ประชุมถ่ายทอดนโยบาย
การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2567

วันพฤหัสบดีที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2566

ณ หอประชุมประชาวาริน อำเภอวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี

นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง
รอง นพ.สสจ.อบ.

นายธานินทร์ ไชยานุกูล
รอง นพ.สสจ.อบ.

นพ.สาโรช สมชอบ
รอง นพ.สสจ.อบ.

นายคำภีร์ เขตมนตรี
รอง นพ.สสจ.อบ.

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1. ทีม EOC มีประสิทธิภาพ

PM : นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง

ผู้รับผิดชอบ : NCD, ควบคุมโรค, อนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ อุบลราชธานี เปิด EOC ในประเด็นการควบคุมโรคไข้เลือดออก ,สถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และภาวะอุทกภัย

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

เครือข่ายสุขภาพ 25 อำเภอ มีศูนย์ EOC และ Activated EOC เพื่อควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามเกณฑ์

หมายเหตุ มีรายละเอียด EOC แต่ละประเด็นในภาคผนวก
- ไข้เลือดออก, โรคพิษสุนัขบ้า, โรคติดต่ออันตราย, อุทกภัย, PM2.5

3 Quick win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*
-ผู้บริหารผ่านการอบรมหลักสูตร Online EOC-ICS 100
-มีคำสั่งและโครงสร้าง EOC

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*
-จัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และภัยสุขภาพ อย่างน้อย 2 เรื่อง
-ฝึกซ้อมแผนรับมือโรคติดต่อ 1 เรื่อง และภัยสุขภาพ หรือสาธารณภัย 1 เรื่อง

ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*
-เปิด EOC ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ หรือสาธารณภัย(ตามเกณฑ์)

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*
-ประเมินผลการดำเนินงานและสรุป, ถอดบทเรียน

4 ตัวชี้วัด

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

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

4. Digital Health : PHR

PM : นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง

ผู้รับผิดชอบ : ก.ยุทธศาสตร์

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

1. พัฒนาเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาผู้ป่วยเพื่อรองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่
2. เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจาก Smart EMR รองรับการให้บริการตามนโยบาย
3. ขยายการใช้ง่านระบบ Smart Refer ไปยัง รพ.สต.และโรงพยาบาลเฉพาะทางทุกแห่ง

2 เป้าหมาย

- มีระบบเชื่อมโยงข้อมูล (**Smart EMR**) ไปยังทุกหน่วยบริการ จนถึง รพ.สต. ทุกแห่ง

3 Quick Win 100 วัน

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

4 ตัวชี้วัด

โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถ เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ในจังหวัดอุบลราชธานี

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

4. Digital Health : HAIT

PM : นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง

ผู้รับผิดชอบ : ก.ยุทธศาสตร์

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

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

3 Quick Win 100 วัน

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

4 ตัวชี้วัด

1. รพศ./รพท. ได้รับการประเมิน HAIT ขั้นที่ 1 จาก TMI
2. รพศ./รพท. ได้รับการรับรองมาตรฐาน HAIT ขั้นที่ 1 อย่างน้อย 1 แห่ง

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

4. Digital Health : Smart Hospital

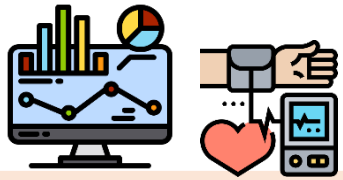
PM : นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง

ผู้รับผิดชอบ : ก.ยุทธศาสตร์

สถานการณ์

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

1 มาตรการ



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

2 เป้าหมาย

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

3 ตัวชี้วัด Quick Win 100 วัน

- ทุกโรงพยาบาลมีระบบให้บริการ Tele Medicine ทุกโรงพยาบาล
- IPD Paperless โรงพยาบาล 4 พี่น้อง

4 ตัวชี้วัด

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

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

PM : นายธานินทร์ ไชยานุกูล

ผู้รับผิดชอบ : ก.พัฒน์รูปแบบ, ก.แพทย์แผนไทย

Continuous of Care : COC

สถานการณ์

ไม่มีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ COC และผลงานการให้บริการ

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

ผู้ป่วย COC ทุกคนได้รับการติดตามและดูแลต่อเนื่องในชุมชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตาม CPG

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1	*(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*	1. กำหนดผู้รับผิดชอบงาน 2.วางแผนจัดระบบการสื่อสาร
ไตรมาส 2	*(ม.ค.67 – มี.ค.67)*	ส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน **ร้อยละ 95** ***ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตาม CPGs ของ COC
ไตรมาส 3	*(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*	ส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน **ร้อยละ 95** ***ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตาม CPGs ของ COC
ไตรมาส 4	*(ก.ค.67 – ก.ย.67)*	ส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน **ร้อยละ 95** ***ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตาม CPGs ของ COC

4 ตัวชี้วัด

ผู้ป่วย COC ได้รับการติดตามดูแล **(ไม่น้อยกว่า 95%)**

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง Home Ward

PM : นายธานินทร์ ไชยานุกูล

ผู้รับผิดชอบ : ก.พัฒน์รูปแบบ, ก.แพทย์แผนไทย

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

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

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*
-ทุกโรงพยาบาลดำเนินการตามมาตรฐาน
-โรงพยาบาลที่ยังไม่สมัคร สมัครเข้าร่วมโครงการ

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*

ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*

-ทุกโรงพยาบาลดำเนินการตามนโยบาย Home Ward

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*

-ผลการดำเนินการ**ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด**

4 ตัวชี้วัด

รพ.ทุกแห่ง มีการดูแลผู้ป่วย Home Ward ไม่น้อยกว่า 50 ราย ต่อเดือน

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

2. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

PM : นายธานินทร์ ไชยานุกูล

ผู้รับผิดชอบ : ก.พัฒน์รูปแบบ, ก.แพทย์แผนไทย

Intermediate Care : IMC

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

1. **รพ.แม่ข่าย**
   -ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใหม่
   -ให้บริการ IMC : OPD,IPD,ชุมชน
   -บูรณาการร่วม Refer back
2. **รพ.ลูกข่าย**
   -รับกลับผู้ป่วย IMC (Refer Receive)
   -ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนโดย อสม.
   -บูรณาการการดูแลผู้ป่วย IMC ต่อเนื่องในชุมชน
3. บริการ **IMC Bed** ทุก โรงพยาบาลลูกข่าย
4. พัฒนา **รพ.Node** และ **Sub Node** เป็น IMC Ward
5. พัฒนาบุคลากรหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟู ระยะสั้น 5 วัน /4 เดือน
6. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยด้วย **กลวิธีนวดแผนไทย**

2 เป้าหมาย

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

3 ตัวชี้วัด

-ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน **(เป้าหมายไม่น้อยกว่า 75%)**
-ร้อยละผู้ป่วยIMC ได้รับการดูแลด้วยแพทย์ แผนไทยและแพทย์ทางเลือก **(เพิ่มขึ้น 4%)**

3. การพัฒนาโรงพยาบาล

PM : นพ.สาโรช สมชอบ
ผู้รับผิดชอบ : พัฒน์รูปแบบ, ยุทธ์, ทันตะ, อวล.

3.1 การพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย SAP

สถานการณ์

อุบลราชธานี แบ่งเป็น 4 โซน
แบ่งการพัฒนาสาธารณสุข
โดยมีแม่ข่ายโซน และลูกข่ายโซน
มีการวางแผนพัฒนา ตามนโยบาย SAP
บริหารจัดการภาพโซน

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

ระดับ	3 ปี	5 ปี
P+	รพ.สรรพสิทธิ์ Sky Doctor	รพ.สรรพสิทธิ์ Heart Transplant
A+	๔๐พรรษาฯ ,รพร.เดชอุดม	วารินชำราบ
A	ตระการพืชผล,พิบูลมังสาหาร	-
S+	เขื่องใน,ม่วงสามสิบ,เขมราฐ, บุณฑริก,น้ำยืน	สิรินธร
S	รพช. 14 แห่ง	

S = Standard

A = Academy

P = Premium

3. การพัฒนาโรงพยาบาล

3.1 การพัฒนาโรงพยาบาลตามนโยบาย SAP

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*	-ทบทวนศักยภาพของตนเองและทำแผนพัฒนาตนเองตามความพร้อม
ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*	-จัดบริการตามแผนที่กำหนดไว้ อย่างน้อย 2 โรงพยาบาล จากเป้าหมายทั้งหมด 6 โรงพยาบาล
ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*	-จัดบริการตามแผนที่กำหนดไว้ อย่างน้อย 4 โรงพยาบาล จากเป้าหมายทั้งหมด 6 โรงพยาบาล
ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*	-จัดบริการตามแผนที่กำหนดไว้ ครบทั้ง 6 โรงพยาบาลเป้าหมาย

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

3. การพัฒนาโรงพยาบาล

PM : นพ.สาโรช สมชอบ

ผู้รับผิดชอบ : พัฒน์รูปแบบ, ยุทธ์, ทันตะ, อวล.

3.2 การพัฒนาโรงพยาบาล 4 พี่น้อง (รพศ./๕๐พรรษาฯ /วารินชำราบ /รพร.เดชอุดม)

สถานการณ์

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

2 เป้าหมาย

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

1 มาตรการ

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

3 ตัวชี้วัด

เพิ่ม Refer back ผู้ป่วยในของ รพ.สปส.

- ปี 66 – ปี 67 เพิ่ม 100 เตียง (เริ่ม ต.ค.)
- ปี 68 ลด 200 เตียง

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

3. การพัฒนาโรงพยาบาล

PM : นพ.สาโรช สมชอบ

ผู้รับผิดชอบ : ก.อวล. , ก.ยุทธ์, ก.พัฒน์รูป

3.3 EMS : Environment Modernized Smart Service

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

- รพศ./รพท. พัฒนาผ่านเกณฑ์ขั้นสูง (The Best)
- รพช. ผ่านขั้นพื้นฐาน (The Must)
- รพ.Node ส่งเสริมพัฒนาให้ผ่านระดับขั้นสูง (The Best)

3 ตัวชี้วัด Quick Win 1 ปี

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

4 ตัวชี้วัด

- ร้อยละสถานบริการสังกัด สป.สธ. รพศ./รพท. ผ่านขั้นสูง (100%)
- จำนวนสถานบริการต้นแบบ ผ่านขั้นสูง The Best ของ รพช. (อย่างน้อย 2 แห่ง)

3.4 โรงพยาบาลทันตกรรม

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

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

3 Quick win

-ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลทันตกรรม
-ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

5. วิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

PM : เภสัชกรคำภีร์ เขตมนตรี

ผู้รับผิดชอบ : ก.บริหารทรัพยากรบุคคล

สถานการณ์ ปี 2566 มีผลงานวิจัย R2R จำนวน 107 เรื่อง

1 มาตรการ

-**ตั้งทีมพัฒนางานวิชาการ**,งานวิจัยระดับอำเภอ
-ส่งเสริม **ระบบพี่เลี้ยงให้แก่นักวิจัยรุ่นใหม่** กระตุ้นให้มีงานวิจัย
-สนับสนุน หาแหล่งทุนวิจัย จัดเวทีนำเสนอผลงานวิจัย
-**นำผลงานวิจัยพัฒนาต่อยอด** และ **เผยแพร่ประยุกต์ใช้**
-เชิดชูผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล และสร้างขวัญกำลังใจ

2 เป้าหมาย

1. มีบุคลากร**สาธารณสุขหน้าใหม่**ทำผลงานวิจัย (เพิ่มขึ้น 50%)
2.เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ **อย่างน้อยอำเภอละ 5 เรื่อง**
3. มีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพหน่วยงานต่างๆ **นำไปใช้ประโยชน์** และ**เกิดนวัตกรรมต้นแบบ** (เป้าหมาย 25 เรื่อง) .

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*
-ประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนางานวิจัยของอำเภอ
-ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการงานวิจัยระดับอำเภอ,ตำบล

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*
ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*
-ประชุมเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย
-รวบรวมผลงานวิจัยระดับอำเภอเพื่อคัดเลือกนำเสนอระดับเขตสุขภาพ /กระทรวง

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*
-ร่วมกิจกรรมนำเสนอผลงานวิชาการระดับเขตสุขภาพ/กระทรวง
-ต่อยอดผลงานวิจัยเผยแพร่ ลงสู่พื้นที่
-จัดประชุมสรุปผลงานวิจัย R2R เชิดชูสร้างขวัญกำลังใจนักวิจัย

4 ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย/R2R /นวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดแล้วนำมาใช้ประโยชน์ **(ความสำเร็จระดับ 5)**

นายทนงศักดิ์ หลักเขต
รอง นพ.สสจ.อบ.

นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง
รอง นพ.สสจ.อบ.

นพ.สาโรช สมชอบ
รอง นพ.สสจ.อบ.

บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

7. บุคลากร

PM : นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง

ผู้รับผิดชอบ : ก.บริหารทรัพยากรบุคคล,

7.2 Happy MOPH องค์กรแห่งความสุข

สถานการณ์ บุคลากรสังกัด สนง.สสจ.อุบลราชธานี ประเมิน Happinometer **(94.4%) พบปัญหาเรื่อง Happy Money** หน่วยงาน **51** แห่ง (สสจ. สสอ. รพ.) มีการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข **ระดับ 4**

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

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

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*
- -ทบทวนคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ PM (จัดทำคำสั่ง)
- -ชี้แจงแนวทางการประเมินความสุขให้เป้าหมายทราบ

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*

ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*
- -บุคลากรในองค์กรประเมินความสุข **(>90%)**
- -มีการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข **(ระดับ 4)**
- -ขับเคลื่อนเป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ **(ระดับ 5)**

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*
- -สรุปผลงานโครงการ/ประเมินผล/ถอดบทเรียน

4 ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ **(ความสำเร็จระดับ 5)**

บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

7. บุคลากร

PM :นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง

ผู้รับผิดชอบ : ก.บริหารทรัพยากรบุคคล

7.1 พัฒนาทักษะรายบุคคลให้สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร (HRP : Human Resource Plan)

1 มาตรการ

-หา Training Needs ขององค์กร
-จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตาม Training Needs

2 เป้าหมาย

-บุคลากร (ทั้งหน่วยบริหาร/บริการ) ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามความจำเป็น

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*
-มีการสำรวจ Training Needs และจัดทำ HRP ที่สอดคล้องกับทิศทางองค์กร
-จัดทำฐานข้อมูล HRD

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*
ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*
-บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนผ่านกระบวนการที่หลากหลาย

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*
-ประเมินผลบุคลากรที่ผ่านการอบรมแล้วนำทักษะที่ได้จากการอบรม มาพัฒนาองค์กร

4 ตัวชี้วัด

-บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามความจำเป็น **(100%)**
-ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของบุคลากร

บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

7. บุคลากร

PM :นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง

ผู้รับผิดชอบ : ก.พัฒน์รูปแบบ

7.4 Care D+ Team

สถานการณ์ มีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเรื่องพฤติกรรมของบุคลากรในหน่วยงานบริการสุขภาพ เดือนละ 1-2 เรื่อง

1 มาตรการ

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

CareD+

Care for Life Share for Love

2 เป้าหมาย

-เกิด**พฤติกรรมบริการและการสื่อสารที่เป็นเชิงบวก** (สุนทรียสนทนา) เพื่อให้**เกิดความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ**ในสถานบริการสุขภาพ

-**ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการ** ของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพในสังกัด สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

3 ตัวชี้วัด

หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่อง พฤติกรรมบริการ (100%)

บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

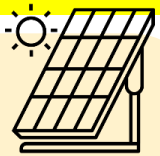
8. SECA : (Smart Energy and Climate Action)

PM : นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง

ผู้รับผิดชอบ : ก.ยุทธศาสตร์, ก.อนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ สสจ./สสอ./โรงพยาบาลทุกแห่ง สังกัด สนง.สสจ.อบ. ติดตั้งระบบ Solar Roof ทุกแห่ง (100%)

1 มาตรการ



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

2 เป้าหมาย

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

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*
-สสจ./สสอ./รพ.ทุกแห่ง **ติดตั้ง Solar Roof** และ**เปิดระบบใช้งาน**
-วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนเปลี่ยนอุปกรณ์ไฟฟ้าประหยัดพลังงาน
-องค์กรกำหนดมาตรการประหยัดพลังงาน

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*
ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*
-สสจ./สสอ./รพ.ทุกแห่ง มีการเปลี่ยนอุปกรณ์ไฟฟ้าประหยัดพลังงาน
-10% ของหน่วยงาน**สมัครเข้าร่วมโครงการ Carbon Credit**
-หน่วยงาน**เพิ่มพื้นที่สีเขียว** 10%
-หน่วยงาน**ลดปริมาณขยะลง** 20%
-เปรียบเทียบประสิทธิผลการประหยัดพลังงานจากปีที่ผ่านมา

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*
-ประเมินประสิทธิผลการประหยัดพลังงานจากปีที่ผ่านมา

4 ตัวชี้วัด

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

บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

9. One Health

PM : นพ.พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง

ผู้รับผิดชอบ : ก.ยุทธศาสตร์

การทำงานร่วมกันระหว่างแม่ข่าย, ลูกข่ายและภาคีเครือข่าย

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

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

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*	มี Planfin , Action Plan, แผน HR ร่วมกัน
ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*	มีการนิเทศงาน รพ.สต. ครั้งที่ 1 โดย คปสอ.
ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*	มีกระบวนการแก้ปัญหาประเด็นสุขภาพ พชอ.
ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*	-มีการนิเทศงาน รพ.สต. ครั้งที่ 2 โดย คปสอ. -มีผลลัพธ์การพัฒนา พชอ. แสดงให้เห็นกระบวนการบูรณาการร่วมกันระหว่าง แม่ข่าย/ลูกข่าย/ภาคีเครือข่าย

(ไตรมาส 1-4 มีการประชุม คปสอ. ส่งรายงานการประชุมทุกครั้ง)

4 ตัวชี้วัด

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

บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

10. การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง MOPH – 4T

PM : นายทนงศักดิ์ หลักเขต

ผู้รับผิดชอบ : ก.บริหารทรัพยากรบุคคล

สถานการณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับรางวัลชมเชยหน่วยงานองค์กรสมรรถนะสูงระดับเขต ปี 2566

1 มาตรการ

สร้างความเข้มแข็งของการบริหารจัดการองค์กรสมรรถนะสูง ตามแนวทาง **MOPH- 4T**

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

2 เป้าหมาย

- องค์กรสมรรถนะสูง MOPH-4T ระดับจังหวัด 5 แห่ง (สสจ.,รพท,รพช. สสอ. รพสต.) ในปี 2567
- ทุกหน่วยงานมีการประเมินตนเองและมีการขับเคลื่อน MoPH-4T

3 Quick Win 1 ปี

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

4 ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่เป็นองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T (ความสำเร็จระดับ 5)

บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

6. พัฒนาเพิ่มขีดความสามารถด้านการเงินการคลัง

PM : นพ.สาโรช สมชอบ

ผู้รับผิดชอบ : ประกัน, คบส., พัฒน์รูป, บริหาร

สถานการณ์ เครือข่ายสุขภาพไม่มีปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

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

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*

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

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*

ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*

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

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*

-ผลการดำเนินงาน **RDU / LDU** ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

4 ตัวชี้วัด

1.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS ≥ **10.5** (ไม่น้อยกว่า 80%)
2.หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (100%)
3.หน่วยบริการมีการเบิกจ่ายเงินบำรุงลงทุน (ไม่น้อยกว่า 30%)

นายประทีป บุญธรรม
รอง นพ.สสจ.อบ.

นพ.สาโรช สมชอบ
รอง นพ.สสจ.อบ.

นพ.ทนง คำศรี
ผอ.รพ.พิบูลมังสาหาร

นายธานินทร์ ไชยานุกูล
รอง นพ.สสจ.อบ.

นพ.ภิรักษ์ รุ่งพัฒนาชัยกุล
รอง นพ.สสจ.อบ.

นพ.ชานนท์ พันธ์นิกุล
ผอ.รพ.ตาลสุม

ร่วมใจภาคีเครือข่าย

ร่วมใจภาคีเครือข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

11. อนามัยโรงเรียน

PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : ก.ส่งเสริมสุขภาพ

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

"โครงการบูรณาการความร่วมมือ ครู หมอ พ่อแม่"
โรงเรียนนำร่อง อำเภอละ 1 แห่ง

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*	-กำหนดพื้นที่ดำเนินการโครงการ/ ชี้แจงโครงการ
ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*	-จัดกิจกรรมสร้างความพร้อมกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ปกครอง, บุคลากรทางการศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) -แก้ไขปัญหาของเด็กวัยเรียนในประเด็นต่าง ๆ โดยกลไกลบูรณาการความร่วมมือ -ประเมินผลลัพธ์โครงการเป็นระยะ (รายไตรมาส)
ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*	
ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*	สรุปผลการดำเนินงาน/ถอดบทเรียน

4 ตัวชี้วัด

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

ร่วมใจภาคีเครือข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

12. สถานชีวาภิบาล

PM : นพ.สาโรช สมชอบ

ผู้รับผิดชอบ : ก.NCD, ก.พัฒน์รูป, ก.ส่งเสริมสุขภาพ

1 มาตรการ

1. จัดบริการ สถานชีวาภิบาลที่บ้าน (Home based)
2. รูปแบบบริการ X3 (บริการในพื้นที่, บริการที่บ้าน,และ Telemedicine)
3. รพ.ทุกแห่งมีศูนย์ PCC ประสานกับ สถานชีวาภิบาล
   -ทุกตำบลมีแผนการดำเนินงาน สถานชีวาภิบาล

2 เป้าหมาย

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

3 วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชน เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และประชาชน
- เพื่อให้ครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่าย การรอคอย และยอมรับความสูญเสียได้หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต

4 Quick Win 100 วัน

-มีคณะทำงานขับเคลื่อนสถานชีวาภิบาล ระดับอำเภอ ทุกอำเภอ
-มีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน

5 ตัวชี้วัด

มีสถานชีวาภิบาลต้นแบบ (อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง)

ร่วมใจภาคีเครือข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

13. ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

PM : นพ.ทนง คำศรี

ผู้รับผิดชอบ : ก.ยุทธศาสตร์

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

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อปท. จำนวน 55 แห่ง

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*	-ลงนาม MOU ปี 2567 -ส่งมอบบุคลากร ปี 2567 -ส่งมอบที่ดิน(กรรมสิทธิ์ที่ดิน รพ.สต.ถ่ายโอน) ให้ อปท.ปี66 (ไม่น้อยกว่า 50%)
ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*	-ส่งมอบที่ดิน(กรรมสิทธิ์ที่ดิน รพ.สต.ถ่ายโอน) ให้ อปท.ปี66 (ไม่น้อยกว่า 75%)
ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*	-ส่งมอบที่ดิน(กรรมสิทธิ์ที่ดิน รพ.สต.ถ่ายโอน) ให้ อปท.ปี66 (100%)
ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*	-สรุปผลงาน

4 ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการภารกิจถ่ายโอน ปีงบประมาณ 2567

ร่วมใจภาคีเครือข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

14. Health Literacy

PM : นายธานินทร์ ไชยานุกูล

ผู้รับผิดชอบ : ก.พัฒน์รูปแบบ

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

ประเด็นสร้าง HL เช่นการป้องกัน OVCCA, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เป็นต้น

3 Quick Win

- มีกลไกการการสร้าง HL ประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพ อย่างน้อย 2 เรื่อง/อำเภอ

4 ตัวชี้วัด

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

ร่วมใจภาคีเครือข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

15. สาธารณสุขชายแดน (ไทย-ลาว / ไทย-กัมพูชา)

PM : นพ.ภิรักษ์ รุ่งพัฒนาชัยกุล

ผู้รับผิดชอบ : ก.ยุทธศาสตร์, ก.ควบคุมโรค

สถานการณ์

ไทย-ลาว

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

ไทย-กัมพูชา

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

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

-อำเภอชายแดน 10 อำเภอ
-จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน
-มีระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อชายแดนที่มีประสิทธิภาพ
-เกิดความร่วมมือด้านวิชาการ กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพระหว่างเมืองคู่มิตร

3 Quick Win 1 ปี

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

ร่วมใจภาคีเครือข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

16. Safety Tourist

PM : นพ.ชานนท์ พันธ์นิกุล

ผู้รับผิดชอบ : ก.NCD,อนามัยสิ่งแวดล้อม,พัฒน์รูป, คบส.

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

1. กำหนดเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 3 เส้นทาง ดังนี้
   1.1 อำเภอเมืองอุบลราชธานี /ตระการพืชผล /ศรีเมืองใหม่ /โพธิ์ไทร /นาตาล /เขมราฐ
   1.2 อำเภอวารินชำราบ /สว่างวีระวงศ์ /พิบูลมังสาหาร /โขงเจียม /สิรินธร
   1.3 อำเภอวารินชำราบ /เดชอุดม /น้ำยืน /นาจะหลวย /บุณฑริก
2. ยกระดับมาตรฐานตามกฎหมาย เรื่องความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหารตามเส้นทางสุขภาพ
3. ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรค การควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
   -จัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการท่องเที่ยว เช่น ป้องกันการจมน้ำ ป้องกันอุบัติเหตุจากการท่องเที่ยว
4. ยกระดับการบริการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตให้ครอบคลุมเส้นทางสุขภาพ
5. กำหนดให้มี Sky Doctor

2 เป้าหมาย

เส้นทางการท่องเที่ยว 3 เส้นทาง (จำนวน 15 อำเภอ)

1) มีการพัฒนามาตรฐาน Food Safety
2) เฝ้าระวังโรคและการควบคุมโรค
3) ยกระดับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตให้ครอบคลุมเส้นทางการท่องเที่ยว
4) มีจุดบริการ Sky Doctor

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*

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

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*

ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*

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

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*

-สรุปผลงาน-ถอดบทเรียน/เสนอแผนพัฒนาปีถัดไป

4 ตัวชี้วัด

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

นายประทีป บุญธรรม
รอง นพ.สสจ.อบ.

นายธานินทร์ ไชยานุกูล
รอง นพ.สสจ.อบ.

นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌ์
ผอ.รพ.น้ำยืน

นพ.สาโรช สมชอบ
รอง นพ.สสจ.อบ.

มุ่งหมายสุขภาวะ

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

18. สุขภาพจิต ยาเสพติด

PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : NCD, บริหารทรัพยากรบุคคล

ตั้งกลุ่มงานจิตเวชทุกอำเภอ/ รพ.มินิธัญญารักษ์

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

1. คัดกรองดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต,ยาเสพติดเบื้องต้น
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาเสพติดที่มีคุณภาพทุกพื้นที่เข้าถึงง่าย
3. พัฒนากลไกและความร่วมมือการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

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

2 เป้าหมาย

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

3 Quick Win 100 วัน

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

4 ตัวชี้วัด

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

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

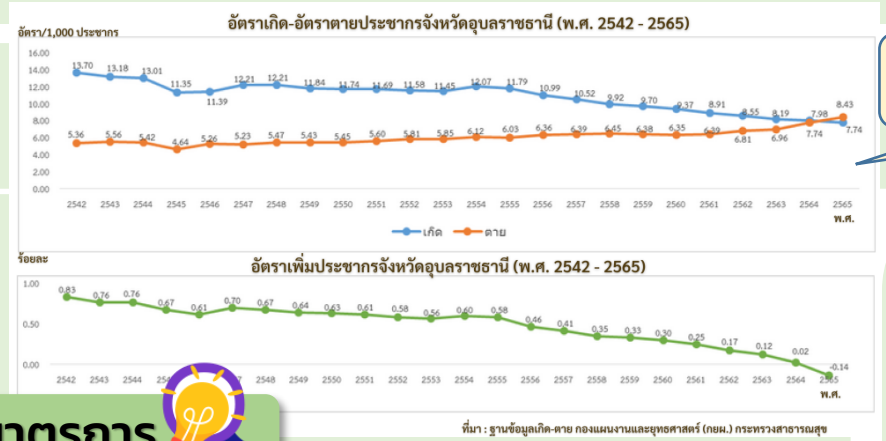
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

19. ส่งเสริมการมีบุตร

PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : ก.ส่งเสริมสุขภาพ, ก.พัฒน์รูปแบบ

สถานการณ์



ที่มา : ฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองแผนงานและยุทธศาสตร์ (กยผ.) กระทรวงสาธารณสุข

อัตราเกิดลดลง อัตราเพิ่มลดลง

1 มาตรการ

1. มีการจัดตั้งศูนย์ IVF (In Vitro Fertilization) ใน รพ.สรรพสิทธิประสงค์
2. สูติแพทย์ใน รพ.แม่โขน สามารถทำ IUI ได้
3. มีระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ และระบบให้คำปรึกษาในสถานบริการทุกระดับ

2 เป้าหมาย

1. มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรใน รพศ./รพท.ทุกแห่ง
2. จำนวนการเกิดเท่าเดิมไม่ลดลงกว่าเดิม
3. **รพ.ทุกแห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการ ดังนี้**

Level 1 : รพช.ทุกแห่ง ให้คำปรึกษาการมีบุตรยากและสามารถให้ทางเลือกกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

Level 2 : รพ.แม่ข่าย(รพท./รพช. ที่มีสูติแพทย์) **ทุกแห่ง** (วาริน/พิบูล/รพร.เดชอุดม/๕๐ พรรษา/ตระการฯ) สามารถทำ **IUI = Intra-Uterine Insemination** *(ฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง)* ได้สมบูรณ์

Level 3 : รพ.สรรพสิทธิประสงค์ มีการทำ **IVF =In Vitro Fertilization** *(เด็กหลอดแก้ว)* ได้สมบูรณ์

3 Quick Win 100 วัน

3 เดือน : มี 3 Level

Level 1 : พัฒนาบุคลากร ได้แก่ พยาบาล ANC และ สูติแพทย์ เข้าอบรมของเขตสุขภาพที่ 10 เรื่องการมีบุตรยาก , อบรม Infertile

Level 2 : สูติแพทย์สามารถ IUI ได้ และให้คำแนะผู้ป่วยได้ชัดเจน

Level 3 : มีการทำ IVF ได้สมบูรณ์ ที่ รพ. สรรพสิทธิประสงค์

6 เดือน : พัฒนาศักยภาพ คน เงิน ของ ให้กับโรงพยาบาลที่มีสูติแพทย์ทำ IUI, IVF ได้อย่างสมบูรณ์

4 ตัวชี้วัด

รพศ./รพท. ทุกแห่ง มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

19. ส่งเสริมการมีบุตร Zero MMR

PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : ก.ส่งเสริมสุขภาพ, ก.พัฒน์รูปแบบ

สถานการณ์

อัตรามารดาตาย ปี 2563=24.07 ปี2564=29.49 ปี2565=7.77 ปี2566=21.68

สาเหตุการตายมารดาคลอด มาจาก ตกเลือดหลังคลอด รกเกาะแน่น รกเกาะต่ำ และโรคร่วมทางอายุรกรรม

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

หญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ทุกรายในจังหวัดอุบลราชธานี

3 ตัวชี้วัด

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

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

20. สุขภาวะผู้สูงอายุ

PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : ก.ส่งเสริมสุขภาพ

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

-จัดระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุทุกอำเภอ
-โรงพยาบาลให้บริการคลินิกผู้สูงอายุทุกสัปดาห์
-อปท. ให้การสนับสนุน อุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น แว่นตา ผ้าอ้อมสำเร็จรูป กายอุปกรณ์
-จัดบริการใส่ฟันเทียม /รากฟันเทียม

2 เป้าหมาย

-ผู้สูงอายุมีระดับการประเมิน ADL เท่าเดิมหรือดีขึ้น
-ผู้สูงอายุมีแผน Wellness plan รายบุคคล

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*

-กำหนด PM รับผิดชอบ ทำ CPG ระบบดูแลสุขภาพไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ
-จัดทำโครงการขอรับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่น
-ให้บริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (10% ของเป้าหมาย)

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*

ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*

- มีการดำเนินงานตาม CPG ระบบดูแลสุขภาพไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุได้รับสนับสนุนการดำรงชีพ เช่น แว่นตา ผ้าอ้อมสำเร็จรูป กายอุปกรณ์ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ
- ให้บริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม
ไตรมาสที่ 2 บริการ 50% ของเป้าหมาย
ไตรมาสที่ 3 บริการ 100% ของเป้าหมาย

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*

-ความครอบคลุมการคัดกรองสุขภาพ>90%
-ระดับ ADL ผู้สูงอายุดีขึ้น

4 ตัวชี้วัด

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

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

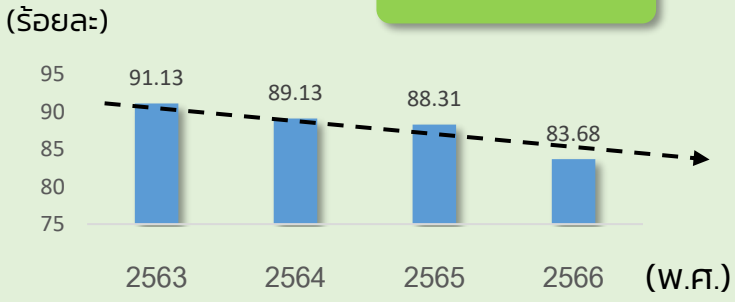
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

21. พัฒนาการเด็ก

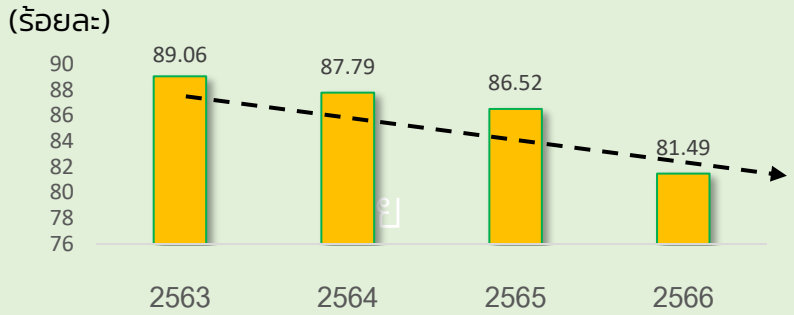
PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : ก.ส่งเสริมสุขภาพ, ก.NCD

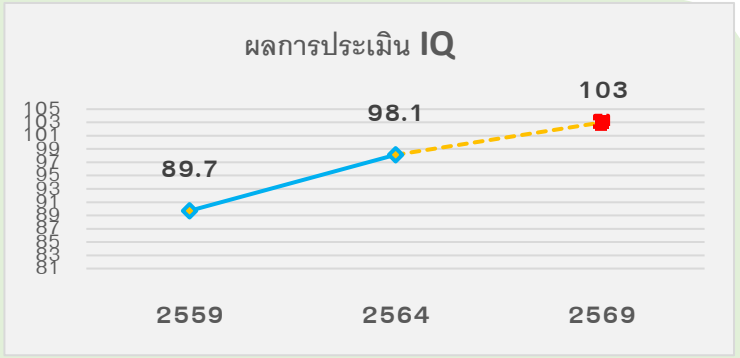
สถานการณ์



ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาเด็ก ปี 2563-2566



ผลการประเมินพัฒนาการสมวัยเด็ก ปี 2563-2566



ผลการประเมิน IQ เด็กอุบลราชธานี

1 มาตรการ

1. คัดกรองพัฒนาการ ติดตาม ส่งต่อ

-สนับสนุนวิชาการ ครู ผู้ดูแลเด็ก ในการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM

-Health coacher ให้คำปรึกษาผ่าน Group LINE/เชื่อมโยงการส่งต่อผ่าน Line notify

-ขยายเครือข่าย จิตอาสาพัฒนาการเด็ก/ อสม.เชี่ยวชาญ /CFCT

2.เตรียมเด็กประเมิน IQ ปี2569

-สำรวจกลุ่มเป้าหมายประเมิน IQปี2569 จัดทำทะเบียน/ทำ CP รายบุคคล

-สนับสนุน ศพด. High scope /4D จัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะ EF

-ส่งเสริม HL พ่อแม่ผู้ปกครอง/ทักษะการเลี้ยงดู ผ่านกิจกรรม Triple P

2 เป้าหมาย

-เด็กทุกราย ที่อาศัยในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี

-เด็กที่เป็นเป้าหมาย จะต้องมี IQ ไม่น้อยกว่า 103 ในปี 2569

-มีตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน เพิ่มอำเภอละ 3 ตำบล

-สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด/ครู ผู้ดูแลเด็ก

-พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

21. พัฒนาการเด็ก

PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : ก.ส่งเสริมสุขภาพ, ก.NCD

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*

-มีการแต่งตั้งคณะทำงาน ระดับอำเภอ ตำบล
-สำรวจจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย
-ทำแผนเพื่อของบกองทุนสุขภาพตำบล
-ดำเนินการตามแผนที่วางไว้

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*

ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*

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

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*

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

4 ตัวชี้วัด

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

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

17. Health Station

(มิติการพัฒนาโครงสร้าง)

PM : นายธานินทร์ ไชยานุกูล

ผู้รับผิดชอบ : ก.พัฒน์รูปแบบ,

2 เป้าหมาย

-ดำเนินการ Health Station ทุกหมู่บ้าน/ทุกชุมชน

-ดำเนินการ Health Station ต้นแบบ ตำบลละ 1 แห่ง **(ระดับดี)**

-ดำเนินการ Health Station ต้นแบบ ระดับอำเภอ(อำเภอละ 1 แห่ง) **(ระดับดีเยี่ยม)**

คือ สถานีสุขภาพในชุมชน เกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. 5 หมวด

หมวดที่ 1 การบริหารจัดการ

หมวดที่ 2 การจัดอัตรากำลังและพัฒนาบุคลากร

หมวดที่ 3 ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ

หมวดที่ 4 การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน

หมวดที่ 5 การสร้างการมีส่วนร่วมและการจัดการสุขภาพชุมชน

1 มาตรการ

-ประสานภาคีเครือข่ายในการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย

-พัฒนาศักยภาพ 3 หมอ (อสม./จนท.สาธารณสุข/แพทย์ FM)

-จัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์การดำเนินงาน

-กำหนดตารางการให้บริการ

-ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน

-พัฒนาส่วนขาด

3 Quick Win 1 ปี

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

4 ตัวชี้วัด

Health Station ต้นแบบระดับตำบลสามารถจัดบริการตามมาตรฐานทุกแห่ง

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

17. Health Station

(มิติการให้บริการ)

PM : นายธานินทร์ ไชยานุกูล

ผู้รับผิดชอบ : ก.NCD

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

1. ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

- ที่ต้องได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน **653,904** คน
- ที่ต้องได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง **588,007** คน

2. กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพ ได้รับการติดตามยืนยันวินิจฉัย

3 ตัวชี้วัด

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

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

20. สุขภาวะผู้สูงอายุ

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌ์

ผู้รับผิดชอบ : ก.ส่งเสริมสุขภาพ

(Blue Zone) เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

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

ภายใต้ **UBON model**

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

5. วิเคราะห์ประสิทธิผลของการดำเนินงานของพื้นที่เมืองสุขภาพดีต้นแบบ

2 เป้าหมาย

พื้นที่เมืองสุขภาพดี Blue Zone อย่างน้อย 1 แห่ง

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*
-กำหนด Criteria City Model
-ประกาศพื้นที่ดำเนินการ คือ อำเภอเขมราฐ

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*
ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*
-ดำเนินการเมืองสุขภาพดี Blue Zone
-ขยายผล ติดตามผล UBON model

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*
-วิเคราะห์ประสิทธิผลพื้นที่ ต้นแบบ UBON Model
-การขยายผล เพิ่มพื้นที่ดำเนินการ

4 ตัวชี้วัด

1. พื้นที่ Blue Zone UBON model ต้นแบบ จำนวน 1 แห่ง

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

24. DM Remission

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสิชฌ์

ผู้รับผิดชอบ : ก.NCD

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

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

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*

- มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับอำเภอ
- มีแผนงาน/โครงการ ในการดำเนินงาน
- มีการประชุมคณะกรรมการฯ ในการดำเนินงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง
- โรงพยาบาล, รพ.สต. ในสังกัด สธ.มีกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน

ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*

- มีผลลัพธ์การดำเนินงาน

4 ตัวชี้วัด

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

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

22. มะเร็งครบวงจร

PM : นพ.สาโรช สมชอบ

ผู้รับผิดชอบ : NCD, ควบคุมโรค, อวล.

สถานการณ์

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

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

- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล จำนวน 12 แห่ง (10 อำเภอ)

1 มาตรการ

1. การจัดการบริการด้านโรคมะเร็งครบวงจร
- ตั้งแต่ การส่งเสริม ป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษาจนถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- กำหนดให้มี Cancer Warrior ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

2. ป้องกันการเกิดโรค และต้นเหตุการเกิดโรค
- การตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับ
- การให้วัคซีน HPV กลุ่มหญิงตามเป้าหมาย
- สร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลทุกอำเภอ
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อหาผู้ป่วยระยะแรก
  - -คัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก
  - -คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ใส่ตรง

2 เป้าหมาย

ประเด็น	เป้าหมาย
1. มี **Cancer Warrior**	ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
2. รณรงค์การฉีดวัคซีน HPV ในกลุ่มผู้หญิง ป.5 – มหาวิทยาลัยปี 2 เข็ม 1	ประชากรหญิงอายุ **11 – 20** ปี
3. พื้นที่ดำเนินโครงการคัดกรองเต้านมด้วยรถเอกซ์เรย์ (Mammogram) เฉลิมพระเกียรติพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว **(คัดกรองมะเร็งเต้านมในประชากรหญิงอายุ 30 – 70 ปี)**	รพ.๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ, อำเภอศรีเมืองใหม่, อำเภอสิรินธร, อำเภอนาจะหลวย
4. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ประชากรหญิงอายุ **30 – 60** ปี
5. การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และสำไส้ตรง	ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ **50 – 70** ปี
6. การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ **15** ปีขึ้นไป
7. การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ด้วยวิธีการตรวจอัลตร้าซาวด์	ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ **40** ปีขึ้นไป
8. มี Model การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกัน OVCCA	**1 Model**
9. มีการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล (แบบทรายกรอง) ใหม่	อำเภอละ **1 ระบบ**

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

22. มะเร็งครบวงจร

PM : นพ.สาโรช สมชอบ

ผู้รับผิดชอบ : NCD, ควบคุมโรค, อนามัยสิ่งแวดล้อม

3 Quick Win

เป้าหมาย	Quick Win	ประเด็น
1 ทีม	2 เดือน	แต่งตั้ง Cancer Warrior ระดับจังหวัด (รพ. = นพ.ศรัณย์ กิจศรันย์ สสจ. = นพ.สาโรช สมชอบ)
25 อำเภอ	2 เดือน	แต่งตั้ง Cancer Warrior ระดับอำเภอ (สสอ.= 1 คน, รพท./รพช. = 1 คน)
รอเป้าจากส่วนกลาง	3 เดือน	ฉีดวัคซีน HPV ในประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี (100% ของวัคซีนที่ได้รับจัดสรร) *-พย.66 School base เด็ก 11-17 ปี* *-ธค.66-มค.67 กลุ่มนอกระบบอายุ 18-20 ปี*
4,000 คน	9 เดือน	คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

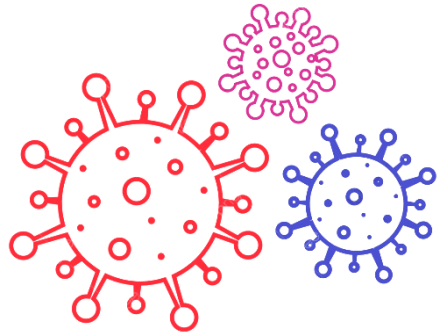
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

22. มะเร็งครบวงจร

PM : นพ.สาโรช สมชอบ

ผู้รับผิดชอบ : NCD, ควบคุมโรค, อนามัยสิ่งแวดล้อม

4 ตัวชี้วัด



1. มี Cancer Warrior ระดับอำเภอ ทุกอำเภอ **(100%)**
2. ประชากรหญิงอายุ 11 – 20 ปี ได้รับการฉีดวัคซีน HPV **(100% ของวัคซีนที่ได้รับจัดสรร)**
3. ประชากรหญิงอายุ 30 – 60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก **≥70%**
   และผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy **≥ 70%**
4. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 50 – 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง
   ด้วยวิธี FIT test **≥ 55%** และผู้มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง colonoscopy **≥ 55%**
5. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ **(100%)**
6. ประชากรกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี
   ด้วยวิธีการตรวจ อัลตร้าซาวด์ ตามเป้าหมายที่กำหนด **(100%)**
7. มี Model การสร้างเสริม**ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการเฝ้าระวัง OVCCS**
   อำเภอละ 1 Model
8. มีระบบบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลใหม่ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ระบบ

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

22. มะเร็งครบวงจร มะเร็งช่องปาก

PM : นพ.สาโรช สมชอบ

ผู้รับผิดชอบ : ก.ทันตสาธารณสุข

สถานการณ์

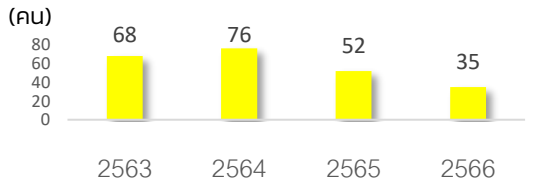
- อุบลราชธานี ดำเนินการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561
- คัดกรองกลุ่มประชาชน 40 ปีขึ้นไป บริการทันตกรรม 410,496 คน คัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก 79,244 คน (19.30%) เสี่ยงมะเร็งช่องปาก 4 ราย (0.01%)

1 มาตรการ

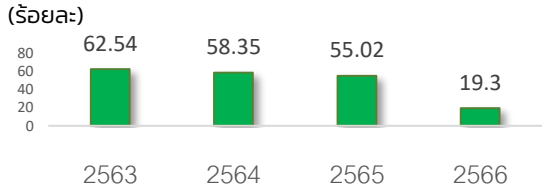
1. จัดระบบคัดกรองเชิงรุก บูรณาการร่วม หน่วยแพทย์ พอ.สว. เชิงรับในคลินิกทันตกรรม รพ. /รพ.สต. และคลินิก NCD
2.พัฒนาศักยภาพ อสม. ตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปากเบื้องต้น โดย RISKOCA
3.รณรงค์ให้ประชาชน เฝ้าระวังรอยโรคในช่องปากได้ด้วยตนเอง
4.จัดระบบส่งต่อ ติดตาม คืนข้อมูลผู้ป่วยใน พื้นที่
5.พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการ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

2 เป้าหมาย

-ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปมารับบริการได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรอง และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
-ผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมเร็งและมะเร็งช่องปาก เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy)และตรวจทางพยาธิสภาพ ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) หรือตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม



จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด CA Oral Cavity รพศ. (ENT)



ร้อยละกลุ่มผู้สูงอายุรับบริการทันตกรรมได้รับตรวจคัดกรองรอยโรคช่องปาก (ร้อยละ)

2 ตัวชี้วัด

1. ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มารับบริการตรวจช่องปากคัดกรองรายโรคในช่องปาก (มากกว่าหรือเท่ากับ 40%)
2.ร้อยละของผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเข้าเกณฑ์ได้รับการตรวจชิ้นเนื้อ (biobsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biobsy) หรือตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม (100%)

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

23. Healthy City

PM : นพ.สาโรช สมชอบ

ผู้รับผิดชอบ : ก.อนามัยสิ่งแวดล้อม

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

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

อปท.เป้าหมาย

3 Quick Win 1 ปี

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*	-อปท.เป้าหมายสมัครร่วมโครงการ/ประเมินตนเอง (พย.66) -ทีมพี่เลี้ยง ชี้แจงเกณฑ์การประเมินและแนวทางพัฒนาตามเกณฑ์
ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*	-ทีมพี่เลี้ยงที่ปรึกษาเยี่ยมเสริมพลัง,จัดทำแผนพัฒนาส่วนขาด -ดำเนินการพัฒนาส่วนขาด
ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*	-ดำเนินการพัฒนาส่วนขาด -เตรียมรับการประเมินรับรอง จากทีมเขต/จังหวัด
ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*	-ประชุมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้/เชิดชูเกียรติหน่วยงาน ที่ผ่านการประเมิน Healthy City

4 ตัวชี้วัด

อปท.ผ่านการประเมิน Healthy City **อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง**

(เรียงจาก เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง/เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

•ภาคผนวก

ประเด็นนโยบาย : โรคอุบัติซ้ำ (วัณโรค)

สถานการณ์ปัจจุบัน ปี 2566 (เทียบปี 2561-2565)

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

มาตรการสำคัญ

1. มาตรการค้นให้พบ
   - เพิ่ม กลุ่มเป้าหมาย ใน 7 กลุ่มเสี่ยง เน้น ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม , และ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้
   - เน้นการคัดกรองเชิงรุกในจุดบริการตั้งรับ
   - กลุ่มที่ผลปอดผิดปกติ เสมหะลบ ส่ง X-pert 100%
2. มาตรการจบด้วยหาย
   - การ Admitted ผู้ป่วยวัณโรค 3-7 วัน
   - ทำ Case management ในกลุ่ม High risk TB
   - ทำ DOT / Digital DOT
   - การรักษาวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐาน 6-9 ด.
3. มาตรการติดตามและประเมินผล

Quick win

3 ด.	6 ด.	9 ด.
- มีเป้าหมายคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง CXR > 20 % CXR ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ส่ง X-pert 100% - มีแผนการดำเนินงานวัณโรค - มีสรุปวาระการประชุม คปสอ. ทุกเดือน (ผลคัดกรอง, ขึ้นทะเบียนPt. แยกราย รพ.สต.,กลุ่ม High risk TB ทำ Case management, DOT,digital DOT,ผลการรักษา)	- CXR --> AI -->(+) ส่ง X-pert CXR > 60 % CXR ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ส่ง X-pert 100% - มีสรุปวาระการประชุม คปสอ. ทุกเดือน (ผลคัดกรอง, ขึ้นทะเบียน Pt.แยกราย รพ.สต.,กลุ่ม High risk TB ทำ Case management, DOT,digital DOT,ผลการรักษา)	- คัดกรอง CXR ≥ 90% - ขึ้นทะเบียน≥ 90% - success ≥ 88% - ตาย ≤5% - ขาดยา ≤1% - มีสรุปวาระการประชุม คปสอ. ทุกเดือน (ผลคัดกรอง, ขึ้นทะเบียน Pt.แยกราย รพ.สต.,กลุ่ม High risk TB ทำ Case management, DOT,digital DOT,ผลการรักษา)

เป้าหมาย 25 อำเภอ

ตัวชี้วัด
- ร้อยละการคัดกรองใน 7 กลุ่มเสี่ยง ด้วยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอก (≥90%)
- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (≥90%)
- อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (≥88%)
- อัตราการขาดยาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (≤1%) - อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (≤5%)

เปิดใช้งาน Windows
ไปที่ การตั้งค่า เพื่อเปิดใช้งาน Windows

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ผู้รับผิดชอบงาน : 1.นายกฤศวิสุทธิ์ ธีรสุเกิดมงคล นว.สธ.ชำนาญการ, 2.น.ส.หนึ่งฤทัย คำมรรค จพ.สธ.ชำนาญงาน, 3.นายไตรเทพ ไขแสง ผู้ประสานงาน GF

เกณฑ์การเปิด EOC. กรณีควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2567

1. โรคไข้เลือดออก (ทีมเลขานุการ : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)
   - เปิด EOC ระดับตำบล : มีหมู่บ้านระบาดเกิน 25%
   - เปิด EOC ระดับอำเภอ : มีตำบลระบาดเกิน 25%
   - เปิด EOC ระดับจังหวัด : มีอำเภอระบาดเกิน 25%

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

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

2. โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)
   - เปิด EOC ระดับอำเภอ : มีสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า 2 ตัวขึ้นไปภายใน 3 เดือน
   - เปิด EOC ระดับอำเภอและจังหวัด : มีผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า

3. โรคติดต่ออันตราย 13 โรค, โรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือโรคระบาด ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558
   - พบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย 1 ราย (MERS, SARS, XDR-TB,..), โรคติดต่ออุบัติใหม่ หรืออธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศเป็นพื้นที่โรคระบาด

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

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 18 ตุลาคม 2566

เกณฑ์การเปิด EOC. กรณีภัยสุขภาพและสาธารณภัย จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2567

1. ฝุ่นละออง PM2.5 (ทีมเลขานุการ : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย)
   - เปิด EOC ระดับและอำเภอ : PM2.5 ≥ 51 ไมโครกรัม/ ลบ.ม. ติดต่อกัน 3 วัน
   - ปิด EOC ระดับและอำเภอ : PM2.5 < 51 ไมโครกรัม/ ลบ.ม. ติดต่อกัน 6 วัน
2. อุทกภัย (ทีมเลขานุการ : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

เกณฑ์พิจารณา ระดับจังหวัด	ระดับ 1 สีเขียว	ระดับ 2 สีเหลือง (ทีม SAT เฝ้าระวัง)	ระดับ 3 สีส้ม (เปิด EOC : 6 กล่องภารกิจ)	ระดับ 4 สีแดง (เปิด EOC ทุกกล่องภารกิจ)
1. น้ำท่วมขังพื้นที่ อยู่อาศัยของประชาชน (มากกว่า 7 วัน)	• ยังไม่พบน้ำท่วมขัง พื้นที่อยู่อาศัยของประชาชน หรือพบน้ำท่วมขังเฉพาะพื้นที่การเกษตร	• น้ำท่วมขังในพื้นที่อยู่อาศัยของประชาชน 1 อำเภอ (มีพื้นที่น้ำท่วมอย่างน้อย 1 หมู่บ้านขึ้นไป)	• น้ำท่วมขังในพื้นที่อยู่อาศัยของประชาชน 2 อำเภอ (มีพื้นที่น้ำท่วมอย่างน้อย 1 หมู่บ้านขึ้นไป)	• น้ำท่วมขังในพื้นที่อยู่อาศัยของประชาชน 3 อำเภอขึ้นไป (มีพื้นที่น้ำท่วมอย่างน้อย 1 หมู่บ้านขึ้นไป)
2. ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน	• ยังไม่พบรายงานผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ จากสภาวะน้ำท่วม	• มีรายงานผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ จากสภาวะน้ำท่วม 1 อำเภอ	• มีรายงานผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากสภาวะน้ำท่วม 2 อำเภอ	• มีรายงานผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากสภาวะน้ำท่วม 3 อำเภอขึ้นไป
3. การบริหารทรัพยากรในอำเภอ	• อำเภอมีการสำรองทรัพยากรเพียงพอตามเกณฑ์	• มีทรัพยากรเพียงพอ ในพื้นที่ได้รับผลกระทบ	• สามารถจัดสรรทรัพยากรในภาพรวมของอำเภอได้	• ต้องการรับการสนับสนุนทรัพยากรจากภายนอกอำเภอ
4. เข้าเกณฑ์ภัยพิบัติของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (4 ข้อ)	• ไม่เข้าเกณฑ์	• เข้าเกณฑ์ 1 ข้อ	• เข้าเกณฑ์ 2 ข้อ (เปิด IC, SAT, Risk com., Liaison, Operations,, Logistic)	• เข้าเกณฑ์ 3 ข้อขึ้นไป (เปิดทุกกล่องภารกิจ)

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 18 ตุลาคม 2566

ประเด็นนโยบาย : โครงการราชทัณฑ์ปันสุขในโครงการพระราชดำริฯ

สถานการณ์ปัจจุบัน

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

มาตรการสำคัญ

1. ประสานแผนการดำเนินงานกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม) ในการจัดหน่วยบริการทันตกรรมในเรือนจำ
2. พัฒนาทักษะศักยภาพของทีมทันตบุคลากรในการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปากด้วย **Intra-oral camera**
3. พัฒนาทักษะศักยภาพของพยาบาลเรือนจำ และอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) ในการตรวจสุขภาพช่องปาก และคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปากเบื้องต้นด้วย **Intra-oral camera**
4. ทีมทันตบุคลากรออกหน่วยบริการทันตกรรมตามสภาพปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ต้องขังที่เรือนจำทุกวันอังคารของสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน

เป้าหมาย :

1. ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปากเบื้องต้น
2. ผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านทันตกรรม ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากตามสภาวะจำเป็นของแต่ละบุคคล

ผู้รับผิดชอบ :

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ตัวชี้วัด Quick Win

Quick win	ระดับการขับเคลื่อน
3 เดือน	- ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 80
6 เดือน	- ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปาก ร้อยละ 100 - ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 20
10 เดือน	- ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 50

ตัวชี้วัด

1. ผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งในช่องปากเบื้องต้น ร้อยละ 100
2. ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากตามสภาวะจำเป็น อย่างน้อยร้อยละ 50

เปิดใช้งาน Windows
ไปที่การตั้งค่าพีซีเพื่อเปิดใช้งาน Windows

NODE Zone 1 รพ. ๕๐พรรษาฯ A+3ปี

เพิ่ม ICU med /เพิ่ม ventilator /HD /Fast Track จิตเวชเพิ่ม OR/ LR/Sick Newborn,67 RCU /CRRT/ICU ศัลย์ /Tele Mental Health/NICU /ผ่าตัด Eye ENT Ortho/LR รับ Refer Zone 1,68

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

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

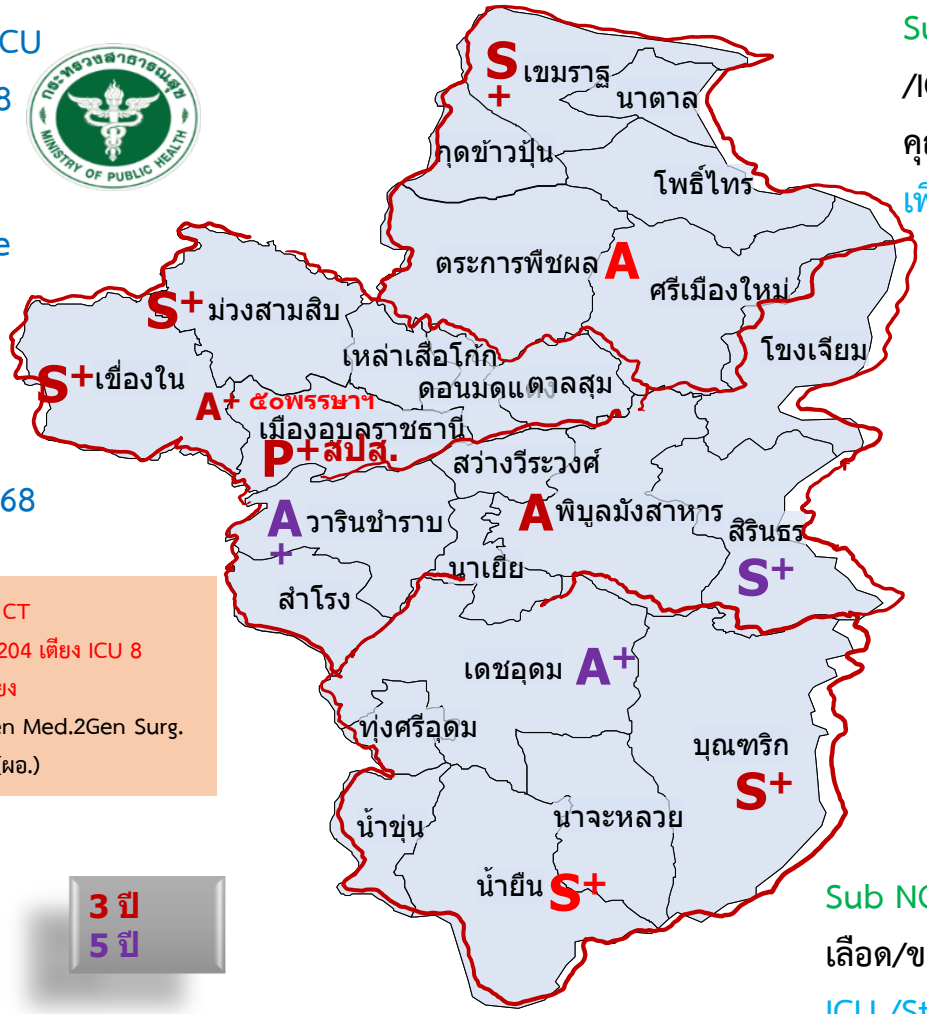
Sub NODE Zone 1 รพ.ม่วงฯ A 3ปี รพ.ทันตกรรม/ มินิธัญรักษ์ /IMC Ward ANC,LR คุณภาพ/rtPA ใช้CT outsource,67 Semi ICU ,68

NODE Zone 2 รพ.ตระการพืชผล A 3 ปี

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

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

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



3 ปี
5 ปี

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

NODE Zone 3 รพ.วารินฯ A+5ปี

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

- มี CT ให้บริการ264 เตียง
- ICU 10 เตียง
- Gen Med.6 Subboard 2

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

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

NODE Zone 4 รพร.เดชอุดม A +3ปี

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

Sub NODE Zone 4 รพ.บุญฑริก S+ 3 ปี colonoscopy/ธนาคารเลือด/ขยายHemodialysis /Semi ICU/Palliative care,67 /Semi ICU /Stroke corner/Smart OPD /Smart ER,68 /Mini ธัญญารักษ์/IMC Ward ,69

Sub NODE Zone 3 รพ.สิรินธร S+ 5 ปี IMC/Post op care /มินิธัญรักษ์67/ANC ,LR คุณภาพ,68

ร่วมใจภาคีเครือข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

12. สถานชีวาภิบาล

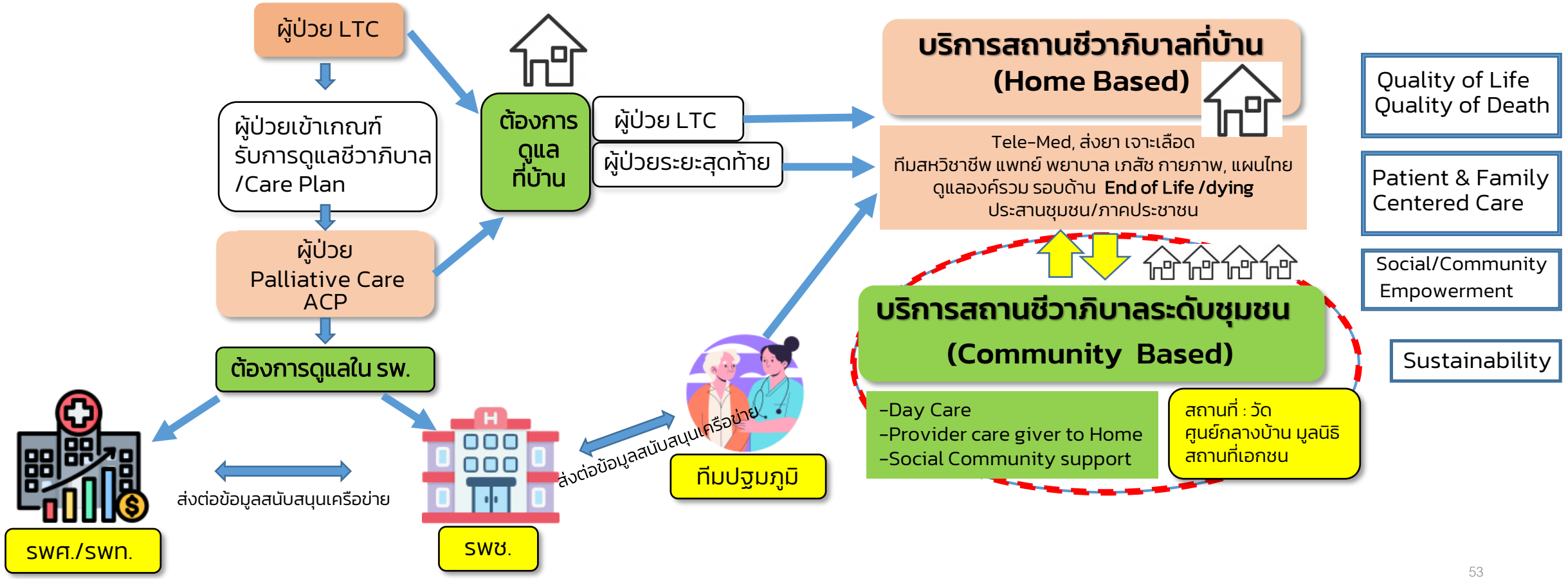
PM : นพ.สาโรช สมชอบ

ผู้รับผิดชอบ : ก.พัฒน์รูป, ก.NCD, ก.ส่งเสริมสุขภาพ

นิยาม เป็นสถานที่**ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยระยะท้าย** ที่รับการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลต่อเนื่องจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตโดยเน้นการทำงานแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ (กาย,จิตใจอารมณ์,สังคมและจิตวิญญาณ) ในรูปแบบ คลินิกผู้สูงอายุ ,Hospital at Home ,Home ward

บริการในเครือข่ายสถานชีวาภิบาล

LTC : กรมอนามัย | Palliative care | ปฐมภูมิ | อปท.



มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

20. สุขภาวะผู้สูงอายุ

PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : ส่งเสริมสุขภาพ

ระบบดูแลแบบไร้รอยต่อ

4 ตัวชี้วัด

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

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

20. สุขภาวะผู้สูงอายุ

PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : ก.ส่งเสริมสุขภาพ

มอบแว่นตาผู้สูงอายุ

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

1) ประชุมถ่ายทอดนโยบายระดับอำเภอ ตำบล สนับสนุนให้แต่ละพื้นที่จัดทำโครงการ **ขอรับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่น**

2) ตรวจคัดกรองด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตา ได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการตัดแว่นประกอบสายตา สำหรับผู้สูงอายุที่มีสายตาสั้น หรือสายตายาว

2 เป้าหมาย

จำนวน **25** อำเภอ มอบแว่นตาให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตา จำนวน **30,156** ชิ้น

3 Quick Win

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*
- จัดทำโครงการขอรับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่น
- สำรวจจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาด้านสายตา

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*
- ตัดแว่น ประกอบสายตา ผู้ที่มีปัญหาสายตาสั้น หรือสายตายาว มอบแว่นสายตา
- จัดทำแผนการจัดกิจกรรม

ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*
- มีการจัดกิจกรรม
- กำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*
- ความครอบคลุมการคัดกรองตรวจสุขภาพ (80%)
- ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตาได้รับการแก้ไขปัญหาด้วยการตัดแว่นประกอบสายตา (ไม่น้อยกว่า 80%)

4 ตัวชี้วัด

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

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

20. สุขภาวะผู้สูงอายุ

PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : ก.ทันตสาธารณสุข

ฟันเทียม/รากฟันเทียม พระราชทาน

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

-ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากได้รับบริการตามความจำเป็น
-มีระบบคัดกรองและส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรม

3 Quick Win

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*	-มีผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม (10% ของเป้าหมาย)
ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*	-มีผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม (50% ของเป้าหมาย)
ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*	-มีผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียม (100% ของเป้าหมาย)
ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*	- สรุปผลการดำเนินงาน/ถอดบทเรียน/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

4 ตัวชี้วัด

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

ประเด็นนโยบาย : ฟันเทียม รากฟันเทียม

สถานการณ์ปัจจุบัน

การดำเนินงานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 เป็นโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2566 และ 2567

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

*เป้ารากฟันเทียม คงเหลือปี 2566 จำนวน 21 ราย เป้ารากฟันเทียม ปี 2567 จำนวน 79 ราย

มาตรการสำคัญ

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

เป้าหมาย :

1. ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากได้รับบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมตามความจำเป็น ครอบคลุมทั้ง 25 อำเภอ
2. มีระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมไปยังหน่วยบริการฟันเทียมรากฟันเทียม เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรม

ตัวชี้วัด Quick Win

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

ตัวชี้วัด

- มีการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ตามเป้าหมาย ร้อยละ 100
- มีการจัดบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมในกรณีที่จำเป็น ตามเป้าหมาย ร้อยละ 100

ไปที่ การตั้งค่า เพื่อเปิดใช้งาน Windows

ผู้รับผิดชอบ :

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เป้าหมาย* : ฟันเทียม รากฟันเทียม จังหวัดอุบลราชธานี 2567

เป้าหมายฟันเทียม

1,125 ราย

เป้าหมายรากฟันเทียม

100 ราย**

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

หน่วยบริการรากฟันเทียม	เป้าหมายผู้ได้รับการฝังรากเทียม
รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.มะเร็งอุบลราชธานี	60
รพ. 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ	10
รพ.วารินชำราบ	10
รพ. สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	8
รพ.ม่วงสามสิบ	8
รพ.เขื่องใน	4

การกระจายเป้าหมายระดับอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าฟันเทียม (ราย)	เป้าหมายคัดกรองส่งต่อผู้ป่วยฝังรากฟันเทียม (ราย)
1	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	65	8
2	รพ.50 พรรษา ฯ	90	8
3	ม่วงสามสิบ	60	7
4	เขื่องใน	85	6
5	ดอนมดแดง	17	2
6	ตาลสุม	18	2
7	เหล่าเสือโก้ก	18	2
8	ตระการพืชผล	80	5
9	เขมราฐ	50	3
10	นาตาล	22	2
11	โพธิ์ไทร	25	2
12	กุดข้าวปุ้น	25	2
13	ศรีเมืองใหม่	41	2
14	วารินชำราบ	95	8
15	พิบูลมังสาหาร	80	6
16	โขงเจียม	20	3
17	สิรินธร	25	3
18	สำโรง	35	2
19	สว่างวีระวงศ์	18	2
20	นาเยีย	15	3
21	เดชอุดม	100	10
22	ทุ่งศรีอุดม	16	2
23	น้ำยืน	32	2
24	น้ำขุ่น	16	2
25	นาจะหลวย	29	4
26	บุณฑริก	48	2
รวมเป้าหมายจังหวัดอุบลราชธานี		**1,125**	**100**

เปิดใช้งาน Windows
ไปที่ การตั้งค่า เพื่อเปิดใช้งาน Windows

*เป้าหมาย จากการประชุมระหว่างสำนักทันตสาธารณสุขร่วมกับตัวแทนคณะกรรมการ service plan เขตสุขภาพ (6 ก.ย. 2566) มีการกำหนดค่าเป้าหมายรายเขตสุขภาพและจัดสรรรายจังหวัด

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

21. พัฒนาการเด็ก
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : ก.ส่งเสริมสุขภาพ, ก.NCD

สถานการณ์ ปี 2566 เด็กที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 87.15% (เกณฑ์ 80%)

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

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

3 Quick Win

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)* สำรวจจำนวนเด็ก 0-5 ปี คัดกรองภาวะโลหิตจาง ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*
ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*
ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*
คัดกรองภาวะโลหิตจาง ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

4 ตัวชี้วัด

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

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

21. พัฒนาการเด็ก
นม 90 วัน 90 กล่อง

PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : ก.ส่งเสริมสุขภาพ

สถานการณ์ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หรือทุนมนุษย์ ตั้งแต่การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์จนถึงการคลอด และเติบโตต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพจนอายุ 2 ปีบริบูรณ์ ควรได้รับนมเพื่อพัฒนาด้านร่างกาย สติปัญญา

1 มาตรการ

1. ร่วมดำเนินงานกับท้องถิ่นในระดับอำเภอและตำบล ผ่านกระบวน พชอ. และต้องมีการดำเนินงานโครงการ นม 90 วัน 90 กล่อง
2. จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์และผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่ตั้งแต่ อสม.+ รพ.สต.+รพช.+สสอ.+ท้องถิ่น ต้องมีข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับนมในฐานข้อมูลตรงกัน
3. กำกับติดตามการกินนมโดย อสม. มีทะเบียนรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน และกินนมต่อหน้า อสม.
4. ผู้นำตำบลและอำเภอ จัดงานหรือกิจกรรมในท้องถิ่น ต้องมีนโยบายนม 90 วัน 90กล่อง เพื่อหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน (งานบุญ งานบวช ถนนสายวัฒนธรรม หมู่บ้านศีลห้า)

2 เป้าหมาย

ทุกตำบลใน 25 อำเภอ
ต้องดำเนินงานโครงการ นม 90 วัน 90 กล่อง

3 Quick Win

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*
- มีรายชื่อหญิงตั้งครรภ์เพื่อกำหนดเป้าหมายการดื่มนม 90 วัน 90 กล่อง
- ของบกองทุนสุขภาพตำบล ทำโครงการ นม 90 วัน 90 กล่อง

ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*

ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*

ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*

มีการเฝ้าระวังอาการผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักตัวน้อยให้ส่งพบแพทย์ทันที

4 ตัวชี้วัด

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

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

21. พัฒนาการเด็กมหัศจรรย์ 2,500 วัน

PM : นายประทีป บุญธรรม

ผู้รับผิดชอบ : ก.ส่งเสริมสุขภาพ

สถานการณ์

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

1 มาตรการ

1. ถ่ายทอดนโยบายตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน ให้พื้นที่รับทราบ
2. ประสานงานให้แต่ละอำเภอส่งรายชื่อตำบลที่เข้าร่วม
3. ให้แต่ละอำเภอมีคณะกรรมการขับเคลื่อนงานทุกอำเภอ
4. คณะกรรมการขับเคลื่อนงานระดับจังหวัดออกประเมินตำบล 2,500 วัน ในพื้นที่ตำบลที่เข้าร่วมการดำเนินงาน

2 เป้าหมาย

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

3 Quick Win

ไตรมาส 1 *(ต.ค.66 – ธ.ค.66)*	- ชี้แจงการดำเนินการ -กำหนดเป้าหมาย -แต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ
ไตรมาส 2 *(ม.ค.67 – มี.ค.67)*	- ส่งแบบประเมินตนเองตำบลเก่า -ส่งรายชื่อตำบลเข้าร่วมใหม่
ไตรมาส 3 *(เม.ย.67 – มิ.ย.67)*	- ประเมินตำบลเดิม - ปรับปรุงให้ผ่านตามเกณฑ์ - ส่งแบบประเมินตนเองตำบลใหม่
ไตรมาส 4 *(ก.ค.67 – ก.ย.67)*	- ประเมินตำบลใหม่ - สรุปผล - ประกาศเป็นตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน

4 ตัวชี้วัด

ผ่านเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน ทุกองค์ประกอบ
อย่างน้อย **3 ตำบลใน 1 อำเภอ**

มุ่งหมายสุขภาวะประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

23. Healthy City

PM : นพ.สาโรช สมชอบ

ผู้รับผิดชอบ : ก.อนามัยสิ่งแวดล้อม

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

1 มาตรการ

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

2 เป้าหมาย

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

เกณฑ์การประเมินมาตรฐานเมืองสุขภาพดี

องค์ประกอบ 3 ด้าน : 18 ประเด็น : 23 ตัวชี้วัด

1 Healthy Environments สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ

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

2 Healthy Settings สถานที่เอื้อต่อสุขภาพ

10. ที่พักอาศัย/บ้านเรือน/ชุมชนสะอาดสุขอนามัยดี
11. ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ วิถีใหม่ (Healthy Market)
12. สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT)
13. ส้วมสาธารณะได้มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS)
14. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์
15. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
16. สถานศึกษาพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

3 Healthy People ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี

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

เว็บไซต์เมืองสุขภาพดี bit.ly/healthycityth

ประเด็นนโยบาย : การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*)

สถานการณ์ปัจจุบัน

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

มาตรการสำคัญ

1.จัดระบบการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (Prevalence rate) ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งให้ยารักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.ตรวจอัตราการติดเชื้อซ้ำ (Reinfection rate) โรคพยาธิใบไม้ตับ

3.สนับสนุนให้มีการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กนักเรียนเยาวชน ผู้ปกครอง ผู้ประกอบการร้านอาหารอีสาน และประชาชนทั่วไป

เป้าหมาย : 25 อำเภอ

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

ตัวชี้วัด Quick Win

เป้าหมาย	Quick Win	ระดับการขับเคลื่อน
25 อำเภอ	3 เดือน	1.ตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 2.ระบุกลุ่มเป้าหมาย และโปรแกรม/Intervention ในกระบวนการทำ HL
25 อำเภอ	6 เดือน	1.ตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 60 ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 2.ดำเนินกระบวนการ HL ตามโปรแกรมที่กำหนด
25 อำเภอ	9 เดือน	1.ตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 2.รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามกระบวนการ HL

ตัวชี้วัด

1.ตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับตามเป้าหมาย ร้อยละ 100

2.มี Model การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อย่างน้อย 1 โมเดล

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (นางสาววัชรินทร์ กรวยสวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)