

นโยบาย

สาธารณสุข
จังหวัดอุบลราชธานี

ปีงบประมาณ 2568

นายชนะ หอมจันทร์
สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล





ถ่ายโอนภารกิจ sw.สต. + กองทุนตำบล



สถานการณ์

จำนวน sw.สต. 317 แห่ง ถ่ายโอน 80 แห่ง (25.24%) ดังนี้
ปี 2565 ถ่ายโอนไป กต.มาเชียย จำนวน 1 แห่ง
ปี 2566 ถ่ายโอนไป อบจ.จำนวน 54 แห่ง
ปี 2568 ถ่ายโอนไป อบจ. จำนวน 25 แห่ง



มาตรการสำคัญ



จัดทำแผนงานโครงการ
แก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

หน่วยปฐมภูมิทุกแห่ง ในทุกสังกัด
จัดทำโครงการ ที่ตอบสนองปัญหา
สาธารณสุขในพื้นที่
(งบกองทุนสุขภาพตำบล)

พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
ร่วมกับภารกิจถ่ายโอน sw.สต.

- เชื่อมโยงข้อมูลระบบบริการ
ร่วมกับ อปท. ในการติดตาม
ผลการดำเนินงาน
- จัดทำ MOU ร่วมกัน



ตัวชี้วัด

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



บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

5+5 สานต่อ

4. โครงการตามพระราชดำริเฉลิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์



PM : นางหรรษา ชื่นชูผล
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

1

สถานการณ์

ผู้ป่วยในพระราชนุเคราะห์ทุกพระองค์ จำนวน 120 คน
สถานบริการสุขภาพพระราชทาน 3 แห่ง
(โหนดนขาม ดงนา ปากลา) รพ.๕๐พรรษาฯ รพ.เดชอุดม สอน.ไร่ไต้ สอน.ยางน้อย

2

มาตรการปี 2568



01

ดูแลสุขภาพพระสงฆ์

- ตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์
- พบการเจ็บป่วยส่งต่อรักษา
- เยี่ยมอาการ ต่อเนื่อง



02

ดูแลสุขภาพผู้ป่วย ในพระราชนุเคราะห์

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



03

พัฒนา สถานบริการสุขภาพ พระราชทาน

- พัฒนาส่วนขาด,
(สสข.โหนดนขาม, ดงนา, ปากลา)



04

พัฒนา,ยกระดับ SWS. SW. / สอน.เฉลิมพระเกียรติ

- ยกระดับการบริการ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน
ตามนโยบาย SAP และ EMS
(รพ.เดชอุดม, รพ.๕๐พรรษาฯ,
สอน.ไร่ไต้, สอน.ยางน้อย)



05

โครงการคลินิกเคลื่อนที่ แก้ไขความพิการบนใบหน้า และกะโหลกศีรษะ

- โครงการในสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้าฯ,
ค้นหาผู้ป่วย, ส่งต่อเพื่อรักษา
ติดตามผลการรักษา และรายงานผล

3

ตัวชี้วัด

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



สถานการณ์

อุบลราชธานี มี 25 เครือข่ายบริการสุขภาพ มีการดำเนินงานตามนโยบาย One Health ทุกแห่ง
จัดทำแผนร่วมกัน



มาตรการปี 2568



01

จัดทำแผน
Single Plan

แผน CFO, แผนปฏิบัติราชการ,
แผนพัฒนาบุคลากร,
แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



02

ประชุม คปสอ.
สม่ำเสมอ

มีแผนการประชุม, และประชุม
อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง



03

นิเทศงาน sw.สต.
โดยคณะกรรมการ คปสอ.

ออกนิเทศงาน 2 รอบ/ปี
โดย คปสอ. แม่ข่ายและลูกข่าย



04

Sharing
ทรัพยากรร่วมกัน

Sharing บุคลากร พัสตุ ครุภัณฑ์
ร่วมกัน



05

บูรณาการงานร่วมกัน
ระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย

มีกิจกรรม, โครงการในการแก้ปัญหา
สาธารณสุขร่วมกัน



ตัวชี้วัด

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



1

สถานการณ์

ปี 2567 มีการดำเนินการก่อสร้างที่พักอาศัย เช่น บ้านพัก แพลตให้กับบุคลากรแต่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ

2

มาตรการปี 2568



ปรับปรุงซ่อมแซมที่พัก

ปรับปรุงที่พักอาศัย เพื่อความสะดวกปลอดภัยให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานทุกระดับ

บรรจุในแผนงบประมาณ

จัดหา/สนับสนุนที่พักอาศัย ให้มีความเพียงพอเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

3

ตัวชี้วัด

ปัญหาที่พักอาศัยได้รับการแก้ไข อย่างน้อยร้อยละ 50 ในปี 2568



ร่วมใจภาคีเครือข่าย

5+5 เร่งรัดพัฒนา

8.งานสาธารณสุขชายแดน



PM : นางพรรษา ชื่นชูผล

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

1

สถานการณ์

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

2

มาตรการปี 2568



01

จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้
ทางการแพทย์
และสาธารณสุขชายแดน
พื้นที่เฉพาะ

1 แห่งคือ รพ.สรรพสิทธิประสงค์
กำหนดหลักสูตร ให้ จนท.เข้ามาเรียนรู้



02

พัฒนาระบบส่งต่อ
ระหว่างประเทศ

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



03

พัฒนาระบบป้องกัน
เฝ้าระวังโรคติดต่อ
ตามแนวชายแดน

ระบบเฝ้าระวังเตือนภัย
โรคติดต่อ และภัยสุขภาพ
(อำเภอชายแดน 10 อำเภอ)



04

ส่งเสริมความร่วมมือ
การพัฒนา
งานสาธารณสุข
ระหว่างประเทศ

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



05

พัฒนา
ศูนย์บริการสุขภาพ
ชาวต่างชาติ (สบต.)

(อย่างน้อยอำเภอละ 1 ศูนย์)



06

พัฒนา
อสต./อสม.อาเซียน

(อำเภอเมืองคู่มือ ไทย-ลาว
10 อำเภอ)

3

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน (ความสำเร็จระดับ 5)



ร่วมใจภาคีเครือข่าย

5+5 สานต่อ

14.สถานชิวาภิบาล



PM : นางพรรษา ชื่นชูผล

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



การพัฒนา Care Giver

1 สถานการณ์

- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้วย CG จำนวน 32,297 คน (97.59%)
- CG ผ่านการอบรม 3,206 คน (สัดส่วน 1 : 10 คน) จำเอนสัดส่วนเพียงพอ คือมองสามสิบ, ตาลส้ม, น้ำยีน

2 มาตรการปี 2568



01

ประเมินความต้องการ CG
แต่ละพื้นที่ วางแผน
พัฒนาศักยภาพ
ตามอัตราส่วนมาตรฐาน



02

พัฒนาศักยภาพ
ผู้ดูแลให้มือนักความรู้
เป็น CG หลักสูตรเบื้องต้น
70 ชั่วโมง



03

คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
เพื่อวางแผนการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



04

ติดตาม กำกับ
การดำเนินงานของ CG
ให้ได้มาตรฐาน

3 ตัวชี้วัด

ร้อยละของอำเภอที่มีอัตราส่วน CG ต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 1 ต่อ 5 (ร้อยละ 100)



Long Term Care



1

สถานการณ์

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

2

มาตรการปี 2568

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

3

ตัวชี้วัด

- ตำบล LTC ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครบทุกตำบล
- ผู้สูงอายุในชุมชนทุกคนได้รับการประเมินคัดกรอง ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลและวางแผน การส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) ครบร้อยละ 100
- มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.5



ส่งเสริมให้คนไทยออกกำลังกายทุกวันจันทร์



สถานการณ์

- จังหวัดอุบลราชธานีมีดำเนินงาน และส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านกลไกก้าวทำใจ ด้วยการสนับสนุนให้ประชาชนเก็บสะสมแคลอรีการออกกำลังกายร่วมกัน โดยในปี 2567
- จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีการสะสมแคลอรีมากเป็นอันดับที่ 4 ของประเทศไทย



มาตรการปี 2568

- แผนส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกัน **ทุกวันจันทร์** (ทุกอำเภอร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ)
- HL เพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกาย
- ส่งเสริมประชาชนรายใหม่ลงทะเบียน “**ก้าวทำใจ**”
- จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วย **โครงการเดิน ริ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาตครั้งที่ 10**
- จัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย
- ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ (10 package)
- พัฒนาคุณภาพคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



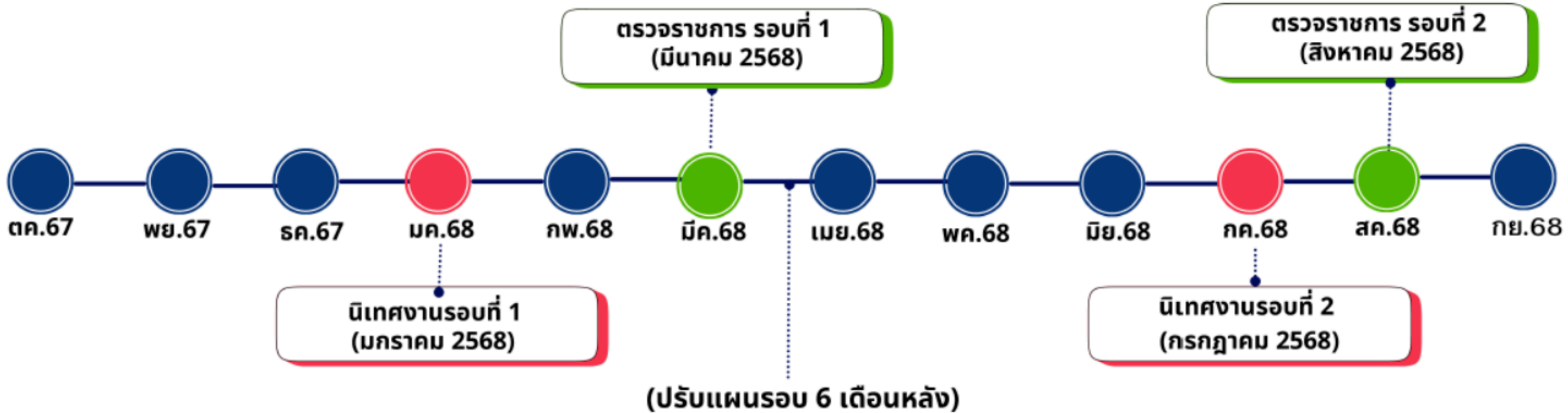
ตัวชี้วัด

- ส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ทุกวันจันทร์





Time Line การนิเทศ กำกับติดตาม ปิงบประมาณ 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี





Time Line การประเมินผลงาน Ranking ปีงบประมาณ 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



ส่งคะแนนจังหวัด
(7 มีนาคม 2568)

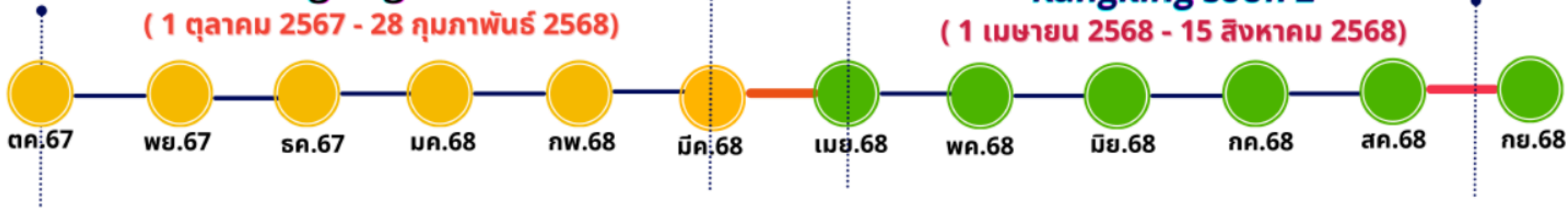
ส่งคะแนนจังหวัด
(22 สิงหาคม 2568)

Ranking รอบที่ 1

(1 ตุลาคม 2567 - 28 กุมภาพันธ์ 2568)

Ranking รอบที่ 2

(1 เมษายน 2568 - 15 สิงหาคม 2568)



การจัดกลุ่มอำเภอเป็น 4 กลุ่ม

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

แนวทางการประเมินผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2568





มุ่งหมายสุขภาพะ
ประชาชน

5+5 สานต่อ

ทุกคนปลอดภัย



PM : นพ.ชานนท์ พันธุ์นิกุล
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ

Safety Tourist



1 สถานการณ์

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

2 มาตรการปี 2568

มาตรการที่ 1 : ยกระดับความปลอดภัย ด้านโรคและภัยสุขภาพ (คร.)

- รายงานดิจิทัล 506 ให้ครอบคลุมทุก SW.สต.
- พัฒนาศูนย์ระบาดวิทยา SRRT

มาตรการที่ 2 : ยกระดับระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน (NCD)

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

มาตรการที่ 3 : ยกระดับความปลอดภัย ที่พัก/ที่กิน/ ที่เที่ยว/และสถานที่ ผลิตอาหาร (อวล.)

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

มาตรการที่ 4 : ยกระดับสถานพยาบาล ในสถานที่ท่องเที่ยว

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



มุ่งหมายสู่สภาวะ
ประชาชน

5+5 สานต่อ

ทุกคนปลอดภัย

Safety Tourist



PM : นพ.ชานนท์ พันธุ์นิกุล
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ๙



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



ราชทัณฑ์ปันสุข ๙

1 สถานการณ์

- มีเรือนจำขนาดใหญ่ 1 แห่ง สถานพินิจเด็กและเยาวชน 1 แห่ง
- หน่วยงาน (รพ.สรรพสิทธิ์, รพ.๕๐ พรรษา ๙ ให้บริการในเรือนจำ และสถานพินิจเด็กและเยาวชน)

2 มาตรการปี 2568



01

พัฒนาเครือข่ายเรือนจำ
คู่ โรงพยาบาล



02

พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพ
ในเรือนจำ



03

เชื่อมโยงข้อมูลการบริการ
ระหว่าง หน่วยบริการสุขภาพ
เรือนจำ , และ
สถานพินิจเด็กและเยาวชน



04

มีฐานข้อมูล
ด้านสุขภาพ
ผู้ต้องขัง

3 ตัวชี้วัด

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



ระบบบริการสุขภาพ
ได้มาตรฐาน

5+5 สานต่อ

โครงการตามพระราชดำริเฉลิมพระเกียรติ ๙



PM : ดร.วิโรจน์ เขมรัมย์






กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

1 สถานการณ์

- ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ ๙
- ปี 2567 จ.อุบลราชธานี ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์ 37 ตัว (ร้อยละ 16.5) จากการส่งตรวจ 224 ตัว

2 มาตรการปี 2568

<p>01 จัดทำแผนควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า ระดับจังหวัด และอำเภอ</p> 	<p>02 สนับสนุนวัคซีน ป้องกันโรค ล่วงหน้า (PrEP) ให้กลุ่มเสี่ยง</p> 	<p>03 ควบคุมโรค อย่างรวดเร็ว (Response) ภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อพบคน/สัตว์ เกิดการระบาดของโรค</p> 	<p>04 สนับสนุน อปท. สร้างพื้นที่ปลอดโรค พิษสุนัขบ้า</p> 	<p>05 เฝ้าระวังติดตาม กลไก อสม.เคาะประตูบ้าน ให้ความรู้ การป้องกัน รักษา ผู้สัมผัสโรค</p> 
--	--	--	---	--

3 ตัวชี้วัด

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



การป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



สถานการณ์

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



มาตรการปี 2568

01

ฝึกซ้อมแผน (Table top Exercise) ไทย-สปป.ลาว



02

ประชุมเครือข่ายเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อำเภอชายแดน (10 อำเภอ) และเมืองคู่มิตร



03

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



ตัวชี้วัด

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



ร่วมใจภาคีเครือข่าย

5+5 เร่งรัดพัฒนา

งานสาธารณสุขชายแดน



PM : ดร.วิโรจน์ เชมรัมย์

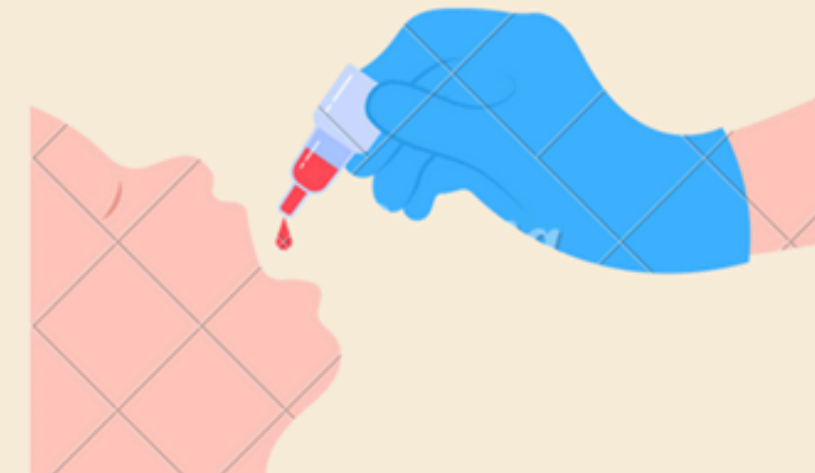
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โครงการกำจัดโรคหัดและกวาดล้างโรคโปลิโอ ตามพันธสัญญานานาชาติ (Measles/ AFP)



สถานการณ์

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



มาตรการปี 2568

01

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



02

สพศ./ สพท. และ สพ.ที่มีกุมารแพทย์
ส่งตรวจยืนยันโรคโปลิโอ ในผู้ป่วยกลุ่ม AFP ทุกราย
ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี ในอัตรา 2/แสน ปชก.
หรือ จำนวน 7 ราย/ปี

(เป้าหมาย สพศ. (3) , สพร.เดชอุดม (2), สพ.วารินชำราบ (2), สพ.๕๐ พรรษาฯ (2)
และ สพ.พิบูลมังสาหาร 2 ราย)



ตัวชี้วัด

- สพ.ทุกแห่ง มีการค้นหาและรายงานผู้ป่วยไข่ออกฝิ่น พร้อมส่งตรวจหัดทุกรายตามเป้าหมายที่กำหนด (สพ. ละ 3-5 รายต่อปี)
- สพ.ที่มีกุมารแพทย์ทุกแห่ง มีการค้นหาและรายงานผู้ป่วยกลุ่ม AFP พร้อมส่งตรวจโรคโปลิโอ (สพศ. 3, สพท. / สพ.มีกุมารแพทย์ แห่งละ 2 ราย)



1 สถานการณ์

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

2 มาตรการปี 2568

01

พัฒนางานวิจัย
ที่มีคุณภาพสู่
การนำไปใช้ประโยชน์
(อย่างน้อย 5 เรื่อง)



02

สร้างนักวิจัยใหม่
และพัฒนาเป็นนักวิจัย
มืออาชีพ
(อย่างน้อย
หน่วยงานละ 2 คน)



03

พัฒนา อวช.ให้มี
คุณภาพมาตรฐาน
(SMART อวช.)
(ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100)



04

สนับสนุนการส่ง
ผลงานนำเสนอ
ระดับประเทศ
(เพิ่มขึ้นร้อยละ 10)



05

เผยแพร่ผลงาน
วิชาการ/วิจัย
(ร้อยละ 80)



3 ตัวชี้วัด

ร้อยละหน่วยงานในสังกัดมีการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม (ร้อยละ 100)



ยกระดับการเฝ้าระวังโรคแบบดิจิทัล : D506

1 สถานการณ์

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

2 มาตรการปี 2568

01

พัฒนาศักยภาพ จนท.
ในการส่งรายงาน
ผ่านระบบ DDS



02

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



03

ฝึกวิเคราะห์และนำเสนอ
ข้อมูลทางระบาดวิทยา
จาก DDS



3 ตัวชี้วัด

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



ทีม EOC มีประสิทธิภาพ

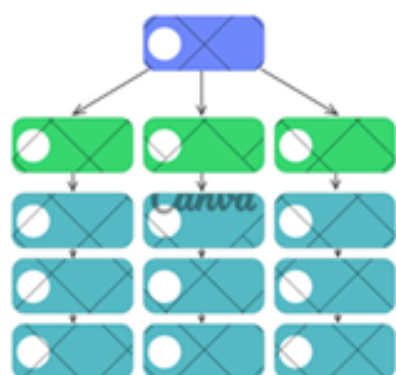
1 สถานการณ์

- เปิด EOC เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก, โรคติดต่ออุบัติใหม่ สถานการณ์ฝุ่น PM 2.5 และภาวะอุทกภัย อย่างมีประสิทธิภาพ

2 มาตรการปี 2568

01

ทุกอำเภอทบทวน โครงสร้างและคำสั่ง ทีม EOC ให้เป็นปัจจุบัน



02

ทุกห้องสาระสามารถ ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP)



03

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



3 ตัวชี้วัด

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



เพิ่ม PCU/NPCU, พัฒนาทีมหมอครอบครัว(นโยบาย 3 หมอ)

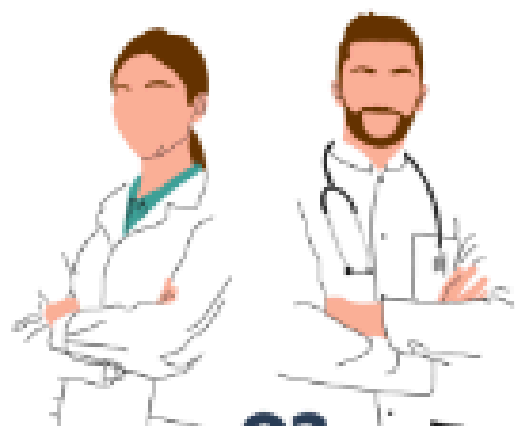
1 สถานการณ์

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

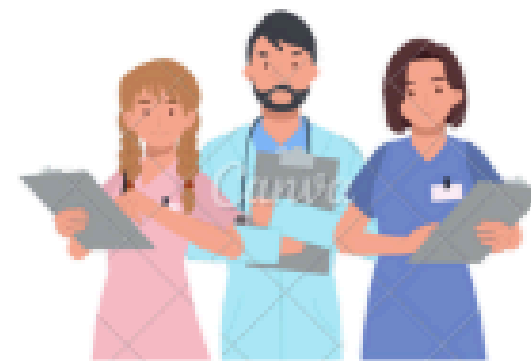
2 มาตรการปี 2568



01
การขึ้นทะเบียน
PCU&NPCU



02
สรรหาแพทย์
เพื่อเข้ารับการอบรม
เวชศาสตร์ครอบครัว



03
พัฒนาศักยภาพ
ทีมสหวิชาชีพ
PCU&NPCU



04
จัดสรรงบเพิ่มเติม
พิเศษที่มีแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัว โดย สปสช.เขต 10

3 ตัวชี้วัด

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



รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ

1 สถานการณ์

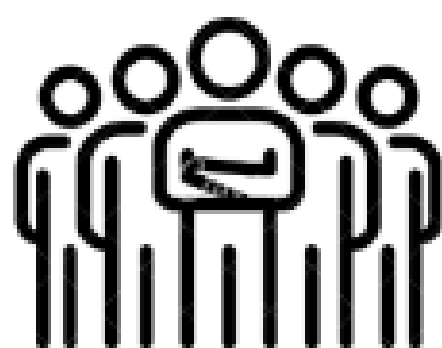
- หน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 317 แห่ง
- ผลงานปี 2567 ผ่านเกณฑ์ 64 แห่ง (ร้อยละ 20.18)
- นโยบาย กระทรวง ให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ปี 2568

2 มาตรการปี 2568



01

มอบนโยบาย
การขับเคลื่อนดำเนินการฯ



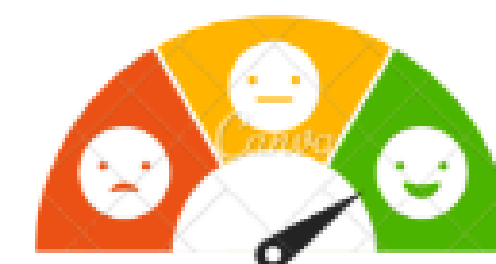
02

จัดทำคำสั่ง
แต่งตั้งทีมขับเคลื่อน
พร้อมดำเนินงาน



03

ทีมคณะกรรมการอำเภอ
ประเมินรับรองตามเกณฑ์



04

ทีมคณะกรรมการจังหวัด
ประเมินรับรอง
หน่วยบริการตามเกณฑ์

3 ตัวชี้วัด

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



พสบ.อสม., Smart อสม., อสม.สื่อสารดิจิทัล

1 สถานการณ์

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

2 มาตรการปี 2568



01

ความครอบคลุมการใช้
App Smart อสม.



02

กำกับติดตาม
โดย อสม.สื่อสารดิจิทัล



03

อสม. ใช้แอป Smart อสม.
เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน
และรายงานผล



04

ขับเคลื่อน สื่อสาร
พสบ.อสม.

3 ตัวชี้วัด

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



การป้องกันโรคเชิงรุก (TB DHF)

1 สถานการณ์

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

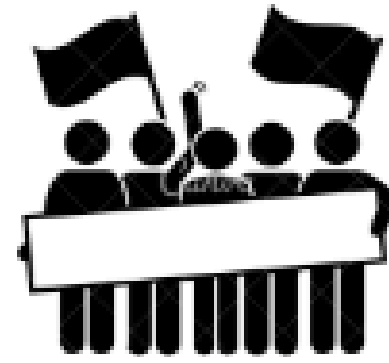
2 มาตรการปี 2568



01

**อสม. เคาะประตูบ้าน
ค้นหาเชิงรุก**

(ค้นหา TB รายใหม่, กำจัดลูกน้ำยุงลาย)



02

**รณรงค์ระดับหมู่บ้าน
ค้นหาผู้ป่วย, ควบคุมโรค**



03

**อสม. ใช้แอป Smart อสม.
เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน
และรายงานผล**



04

**สร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพในชุมชน
Health Literacy**

3 ตัวชี้วัด

- การขึ้นทะเบียน วัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ($\geq 85\%$)
- ร้อยละหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ควบคุมโรคการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ไม่เกิน 28 วัน (2 Generations) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95



ร่วมใจภาคีเครือข่าย

5+5 เร่งรัดพัฒนา

8.งานสาธารณสุขชายแดน



PM : นายอภัย นิธิปัจการสุนทร
กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

อสม.อาเซียน / อสต.



สถานการณ์

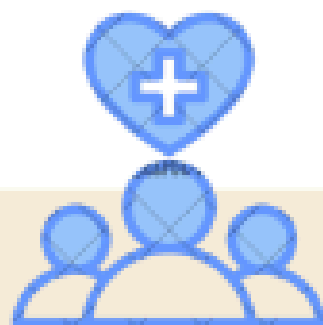
- มีการอบรม อสม.อาเซียน อำเภอน้ำยืน จำนวน 35 คน
- อบรม อสต.ในเขตอำเภอวารินชำราบ ในโรงงานเย็บผ้า จำนวน 30 คน



มาตรการปี 2568

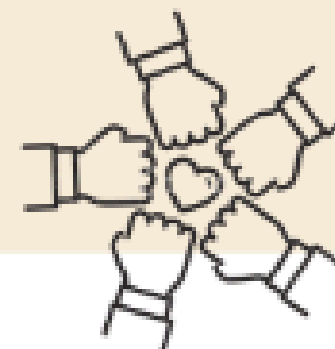
01

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



02

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



ตัวชี้วัด

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



ร่วมใจภาคีเครือข่าย

5+5 สานต่อ

14. Health Station



PM : นายอภัย นิจปัจการสุนทร
กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

Health Station คุณภาพ

1 สถานการณ์

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



2 มาตรการปี 2568



01

**ขับเคลื่อน Health Station ทุกแห่ง
ยกระดับ สู่ ต้นแบบ ตำบล/ ต้นแบบ อำเภอ**

02

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



3 ตัวชี้วัด

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



บริหารจัดการอย่างโปร่งใส

5+5 เร่งรัดพัฒนา

4. One Health



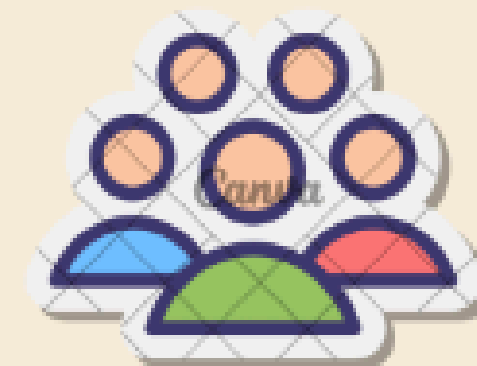
PM : นายอภัย นิจปัจการสุนทร
กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

พชอ. ได้รับการแก้ไข



สถานการณ์

- ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 87
- ผ่าน UCCARE ที่ระดับ 4
- กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแล



มาตรการปี 2568

01

ขับเคลื่อน
กรรมการ พชอ.

02

ขับเคลื่อน
การกำหนดประเด็น

03

พัฒนาข้อมูล
กลุ่มเปราะบาง

04

ยกระดับ รางวัล
TQA



05

อำเภอต้นแบบ
พชอ.
คนดีศรีปฐมภูมิ

06

พชอ. เชื่อมโยง
สมาชิก ธรรมนูญ
กขป.



ตัวชี้วัด

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