพ
ตำบล LTC ที่มีคุณภาพ

2

ตัวชี้วัด

- ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (100%)
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการวางแผน Care Plan รายบุคคล 100%



ดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ และสามเณร

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

PM : นางพรรษา ชื่นชูผล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

1 สถานการณ์ปี 68

- ประเมินภาวะโภชนาการ, พฤติกรรมสุขภาพ HL พระสงฆ์ 2,734 รูป เป้า= 11,010 รูป (24.83%)
- พบประเมินพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ 69.93% (สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย ไม่อาบน้ำ)

1

- ประเมินภาวะโภชนาการ
- พฤติกรรมสุขภาพ
- ความรู้ด้านสุขภาพ

2

2 มาตรการปี 2569

- นำข้อมูลมาวางแผนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์สามเณร
- บูรณาการงานร่วมกับทุกภาคส่วน

3

พัฒนาศักยภาพพระ อ.สว. พระคิลาณุปิฎฐาก

4

ทีมสหวิชาชีพ ลงพื้นที่เยี่ยมวัด ค้นหา GAP การพัฒนาพื้นที่วัด ให้คำแนะนำ

5

ประเมินคุณภาพวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านมาตรฐานกรมอนามัย

3

ตัวชี้วัด

- มี **พระคิลาณุปิฎฐาก** อย่างน้อยตำบลละ 1 รูป
- มี **วัดส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น** อย่างน้อยตำบลละ 2 วัด
- พระสงฆ์ และสามเณรได้รับการตรวจสุขภาพ, ประเมินภาวะโภชนาการ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 90
- มี **พระคิลาณุปิฎฐากดีเด่น** อำเภอละ 2 รูป

ภาคผนวก
เอกสารหมายเลข 10



HEALTH LITERACY : 3 รู้ ก็อยู่รอด

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ตาราสิขณ์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

1 สถานการณ์ปี 68

- สถานบริการ,สถานประกอบการ เป็น HLO = 252 แห่ง (เป้า 170 แห่ง) ✓
- ประชาชน >15 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ = 90.65% (เป้า 82%) ✓
- สถานบริการสาธารณสุข ส่งเสริมรอบรู้ Low Carb ไม่ใช่ไอวีแผล 91.87% (เป้า 82%) ✓
- อสม.เป็น Health Rider มีความรอบรู้ 93.04% (เป้า 82%) ✓

1

มาตรการปี 2569

2

มาตรการปี 2569

3

มาตรการปี 2569

1

รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง

- ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ผ่าน App หมอพร้อม Super App

2

ตระหนักรู้สถานะสุขภาพตนเอง

- ประชาชน >35 ปี คัดกรองสุขภาพ NCDs 4 ด้าน ผ่าน Health Station
- Alert Awareness เช่น Stroke STEMI
- Know your Number เช่น นน. ส่วนสูง ค่า HT
- ประชาชน อสม Online "รอบรู้สุขภาพ Online"

3

รอบรู้วิธีการแก้ปัญหาสุขภาพ

- NCDs Prevention Center
- ประชาชน อสม Online หลักสูตร "รอบรู้สุขภาพ" กรมอนามัย
- หมัดกั๊วแผลเรื่อง Fake News



3

ตัวชี้วัด และ SMALL SUCCESS

ตัวชี้วัด	3 เดือน (ร้อยละ 40)	6 เดือน (ร้อยละ 30)	12 เดือน (ร้อยละ 30)
1. ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไปมีความรอบรู้ฯ ร้อยละ: 93 (19,440 คน)	7,776 คน	5,832 คน	5,832 คน
2. ชุมชนจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ 129 แห่ง	53 แห่ง	38 แห่ง	38 แห่ง
3. สถานบริการ/สถานประกอบการเป็นองค์กรรอบรู้ฯ 222 แห่ง	89 แห่ง	67 แห่ง	66 แห่ง



ประเด็นนโยบาย : สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรงสุขภาพทุกกลุ่มวัย

ประเด็นนโยบาย : ผลักดันสุขภาพปลอดภัย และจังหวัดอาหารปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ

การจัดตั้งศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียน (GCHP)

PM : ภก.คำภีร์ เฑมณตรี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข



สถานการณ์

ปี 2568 การจัดตั้งศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียน (GCHP) แล้วทุกอำเภอ รวมทั้งสิ้น 25 แห่ง โดยมีที่ตั้งศูนย์ฯ อยู่ที่โรงพยาบาล 3 แห่ง (สว.พิบูลฯ สว.ม่วงฯ สว.ดอนมดแดง) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 22 แห่ง

ปี 2568 มีคดี /เรื่องร้องเรียน ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการสุขภาพ ทั้งหมด 98 คดี เป็นคดีจาก 20 อำเภอ เกือบทั้งหมดเป็นการรับเรื่องโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมาย

ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนระดับอำเภอได้รับการพัฒนาศักยภาพ ประชาชนได้รับความคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพ โฆษณา ด้านสุขภาพ และสามารถเข้าถึงศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนได้ทุกอำเภอ

มาตรการ

1. กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพศูนย์ GCHP แต่ละอำเภอ
2. กำหนดหลักเกณฑ์การจัดการเรื่องร้องเรียน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน (รับเรื่อง/ส่งต่อ)
3. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนภายใต้การดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน (Good Complaint Handling Practice : GCHP)

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนระดับอำเภอ (ความสำเร็จระดับ 5)

(ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 6-7)



นายแพทย์พิภพพงษ์ จันทร์แดง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สุงภาพดี : สร้างสุงภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรงสุงภาพทุกกลุ่มวัย

ประเด็นนโยบาย : การสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุงภาพ

PM : ภก.คำภีร์ เจตมณตรี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข



สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2568

- มี จำนวน ชุมชน บวร.ร. 4 แห่ง
- โรงเรียน อย.น้อย ที่ผ่านการประเมิน โรงเรียน อย.น้อย พลัส 1 แห่ง , โรงเรียน อย.น้อย ระดับดีเยี่ยม 74 แห่ง , ระดับดีมาก 8 แห่ง , ระดับดี 3 แห่ง และระดับพอใช้ 2 แห่ง รวมทั้งสิ้น 88 แห่ง ,
- มี อสม.ผ่านหลักสูตร อสม.ค.ส. ทุกตำบล (2 คน/ตำบล)
- จากการเฝ้าระวังพบว่า ราษฎรชายผลิตภัณฑ์สุงภาพไม่ปลอดภัย ประชาชน นักเรียน ผู้สูงอายุ ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหาร ยา เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุงภาพอื่น ๆ จาก ปัญหาความไม่รอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุงภาพ

เป้าหมาย


เสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุงภาพแก่ประชาชน ชุมชน วัด โรงเรียน ครอบคลุมทั้งมิติ การสื่อสาร - การเรียนรู้ - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย - และการขยายผลอย่างยั่งยืนสู่ชุมชนผลิตภัณฑ์สุงภาพปลอดภัย

มาตรการสำคัญ

- 1) อสม.ค.ส. ส่งเสริมผู้สูงอายุวัยเท่าคิดได้ใช้เป็น เดือนละ 1 ครั้ง
- 2) อสม.ค.ส. ส่งเสริมผู้ประกอบการร้านค้าคิดได้ ขายเป็น เดือนละ 1 ครั้ง โดยใช้เครื่องมือ G-RDU
- 3) ส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุงภาพ ของชุมชน โดยเครือข่าย โรงเรียน อ.น้อย และ บวร.ร

ตัวชี้วัด

- 1) จำนวนชุมชนใหม่ในพื้นที่ ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ : อย่างน้อย 1 ชุมชน/อำเภอ
- 2) จำนวนชุมชนต้นแบบรอบรู้ผลิตภัณฑ์สุงภาพ : 1 ชุมชน/อำเภอ
- 3) จำนวน โรงเรียน อย.น้อย มีการดำเนินการต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 4) จำนวนยุทธ อย.น้อย : 1 ยุทธ/จังหวัด




นายแพทย์พิภพพงษ์ จันทร์แดง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สุงภาพดี : สร้างสุงภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรงสุงภาพทุกกลุ่มวัย

ประเด็นนโยบาย : ผลิตภัณฑ์สุงภาพปลอดภัยและจังหวัดอาหารปลอดภัย เพื่อสุงภาพคนไทยทุกมิติ

PM : ภก.คำภีร์ เจตมณตรี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข



สถานการณ์ ปี 2568

1. จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินงานตามเกณฑ์จังหวัดอาหารปลอดภัย ณ แหล่งผลิต (สถานที่ผลิตอาหาร) แหล่งจำหน่ายและโรงพยาบาลตามมาตรฐาน sw. อาหารปลอดภัย **และได้รับเกียรติบัตร จังหวัดอาหารปลอดภัย ระดับดีเด่น 5 ปีซ้อน**
2. มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 28 เรื่อง ประเด็นร้องเรียนมากที่สุด คือ สถานที่ผลิตอาหารไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ GMP 7 แห่ง ร้อยละ 25 และมีการสุ่มเก็บตัวอย่างจากแหล่งผลิต จำนวน 123 ตย. ผ่าน 110 ตย. ร้อยละ 89.43 (**เป้าหมาย ร้อยละ 95**) มีการสุ่มตรวจสอบปนเปื้อนในวัตถุดิบอาหารของโรงครัวโรงพยาบาล ยังพบปัญหา **ตรวจพบยาฆ่าแมลงในผักผลไม้สด (ตรวจ 679 ตย. ไม่ผ่าน 17 ตย. ร้อยละ 2.50)**

3. ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละสถานประกอบการด้านอาหารในพื้นที่ที่ได้รับการตรวจสอบและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด : **ร้อยละ100**
- 2) จำนวนเรื่องร้องเรียน พรบ.อาหาร จากทุกอำเภอ **ลดลง**
- 2) ร้อยละโรงพยาบาลมีการดำเนินการตามมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย : **ร้อยละ100 และผลตรวจสอบปนเปื้อนยาฆ่าแมลงในผักผลไม้สด ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80**
- 3) ร้อยละของอาหารที่ผ่านมาตรฐาน : **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95**

1. มาตรการสำคัญ

- 1) ทุกอำเภอตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารให้ผ่านเกณฑ์ GMP ตามเป้าหมาย ภายในไตรมาส 3
- 2) โรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินการตามแนวทางโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
- 3) กำหนดให้ผู้ประกอบการผลิตอาหาร มีมาตรการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นประเมินคุณภาพผลิตภัณฑ์สุดท้าย ก่อนส่งห้องตรวจที่ปฏิบัติการ

2. เป้าหมาย

จังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์จังหวัดอาหารปลอดภัย **ระดับดีเด่น (ต่อเนื่องเป็นปีที่ 6)**

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี : เมืองสุขภาพดี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

PM : ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

1 สถานการณ์ปี 68

- อปท. จำนวน 238 แห่ง
- ผ่าน 99 แห่ง (41.60 %)



ระดับทอง 5 แห่ง (2.10 %)

ระดับเงิน 6 แห่ง (2.52 %)

ระดับทองแดง 88 แห่ง (36.98 %)

2 มาตรการปี 69



ประชาสัมพันธ์เชิญชวน อปท. เข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี และ EHA



อบรมเสริมศักยภาพ หลักสูตร EHA ซึ่งเป็นงานพื้นฐานเมืองสุขภาพดี



อปท. ที่ผ่านการรับรอง เป็นพี่เลี้ยง เยี่ยมเสริมพลัง อปท. ที่เริ่มเข้าร่วมโครงการ



ประเมินรับรอง EHA และเมืองสุขภาพดี โดย จังหวัด เขต และ กรมอนามัย



เชิญเกียรติบัตรระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ และร่วมแลกเปลี่ยน Best Practice ต้นแบบเมืองสุขภาพดีและ EHA

เป้าหมาย

- เป้าหมายเมืองสุขภาพดี **ยกระดับ** (อปท. ที่เคยผ่านการประเมินปี 2566, 2567 และ 2568) **อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง** (รวมทั้งจังหวัด 25 แห่ง)
- เป้าหมายเมืองสุขภาพดี **รายใหม่** **อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง** (ยกเว้นอำเภอที่ครบแล้ว)
- เป้าหมาย **EHA ระดับพื้นฐาน** **ร้อยละ 40 ของจำนวน อปท.** ในพื้นที่ (รวมทั้งจังหวัด 95 แห่ง)

3 ตัวชี้วัด

- อปท. รายเดิม ยกระดับและผ่านการประเมิน เมืองสุขภาพดี (อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง)
- มี อปท. รายใหม่สมัครและผ่านการประเมิน เมืองสุขภาพดี (อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง) (ยกเว้นอำเภอที่ครบแล้ว)
- ร้อยละ 40 อปท. ในพื้นที่ ผ่านประเมิน EHA ระดับพื้นฐาน

(ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 3)

ส่งเสริม อปท. มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบลานทรายกรอง

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

PM : ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

1 สถานการณ์ปี 68

- อุบลราชธานี มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 14 อำเภอ 17 ระบบ (อ.ม่วงสามสิบ มี 3 บ่อ อ.ศรีเมืองใหม่ มี 2 บ่อ)
- ดำเนินการโดยเอกชน 5 อำเภอ ดำเนินการโดย อปท. 9 อำเภอ
- ผ่านการประเมินมาตรฐาน EHA 2 อำเภอ (เขื่องใน+นาตาล)
- ปัญหาหลักการขอใช้ที่ดินสาธารณะ: ที่ป่าไม้ และการประชิดชุมชนไม่ผ่าน

2 มาตรการปี 69

1

อำเภอที่มีอยู่แล้ว ขยายเพิ่ม หรือ มีการจัดการรูปแบบคลัสเตอร์ (ใช้งานและบำรุงรักษาระบบ)

2

อำเภอที่ยังไม่มี วางแผนงบประมาณ /ก่อสร้าง 11 อำเภอ

3

ดำเนินการขอใช้ที่ดิน

4

ประชาชน /หากไม่ผ่านปรับแผน ประชาคม

5

อปท. มีการประเมิน EHA 3002 อย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่ง

4 ตัวชี้วัด

- อำเภอที่มีแล้ว 14 อำเภอ ใช้งานและบำรุงรักษา ระบบ
- อำเภอที่ยังไม่มี อปท. /วางแผนก่อสร้างระบบ จำนวน 11 อำเภอ
- ดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จ ปี 2569 จำนวน 4 แห่ง (สิรินธร, กุ้งศรีอุดม ,นาเยียม ,น้ำพูน)
- อปท. มีการประเมิน EHA 3002 อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง

(ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 4)



สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน



สถานการณ์ปัจจุบัน

ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดอุบลราชธานี มีระบบประปาหมู่บ้านทั้งสิ้น จำนวน 2,727 แห่ง

- สมัครเข้าร่วมการประเมินตามเกณฑ์ประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) จำนวน 171 แห่ง (15 อำเภอ) และเกณฑ์ประปาดื่มได้ จำนวน 22 แห่ง (22 อำเภอ) **อยู่ระหว่างรอผลดำเนินการ
- ผ่านการประเมินรับรองประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) จากกรมอนามัย จำนวน 3 แห่ง (อบต.โนนผึ้ง อ.วารินชำราบ, อบต.ท่าโพ อ.เขื่องใน และวัดหนองเป็ด อบต.นาขาง อ.ตาลชุม)
- มีผลตรวจคุณภาพน้ำผ่านทั้ง 21 พารามิเตอร์ ตามประกาศ กรมอนามัย เรื่อง เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ พ.ศ. 2563 จำนวน 11 แห่ง
- พบปัญหาคุณภาพน้ำระบบประปาหมู่บ้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย ได้แก่ ร้อยละ 54.5 ด้านกายภาพ/ชีวภาพ (โคลิฟอร์มแบคทีเรีย อีโคไล) และร้อยละ 39.5 ด้านเคมี (เคมีทั่วไป โลหะหนัก โลหะหนักที่เป็นพิษ)

เป้าหมายปี 2569 อปท.เป้าหมายที่ได้รับโควตาตรวจคุณภาพน้ำจากกรมอนามัย พร้อมทั้งเข้าร่วมการประเมินตามเกณฑ์ประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) จำนวน 167 แห่ง

ตัวชี้วัด

1. ระบบประปาหมู่บ้านผ่านการรับรองประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) หรือประปาดื่มได้อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง
2. คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ 35 (59 แห่ง)
3. ระบบประปาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายได้รับการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา ร้อยละ 100 (167 แห่ง)

Quick Win

<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน • จัดประชุมชี้แจงงานให้แก่ อปท.เป้าหมาย • อัปเดตฐานข้อมูลและรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำโดยการนำใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (ทุก 3 เดือน) 	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> • อปท.สมัครเข้าร่วมการประเมินประปาหมู่บ้าน(3C)/ประปาดื่มได้ • อปท.ประเมินด้านคุณภาพระบบประปา 5 ด้าน (ตามแบบประเมินกรมทรัพยากร) • เขต/จังหวัด/อำเภอ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังให้คำแนะนำการพัฒนาประปาหมู่บ้าน 	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินรับรองประปาหมู่บ้าน(3)/ประปาดื่มได้ โดยคณะกรรมการประเมินรับรองระดับจังหวัด เขต • จังหวัดสุ่มลงพื้นที่อย่างน้อย 15 แห่ง • เก็บตัวอย่างน้ำประปาส่งตรวจห้องปฏิบัติการกรมอนามัย (ภายใน พฤษภาคม 2569) 	<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> • สรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะพร้อมทั้งคืนข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง • คัดเลือก/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice • เชิญเกียรติประปาดื่มได้เวทีกรมอนามัย (Food & Water Forum 2026)
--	--	---	--

มาตรการสำคัญ

ระดับจังหวัด

- บันทึกความเข้าใจ (MOU) ความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกับสำนักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (สทจ.) ในเขตสุขภาพที่ 10
- พลังกันการดำเนินงานผ่านคณะทำงานขับเคลื่อนน้ำดื่มสะอาดบริการประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี และคณะกรรมการคสจ.ตามกฎหมาย
- สนับสนุนองค์ความรู้/สื่อต่างๆ สำหรับการจัดการคุณภาพน้ำประปาให้ได้มาตรฐาน

ระดับอำเภอ

- พลังกันการพัฒนาประปาหมู่บ้านผ่านการขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.)

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

GREEN & CLEAN HOSPITAL CHALLENGE

PM : ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

2. สุขภาพดี

1 สถานการณ์ปี 68

- เป้าหมาย sw. ทั้งใน+นอกสังกัด จำนวน 29 แห่ง ผลจบ ปี 68 sw.ผ่านในระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ: 100 และผ่านในระดับท้าทาย = 6 แห่ง (20.69%)
- ผ่านท้าทายด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ sw.สสวสตรประสงคี
- ผ่านท้าทายด้าน sw.คาร์บอนต่ำและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ได้แก่ sw.๕๐ พสวษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
- ผ่านท้าทายด้านการจัดบริการเวชภัณฑ์ ได้แก่ sw.เดชอุดม sw.พระศรีมหาโพธิ์ sw.เขื่องใน sw.เขมราชู

2 ตัวชี้วัด

- % ของ sw.ที่พัฒนา G&C Hosp เกณฑ์ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ: 100 (29 แห่ง รวมนอกสังกัด)
- % ของ sw.ที่พัฒนา G&C Hosp เกณฑ์ ระดับท้าทาย ปี 69 ร้อยละ: 20 (อย่างน้อย sw. 6 แห่ง พระศรีฯ /เขื่องใน/ ม่วงสามสิบ/ สิริสุนทร/ โขงเจียม/ เขมราชู/ โพธิ์ไทร/ เดชอุดม/ บุณฑริก/ นัยิน)
- sw.มีการบันทึกข้อมูล ในโปรแกรม Carbon Footprint ทุกเดือนเป็นปัจจุบัน ร้อยละ: 100 (29 แห่ง)

Quick win 4 เดือน

- จังหวัดประชุมชี้แจงแผนขับเคลื่อนโรงพยาบาลเป้าหมาย - sw.ทุกแห่ง มีการบันทึกข้อมูลการใช้ทรัพยากรการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกในโปรแกรม Carbon Footprint

Small Success 12 เดือน

- sw. ผ่านการรับรองในระดับท้าทายอย่างน้อย 6 แห่ง
- sw.ทุกแห่ง มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Carbon Footprint
- มีต้นแบบ sw.คาร์บอนเครดิต อย่างน้อย 1 แห่ง

(ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 5)

โรงพยาบาล CARBON CRADIT

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

PM : ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

1 สถานการณ์ปี 68

- ปี 69 อุบลราชธานี กำหนดให้ sw.ลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก เป็น **sw.Low Carbon** และมี **ต้นแบบ sw.Carbon Credit อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง**
- sw.มีกิจกรรม ที่ลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจก มีการลดการใช้พลังงาน /มีการติดตั้ง Solar Cell /เพิ่มพื้นที่สีเขียวใน sw. /เพิ่มการใช้รถยนต์ไฟฟ้า /เพื่อให้ sw.สามารถเข้าสู่กระบวนการขึ้นทะเบียนรับรองคาร์บอนเครดิต จากหน่วยงานหลักที่รับรอง **คาร์บอนเครดิต** ในประเทศไทย คือ องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (อบก.)



- 2 มาตรการปี 69**
- โรงพยาบาลมีการใช้พลังงานสะอาด **ติดตั้ง Solar Cell ไม่เกิน 3 ปี** (มีผลกับการขอขึ้นทะเบียน)
 - โรงพยาบาลมีการ**เพิ่มพื้นที่สีเขียว และมีต้นไม้** ภายในโรงพยาบาล (ลดการปลดปล่อยและดูดกลับก๊าซเรือนกระจก)
 - ส่งเสริมสนับสนุน **ให้โรงพยาบาลมีการใช้รถยนต์ไฟฟ้า** (พลังงานสะอาด)
 - โรงพยาบาลมีการ **ลดการใช้พลังงาน และ มีกิจกรรมการอนุรักษ์พลังงาน** นำไปสู่การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ



4 เดือน

- คัดเลือก sw.ต้นแบบที่ผ่านการรับรอง GCHC ในระดับ Excellence ขึ้นไป
- มีการติดตั้ง Solar Cell เพื่อเข้ากระบวนการขึ้นทะเบียนรับรองเป็น sw.Carbon credit อย่างน้อย 2 แห่ง (sw.สปส /sw. ๕๐พรรษา/ sw.อุบลรัตน์ฯ)

12 เดือน

- มีโรงพยาบาลต้นแบบที่ผ่านการรับรองจาก องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (อบก.)
- **sw.Carbon credit อย่างน้อย 2 แห่ง**

(ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 6)

EMS : ENVIRONMENT MODERNIZED & SMART SERVICE

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

PM : ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. สุขภาพดี

1 สถานการณ์ปี 68

- อุบลราชธานีมีผลการดำเนินงานตามนโยบายระบบบริการก้าวหน้า EMS ตั้งแต่ ปี 2565- 2568 **sw.ที่ผ่านการประเมินรับรองขึ้นสูง The best จำนวน 6 แห่ง** ได้แก่ sw.สสวสิทริประสงค์ sw. ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี sw.เดชอุดม sw.วารินชำราบ sw.เขื่องใน และ sw.ม่วงสามสิบ

2 มาตรการ

E: ENVIRONMENT

- sw.มีการเพิ่มพื้นที่สีเขียว
- sw.มีการดำเนินงานด้าน "การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- sw.มีการจัดการน้ำเสียเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

M: MODERNIZED

- sw.มีการพัฒนาระบบ Digital Health
- sw.มีระบบ Cyber Security ครอบคลุม

S: SMART SERVICE

- sw.ผ่านการรับรอง HA
- sw.เป้าหมายมีผลการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการมากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ 90 และมีการทบทวน ดำเนินการแก้ไขเรื่องไม่พึงพอใจ 100 %
- sw.เป้าหมายมีการจัดการข้อร้องเรียนจากการให้บริการภายในระยะเวลาที่กำหนด
- sw.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพมาตรฐาน ER ตามมาตรฐานโรงพยาบาล

(ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 7)



นโยบาย
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2569

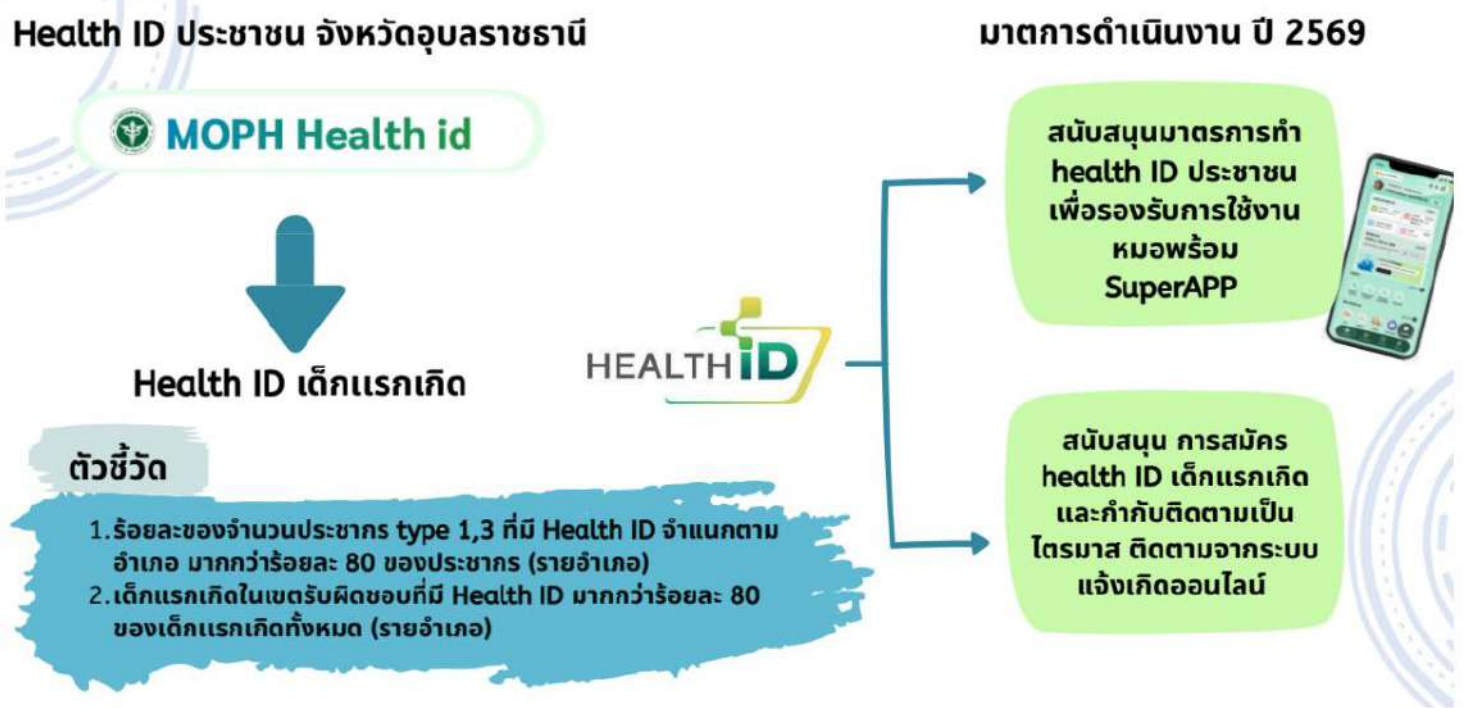
3 เทคโนโลยีดี

หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อกับบริการ ผ่านเทคโนโลยี

นางพรรณษา ชื่นชุมพล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



 ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ PM : นางพรรณษา ชื่นชุมพล
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล





ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

PM : นางพรรณษา ชื่นชูผล
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

Health ID ประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากร Type 1+3 จังหวัดอุบลราชธานี
จำนวน 1,526,821 ราย *
มี Health ID จำนวน 864,919 ราย**
คิดเป็น 56.65 %

อำเภอ	* Type 1+3	** HealthID	% ตามมี HealthID
เมืองอุบลราชธานี	200,532	91,496	45.63%
ศรีเมืองใหม่	54,293	36,679	67.56%
โขงหินยม	30,942	18,735	60.55%
ศรีสงคราม	169,410	47,368	27.96%
พนมราช	72,967	37,506	51.40%
เดชอุดม	124,932	80,652	64.56%
นาจะพนา	45,839	27,311	59.57%
น้ำยืน	52,114	36,332	69.72%
บุณฑริก	68,335	44,987	65.83%
करะกาฬพิสัย	82,271	67,540	82.09%
กุศขำวุ่น	28,748	22,530	78.37%
ม่วงสามสิบ	54,527	39,423	72.30%
เวียงสว่าง	141,516	65,749	46.46%
พิบูลมังสาหาร	96,196	56,771	59.02%
คานอชุน	21,509	13,584	63.17%
โพธิ์โพธิ์	36,918	24,612	66.67%
สำโรง	43,374	28,614	65.97%
คอนมณี	19,666	16,477	83.78%
สิรินธร	49,440	23,471	47.49%
ทุ่งศรีอุดม	19,614	14,966	76.30%
นาฮี	23,082	11,431	49.52%
นาตาล	26,839	15,145	56.43%
เหล่าเสือโก้ก	22,361	12,035	53.82%
สว่างวีระวงศ์	20,070	13,342	66.48%
น้ำขุ่น	21,316	18,156	85.18%
รวม	1,526,821	864,919	56.65%



* ข้อมูลประชากร Type 1 + 3 จังหวัดอุบลราชธานี จากระบบ HDC ณ วันที่ 9 พ.ย. 2568

** ข้อมูลจาก Dashboard Moph Health ID ณ 9 พ.ย. 2569

<https://health-mis-dashboard.moph.go.th/main/MOPH-HealthID>



ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

PM : นางพรรณษา ชื่นชูผล
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

IPD Paperless ทุกโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่มีระบบ IPD Paperless
จำนวน 20 โรงพยาบาล
จาก 26 โรงพยาบาล
คิดเป็น 77 %

มาตรการดำเนินงาน ปี 2569

ทุกโรงพยาบาลดำเนินการจัดหาและติดตั้งการใช้งานระบบ IPD Paperless ในหอผู้ป่วยที่มีความพร้อมอย่างน้อย 1 หอผู้ป่วย

** โรงพยาบาลที่ยังไม่ติดตั้ง IPD Paperless : นาทาล , กุศขำวุ่น, นาฮี, พิบูลฯ, บุณฑริก, สำโรง

ตัวชี้วัด

โรงพยาบาลเปิดให้บริการด้วยระบบ IPD Paperless อย่างน้อย 1 หอผู้ป่วย





การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ

PM : นางพรรษา ชื่นชุมพล
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

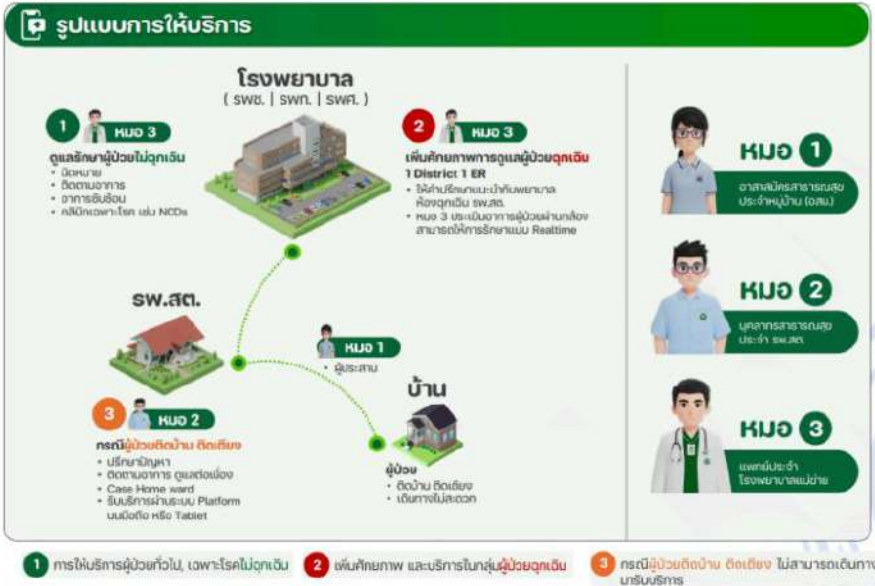
Telemedicine ทุกหน่วยบริการ

มาตรการดำเนินงาน ปี 2569

- มาตรการสนับสนุนการให้บริการ Telemedicine ผ่าน แพลตฟอร์ม หมอพร้อม station , สอน.บัดดี้ และ อื่นๆ swท., swข., sw.สศ. กับติดตามผ่านระบบ รายงาน HDC และ dashboard ส่วนกลาง

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ sw.สศ. ที่มีการใช้ Tele Medicine มากกว่า 25 % (Quick win)
2. ร้อยละของการใช้ระบบ Telemedicine >= 20 ของ OPvisit (sw.)



การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ



อำเภอ	จำนวนบริการ การแพทย์ทางไกล (ครั้ง)			
	ผลงานโรงพยาบาล	จำนวน รพ.สศ. ในสังกัด	จำนวน รพ.สศ.ที่มีการให้บริการ	ผลงาน รพ.สศ.
กุดข้าวปุ้น	171	8		
เขมราฐ	8174	10		
เขื่องใน	16261	14		
โขงเจียม	309	3		
คอนมณฑก	1787	0		
เดชอุดม	3729	28		
ตระการพืชผล	21687	21	1	1
ตาลชุม	1560	4		
ทุ่งศรีอุดม	744	6	1	2
นาจะหลวย	60	7	1	94
นาคาส	3557	5		
นาเขีย	760	0		
น้ำขุ่น	112	6	2	62
น้ำขุ่น	530	14	1	1
บุณฑริก	2046	14		
พิบูลมังสาหาร	2665	17	1	6
โพธิ์โพธิ์	5437	10		
ม่วงสามสิบ	6462	14		
เมือง	3812	26	2	5
วารินชำราบ	21121	15		
ศรีเมืองใหม่	4167	10		
สว่างวีระวงศ์	564	6		
สำโรง	6461	12		
สิรินธร	33	7	1	4
เหล่าเสือโก้ก	714	0		
รวม	112,923	257	10	175

ผลงาน Telemedicine
ปีงบประมาณ 2568
: รวม 113,098 ครั้ง
(ข้อมูลจาก HDC)



การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ

PM : นางพรรณษา ขึ้นชูผล
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

นัดหมายออนไลน์

มาตรการดำเนินงาน ปี 2569

โรงพยาบาลที่เปิดนัดหมายออนไลน์ ข้อมูลจาก หมอพร้อม Station

- 4 คลินิก ขึ้นไป 11 แห่ง 43 %
 - 1-3 คลินิก ขึ้นไป 10 แห่ง 38 %
 - ยังไม่เปิดบริการ 5 แห่ง 19 %
- ข้อมูลวันที่ 13 พ.ย.2568



- หน่วยบริการมีผู้รับผิดชอบ (Admin) ระบบนัดหมายออนไลน์ ทุกหน่วยงาน (รวม รพ.สต.)
- ส่งเสริม ให้คำแนะนำหน่วยบริการ เปิดคลินิกนัดหมายออนไลน์ ทุกหน่วยงาน ผ่าน แพลตฟอร์ม



ตัวชี้วัด : เปิดบริการนัดหมายออนไลน์แบบเลือก Slot เวลา ผู้รับบริการสามารถจองนัดหมายได้ผ่านหมอพร้อม Application/LineOA อย่างน้อย 4 คลินิก (โรงพยาบาล)



การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ

PM : นางพรรณษา ขึ้นชูผล
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ผลงาน นัดหมายออนไลน์

ข้อมูลโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการจองคิวออนไลน์ (ณ วันที่ 7 พ.ย. 2568)

ลำดับ	หน่วยบริการ	NCDs	OPD โรคทั่วไป	Wellness	กายภาพ	จิตเวช	ทันตกรรม	แผนไทย	ANC	ครอบครัว	มลพิษ	สารเสพติด	วัคซีน	ศัลยกรรม	COC	สูบบุหรี่	รวม
1	รพ.นาคา	1			1		1	1	1							1	6
2	รพ.สรรพสิทธิประสงค์						1		1	1	1						4
3	รพ.เชียงใหม่				1		2	1									4
4	รพ.ศรีเมืองใหม่		1		1		1	1									4
5	รพ.ดอนมดแดง					1			1				1				3
6	รพ. 50 พรรษา						1	1									2
7	รพ.เดชอุดม													1	1		2
8	รพ.เขมรราช						1	1									2
9	รพ.น้ำยืน			1				1									2
10	รพ.โขงเจียม						1										1
11	รพ.นาจะหลวย						1										1
12	รพ.บุณฑริก						1										1
13	รพ.พิบูลมังสาหาร						1										1
14	รพ.ม่วงสามสิบ						1										1
15	รพ.สำโรง						1										1
16	รพ.สิรินธร						1										1
รวม		1	1	1	3	1	14	6	3	1	1	1	1	1	1	1	36

ยังไม่เปิดนัดออนไลน์ 10 รพ. - ม่วงสามสิบ, เหล่าเสือโก้ก, ตระการพิเศษ, กุดข้าวปุ้น, โพธิ์ไทร, สว่างวีระวงศ์, สิรินธร, วารินชำราบ, พังศรีอุดม, น้ำขุ่น



Imaging Hub Dashboard



ใช้งาน AI Chest Xray ได้แล้ว ผ่าน Platform imaging hub (single sign on)

มาตรการดำเนินงาน ปี 2569

- เชื่อมโยงข้อมูล x ray กับ ระบบ Immaging hub ทุกโรงพยาบาลผ่าน API
- มาตรการร่วมมือส่งภาพเข้าสู่ Imaging HUB และเชิญชวนให้ใช้ Moph AI Chest Xray

ตัวชี้วัด

- โรงพยาบาลมีการเชื่อมข้อมูล x ray กับ ระบบ Immaging hub ผ่าน API 100 %

1



- มาตรการ**
- ประเมินตนเอง
 - ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรอง
- ตัวชี้วัด**
- ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน
 - ลงพื้นที่ / ออนไลน์
 - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินไซเบอร์ ทั้ง 11 +6 ข้อ ครบ 100 %

2

การพัฒนา sw.ตามมาตรฐาน HAITPLUS



- มาตรการ**
- ประเมินตนเองตามมาตรฐาน HAIT Plus
 - พัฒนาโรงพยาบาลตามกรอบมาตรฐาน HAIT Plus
 - ยื่นขอรับการประเมินหรือตรวจเยี่ยมจากคณะกรรมการ
- ตัวชี้วัด**
- ร้อยละของโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่ยื่นขอรับรอง HAIT Plus Lev.1 100 %



ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (CFO)

4. เศรษฐกิจดี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานประกันสุขภาพ

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1 สถานการณ์ปี 68

- TPS ผ่านเกณฑ์ ≥ 10.5 (A+B) 73.08% (Q4/68 เกรด A = 46.15%)
- ไม่มีหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงินระดับ 6 -7

2 มาตรการปี 69

CFO กำกับติดตามแผนการเงินการคลัง

- หน่วยบริการ มีระบบควบคุมงบประมาณตาม Planfin
- ขออนุมัติก่อนสั่งซื้อ และแนบแผนที่ได้รับอนุมัติในการขอจัดซื้อทุกครั้ง
- Risk score ระดับ 4 ให้ชะลอการจ่ายค่าตอบแทน ณ .11/12 จดการศึกษาจากงานนอกพื้นที่จังหวัด (OD)
- พัฒนาระบบเฟิร์มแวร์ เดือนกุมภาพันธ์ การเงินการคลัง
- CFO จังหวัดลงพื้นที่เมื่อพบความเสี่ยง

CFO มีการกำกับติดตามการประเมิน TPS

- พัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้
- พัฒนาศักยภาพ UR Nurse
- พัฒนาคูณภาพเวชระเบียน (แพทย์พยาบาล/ จพ.เวชสถิติ)
- หน่วยบริการประเมิน TPS ด้วยตนเอง เพื่อนำเสนอ CFO ทุกเดือน
- CMI ผ่านเกณฑ์ / เป็นเกณฑ์ประเมินผู้บริหาร

- หน่วยบริการจัดทำแผนการเงินการคลังคุณภาพ**
- ประชุมชี้แจงการจัดทำแผน Planfin/ จัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง
 - จัดเวทียื่นเสนอแผน ประเมินแผนผลรายรับ-รายจ่ายทุกไตรมาส ประเมิน และปรับแผน 6 เดือน

3 ตัวชี้วัด

ร้อยละของจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ TPS (A+B) (80%)
เป็นตัวชี้วัดประเมินผู้บริหาร (ผอ.สว.)

4 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
<ul style="list-style-type: none"> • มีแผน Plan-fin แผนเงินรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงครบทุกหน่วยบริการ • มีคำสั่งและมีการประชุม CFO • คำสั่งและมีการประชุมคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ • TPS ผ่านเกณฑ์ 	<ul style="list-style-type: none"> • ใช้ Plan-fin แผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง เป็นเครื่องมือในการบริหารหน่วยงาน • TPS ผ่านเกณฑ์ 	<ul style="list-style-type: none"> • วิเคราะห์ส่วนต่างแผนการเทียบกับรายงานทางการเงินระหว่างไตรมาส • มีการประชุม วิเคราะห์การเฟิร์มแวร์สถานการณ์การเงินการคลัง มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอ • TPS ผ่านเกณฑ์ 	<ul style="list-style-type: none"> • สบปรียบเทียบแผนการเงินของปีกับรายงานการเงินประจำปี • TPS ผ่านเกณฑ์

แผนการดำเนินงานบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



ปี 2568 ➤ 1,500 ล้านบาท

ปี 2569 ➤ 3,000 ล้านบาท

หัตถการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. นวด/อบ/ประคบ
2. ฟันพูนารดาหลังคลอด
3. ฟิงเข็ม/ฟิงเข็มรวมกระตุ้นไฟฟ้า
4. พอกเข้า
5. นวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

500 ล้านบาท



หัตถการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รวม 1,000 ล้านบาท

1. นวด/อบ/ประคบ
2. ฟันพูนารดาหลังคลอด
3. ฟิงเข็ม/ฟิงเข็มรวมกระตุ้นไฟฟ้า
4. พอกเข้า
5. นวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

500 ล้านบาท

6. นวดเขี้ยวชาญ 7 ด้าน

- กลุ่มปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด
- โรคหัวใจหลอดเลือด
- โรคนิ้วล็อก
- ทมอรองกระดูกทับเส้นประสาท
- ภาวะกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท
- กลุ่มอาการปวดเข้า
- อัมพฤกษ์ อัมพาต

7. การนวดเฉพาะกลุ่มโรค

- นวดระดับ IMC (IPD)
- นวดกลุ่มเด็กพิการ / LTC / PC
- นวดพัฒนาการเด็ก

8. ชุมชน : Care giver

500 ล้านบาท

ยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก

1. ยาจากสมุนไพร 32 รายการ (47 รูปแบบ) (Fee schedule) (รวมยาที่ญาติ 8 รายการ) 800 ลบ.

1,000 ล้านบาท



ยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก

รวม 2,000 ล้านบาท

1. ยาจากสมุนไพร 32 รายการ (47 รูปแบบ) (Fee schedule) (รวมยาที่ญาติ 8 รายการ) 800 ลบ.

1. เพิ่มรายการยาสมุนไพร (Fee schedule) 32 รายการ + 20 รายการ รวมเป็น 52 รายการ

1,625 ล้านบาท

การดูแลผู้ป่วยโรคสะเทือนเงินด้วยการแพทย์แผนไทย 375 ล้านบาท



ประเด็นนโยบาย : ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น



PM : นายแพทย์กนก คำศรี
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นายแพทย์พิทักษ์พงษ์ อัมรินทร์วง
นายแพทย์สารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ปี 2568 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค
Common Disease and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น

ร้อยละ 22.47 (เป้าหมายร้อยละ 10)
✅ ผ่านเกณฑ์ 20 อำเภอ ❌ ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 อำเภอ

สถานการณ์

1. มาตรการสำคัญ

1. พัฒนาระบบเพิ่มการจ่ายยาสมุนไพร ผ่านคลินิกแพทย์แผนไทย โดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. จัดทำแผนจัดซื้อร่วมยาสมุนไพรระดับจังหวัด
3. เพิ่มการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันใน 10 กลุ่มอาการ

2. เป้าหมาย

เครือข่ายสุขภาพ 25 อำเภอ
มีการดำเนินงานการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ในกลุ่มอาการ Common Disease and Symptoms


3. ตัวชี้วัด

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 30


ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรแยกรายปีงบประมาณ		ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น
2567	2568	
23.13	28.32	22.47

4. Quick Win

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ 30			



ประเด็นนโยบาย : หมอหมวดมืออาชีพ
จำนวนบุคลากรผ่านการอบรมทักษะการตรวจไทย ยึดเหยียดเฉพาะทาง 7 กลุ่มอาการ



PM : นายแพทย์กนก คำศรี
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์ ปี 2568 จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ผ่านการประเมินทักษะหลักสูตรตรวจไทย ยึดเหยียดเฉพาะทาง 7 ด้าน (ครู ก) จำนวน 52 คน

1. มาตรการสำคัญ

พัฒนาบุคลากร(หมอมืออาชีพ)และถ่ายทอดความรู้ด้านการตรวจไทยยึดเหยียดเฉพาะทาง7 ด้าน (ครู ก) แก่บุคลากรแพทย์แผนไทย ในการดูแลผู้ป่วย 7 กลุ่มอาการ

- กลุ่มอาการที่ 1 อาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด
- กลุ่มอาการที่ 2 อาการโรคหัวใจหลอดเลือด
- กลุ่มอาการที่ 3 อาการโรคนิ้วล็อก
- กลุ่มอาการที่ 4 อาการภาวะกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (ปวดสลับเขษ)
- กลุ่มอาการที่ 5 อาการหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท
- กลุ่มอาการที่ 6 อาการอัมพฤกษ์อัมพาต
- กลุ่มอาการที่ 7 กลุ่มอาการปวดเข่า

บุคลากรแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ สสจ.อุบลฯ ปี 2568


ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2, 3 ปี
จำนวน (คน)	119	265	11
			รวม 395 คน

2. เป้าหมาย บุคลากรแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ 25 อำเภอ


3. ตัวชี้วัด จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินทักษะการตรวจ 7 กลุ่มอาการ จำนวน 400 คน

4. Quick Win

ไตรมาส	บุคลากรแพทย์แผนไทยผ่านการประเมินยึดเหยียดเฉพาะทาง 7 ด้าน
1	100 คน
2	200 คน
3	300 คน
4	400 คน




ประเด็นนโยบาย : ร้อยละผู้ป่วย 7 กลุ่มอาการโรค
ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพิ่มขึ้นร้อยละ 10



PM : นายแพทย์กนก คำศรี
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์ ปีงบประมาณ 2568 มีผู้รับบริการ 7 กลุ่มอาการ จำนวนทั้งสิ้น 73,543 ครั้ง/คน

- กลุ่มอาการที่ 1 อาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด 23,917 ครั้ง/คน
- กลุ่มอาการที่ 2 อาการโรคหัวใจหลอดเลือด 5,337 ครั้ง/คน
- กลุ่มอาการที่ 3 อาการโรคนิ้วล็อก 255 ครั้ง/คน
- กลุ่มอาการที่ 4 อาการภาวะกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (ปวดสลับเขษ) 14,501 ครั้ง/คน
- กลุ่มอาการที่ 5 อาการหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท 17,538 ครั้ง/คน
- กลุ่มอาการที่ 6 อาการอัมพฤกษ์อัมพาต 2,259 ครั้ง/คน
- กลุ่มอาการที่ 7 กลุ่มอาการปวดเข่า 9,736 ครั้ง/คน



1. มาตรการสำคัญ

- พัฒนาบุคลากร(หมอมืออาชีพ)และถ่ายทอดความรู้ด้านการตรวจไทย ยึดเหยียดเฉพาะทาง 7 ด้าน (ครู ก)
- จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย 7 กลุ่มอาการ
- จัดทำแผนการดำเนินงานในการให้บริการใน 7 กลุ่ม อาการโรค และดำเนินงานตามแผน
- ขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพเชิงรุกในชุมชนในกลุ่มผู้ป่วย 7 กลุ่มอาการ
- ติดตามและประเมินผลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล 7 กลุ่มอาการ

2. เป้าหมาย 25 อำเภอ มีการดำเนินงานให้มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยฯ 7 กลุ่มอาการ

3. ตัวชี้วัด ร้อยละผู้ป่วยที่มารับบริการ 7 กลุ่มอาการโรคได้รับการรักษาด้วยบริการแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้นร้อยละ 10

4. Quick Win

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ผู้ป่วยที่มารับบริการ 7 กลุ่มอาการโรคได้รับการรักษาด้วยบริการแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้นร้อยละ 10			



นายแพทย์พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ประเด็นนโยบาย : ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยฯ



PM : นายแพทย์กนก คำศรี
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์

- ปี 2568 จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ: 50.57 (ค่าเป้าหมายร้อยละ45)
- ผ่านเกณฑ์ 21 อำเภอ ❌ ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 อำเภอ

1

มาตรการสำคัญ

1. พัฒนาหน่วยปฐมภูมิด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีศักยภาพในการดูแลประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ
2. จัดหายาสมุนไพรตามบัญชีหลักแห่งชาติให้ครบ อย่างน้อย 32 รายการ
3. จัดทำระบบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา
4. ดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ ชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ
5. ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

3

ตัวชี้วัด

ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ: 55

2

เป้าหมาย


เครือข่ายสุขภาพ 25 อำเภอ มีการดำเนินงานการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิ

รวม 25 อำเภอ	ผลการดำเนินงานปี 2568			เป้าหมายปี 2569
	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย (ครั้ง)	ร้อยละการรับบริการ (ร้อยละ45)	บริการแพทย์แผนไทย (ครั้ง)
	2,055,345	1,039,258	50.57	1,130,440
				จะได้ ร้อยละ: 55

4


Quick Win

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ: 55			



นายแพทย์พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ประเด็นนโยบาย : ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (วัตถุประสงค์หน่วยบริการระดับโรงพยาบาล) เป้าหมายร้อยละ 20



PM : นายแพทย์กนก คำศรี
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์

- มีจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง (Intermediate case) ในสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 9,395 ราย
- จำนวนผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 1,005 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.63

1

มาตรการสำคัญ

1. พัฒนาแนวทางการส่งต่อและรับต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2. กัดกรองและบริหารผู้ป่วยเป้าหมาย (Case Management)
 - สำรองผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และผู้สูงอายุในชุมชน/จัดทำ Care Plan รายบุคคล
 - กัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสมเข้ารับ IC (เช่น หลังออกจาก sw, ผู้ป่วยโรคเรื้อรังควบคุมไม่ได้)
3. จัดบริการดูแล (Service Delivery)
 - ประสานการดูแลต่อเนื่องระหว่าง sw. – sw.สต. – บ้าน
 - ใช้ระบบเยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วย (Home Health Care)
4. การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย (Community Partnership)
 - อสม. และ Care Giver ช่วยติดตามและดูแล

3

ตัวชี้วัด

ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ: 20

2

เป้าหมาย

เครือข่ายสุขภาพ 25 อำเภอ ผู้ป่วย IMC เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4

Quick Win

ไตรมาส	จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)
1	ร้อยละ 5
2	ร้อยละ 10
3	ร้อยละ 15
4	ร้อยละ 20



PM : นายแพทย์กนก คำศรี
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ประเด็นนโยบาย : รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก

สถานการณ์

- ปี 2568 มีรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 32 บาท/ครั้ง (80 บาท/ครั้ง) ซึ่งเป็นการคิดประมาณการรายได้ของบริการแพทย์แผนไทยทุกสิทธิ์ รวมถึงมูลค่ายาสมุนไพรต่อจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด
- อำเภอที่ทำงานได้ตามเกณฑ์ 1 อำเภอ คือ อำเภอมาเยย ได้ผลงาน 131 บาท/ครั้ง
- ผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ ❌ ไม่ผ่านเกณฑ์ 24 อำเภอ

1 มาตรการสำคัญ

- พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการเพื่อเพิ่มรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- กำหนดแนวทางการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานและตามเกณฑ์การเบิกจ่ายของ สปสช.
- จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทุกหัตถการ และทุกสิทธิ์การรักษา รวมถึงการจ่ายยาสมุนไพรให้ได้ 80 บาท/ครั้ง

2 เป้าหมาย

เครือข่ายสุขภาพ ทั้ง 25 อำเภอให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร


รวม 25 อำเภอ	พารมดำเป็นเงินปี 2568			เป้าหมายปี 2569
	จำนวนบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด	จำนวนเงินที่รับบริการทุกสิทธิ์	รายรับต่อครั้ง (บาท)	จำนวนเงินที่รับบริการทุกสิทธิ์ จะได้ ร้อยละ 80
	5,248,622	167,352,091	32	419,868,768

3 ตัวชี้วัด


รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก 80 บาท/ครั้ง

4 Quick Win

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก 80 บาท/ครั้ง			



PM : นายแพทย์กนก คำศรี
ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ประเด็นนโยบาย : ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงคุณภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

สถานการณ์

- จังหวัดอุบลราชธานี มีสถานประกอบการประเภทที่พัก, ร้านอาหาร, สปา, ร้านเวดเพื่อสุขภาพ และสถานพยาบาลที่ได้รับการอนุญาตแล้ว จำนวน 3,350 แห่ง
- ปีงบประมาณ 2568 มีสถานประกอบการที่รับการประเมินยกระดับเป็นศูนย์เวลเนส จำนวน 43 แห่ง

1 มาตรการสำคัญ

- พัฒนาศักยภาพสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐาน Wellness Center
- ชี้แจงทำความเข้าใจ ผู้ประกอบการให้เข้าร่วมและยกมาตรฐานสถานประกอบการเป็นศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- พัฒนาศูนย์เวลเนสต้นแบบ

2 เป้าหมาย

ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ เพิ่มขึ้นร้อยละ 22 จากปีที่ผ่านมา

ค่าเป้าหมาย 2569 - 2570		
2568	2569	2570
43 แห่ง	เพิ่มขึ้นร้อยละ 22 จากปีที่ผ่านมา (เพิ่มขึ้น 10 แห่ง)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 24 จากปีที่ผ่านมา (เพิ่มขึ้น 13 แห่ง)

3 ตัวชี้วัด

สถานประกอบการ 5 ประเภท ได้รับการยกระดับเป็นศูนย์เวลเนส เพิ่มขึ้นร้อยละ 22 (1. ที่พัก 2. ร้านอาหาร 3. เวดเพื่อสุขภาพ 4. สปาเพื่อสุขภาพ 5.สถานพยาบาล)

4 Quick Win

- อบรมผู้ประกอบการตามมาตรฐานเวลเนส Wellness Center 5 ประเภท จำนวน 10 แห่ง (1.วารินชำราบ 2.สว่างวีระวงศ์ 3.สาโรง 4.เขื่องใน 5.ม่วงสามสิบ 6.สิรินธร 7.เดชอุดม 8.บางจะหลวย 9.ตาลชุม 10.บาเยย)
- สถานประกอบการได้รับการประเมินยกระดับเป็นศูนย์เวลเนส จำนวน 3 แห่ง
- สถานประกอบการได้รับการประเมินยกระดับเป็นศูนย์เวลเนส จำนวน 6 แห่ง
- สถานประกอบการได้รับการประเมินยกระดับเป็นศูนย์เวลเนส จำนวน 10 แห่ง



นายแพ่งพงศ์พิภพ จินตรแดง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เศรษฐกิจดี : เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

ประเด็นนโยบาย : ส่งเสริมสถานประกอบการเศรษฐกิจฐานราก

สถานการณ์ ปี 2568

- จังหวัดอุบลราชธานี มีผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับรางวัล ออย.ควอลิตี้ อวอร์ด ปี 2568 ประเภท ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มเติม จำนวน 3 ผลิตภัณฑ์
- ทุกอำเภอมีสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ยังไม่ได้รับอนุญาต ถึง **25 อำเภอ** ๑ อย่างน้อย 1 แห่ง
- มีผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาและได้รับอนุญาตใหม่ **จำนวน 41 รายการ (ผลิตภัณฑ์อาหาร) (เป้าหมาย 38 รายการ)**

PM : ภก.คำภีร์ เฑมมนตรี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข



1. มาตรการสำคัญ

- ทุกอำเภอมีเป้าหมายการส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ พัฒนาชุมชน เกษตรฯ ประมง ฯลฯ
- สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (**อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์สมุนไพร**) ดังนี้
 - ผู้ประกอบการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชนตามพ.ร.บ.ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ.2548
 - ผู้ประกอบการจดทะเบียนวิสาหกิจรายย่อยและวิสาหกิจขนาดย่อม
 - ผู้ประกอบการที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (กำลังเครื่องจักร < 50 แรงม้า คนงานน้อยกว่า 50 คน)
- ทุกอำเภอมีการยกระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐานและเข้าสู่เกณฑ์การแข่งขันได้ เช่น รางวัล ออย. ควอลิตี้ อวอร์ด OTOP

2. เป้าหมาย

สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (**อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์สมุนไพร**) ได้รับอนุญาต ผลิตภัณฑ์ได้มาตรฐาน และมีศักยภาพในการแข่งขันได้

3. ตัวชี้วัด

(KPI กระถอง) สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต
ค่าเป้าหมาย : อำเภอละ 1 แห่ง



ระบบดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว

PM : นางพรรษา ขึ้นชูผล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

4. เศรษฐกิจดี

สถานการณ์ปี 68

- อุบลราชธานี มีเขตติดต่อชายแดนกับ สปป.ลาว และ ราชอาณาจักรกัมพูชา
- จำนวน 10 อำเภอ ระยะทางตามแนวชายแดนติดต่อ 428 กิโลเมตร
- มีการทำ MOU ไทย-ลาว (อุบลฯ -แขวงจำปาสัก)



ระบบดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

PM : นางพรรณษา ชื่นชูผล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

4. เศรษฐกิจดี



2 มาตรการปี 69



- 1 ส่งเสริมความร่วมมือ ไทย - สปป.ลาว งานสาธารณสุขระหว่างประเทศ
- 2 พัฒนาระบบส่งต่อ/เฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดน และ ระบบข้อมูลสารสนเทศ งานสาธารณสุขระหว่างประเทศ
- 3 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างประเทศ อสม.ปดด้ /อสม.อาเซียน
- 4 พัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน (งบ กุสส.) (sw.สสวสทิธิประ.สงค้, sw.สิรินธร)
- 5 พัฒนาศูนย์ประสานงานสาธารณสุขชาวต่างชาติ (ศบต.) ตั้งอยู่ สสอ. ทุกอำเภอ
- 6 พัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขชาวต่างชาติ (ศบต.) ตั้งอยู่ sw. ทุกแห่ง

★ ส่งเสริมให้แรงงานต่างด้าว เข้าร่วมสมัคร M-fund หรือซื้อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามกฎหมาย เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล

3 ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนและดูแลสุขภาพชาวต่างชาติ
ค่าเป้าหมาย : ความสำเร็จระดับ 5

นโยบาย
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2569

5 คนดี

บุคลากรมีขวัญกำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

นางพรรณษา ชื่นชูผล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

รรมาภิบาล : การควบคุมภายใน



5. คนดี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

PM : นายพิทักษ์ ทองทวน
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1 สถานการณ์ปี 68

- การรับข้อมูลคำสนธิข้อยไม่ตรงกับ GFMS = 60 แห่ง
- ร่าง TOR ไม่เป็นไปตามกฎหมายกำหนด = 35 แห่ง
- เบิกค่าใช้จ่ายไปราชการ ไม่ผ่านการอนุมัติก่อนไป = 3 แห่ง
- ใบรับรองแทนใบเสร็จ ไม่ถูกต้องตามระเบียบ = 3 แห่ง

2 มาตรการปี 69

01 มาตรการที่ 1 สำหรับและวิเคราะห์สถานการณ์

- วิเคราะห์ผลการประเมินตรวจสอบภายในด้วยระบบ EIA
- รายงานการประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน (ปค.4) และรายงานการประเมินผล (ปค.5)

02 มาตรการที่ 2 เพิ่มศักยภาพบุคลากรและคณะกรรมการตรวจสอบภายใน

- จัดประชุมคณะกรรมการตรวจสอบภายใน
- ชี้แจงผลการตรวจสอบภายใน (Feedback)
- เพิ่มศักยภาพบุคลากรในระดับหน่วยงาน sw./สสอ.

03 มาตรการที่ 3 กำกับติดตาม,ประเมินผล

- ออกตรวจสอบภายในหน่วยงานในสังกัด
- กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ประเมินผลประเด็นข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญ

3 ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จการประเมินการตรวจสอบและประเมินผลระบบควบคุมภายในหน่วยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (เป้าหมาย ความสำเร็จระดับ 5)

ไตรมาส 1

- หน่วยงานที่พบความเสี่ยงปี 68 ได้รับการตรวจติดตามความเสี่ยงและผลการตรวจสอบภายใน
- คำสั่งแต่งตั้ง คคก.ประเมินระบบควบคุมภายใน
- คำสั่ง คคก.ตรวจสอบภายในระดับอำเภอ

ไตรมาส 2

- หน่วยงานในสังกัดประเมินระบบควบคุมภายใน
- หน่วยงานในสังกัดได้รับการประเมินการตรวจสอบภายในทุกแห่ง

ไตรมาส 3

- หน่วยงานในสังกัดพบความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและแผนพัฒนาองค์กร
- หน่วยงานในสังกัดแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะครบทุกหน่วย

ไตรมาส 4

- -

การประเมิน ITA และ การจัดการเรื่องร้องเรียน



5. คนดี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มกฎหมาย

PM : นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1 สถานการณ์ปี 68

- ปี 68 หน่วยงานผ่านการประเมิน ITA 100 %
- พบว่า 2 เครื่องข่ายมีความเสี่ยงด้านกระบวนการ และเอกสาร (บุณกริก, รุ่งศรีอุดม)
- ปี 68 มีเรื่องร้องเรียน
 - ด้านบริหาร 22 เรื่อง
 - ด้านพฤติกรรมบริการ 19 เรื่อง และจัดซื้อจัดจ้าง 1 เรื่อง

2 มาตรการปี 69

1 การประเมิน ITA

- มาตรการปลูกจิตสำนึกด้านทุจริต
- ส่งเสริมการเปิดเผย ความโปร่งใส
- ขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม
- หน่วยงานประเมิน ITA ทุกไตรมาส

2 การจัดการเรื่องร้องเรียน

- จัดระบบรับเรื่องร้องเรียน
- พัฒนาศักยภาพ ทีมโกลด์สตี ทีม Care D+ team
- วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา RCA และทบทวนกระบวนการแก้ไขปัญหา
- ลดเรื่องร้องเรียนในองค์กร

3 ตัวชี้วัด

1. ร้อยละหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ในไตรมาสที่ 4 (94 %)

2. อัตราเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ลดลงจากปีที่ผ่านมา

ไตรมาส 1

- จัดตั้ง คคก.รับเรื่องร้องเรียน
- วิเคราะห์ปัญหา
- กิจกรรมเจตจำนงศปรารถจิต
- เรื่องร้องเรียนลดลงจากปีที่ผ่านมา

ไตรมาส 2

- เรื่องร้องเรียนลดลงจากปีที่ผ่านมา

ไตรมาส 3

- เรื่องร้องเรียนลดลงจากปีที่ผ่านมา

ไตรมาส 4

- เรื่องร้องเรียนลดลงจากปีที่ผ่านมา
- หน่วยงานผ่านการประเมิน ITA >94%

PMQA



5. คนดี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณห์
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1 สถานการณ์ปี 68

- เป้าหมาย หน่วยงาน สสจ. และ สสอ.ประเมิน PMQA ครบ ทั้ง 26 หน่วยงาน (100 %)

01 สสจ. และ สสอ. ประเมิน PMQA

- ส่งเอกสารการประเมิน PMQA
- จังหวัดอุบลราชธานี จัดทำ PMQA ปี69 เน้นหมวด 7 (ผลลัพธ์)

02 กระตุ้นหน่วยงานในสังกัด ส่งผลงานประกวด รางวัลเลิศรัฐ (กพร.)

- ค้นหาเรื่องเด่นในองค์กร ระดับจังหวัดและอำเภอ
- ศึกษารายละเอียดเกณฑ์การประกวดประเภทต่าง ๆ และแนวทางการส่งเอกสารผลงาน "รางวัลเลิศรัฐ"
- สมัคร ขอรับรางวัลเลิศรัฐ
- เขียนผลงาน เสนอตามแนวทางขอรับรางวัลเลิศรัฐ
- กำกับติดตาม ประสานที่ปรึกษาระดับจังหวัด
- ส่งผลงาน

2 มาตรการปี 69

3 ตัวชี้วัด

- หน่วยงานส่งเอกสารประกอบการประเมิน PMQA ตามห้วงระยะเวลา ถูกต้องทันเวลา (100 %)
- หน่วยงานสังกัด สนง.สสจ.อุบลราชธานี **ได้รับรางวัลเลิศรัฐ** ประจำปี 2569 **อย่างน้อย 1 เรื่อง**

HRM HRD HRP พัฒนาการเรียนรู้บุคลากร หลักสูตร E-LEARNING



5. คนดี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

PM : นางพรรษา ชื่นชูผล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1 สถานการณ์ปี 68

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยใช้เทคโนโลยี เข้ามาช่วยในการพัฒนาระบบงานบุคลากร
- มีทีมนักวิจัย
- ทีมพัฒนานักวิจัย

2 มาตรการปี 69

- บุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพ 25 อำเภอ
- มีการ **พัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อสายงานด้วยกระบวนการ E – Learning** ตามหลักสูตรใน OCSC Learning Portal ศูนย์การเรียนรู้ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์แบบบูรณาการ ของสำนักงาน ก.พ. หรือหน่วยงานอื่น

3 เป้าหมาย

- บุคลากรสังกัด สนง.สสจ.อุบลราชธานี **เรียนหลักสูตร E-Learning อย่างน้อย 2 หลักสูตร ต่อปี** (เก็บหลักฐานใบ Certificate ผ่านการอบรม)

4 ตัวชี้วัด

- ร้อยละบุคลากรในสังกัด สนง.สสจ.อุบลราชธานี ผ่านการอบรมหลักสูตร E-Learning ปีละอย่างน้อย 2 หลักสูตร (100%)

HRM HRD HRP พัฒนางานวิจัย และนวัตกรรม



5. คนดี



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

PM : ดร.วิโรจน์ เชมรัมย์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1 สถานการณ์

- ปี 2566 = ผลงานวิชาการ 170 เรื่อง
- ปี 2567 = ผลงานวิชาการ 325 เรื่อง
- ปี 2568 = ผลงานวิชาการ 456 เรื่อง



2 มาตรการปี 69

- มีรายงานการนำไปใช้ประโยชน์ของงานวิจัยอย่างน้อย จำนวน 2 เรื่อง
- มีการเผยแพร่องค์ความรู้ในเวทีวิชาการ /วารสารวิชาการ



3 เป้าหมาย

- เป้าหมาย มีผลงานวิจัย/นวัตกรรม อย่างน้อยจำนวน 5 เรื่อง
- มีการนำไปใช้ประโยชน์งานวิจัย /นวัตกรรม อย่างน้อยจำนวน 2 เรื่อง



4 ตัวชี้วัด



ระดับความสำเร็จการดำเนินงานวิจัย R2R นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่และมีการพัฒนาต่อยอดเพื่อนำไปใช้ (ความสำเร็จระดับ 5)

การส่งผลงานวิชาการ ข้าราชการในหน่วยงานที่มีคุณสมบัติ เพื่อเลื่อนระดับ ได้รับการเตรียมความพร้อมในการจัดทำผลงานวิชาการ



5. คนดี



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1 สถานการณ์

- ปี 67 ส่งผลงาน 165 ราย เลื่อนระดับชำนาญการ 71 ราย (43.03%)
- ปี 68 ส่งผลงาน 154 ราย เลื่อนระดับชำนาญการ 92 ราย (59.74%)
- ณ วันที่ 20 ต.ค.68 ข้าราชการระดับปฏิบัติการ (อายุราชการเกิน 6 ปี) จำนวน 209 ราย (ไม่รวมข้าราชการตามหลักเกณฑ์ ๖154, ๖235)



2 มาตรการ

- การประเมินเพื่อเลื่อนระดับ ถูกต้อง โปร่งใส กั้นเวลา
- การบริหารตำแหน่งว่าง (ไม่เกิน 2 เดือน)
- กระตุ้นและติดตาม ให้ส่งผลงาน ตามระยะเวลาที่กำหนด



3 เป้าหมาย

ข้าราชการประเภทวิชาการในหน่วยงาน ผู้มีคุณสมบัติอยู่ในเกณฑ์ ส่งผลงานวิชาการ เพื่อประเมินบุคคลและประเมินผลงาน (เกณฑ์ > 70%)



4 SMALL SUCCESS



ตัวชี้วัด



ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องการประเมินเพื่อเลื่อนระดับ

ไตรมาส 1

สำรวจข้อมูลผู้มีคุณสมบัติที่จะส่งประเมินผลงานวิชาการตามหลักเกณฑ์ พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติบุคคลตามหลักเกณฑ์

ไตรมาส 2

ประชุมชี้แจงแนวทางในการจัดทำผลงานวิชาการ ดังนี้


- แบบขอประเมินบุคคล
- แบบขอประเมินผลงาน
- เอกสารพิจารณาขอขึ้นเวลาการดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอเลื่อนระดับตำแหน่งที่ขอประเมิน (เฉพาะกรณีขอเลื่อน)

ไตรมาส 3


คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติบุคคลให้ถูกต้องก่อนนำส่งระดับจังหวัด

ไตรมาส 4

- ติดตามประเมินผลการส่งผลงานวิชาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
- ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องการประเมินเพื่อเลื่อนระดับ



เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ : บุสดี อสม. สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข




ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

PM : นพ.วรงค์ เกตุสรี
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1.ระบบบริการดี

1 อสม.ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง



3,269 คน

- อสม. 1 คน : หมู่บ้าน
- หลักสูตร Care Giver 70 ชั่วโมง
- กรม สบส. ร่วมกับ กรมอนามัยและ สปสธ.

2 อสม.ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระยะสงบ



3,269 คน

- อสม. 1 คน : หมู่บ้าน
- หลักสูตร เบาหวานรักษา (DM Remission)
- กรม สบส. ร่วมกับ กรม.

3 อสม.ผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



3,269 คน

- อสม. 1 คน : หมู่บ้าน
- หลักสูตร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Onsite Online)
- กรม สบส. (ทอง สข. ร่วมกับ ทอง ส.)

4 อสม.หมวดเพื่อสุขภาพ



3,269 คน

- อสม. 1 คน : หมู่บ้าน
- หลักสูตร หมวดเพื่อสุขภาพ
- กรม สบส. (ทอง สข. ร่วมกับ นวพ.) ร่วมกับกรมแพทยแผนไทย ฯ

★

QUICK WIN

ขยายผลสร้างความยั่งยืน

ผลลัพธ์

4 เดือน

อสม.ได้รับการพัฒนายกระดับ ฯ อย่างน้อย 219 คน (ทุกตำบล)

1 ปี

อสม.ได้รับการพัฒนายกระดับ ฯ อย่างน้อย 3,269 คน (ทุกหมู่บ้าน)

4 ปี

อสม.ได้รับการพัฒนากระดับ ฯ อย่างน้อย 13,076 คน (หมู่บ้านละ 4 คน)

เป้าหมาย

กิจกรรม

- อสม.อย่างน้อย 219 คนได้รับการพัฒนาทักษะแต่ละด้านครอบคลุม 219 ตำบล
- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดน้ำหนัก และค่า BMI ลดลง 176 คน (คิดจาก 80% ของจำนวน 219 คน/หมู่บ้าน)

- ภายใน 4 ปี มี อสม.อย่างน้อย 13,000 คน ได้รับการพัฒนาทักษะแต่ละด้านครอบคลุม 3,269 หมู่บ้าน
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา 32,690 คน

- ยกระดับศักยภาพ อสม. ยุคใหม่
- ประชาชนได้รับการที่มีคุณภาพ
- ลดป่วย ลดตายจ่าย ด้านสุขภาพ
- เพิ่มรายได้และสร้างความมั่นคง





นโยบาย

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ปีงบประมาณ 2569

ดี+

น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ,

โครงการเฉลิมพระเกียรติ ฯ

ทางรรษา ชื่นชูผล

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

พลังแห่งความภักดี



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณห์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ดี +

1 สถานการณ์ปี 68

- รวมพลังแห่งความภักดีถวายเป็นพระราชกุศล “สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง”



2 มาตรการปี 69

1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> กิจกรรมรวมพลังแห่งความจงรักภักดีถวายเป็นพระราชกุศล จิตอาสา บริจาคโลหิต บริจาคอวัยวะ-ดวงตา (kick off 7 พย.68) 	<ul style="list-style-type: none"> ภารกิจ ถวายความปลอดภัย ด้านการแพทย์พระบรมวงศานุวงศ์ 	<ul style="list-style-type: none"> โครงการตามพระราชดำริ ทุกโครงการ เช่น ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ดูแลเยี่ยมบ้าน, ติดตามการรักษา ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ทุกพระองค์



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณห์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ดี +

1 สถานการณ์ปี 68

- เรือนจำกลางอุบลราชธานี (หน่วยงาน SW สสวสสิทธิ์ รับผิดชอบดูแล)
- ผู้ต้องขังแรกรับ คัดกรอง CXR 100%
- ผลงาน รองชนะเลิศ ระดับประเทศ “**ประเภทเรือนจำขนาดใหญ่**” ปี 2566-67

2 มาตรการปี 69

<h3>1 จัดบริการด้านสุขภาพต่อเนื่อง</h3>	<h3>2 สถานพิทักษ์คุ้มครองเด็ก ขึ้นทะเบียนเป็นลูกชาย NPCU หัวเรือ สสอ.เมือง</h3>	<h3>3 จัดระบบบริการสุขภาพ ตรวจสอบมาตรฐานอาหารปลอดภัย จัดการระบบบำบัดน้ำเสีย</h3>
<ul style="list-style-type: none"> บริการสุขภาพ จนท.สร.เข้าไปให้บริการ บริการทันตกรรม, จี๊ดวิคชั่น ตามแผน 	<ul style="list-style-type: none"> บริการรับรักษา, ส่งเสริมสุขภาพ, ควบคุมป้องกันโรค ส่งต่อ SW.๕๐ พรรษา ฯ กรณีฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> จัดการด้านสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ (ตามแผน)

ไตรมาส 1

- ประชุม คกก.ราชทัณฑ์ปันสุข ฯ
- จัดบริการตามมาตรฐาน 6 เรื่อง

3 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 2

- ตรวจประเมินระบบภายในเรือนจำ
- จัดบริการตามมาตรฐาน 6 เรื่อง

ไตรมาส 3

- ประชุม คกก.ราชทัณฑ์ปันสุข ฯ
- จัดบริการตามมาตรฐาน 6 เรื่อง

ไตรมาส 4

- จัดบริการตามมาตรฐาน 6 เรื่อง



• คนใช้ในพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแล, เยี่ยมติดตาม

• การพัฒนาสถานบริการสุขภาพ พระราชทาน

ดี +

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

PM: นางพรรณยา ชื่นชูผล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1 สถานการณ์ปี 68

- ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ จำนวน 116 คน
- สสช. พระราชทาน 3 แห่ง (โพนชยาม, ดงนา, ปากลา)
- สอนเฉลิมพระเกียรติ ๑ , SWS.เดชอุดม , SW.๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

2 มาตรการปี 69

ดูแลสุขภาพผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์

- ติดตามเยี่ยมบ้าน/บันทึก Ub-sim
- ประสานความช่วยเหลือภาคีเครือข่าย เช่น พมจ. ก้องถิ่น

พัฒนาสถานบริการสุขภาพพระราชทาน (สสช.โพนชยาม, ดงนา, ปากลา)

- พัฒนาส่วนขาด
- บรรจุในแผนงบประมาณ/แผนงบค่าเสื่อม

พัฒนาระดับ SWS./ SW./ สอน.เฉลิมพระเกียรติ ๑


- ยกระดับการบริการตามนโยบาย SAP, EMS,
- บรรจุแผนงบประมาณ/งบค่าเสื่อม

3 ตัวชี้วัด

1. ร้อยละผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านและบันทึกในโปรแกรม Ub-sim (100 %)
2. สถานบริการสาธารณสุข พระราชทานได้รับการจัดสรรด้านครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง/งบประมาณทุกแห่ง (100%)

4 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำแผนออกเยี่ยมผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ • สำรวจความต้องการด้านครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง สถานบริการสาธารณสุข พระราชทาน 	<ul style="list-style-type: none"> • ติดตามเยี่ยมบ้าน/บันทึก Ub-sim 100% • ประสานความช่วยเหลือภาคีเครือข่าย พมจ. ก้องถิ่น • ผลักดันแผนงบประมาณ/งบค่าเสื่อม 	<ul style="list-style-type: none"> • ติดตามเยี่ยมบ้าน/บันทึก Ub-sim 100% • ประสานความช่วยเหลือภาคีเครือข่าย พมจ. ก้องถิ่น • ผลักดันแผนงบประมาณ/งบค่าเสื่อม 	<ul style="list-style-type: none"> • ติดตามเยี่ยมบ้าน/บันทึก Ub-sim 100% • ประสานความช่วยเหลือภาคีเครือข่าย พมจ. ก้องถิ่น • สรุปผลการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข พระราชทาน



โครงการ “ราษฎร์สุขใจ พลาณียสมบูรณ์ แพทย์พระราชทาน”

ดี +

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

PM: นพ.ชัยวัฒน์ ธาราสิขณ์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1 สถานการณ์ปี 68

- ผู้สูงอายุ 283,390 ราย คัดกรองสายตา 140,324 ราย (50.22%) ไม่ผ่านเกณฑ์ 90%
- ผู้สูงอายุ ที่วินิจฉัยเป็น (Blinding Cataract) 2,725 ราย
 - ผ่าตัดภายใน 30 วัน =2,423 ราย (88.91 %) (ผ่านเกณฑ์ >85%)
 - คงเหลือ 302 ราย ขึ้นทะเบียนรับการผ่าตัดแล้ว แต่ยังไม่ถึงคิวผ่าตัด

2 มาตรการปี 69

1

- เตรียมความพร้อมหน่วยผ่าตัดต้อกระจก

2

- พัฒนาศักยภาพทีมจักษุ sw.ทุกระดับ

3

- สนับสนุนการจัดตั้งทีมผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกระดับอำเภอ sw.แม่ข่ายลดเวลารอคอย

4

- พัฒนาคุณภาพการบันทึกผลงาน

5

- พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลผ่าตัดระหว่าง sw. ที่เป็นหน่วยผ่าตัดต้อกระจกกับหน่วยบริการในพื้นที่
- คืบข้อมูลและติดตามคุณภาพการรักษา

3 ตัวชี้วัด

1. ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตาเบื้องต้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
2. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

4 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
<ul style="list-style-type: none"> • นำเข้าข้อมูลในโปรแกรม Vision2020 Thailand (90%) 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วย Blinding Cataract ขึ้นทะเบียน/ผ่าตัดภายใน 30 วัน (>70%) 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วย Blinding Cataract ขึ้นทะเบียน/ผ่าตัดภายใน 30 วัน (>85%) 	<ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละผู้สูงอายุ ได้รับคัดกรองสายตา 95% • ร้อยละผู้ป่วย Blinding Cataract ผ่าตัดภายใน 30 วัน (>90%)

(ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 1)

ผ่าตัดต่อกระดูกขาความออสัยและกิจกรรมน้อมรำลึกในพระมหากษัตริย์คุณ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณน์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ดี +

1 มาตรการปี 69

- ให้ทุกอำเภอเตรียมความพร้อม เพื่อจัดกิจกรรมถวายความออสัยร่วมทำความดี ถวายเป็นพระราชกุศล



1

2

3

- จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่/แพทยอาสา

- บริการเฉพาะทางหน่วยผ่าตัด
- ทุกอำเภอคัดกรองเบื้องต้น พบสายตาศักดิ์สิทธิ์ ส่งต่อ จักษุแพทย์ เพื่อ Dx และขึ้นทะเบียนรับการผ่าตัด
- หน่วยผ่าตัด 6 หน่วย (สว.สสพลสิทธิ์/สว.๕๐วรรษา/สว.วารินชำราบ/สว.ตระการพิชผล/สว.เดชอุดม/สว.ค่ายสสพลสิทธิ์ประสงค์)

- บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ประชาสัมพันธ์โครงการ ค้นหาผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการรักษา

(ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 2)

2 QUICK WIN เป้าหมายการดำเนินกิจกรรม



เป้าหมายการผ่าตัดต่อกระดูก	เป้าหมายการผ่าตัดต่อกระดูก		
	ผลงานการผ่าตัด ปี 68	เป้าหมาย 100 วัน	เป้าหมาย 1 ปี
เขตสุขภาพที่ 10	11,773 ราย	5,532 ราย	11,480 ราย
จังหวัดอุบลราชธานี	2,423 ราย	1,110 ราย	2,500 ราย

โครงการ “คัดกรองมะเร็งเต้านมโดย MAMMOGRAM เฉลิมพระเกียรติ”



ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณน์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



ดี +

1 สถานการณ์ 68

- เป้าหมายคัดกรอง 355,364 คน ผลงาน = 258,721 คน (72.80 %) พว CA = 61 คน
- คัดกรองมะเร็งเต้านม โดยมูลนิธิราชคุณนารี = 3,721 คน MMG+US = 760 คน U/S = 43 คน พว BIRAD1 = 289 คน, BIRAD2 = 428 คน BIRAD3= 66 คน BIRAD4 = 18 คน, BIRAD5 = 6 คน ส่งต่อ 24 คน พว CA= 6 คน

2 มาตรการปี 69

(ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 3)



01

- กำหนดพื้นที่ดำเนินการ 10 อำเภอ (เมือง, ม่วงสามสิบ, กุดข้าวปุ้น, ตระการพิชผล, โขงเจียม, พิบูลมังสาหาร, วารินชำราบ, เหล่าเสือโก้ก, ดอนมดแดง, ตาลชุม)



02

- สาธิตตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมหญิง 40-70 ปี โดย จน.ส.ร. (CBE)



03

- จัดบริการตรวจคัดกรองโดยเครื่อง MMG ร่วมกับ มูลนิธิราชคุณนารี (พค.-กค.69)
- ผู้มีผล MMG ผิดปกติ ได้รับการส่งต่อ 100%
- ผู้มีผลการ Dx เป็นมะเร็งได้รับการรักษา 100%

3 ตัวชี้วัด

1. สตรี 30-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และโดย จน.ส.ร. (เกณฑ์ 80%)
2. สตรีที่พบความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้รับการ MMG (100%)

4 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
<ul style="list-style-type: none"> • อำเภอพื้นที่ดำเนินการ จัดทำแผน/โครงการ • จัดกิจกรรม (พค.-กค.69) 	<ul style="list-style-type: none"> • คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย • จัดเก็บฐานข้อมูลรายชื่อ ผู้มีผลการตรวจผิดปกติ ผู้มีความเสี่ยงสูง 	<ul style="list-style-type: none"> • จัดกิจกรรมบริการตรวจคัดกรองด้วยเครื่อง MMG ร่วมกับ มูลนิธิราชคุณนารี (พค.- กค. 69) 	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้มีผลตรวจเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการส่งต่อ เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา (100%)



โครงการ “คนไทย 7.2 ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต”
โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิขณณ์
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ดี +

1 สถานการณ์ 68

- เป้าหมายคัดกรอง CKD 222,588 คน ผลงาน 127,331 คน (ผลงาน 57.2%)

2 มาตรการปี 69

(ภาคผนวก เอกสารหมายเลข 4)

- ค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เกิากที่ไม่เคยวินิจฉัยโรคไต นีวไต และผู้ใช้ยา NSAIDs เป็นประจำ
 - ตรวจเลือดค้นหาค่า Creatinine และคำนวณค่า eGFR
 - ตรวจปัสสาวะด้วย Urine protein dipstick

>>>>



ส่งต่อผู้มีผลการคัดกรองผิดปกติเข้าสู่กระบวนการรักษา



3 ตัวชี้วัด

- อัตราการคัดกรองภาวะไตเสื่อม $\geq 80\%$
- อัตราผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย (CKD stage 5) รายใหม่ ลดลง > 10% จากปีที่ผ่านมา

4 SMALL SUCCESS

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
<ul style="list-style-type: none"> อัตราการคัดกรองภาวะไตเสื่อม $\geq 30\%$ % ผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณก่อน 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการคัดกรองภาวะไตเสื่อม $\geq 50\%$ % ผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณก่อน 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการคัดกรองภาวะไตเสื่อม $\geq 60\%$ % ผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณก่อน 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการคัดกรองภาวะไตเสื่อม $\geq 80\%$ % ผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ลดลงจากปีงบประมาณก่อน

เป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง สวรรคต "รวมใจพลกนิกร ร่วมทำความดีถวายเป็นพระราชกุศล"

จังหวัดอุบลราชธานี		
อำเภอ	เป้าหมาย 100 วัน	เป้าหมาย 1 ปี
เมืองอุบลราชธานี	3,480	36,293
ศรีเมืองใหม่	486	5,063
โขงเจียม	181	1,892
เขื่องใน	664	6,922
เขมราฐ	1,163	12,128
เดชอุดม	2,156	22,483
นาจะหลวย	619	6,457
น้ำยืน	900	9,381
บณฑิร	1,111	11,585
ตระการพืชผล	1,066	11,122
กุดข้าวปุ้น	490	5,107
ม่วงสามสิบ	707	7,372
วารินชำราบ	1,596	16,643
พิบูลมังสาหาร	1,287	13,417
ตาลสม	206	2,148
โพธิ์ไทร	571	5,952
สำโรง	768	8,014
ดอนมดแดง	51	535
สิรินธร	745	7,766
ทุ่งศรีอุดม	386	4,030
นาเยี่ย	-	-
นาตาล	307	3,197
เหล่าเสือโก้ก	21	214
สว่างวีระวงศ์	278	2,903
น้ำขุ่น	413	4,303
รวม	19,651	204,928

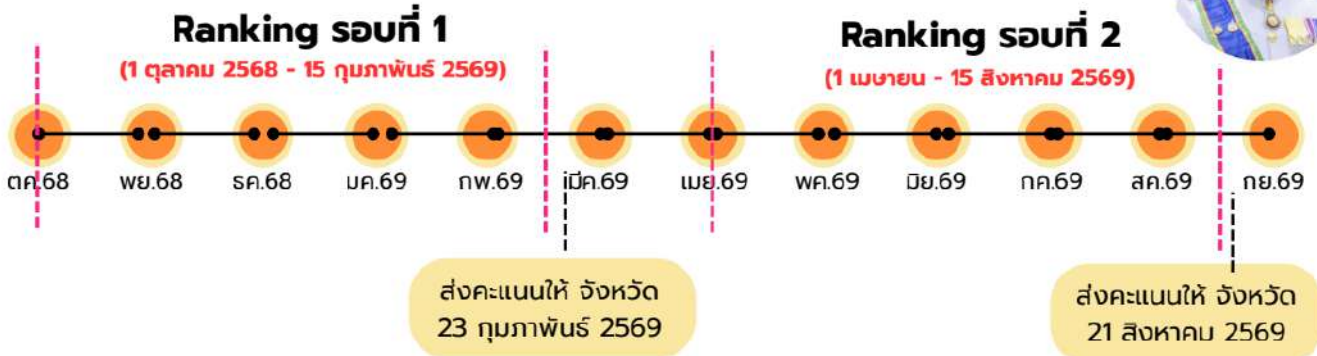
เป้าหมายการดำเนินงานกิจกรรมล่าสุดต่อกระทรวงความสามัคคี และกิจกรรมน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง สวรรคต "รวมใจพลกนิกร ร่วมทำความดีความเป็นพระราชกุศล" (กิจกรรมที่ 2)

โซน	อำเภอ	เป้าหมาย ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จาก HDC	เป้าหมาย การคัด กรองใน ชุมชน (ร้อยละ 100)	เป้าหมาย การคัด กรองโดย ทีมจับคู่	เป้าหมาย การล่าสุด ปี 2569	เป้าหมาย การล่าสุด 100 วัน	เป้าหมาย การล่าสุด 1 ปี
1	เมืองอุบลราชธานี	37,341	37,341	11,202	504	163	329
	ม่วงสามสิบ	14,765	14,765	4,430	199	64	130
	เขื่องใน	20,725	20,725	6,218	280	90	183
	ดอนมดแดง	4,266	4,266	1,280	58	19	38
	เหล่าเสือโก้ก	4,394	4,394	1,318	59	19	39
	ตาลชุม	4,690	4,690	1,407	63	20	41
2	ตระการพืชผล	20,537	20,537	6,161	277	89	181
	เขมราฐ	11,817	11,817	3,545	160	51	104
	กุดข้าวปุ้น	6,550	6,550	1,965	88	29	58
	โพธิ์ไทร	6,518	6,518	1,955	88	28	57
	นาตาล	5,698	5,698	1,709	77	25	50
	ศรีเมืองใหม่	10,719	10,719	3,216	145	47	95
3	พันมิ่งสาหาร	19,696	19,696	5,909	266	86	174
	สีจันท	6,617	6,617	1,985	89	29	58
	โขงเจียม	5,036	5,036	1,511	68	22	44
	วารินชำราบ	24,417	24,417	7,325	330	106	215
	สำโรง	8,380	8,380	2,514	113	36	74
	นาเยียบ	4,027	4,027	1,208	54	18	36
4	สว่างวีระวงศ์	4,639	4,639	1,392	63	20	41
	เดชอุดม	25,391	25,391	7,617	343	111	224
	บุณฑริก	12,663	12,663	3,799	171	55	112
	น้ำยืน	8,554	8,554	2,566	115	37	75
	นาจะหลวย	7,618	7,618	2,285	103	33	67
	ทุ่งศรีอุดม	4,020	4,020	1,206	54	18	35
น้ำขุ่น	4,312	4,312	1,294	58	19	38	
รวม		283,390	283,390	85,017	3,826	1,110	2,500

การประเมินผล ปีงบประมาณ 2569



Time Line การประเมินผลงาน Ranking ปีงบประมาณ 2569 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



การจัดกลุ่มอำเภอ แบ่งเป็น 4 กลุ่มอำเภอ

1. อำเภอถ่ายโอน sw.สค. 100 % (3 อำเภอ) (เหล่าเสือโก้ก, ดอนมดแดง, นาเขีย)
2. อำเภอถ่ายโอน sw.สค.ระหว่าง 30-99 % (5 อำเภอ) (ม่วงสามสิบ, เขื่องใน, ตาลชุม, ศรีเมืองใหม่, โขงเจียม)
3. อำเภอถ่ายโอน sw.สค.< 30% (7 อำเภอ) (ตระการพืชผล, นาตาล, วารินชำราบ, พิบูลมังสาหาร, สว่างวีระวงศ์, นางะหลวย, บุณฑริก)
4. อำเภอไม่ถ่ายโอน sw.สค. (10 อำเภอ) (เมือง, เขมราฐ, กุดข้าวปุ้น, โพธิ์ไทร, สำโรง, สิรินธร, เดชอุดม, น้ำยืน, น้ำขุ่น, รุ่งศรีอุดม)

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2569

วิสัยทัศน์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (Vision)

“เป็นองค์กรหลักชั้นนำด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข ภายในปี พ.ศ. 2570”

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

เป้าประสงค์หลัก (Goals)

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพะ
2. หน่วยบริการด้านสุขภาพทุกระดับ มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. บุคลากรด้านสุขภาพ มีสมรรถนะและมีความสุข
4. หน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งเป็นองค์กรแห่งคุณธรรม
5. ภาควิชาเครือข่ายมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue) สอดคล้องกับ 4 Excellence กระทรวงสาธารณสุข

1. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)
2. การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาภาควิชาเครือข่าย

ค่านิยมองค์กร

M = Mastery (เป็นนายตนเอง)

O = Originality (เร่งสร้างสิ่งใหม่)

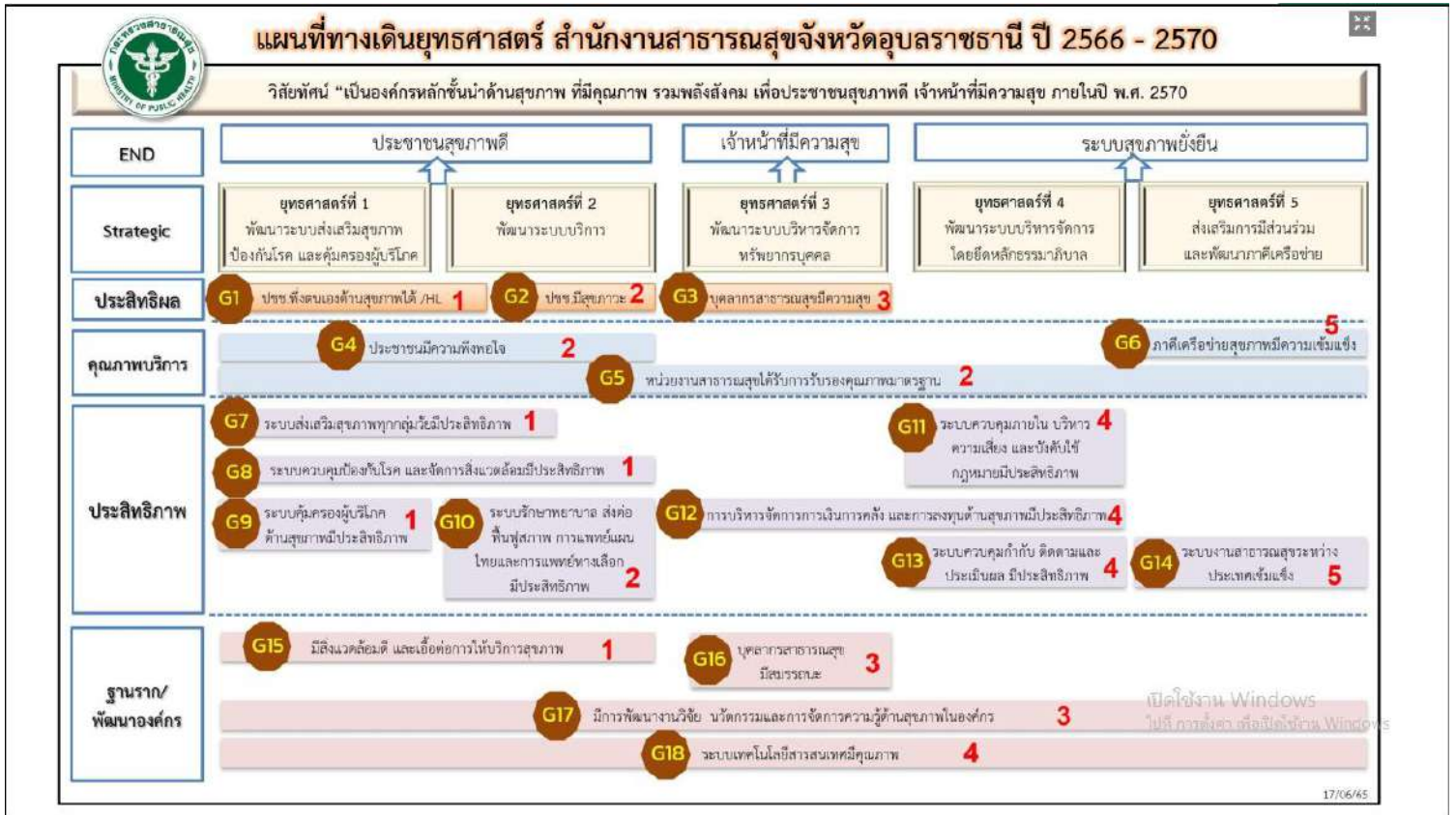
P = People centered approach (ใส่ใจประชาชน)

H = Humility (ถ่อมตน อ่อนน้อม)

วัฒนธรรมองค์กร

“รับผิดชอบ ตรงต่อเวลา พัฒนาเป็นนิจ จิตบริการ ทำงานเป็นทีม”

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2566 - 2570








ตัวชี้วัด Ranking ปีงบประมาณ 2569 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

	ชื่อตัวชี้วัด Ranking	ค่าเป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
 1. ระบบบริการดี : เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการเชิงพื้นที่ลดความเหลื่อมล้ำ				
1.1 โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ ฟอกไตฟรีได้ทุกแห่ง				
	R 1 ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการให้ประชาชนเข้าถึงบริการฟอกไตฟรี	ความสำเร็จระดับ 5	1	NCD สุขภาพจิต และยาเสพติด
1.2 One Province One Hospital				
	R 2 ระดับความสำเร็จการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลตามนโยบาย SAP	ความสำเร็จระดับ 5	3	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	R 3 ระดับความสำเร็จการพัฒนาตามนโยบาย One Province One Labor room	ความสำเร็จระดับ 5	3	ส่งเสริมสุขภาพ
1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ				
	R 4 หน่วยบริการ PCU/NPCU ได้รับการประเมินคุณภาพมาตรฐานตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	จำนวน 51 ทีม	2	ปฐมภูมิ และเครือข่ายสุขภาพ
	R 5 ระดับความสำเร็จการพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ	ความสำเร็จระดับ 5	1	ปฐมภูมิ และเครือข่ายสุขภาพ
1.4 Service Excellence				
	R 6 ระดับความสำเร็จการพัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านมาตรฐาน HA	ความสำเร็จระดับ 5	2	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	R 7 ระดับความสำเร็จการป้องกันการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	ความสำเร็จระดับ 5	2	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	R 8 ระดับความสำเร็จการป้องกันการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)	ความสำเร็จระดับ 5	2	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ
	R 9 ระดับความสำเร็จการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และอัตราสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ความสำเร็จระดับ 5	3	ควบคุมโรคติดต่อ
	R 10 ระดับความสำเร็จการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ความสำเร็จระดับ 5	1	NCD สุขภาพจิต และยาเสพติด
	R 11 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา (เฉพาะระบบสมัครใจ) ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	มากกว่าร้อยละ 70	1	NCD สุขภาพจิต และยาเสพติด
	R 12 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัด สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาล RLU Plus ตามที่กำหนด	ความสำเร็จระดับ 5	1	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ

	ชื่อตัวชี้วัด Ranking	ค่าเป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
	R 13 ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันโรค OVCCA	ความสำเร็จระดับ 5	2	ควบคุมโรคติดต่อ
	R 14 ร้อยละกลุ่มผู้มีความเสี่ยง CCA ได้รับการคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์	100 %	1	NCD สุขภาพจิต และยาเสพติด
	R 15 ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ไส้ตรงและมะเร็งปากมดลูก	ความสำเร็จระดับ 5	1.5	NCD สุขภาพจิต และยาเสพติด
	R 16 ระดับความสำเร็จการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก	ความสำเร็จระดับ 5	1.5	ควบคุมโรคติดต่อ
	R 17 ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน MMR 2 ในเด็ก อายุ 2 ปี	>95 %	1.5	ควบคุมโรคติดต่อ
	R 18 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรร เพิ่มมากกว่าปีที่ผ่านมา	เพิ่มจากปีที่ผ่านมา 10%	2	แพทย์แผนไทย
	R 19 ระดับความสำเร็จของ <u>การบริหารจัดการ</u> ด้านทันตสาธารณสุข	ความสำเร็จระดับ 5	1	ทันตสาธารณสุข
	R 20 ระดับความสำเร็จ การบริการด้านทันตสาธารณสุข ของกลุ่มวัย	ความสำเร็จระดับ 5	3	ทันตสาธารณสุข
	R 21 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอำเภอส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการส่งเสริม การดำเนินกิจกรรมโรงเรียน ออ.น้อย , โรงเรียน ออ.น้อย พลัส ,ชุมชนรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพด้วยเครือข่าย บวร.ร.	ความสำเร็จระดับ 5	2	คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
	R 22 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวัง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศข้อมูลแพทย์ ประวัติการใช้ยา กับโปรแกรมการบริการ ของโรงพยาบาล (One Data One Pharmacy Ubon Ratchathani)	ความสำเร็จระดับ 5	1	คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข


	ชื่อตัวชี้วัด Ranking	คำเป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
1.5 EOC				
	R 23 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	>ร้อยละ 28	1	NCD สุขภาพจิต และยาเสพติด
	R 24 ระดับความสำเร็จการวางระบบ DCIR และการ รายงานที่ถูกต้อง ทันทเวลา ของเครือข่ายสุขภาพ ระดับอำเภอ	ความสำเร็จระดับ 5	1	NCD สุขภาพจิต และยาเสพติด
 2. สุขภาพดี : สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง สุขภาพดีทุกกลุ่มวัย				
1) สุขภาพกลุ่มวัย				
1.1 กลุ่มแม่และเด็ก (สุขภาพมารดาและทารก, พัฒนาการสมวัย, IQ ดี)				
	R 25 ระดับความสำเร็จการป้องกันมารดาตายคลอด ZERO (ZERO MMR)	ความสำเร็จระดับ 5	1	ส่งเสริมสุขภาพ
	R 26 ระดับความสำเร็จการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย	ความสำเร็จระดับ 5	3	ส่งเสริมสุขภาพ
1.2 วัยเรียน วัยรุ่น (EQ ดี การป้องกันยาเสพติด, ป้องกันอุบัติเหตุ - สุรา, โครงการ TO BE NUMBER ONE)				
	R 27 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ในระดับอำเภอ	ความสำเร็จระดับ 5	1	NCD สุขภาพจิต และยาเสพติด
	R 28 ระดับความสำเร็จการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้า	ความสำเร็จระดับ 5	1	NCD สุขภาพจิต และยาเสพติด
1.3 วัยทำงาน (พฤติกรรมสุขภาพดี, การป้องกันโรค NCDs)				
	R 29 ระดับความสำเร็จในการตรวจสุขภาพประชาชน การติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย และการ ควบคุมโรคได้ดีของโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูง	ความสำเร็จระดับ 5	1	NCD สุขภาพจิต และยาเสพติด
	R 30 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน DM Remission ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี	ความสำเร็จระดับ 5	1	NCD สุขภาพจิต และยาเสพติด
	R 31 ร้อยละการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร	>ร้อยละ 80	1	ส่งเสริมสุขภาพ
1.4 ผู้สูงอายุ (ลดภาวะพึ่งพิง, ตำบล Long Term Care)				
	R 32 ระดับความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ความสำเร็จระดับ 5	2	ส่งเสริมสุขภาพ
2) Health Literacy : 3 รู้ก็อยู่รอด : รอบรู้ข้อมูลสุขภาพ / ตระหนักรู้สุขภาพตนเอง / รู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ				
	R 33 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน Health Literacy	ความสำเร็จระดับ 5	1	พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ

	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ค่าถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบ
3) ผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ				
	R 34 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหารตามแนวทางจังหวัดอาหารปลอดภัย	ความสำเร็จระดับ 5	1	คุ่มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
	R 35 ระดับความสำเร็จการจัดตั้งศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนระดับอำเภอ (CGHP : COMPLAINT AND ENFORCEMENT MANAGEMENT CENTER)	ความสำเร็จระดับ 5	1	คุ่มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
4) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี				
4.1 โรงพยาบาลคาร์บอนเครดิต				
	R 36 ระดับความสำเร็จการวางระบบและการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนเครดิต	ความสำเร็จระดับ 5	1	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
4.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล				
	R 37 ระดับความสำเร็จ ของอำเภอ มีการก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่	ความสำเร็จระดับ 5	3	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
4.3 การพัฒนาสถานบริการตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN HOSPITAL CHALLENGE				
	R 38 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN and CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	>ร้อยละ 95	3	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
4.4 การพัฒนาสถานบริการตามนโยบาย Environment Modernization and Smart Service (EMS)				
	R 39 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ประเมินผ่านเกณฑ์ EMS : (Environment, Modernization and Smart Service)	ความสำเร็จระดับ 5	1	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
3. เทคโนโลยีดี : หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการ ผ่านเทคโนโลยี				
	R 40 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป	ความสำเร็จระดับ 5	1	สุขภาพดิจิทัล
	R 41 ร้อยละของการส่งภาพ X-Ray เข้าสู่ระบบ Imaging Data Hub ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	100%	1	สุขภาพดิจิทัล (ผู้เก็บข้อมูลกลุ่มงานรังสีการแพทย์ รพ.ในพื้นที่)
	R 42 ร้อยละของการใช้งาน Telemedicine ใน โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	มากกว่าหรือเท่ากับ 20% ของ OP visit ของ รพ.	1	สุขภาพดิจิทัล
	R 43 ร้อยละของการใช้งาน Telemedicine ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	มากกว่าหรือเท่ากับ 10% ของ OP visit รพ.สต.	1	สุขภาพดิจิทัล

	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ค่าถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบ
	R 44 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านการประเมิน Cyber Security (เกณฑ์ปี 2569)	100%	1	สุขภาพดิจิทัล
	R 45 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ยื่นคำขอ รับรองมาตรฐาน HAIT plus Lev.1	100%	1	สุขภาพดิจิทัล
 4. เศรษฐกิจดี : เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ				
1) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง				
	R 46 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน TPs	Grade A+B ≥80%	5	ประกันสุขภาพ
2) สมุนไพรไทยและการแพทย์ทางเลือก				
	R 47 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ความสำเร็จระดับ 5	4	แพทย์แผนไทย
	R 48 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสถานประกอบการเศรษฐกิจฐานราก ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้รับอนุญาต และสามารถแข่งขันได้	ความสำเร็จระดับ 5	1	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
3) หมอนวดไทยมีอาชีพ				
	-	-	-	-
4) ระบบการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว				
	R 49 ระดับความสำเร็จการพัฒนาศูนย์ประสานงานสาธารณสุขผู้ป่วยต่างชาติ (ศสต.) / และศูนย์บริการสุขภาพผู้ป่วยต่างชาติ (ศบต.) ระดับอำเภอ	ความสำเร็จระดับ 5	1	ยุทธศาสตร์
 5. คนดี : บุคลากรมีขวัญกำลังใจและคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี				
1) ธรรมาภิบาล				
	R 50 ระดับความสำเร็จ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA และ มีกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน อย่างมีประสิทธิภาพ	ความสำเร็จระดับ 5	2	กฎหมาย
	R 51 ระดับความสำเร็จหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีการจัดการ ระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ที่มีประสิทธิภาพ	ความสำเร็จระดับ 5	1.5	บริหารทั่วไป
	R 52 ระดับความสำเร็จหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์การประเมินการบริหารสินทรัพย์และการขึ้นทะเบียนสินทรัพย์ที่มีประสิทธิภาพ	ความสำเร็จระดับ 5	2.5	บริหารทั่วไป

	ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ค่าถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบ
	R 53 ระดับความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีกระบวนการ พัฒนา PMQA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ความสำเร็จระดับ 5	1	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
	R 54 ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ ของ คปสอ. ปีงบประมาณ 2569	ความสำเร็จระดับ 5	2	ยุทธศาสตร์
	R 55 ระดับความสำเร็จการบริหารงบประมาณปีงบประมาณ 2569	ความสำเร็จระดับ 5	2	ยุทธศาสตร์
2) แผนบริหารจัดการบุคลากร, แผนพัฒนาบุคลากร				
	R 56 ร้อยละของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติประเมินเลื่อนระดับ (ปฏิบัติการเป็นชำนาญการ) สามารถเลื่อนระดับได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	> 70% -ข้อร้องเรียนไม่เกิน 5%	2	บริหารทรัพยากรบุคคล
3) สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย				
	-	-	-	-
4) พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม				
	R 57 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ และมีการพัฒนาต่อยอดเพื่อการนำไปใช้	ความสำเร็จระดับ 5	2	บริหารทรัพยากรบุคคล
5) บุสต์ อสม. ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยกระดับเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน				
	R 58 ระดับความสำเร็จการยกระดับ อสม.ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่แต่ละ คปสอ.	ความสำเร็จระดับ 5	2	ปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ
6. ตี + น้อมนำการพัฒนาสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ / โครงการเฉลิมพระเกียรติ				
	R 59 ระดับความสำเร็จ การดำเนินงานดูแลสุขภาพ, ติดตามเยี่ยมบ้าน และการบันทึกผลงานการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์	ความสำเร็จระดับ 5	1	ยุทธศาสตร์
	R 60 ร้อยละผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (โครงการเฉลิมพระเกียรติ ฯ)	>90%	1	NCD สุขภาพจิตและยาเสพติด
	R 61 ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 5 รายใหม่ ลดลงจากปีที่ผ่านมา	ลดลง > ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	1	NCD สุขภาพจิตและยาเสพติด
	R 62 สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และ ตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (โครงการเฉลิมพระเกียรติ ฯ)	>80%	0.5	NCD สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัดผู้บริหารสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2569

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์	ค่าถ่วงน้ำหนัก	ผู้รับผิดชอบ
 ตัวชี้วัดประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาล			
1. ผลงานการประเมิน TPs โรงพยาบาล			ประกันสุขภาพ
2. ผลงานการบริการแพทย์แผนไทย, การใช้สมุนไพร			แพทย์แผนไทย ฯ
3. ผลงานวิชาการ,งานวิจัย, รางวัลการประกวด			บค. + ยุทธศาสตร์
4. นโยบาย One Province One Hospital (นโยบายSAP)			พัฒนารูปแบบ
5. งานจิตเวชและยาเสพติด			NCD
6. การเบิกจ่ายงบประมาณ			ยุทธศาสตร์
7. การจัดการเรื่องร้องเรียนภายในเวลาที่กำหนด			กฎหมาย
8. นโยบาย One Health			ยุทธศาสตร์
9. การบริหารสินทรัพย์/ขึ้นทะเบียนสิ่งปลูกสร้าง			บริหาร
10.ภาวะผู้นำ			ยุทธศาสตร์
11.ผลงานคะแนน Ranking			ยุทธศาสตร์

 ตัวชี้วัดประเมิน สาธารณสุขอำเภอ			
1. ผลงานการบริการแพทย์แผนไทย, การใช้สมุนไพร			แพทย์แผนไทย ฯ
2. ผลงานบำบัดสิ่งปฏิกูล			อนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ
3. ผลงานวิชาการ,งานวิจัย, รางวัลการประกวด			บค. + ยุทธศาสตร์
4. การเบิกจ่ายงบประมาณ			ยุทธศาสตร์
5. นโยบาย One Health			ยุทธศาสตร์
6. การจัดการเรื่องร้องเรียนภายในเวลาที่กำหนด			กฎหมาย
7. การบริหารสินทรัพย์/ขึ้นทะเบียนสิ่งปลูกสร้าง			บริหาร
8. ภาวะผู้นำ			ยุทธศาสตร์
9. ผลงานคะแนน Ranking			ยุทธศาสตร์