สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

เอกสารประกอบ
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
๑ - ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งมีแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของจังหวัดอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้สรุปผลการดำเนินงานเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 Agenda Based

ประเด็นที่ 2 Function Based

ประเด็นที่ 3 Area Based

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข รวมทั้งการเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อการพัฒนางานให้สำเร็จด้วยดีต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

16 มกราคม 2566

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร ก-ซ

ข้อมูลทั่วไป 1

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ

ประเด็น : Agenda Based

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth 25

1.1 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ 25

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ 29

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 37

2.1 ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน 37

2.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 41

2.3 อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) 45

ประเด็น : Function Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ 50

3.1 สุขภาพแม่และเด็ก 50

3.2 สุขภาพวัยทำงาน 74

3.3 สุขภาพผู้สูงอายุ 79

ประเด็นที่ 4 ระบบข้อมูล / เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Digital Health) 89

4.1 จังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี 89

4.2 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล 93

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ 106

☞ **ลดป่วย ลดตาย**

5.1 โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) 106

5.2 โรคหลอดเลือสมอง (Stroke) 110

5.3 DH / HT 114

5.4 Cancer 119

5.5 Sepsis 126

☞ **การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ**

5.6 การบริหารจัดการภาวุฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข 128

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง 132
การบริหารจัดการการเงินการคลังสุขภาพ 132
ประเด็น : Area Based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)
ประเด็นที่ 7 **การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 3** 151
อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาวะ (HALE : Health Adjusted Life Expectancy) 151
ประเด็นที่ 8 Innovative Healthcare 175
3 Refer Plus 175

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

บทสรุป
สำหรับผู้บริหาร

Executive Summary

บทสรุปผู้บริหาร

จังหวัดอุทัยธานีมีพื้นที่รับผิดชอบ 8 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง ระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง ระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง และมีหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมือง จำนวน 2 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิเขตชนบท จำนวน 91 แห่ง (รพ.สต./สอน.สังกัด สสจ. 63 แห่ง ,รพ.สต.สังกัด อบจ.26 แห่ง ,และ สอ.สังกัด อบต.1 แห่ง) ประชากร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 เท่ากับ 324,475 คน เป็นเพศชาย 158,530 คน (ร้อยละ 48.86) เพศหญิง 165,945 คน (ร้อยละ 51.14) สถานะสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง และอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญและส่งผลต่อระบบสุขภาพ ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากการปฏิบัติตนและพฤติกรรมเสี่ยงของประชากร ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร (ร้อยละ 21.63) ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคและลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อรองรับการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี ตลอดจนกำหนดแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ค่านิยมร่วม MOPH ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

ในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ได้นำเสนอรายละเอียดการตรวจราชการฯ ใน 8 ประเด็น ดังนี้

- **Agenda Based**

  ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

จังหวัดอุทัยธานี เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เป็นคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และมีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชน จำนวน 2 แห่ง ด้านบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ 16 ราย เภสัชกร 20 ราย พยาบาลวิชาชีพ 16 ราย และแพทย์แผนไทย 24 ราย ผู้ป่วย Palliative Care จำนวน 216 ราย มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.41 มีการจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยทั้งหมด 323 คน คิดเป็นร้อยละ 27.56 โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ได้บูรณาการวางแผนขับเคลื่อนทั้ง 8 อำเภอ แต่เน้นในอำเภอเส้นทางท่องเที่ยว 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอบ้านไร่ อำเภอลานสัก โดยจะมีการเชื่อมโยง ที่พัก ร้านอาหาร สถานประกอบการนวด คลินิก รวมทั้งผลิตภัณฑ์ชุมชนที่เป็นของดี ของเด่น ในเส้นทางท่องเที่ยว โดยขณะนี้ มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตแล้ว 4 แห่ง (เป้าหมาย 14 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 28.57 และผลิตภัณฑ์ชุมชนที่ได้รับมาตรฐานแล้ว 2 รายการ

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี ขับเคลื่อนนโยบาย “ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน” ด้วยหลักการ “เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง” ในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดอุทัยธานี ให้ประชาชนได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาล ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 30 แห่ง (ร้อยละ100)แบ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (PUC) 2 แห่ง และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) 28 แห่ง ประชากรของจังหวัดอุทัยธานีที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน (หมอประจำบ้าน หมอสาธารณสุข แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) จำนวน 287,354 คน (ร้อยละ 100) ทุกอำเภอที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้การดูแล ดำเนินการพัฒนาคุณชีวิตระดับอำเภอตามนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ (Unity district health team) ผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของระบบสุขภาพอำเภอดำเนินการตามองค์ประกอบ UCCARE ตาม โปรแกรม CL UCCARE คะแนนระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 สรุปคะแนน 4 มีอำเภอไม่ผ่านตามเกณฑ์ ระดับ 3 จำนวน 2 อำเภอ ๆ ละ 1 ประเด็น คืออำเภอหนองฉาง และอำเภอบ้านไร่

- **Function Based**

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

สุขภาพแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุทัยธานีมีมารดาเสียชีวิต 1 ราย (118.62 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) สาเหตุจาก Systemic inflammatory Syndrome, possible post-partum HELLP Syndrome with Acute DIC and multiple organ dysfunction อัตราตายของมารดายังคงเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด ที่ต้องมีการเฝ้าระวังและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 ในปีงบประมาณ 2566 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มีผลงานร้อยละ 74.48 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ มีผลงานร้อยละ 62.71 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ มีผลงานร้อยละ 14.83 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ มีผลงานร้อยละ 55.06 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีผลงานร้อยละ 9.03 เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 91.84 การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี จังหวัดอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 ตามกลุ่มอายุ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 73.15 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 17.69 ดำเนินการติดตามตรวจคัดกรองพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 64.44 พบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยหลังจากการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 68.51 การดำเนินงานเด็กปฐมวัยไทยสุขภาพแข็งแรงพัฒนาการสมวัยไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า เด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ 83.51 เด็กสูงดีสมส่วน ร้อยละ 67.24 เพศชายมีส่วนสูง 110.07 เซนติเมตร เพศหญิงมีส่วนสูง 108.77 เซนติเมตร ในส่วนของภาวะทุพโภชนาการเด็ก 0-5 ปี พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 พบว่า เด็กมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.61 เด็กมีภาวะผอม ร้อยละ 4.33 เด็กอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 7.24 การ

ดำเนินงานตรวจฟันเด็กอายุ 3 ปี ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 พบว่า เด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 11.94 และมีฟันดี ปราศจากฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ 73.71 ส่วนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 69.64 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 23.19

สุขภาพวัยทำงาน : สุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุทัยธานี มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 36 ราย คิดเป็น 11.05 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (8.0 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำซ้ำ ร้อยละ 94.95 ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 156.37 ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565) การดำเนินสุขภาพจิต จังหวัดอุทัยธานี มีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 6 ราย คิดเป็น 2.15 ต่อประชากรแสนคน พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสูงที่สุดได้แก่ อำเภอทัพทัน 2 ราย คิดเป็น 5.25 ต่อประชากรแสนคน ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำซ้ำ จำนวน 33 คน ร้อยละ 100 ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 163.94 ซึ่งเน้นย้ำมาตรการให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทุกหน่วยบริการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การคัดกรอง พัฒนาทักษะบุคลากรทุกระดับ และพัฒนาระบบรายงานข้อมูล เพื่อสามารถนำมาวิเคราะห์ภาพรวมและรายพื้นที่ได้

การยกระดับบริการผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานีเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ร้อยละ 26.05 (65,552 คน) อำเภอที่พบว่า มีผู้สูงอายุสูงที่สุดได้แก่ อำเภอหนองขาหย่าง ร้อยละ 32.58 ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวัน พบว่า ในปี 2566 มีแนวโน้มผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 1.07 อำเภอที่มีที่มีแนวโน้มผู้สูงอายุติดเตียงสูงที่สุดได้แก่ อำเภอลานสัก ร้อยละ 1.76 ส่วนการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง พบว่า การคัดกรอง BMI ผู้สูงอายุมีผลงานสูงที่สุด ร้อยละ 70.87 และจังหวัดอุทัยธานี มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลอุทัยธานี มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการ โดยได้รับความร่วมมือจาก โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และสังกัด อบจ.อุทัยธานี ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เมื่อพบว่าผิดปกติ จะส่งต่อมารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลอุทัยธานี ในไตรมาสที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.44 ได้รับการดูแลรักษาจากมีภาวะพลัดตก หกล้ม เพิ่มมากขึ้น การดำเนินงานผู้สูงอายุมีแผนการส่งเสริมสุขดี (Wellness Plan) ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานี มีเป้าหมายจำนวน 760 คน มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 80 คน (ร้อยละ 10.53) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีเป้าหมาย 3,204 คน ได้รับการดูแลตาม Care Plan 3,056 คน (ร้อยละ 95.38) ส่วนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ ในไตรมาสที่ 1 ทุกหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด และหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัด อบจ.อุทัยธานี อยู่ระหว่างดำเนินการบันทึกข้อมูล

ประเด็นที่ 4 ระบบข้อมูลสุขภาพ / เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Digital Health)

Digital Health ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานี เตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการแจ้งให้หน่วยบริการในสังกัดทุกระดับ และหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัด อบจ.อุทัยธานี จำนวน 26 แห่ง เทศบาลเมืองอุทัยธานี 1 แห่ง และเทศบาลตำบลหาดทนง 1 แห่ง ในการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และประชาชนทั่วไปในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีมีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการคิดเป็นร้อยละ 100 มีบุคลากรขึ้นทะเบียนทำหน้าที่พิสูจน์ตัวตน คิดเป็นร้อยละ 100 และมีหน่วยบริการส่งข้อมูลการรักษาเข้าระบบ MOPH PHR คิดเป็นร้อยละ 100 การพิสูจน์ตัวตนของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ทุกสิทธิการรักษา) ทั้งหมด 332,289 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2566) ดำเนินการพิสูจน์ตัวตน จำนวน 51,353 คน คิดเป็นร้อยละ 15.45 ในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัด ทั้งหมด 2,355 คน ดำเนินการพิสูจน์ตัวตน จำนวน 2,178 คน คิดเป็นร้อยละ 92.48

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

➢ **ลดป่วย ลดตาย**

STEMI การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ (STEMI) จังหวัดอุทัยธานี มีอัตราตายลดลง การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด การดำเนินงานควบคุมป้องกันสามารถคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ครอบคลุมประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในกลุ่มปกติ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยบูรณาการร่วมงานงาน NCD งาน EMS และงานระบบบริการปฐมภูมิ ทำให้ในไตรมาสแรกปีงบประมาณ 2566 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) (<ร้อยละ 8) ผลงาน ร้อยละ 4.54 ร้อยละการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ตามมาตรฐานที่กำหนด (>ร้อยละ 60) ผลงานร้อยละ 72.72 ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลาภายใน 30 นาที (>ร้อยละ 60) ผลงานร้อยละ 78.57 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังการวินิจฉัย (>ร้อยละ 60) ผลงานร้อยละ 83.33

Stroke การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) ในปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565) จังหวัดอุทัยธานี มีอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.4 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.13 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.21 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 – I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใร Stroke unit มีผลงานร้อยละ 95.51 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (≥ ร้อยละ 65) ผลงาน ร้อยละ 64.29

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565) พบว่า การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป มีผลงานร้อยละ 39.56 และ 40.45 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผลงาน ร้อยละ 34.84 และ 72.74 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีผลงานร้อยละ 28.18 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้มีผลงานร้อยละ 51.96

Cancer การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง ในปีงบประมาณ 2563-2565 จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มอัตราป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญลดลง และในปีงบประมาณ 2566 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มีอัตราตายสูงที่สุด 13.74 ต่อแสนประชากร โรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี พบว่าโรคมะเร็งปอด มีอัตราตายสูงที่สุด 4.23 ต่อแสนประชากร การรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับลการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์มีผลงานร้อยละ 66.67 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์มีผลงานร้อยละ 100 ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน 2 สัปดาห์ มีผลงานร้อยละ 86.96 การดำเนินงานตรวจคัดกรองพบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยตนเอง ผลงานภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565) ร้อยละ 41.71 การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วย Fit Test เกณฑ์ร้อยละ 10 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย 78,532 คน ผลงาน 1,483 คน คิดเป็นร้อยละ 1.89 พบผลผิดปกติ 87 คน สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลงานสะสมปี 2563-2567) ผลงานร้อยละ 36.63

➢ **การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ** จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินงานให้บริการฉีดวัคซีน COVID-19 เข้มกระตุ้นกับประชาชนตามกลุ่มเป้าหมาย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดการป่วยหนักและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งหน่วยบริการทุกสาธารณสุขแห่งในสังกัด และหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัด อบจ.อุทัยธานี อยู่ระหว่างดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีน พบว่า ประชาชนมารับบริการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 เนื่องจาก อยู่ระหว่างการรณรงค์ของแต่ละพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2565 สถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พบว่า มีจำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.44 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุในถนนสายรองร้อยละ 54.00 พบผู้เสียชีวิตสูงที่สุดที่ อำเภอหนองฉาง ร้อยละ 45.14 ต่อแสนประชากร พบในเพศชาย ร้อยละ 34 เป็นกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 47 ยานพาหนะที่พบส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 72 ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 88.88 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตมาจาก การเฉี่ยวชน ร้อยละ 57 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 8

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

การเงินการคลังสุขภาพจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดเพื่อเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินการคลังของหน่วยบริการทั้ง 8 แห่ง จากดัชนีตัวชี้วัดการเงิน 7 ระดับ พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 หน่วยบริการในสังกัดไม่พบวิกฤติทางการเงิน และในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีการกำกับ ติดตาม ในการประชุมผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดเป็นประจำทุกเดือน ทำให้ในไตรมาสที่ 1 ณ เดือน ธันวาคม 2565 ไม่มีโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และจากการประเมินประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ในไตรมาสที่ 1 พบว่า ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ด้าน Inventory Management (การบริหารสินค้าคงคลัง) ผ่านจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.50 ด้านที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด Return on Asset มีเพียง 2 แห่งที่ผ่านคือ คิดเป็นร้อยละ 25

การจัดทำแผนรายได้-ควบคุมรายจ่าย (Plan fin) ของหน่วยบริการในสังกัดจำนวน 8 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนการเงินแบบเกินดุล เป็นแผน Plan fin แบบที่ 1 จำนวน 7 แห่ง และแผนแบบที่ 3 จำนวน 1 แห่ง เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานด้านรายได้ และค่าใช้จ่าย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 พบว่าผลการดำเนินงานในด้านรายได้ ภาพรวมร้อยละ 23.05 ซึ่งเป็นรายได้ที่หน่วยบริการได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวและเกิดจากการหารายได้เองของหน่วยบริการ จำนวน 8 แห่ง ทำผลงานอยู่ในเกณฑ์ทุกแห่ง สำหรับด้านค่าใช้จ่ายภาพรวมร้อยละ 24.62 โรงพยาบาลที่ยังมีผลการดำเนินงานไม่เกินแผน

ระบบการจัดเก็บรายได้ จากการประเมินการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการในสังกัด จำนวน 8 แห่ง พบว่า หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดีมาก (เกรด A) มากกว่าร้อยละ 90 ทั้ง 8 แห่ง ทุกโรงพยาบาลโดยงานประกันสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดเก็บรายได้ตามโครงสร้าง และ Flow chart กระบวนการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิและรายสิทธิย่อย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จัดอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ และพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยการใช้โปรแกรม AAA (Automatic Accounting Application) ระหว่างวันที่ 9 – 11 พฤศจิกายน 2565 ณ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี โดยมรผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ 1 ณ เดือนธันวาคม 2565 พบว่า ทุกหน่วยบริการในสังกัด ไม่พบวิกฤตทางเงินระดับ 6 และระดับ 7

- **Area Based**

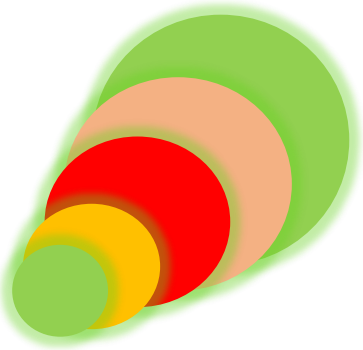
ประเด็นที่ 7 อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ (HALE) ของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 จากข้อมูล ปี พ.ศ. 2555-2565 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จาก 74.90 ปี เป็น 74.71 ปี ใน ปี พ.ศ. 2565 เมื่อพิจารณาจำแนกรายเพศพบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชาย ลดลงจาก 71.27 ปี เป็น 70.90 ปี ใน ปี พ.ศ. 2565 เพศหญิงเพิ่มขึ้นจากจาก 78.65 ปี เป็น 78.73 ปี ในปี พ.ศ. 2565 เมื่อเปรียบเทียบอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี กับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย จำแนกเพศ พบว่า ประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด น้อยกว่าระดับประเทศ 2.70 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศชาย 73.60 ปี) ส่วนเพศหญิง มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดน้อยกว่าระดับประเทศ 1.97 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศหญิง 80.70 ปี) ซึ่งในการดำเนินงานระยะแรก จังหวัดอุทัยธานีวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ มาวางแผนแก้ไขปัญหาโดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (ปี 2563) ประกอบด้วย 1.โรคปอดบวมและการติดเชื้อในกระแสเลือด 2.โรคหลอดเลือดสมอง 3. อุบัติเหตุจราจร และระยะที่ 2 (ปี 2564) คือ โรคมะเร็ง ผลการดำเนินงานในปี 2563 อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากปี 2562 ส่วนปี 2564 อายุคาดเฉลี่ยลดลงไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย และในปี 2565 พบว่าภาพรวม 5 กลุ่มโรคมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 6.47% โดยกลุ่มโรคที่มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ โรคโลหิตเป็นพิษ 42.11.% อุบัติเหตุจราจร 10.00%

โรคหลอดเลือดสมอง 4.90% และโรคปอดบวม 4.14% ส่วนกลุ่มโรคที่มีผู้เสียชีวิตลดลง ได้แก่ โรคมะเร็งลดลง 3.81% เป้าหมายการดำเนินงานปี 2566 เมื่อทำการวิเคราะห์จำนวนผู้เสียชีวิตจาก 5 กลุ่มโรคจากเป้าหมายลดลง 5% พบว่าในปี 2566 ควรลดจำนวนผู้เสียชีวิตลง 58 ราย โดยจำแนกเป็น โรคมะเร็ง 19 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 11 ราย อุบัติเหตุจราจร 4 ราย โรคปอดบวม 14 ราย และโลหิตเป็นพิษ 10 ราย หากดำเนินการลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ตามเป้าหมายใน 3 ช่วงอายุ คือ อายุ 15-19 ปี จำนวน 4 ราย อายุ 40-44 ปี จำนวน 22 ราย และ อายุ 45-59 ปี จำนวน 32 ราย จะสามารถทำให้อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดอุทัยธานีในภาพรวมเพิ่มขึ้น 0.42 ปี

การดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ (HALE) ของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี ปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีดำเนินการวางแผนการดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ (HALE) ของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี โดยชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินงานต่อผู้บริหาร และจัดทำคำสั่งคณะทำงานประเด็นอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะฯ และวางแผนการประชุมคณะทำงานในระหว่างวันที่ 23-27 มกราคม 2566 เพื่อกำหนดพื้นที่เก็บข้อมูล และเตรียมทีมเก็บข้อมูล จากข้อมูลประชากรกลางปีจังหวัดอุทัยธานี 325,475 คน เมื่อวิเคราะห์ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน + 10% รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 440 คน ซึ่งวางแผนดำเนินการเก็บตัวอย่าง 8 อำเภอ (100%) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566

ประเด็นที่ 8 Innovative Healthcare : 3 Refer Plus จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการใช้โปรแกรม Three Refer ในการรับส่งต่อผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องตามนโยบายการดำเนินงานระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์และระบบนัดออนไลน์ (Three Refer) เขตสุขภาพที่ 3 โดยในระยะแรกดำเนินการใช้ระหว่างโรงพยาบาลอุทัยธานีกับโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ต่อมาในปีงบประมาณ 2563 ได้นำโปรแกรม Three Refer ไปใช้ในระบบส่งต่อ ระหว่าง รพ.สต. และ รพ.แม่ข่าย โดยมีพื้นที่นำร่อง ได้แก่ อำเภอเมืองอุทัยธานี และอำเภอทัพทัน ปีงบประมาณ 2564 เริ่มดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level 1,2) ด้วยระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินขณะส่งต่อ (Continuous real-time vital signal monitoring) ในปัจจุบันยังไม่ครบทุกแห่งของจังหวัดอุทัยธานี (รพ.อุทัยธานี รพ.บ้านไร่ และ รพ.ทัพทัน) และในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ประกาศนโยบายให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในสังกัดทุกแห่ง ใช้การส่งต่อด้วยโปรแกรม Three Refer และดำเนินการติดตั้งโปรแกรม Three Refer ครบถ้วนในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งของจังหวัดอุทัยธานี แต่การนำโปรแกรม Three Refer ไปใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยพบว่ายังไม่ได้ติดตามประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

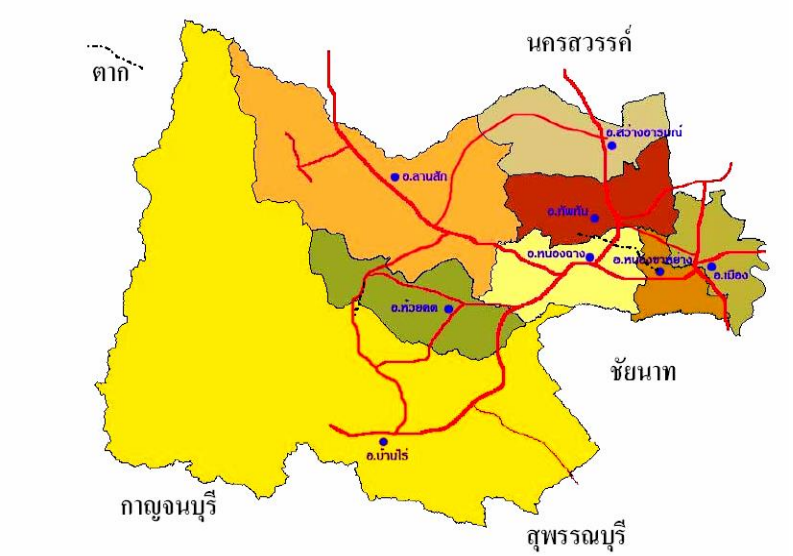


ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

1.ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย 8 อำเภอ ได้แก่ เมืองอุทัยธานี ทัพทัน สว่างอารมณ์ หนองฉาง หนองขาหย่าง บ้านไร่ ลานสัก และห้วยคต มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 6,730.246 ตารางกิโลเมตร



2.ข้อมูลด้านการปกครอง

การบริหารราชการของจังหวัดอุทัยธานี มีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ 70 ตำบล 642 หมู่บ้าน และมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 13 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 49 แห่ง

ตารางที่ 1 จำนวนตำบล หมู่บ้าน ตามเขตการปกครองและพื้นที่ของจังหวัดอุทัยธานี

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัด
เมืองอุทัยธานี	14	86	2	8	250.103	2
ทัพทัน	10	90	3	4	323.633	19
สว่างอารมณ์	5	65	3	3	341.441	32
หนองฉาง	10	97	2	8	341.181	22
หนองขาหย่าง	9	53	1	5	347.776	10
บ้านไร่	13	136	2	12	3,621.492	80
ลานสัก	6	84	1	6	1,080.445	54
ห้วยคต	3	31	-	3	424.175	50
รวม	**70**	**642**	**14**	**49**	**6,730.246**	-

ที่มา : ที่ทำการปกครอง จังหวัดอุทัยธานี ณ 31 ธันวาคม 2565

3.ข้อมูลด้านประชากร

ประชากรจังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนทั้งสิ้น 324,475 คน เป็นเพศชาย 158,530 คน (ร้อยละ 48.86) เพศหญิง 165,945 คน (ร้อยละ 51.14) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.05 มีจำนวนครัวเรือนรวม 127,506 ครัวเรือน เฉลี่ยประชากร 2.54 คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 48.21 คน ต่อตารางกิโลเมตร

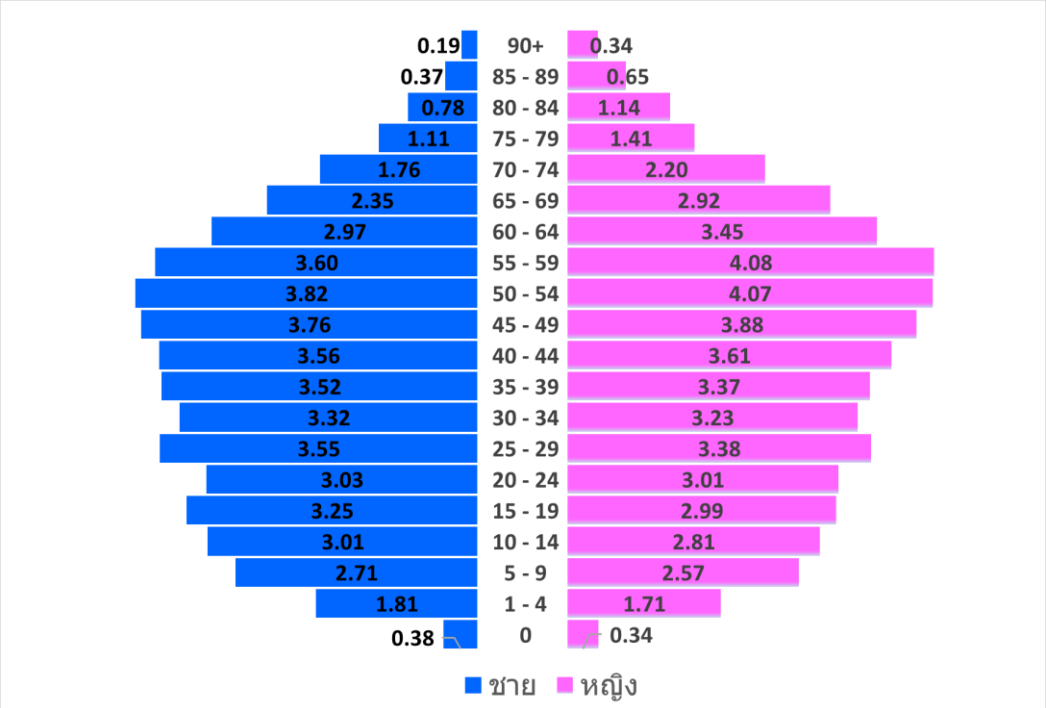
ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นที่ ประชากรและความหนาแน่นประชากร จังหวัดอุทัยธานี

จำนวนประชากร (คน)			ขนาดพื้นที่	ความหนาแน่น ปชก.
ชาย	หญิง	รวม	(ตารางกิโลเมตร	(คน/ตร.กม.)
158,530	165,945	324,475	**6,730.246**	48.21

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ 1 กรกฎาคม 2565

โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2565 จำแนกเป็นกลุ่มประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปี ร้อยละ 15.34 ลดลงจากปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 15.52) กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 63.03 ลดลงจาก ปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 63.15) และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.63 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 21.33) และมีอัตราส่วนพึ่งพิงประชากรรวม (Total dependency ratio) เท่ากับร้อยละ 58.66 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2554 (ร้อยละ 58.17)

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2565



ตารางที่ 3 จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0	1,249	0.38	1,110	0.34	2,359	0.73
1 - 4	5,871	1.81	5,538	1.71	11,409	3.52
5 - 9	8,782	2.71	8,345	2.57	17,127	5.28
10 - 14	9,774	3.01	9,112	2.81	18,886	5.82
15 - 19	10,550	3.25	9,698	2.99	20,248	6.24
20 - 24	9,834	3.03	9,776	3.01	19,610	6.04
25 - 29	11,517	3.55	10,954	3.38	22,471	6.93
30 - 34	10,787	3.32	10,479	3.23	21,266	6.55
35 - 39	11,437	3.52	10,932	3.37	22,369	6.89
40 - 44	11,536	3.56	11,700	3.61	23,236	7.16
45 - 49	12,193	3.76	12,604	3.88	24,797	7.64
50 - 54	12,397	3.82	13,195	4.07	25,592	7.89
55 - 59	11,670	3.60	13,245	4.08	24,915	7.68
60 - 64	9,650	409.07	11,182	3.45	20,832	6.42
65 - 69	7,632	2.35	9,480	2.92	17,112	5.27
70 - 74	5,723	1.76	7,135	2.20	12,858	3.96
75 - 79	3,587	1.11	4,582	1.41	8,169	2.52
80 - 84	2,542	0.78	3,690	1.14	6,232	1.92
85 - 89	1,198	0.37	2,095	0.65	3,293	1.01
90+	601	0.19	1,093	0.34	1,694	0.52
รวม	158,530	48.86	165,945	51.14	324,475	100

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ 30 มิถุนายน 2565

อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) ของประชาชน

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2564 เท่ากับ 75.81 (เป้าหมายระยะ 10 ปี ไม่น้อยกว่า 80 ปี) จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ 71.59 เพศหญิง เท่ากับ 80.27

อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2564 เท่ากับ 22.71 จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ 20.83 เพศหญิง เท่ากับ 24.39

ตารางที่ 4 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามเพศ เปรียบเทียบปี พ.ศ.2554 และ ปี พ.ศ.2564

ระดับ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E_0)		อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (E_{60})	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศไทย ปี 2564	73.50	80.50	17.40	23.20
จ.อุทัยธานี ปี 2564	71.59	80.27	20.83	24.39
จ.อุทัยธานี ปี 2554	71.00	78.83	20.35	23.24
ผลต่างระยะ 10 ย้อนหลัง	+0.59	+1.44	+0.48	+1.15

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , ข้อมูลประชากร มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

4.ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมือง 2 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิเขตชนบท 91 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง การจัดระดับสถานบริการของจังหวัดอุทัยธานีตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) จำแนกเป็น โรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง มีจำนวนเตียงรวม 720 เตียง อัตราส่วนประชากรต่อ 1 เตียง เท่ากับ 458 (ระดับเขต เท่ากับ 730 , ระดับประเทศ เท่ากับ 475) และระดับปฐมภูมิ จำนวน 91 แห่ง

ตารางที่ 5 ระดับบริการของสถานบริการ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการ

CUP	โรงพยาบาล (แห่ง)				จำนวนเตียง รพ.		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ประดู่ยืน	สอ. สังกัด อปท./ อบต	หน่วยบริการสาธารณสุข	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
	ประเภท Service Plan				ตามกรอบสนย.	จำนวนเตียงจริง						
	รพ	รพช.										
	S	F1	F2	F3			P					
เมืองอุทัยธานี	1	-	-	-	350	350	5	-	8/1	-	1	1
ทัพทัน	-	-	1	-	90	90	14	-	-	1	-	-
สว่างอารมณ์	-	-	1	-	30	30	3	-	5	-	-	-
หนองฉาง	-	1	-	-	90	90	12	-	5	-	-	-
หนองขาหย่าง	-	-	-	1	10	10	6	-	-	-	-	-
บ้านไร่	-	-	1	-	60	60	17	-	-	-	-	-
ลานสัก	-	-	1	-	60	60	3	1	6	-	-	-
ห้วยคต	-	-	1	-	30	30	1	-	2	-	-	-
รวม	**1**	**1**	**5**	**1**	**720**	**720**	**61**	**1**	**26/1**	**1**	**1**	**1**

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี ณ 31 ธันวาคม 2565

5.ข้อมูลตลาด ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน

จังหวัดอุทัยธานี มีสถานประกอบการประเภทตลาดสด จำนวน 8 แห่ง (ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อระดับดี จำนวน 5 แห่ง และระดับดีมาก จำนวน 3 แห่ง) , ตลาดนัด จำนวน 60 แห่ง , ร้านอาหาร จำนวน 224 แห่ง (ผ่าน CFGT จำนวน 196 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.5) , แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 461 แห่ง (ผ่าน CFGT จำนวน 352 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.35)

ตารางที่ 6 จำนวนตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร/แผงลอย จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	จำนวนตลาดสด		ตลาดนัด (แห่ง)	ร้านอาหาร/แผงลอยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT					
	โครงสร้างสุขาภิบาล			ร้านอาหาร			แผงลอย		
	17 ข้อ (ดี)	35ข้อ (ดีมาก)		เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านฯ CFGT	%	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านฯ CFGT	%
เมืองอุทัยธานี	1	1	6	72	66	91.67	106	64	60.38
ทัพทัน	2	-	11	6	6	100	67	62	92.59
สว่างอารมณ์	-	-	6	12	12	100	38	33	87.00
หนองฉาง	1	2	5	34	34	100	25	25	100
หนองขาหย่าง	1	-	4	6	6	100	32	23	72.00
บ้านไร่	1	-	16	71	52	86.00	120	96	80.00
ลานสัก	1	-	6	20	20	100	39	28	72.00
ห้วยคต	-	-	6	3	0	0	34	21	61.76
รวม	7	3	60	224	196	87.5	461	352	76.35

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.อุทัยธานี ณ 10 มกราคม 2566

จังหวัดอุทัยธานีมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 154 แห่ง จำนวนเด็กเล็กรวม 4,579 คน

ตารางที่ 7 จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด	จำนวนเด็กเล็ก (คน)
เมืองอุทัยธานี	16	367
ทัพทัน	13	478
สว่างอารมณ์	12	491
หนองฉาง	21	635
หนองขาหย่าง	7	203
บ้านไร่	38	1,059
ลานสัก	35	1,029
ห้วยคต	12	317
รวม	**154**	**4,579**

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ 9 มกราคม 2566

ปีการศึกษา 2565 จังหวัดอุทัยธานี มีโรงเรียนทุกสังกัด จำนวน 288 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนประถมศึกษา 209 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส 51 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 23 แห่ง สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา จำนวน 4 แห่งและระดับอุดมศึกษา จำนวน 1 แห่ง

ตารางที่ 8 จำนวนโรงเรียน/สถานศึกษาทุกสังกัด จังหวัดอุทัยธานี ปีการศึกษา 2565 จำแนกราย CUP

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ระดับการศึกษา									
	สพม.	สพท.		เทศบาล		เอกชน		รวม (ประถมฯ/มัธยมฯ)	อาชีวศึกษา	อุดมศึกษา
	มัธยมฯ	ประถมฯ	ประถมฯ ขยายโอกาส	ประถมฯ	ประถมฯ ขยายโอกาส	ประถมฯ	มัธยมฯ			
เมืองอุทัยธานี	3	21	2	3	2	3	1	31/4	3	1
ทัพทัน	2	20	6	0	0	1	0	27/2	0	0
สว่างอารมณ์	2	23	8	0	0	0	0	31/2	0	0
หนองฉาง	3	28	6	0	0	1	1	35/4	0	0
หนองขาหย่าง	2	10	1	0	0	0	0	11/2	0	0
บ้านไร่	5	51	12	0	0	3	0	66/5	1	0
ลานสัก	2	31	11	0	0	1	0	43/2	0	0
ห้วยคต	2	13	3	0	0	0	0	16/2	0	0
รวม	**21**	**197**	**49**	**3**	**2**	**9**	**2**	**260/23**	**4**	**1**

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ 3 มกราคม 2566

6. ข้อมูลสถานพยาบาลภาคเอกชน

ตารางที่ **9** จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเอกชน(คลินิก) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

สถานบริการสาธารณสุขเอกชน	เมือง	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
รพ.เอกชน	1	0	0	0	0	0	0	0	1
คลินิกเวชกรรม	14	5	2	3	1	4	3	1	33
คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	18	0	1	2	0	0	0	0	21
คลินิกทันตกรรม	7	1	0	3	0	2	1	0	14
คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	1	0	0	0	0	0	0	0	1
คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	3	2	8	0	1	15	12	3	44
คลินิกการผดุงครรภ์	0	0	0	0	0	1	0	0	1
คลินิกการ แพทย์แผนไทย	1	0	0	0	0	2	0	0	3
คลินิกเทคนิคการแพทย์	2	0	0	0	0	0	0	0	2
สหคลินิก	2	0	0	1	0	0	0	0	3
คลินิกแพทย์แผนจีน	1	1	0	1	1	1	0	0	5
คลินิกกายภาพบำบัด	1	0	0	1	0	0	0	0	2
รวม	51	9	11	11	3	25	16	4	130

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ 9 มกราคม 2566

ตารางที่ 10 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทร้านขายยา (แห่ง)					
	ร้านขายยาแผนปัจจุบันของเภสัชกร(ขย.1)	ร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ร้านผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ร้านขายยาบรรจุเสร็จ (ขย.2)	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์(ขย.3)	รวม
เมืองอุทัยธานี	12	3	2	4	3	24
ทัพทัน	2	0	0	3	1	6
สว่างอารมณ์	2	0	0	2	0	4
หนองฉาง	9	5	3	5	0	22
หนองขาหย่าง	0	0	1	0	0	1
บ้านไร่	5	1	0	6	2	14
ลานสัก	2	0	0	5	1	8
ห้วยคต	1	1	0	1	0	3
รวม	33	10	6	26	7	82

ที่มา :กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ 9 มกราคม 2566

7. ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

แผนบริหารทรัพยากรบุคคลของจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดทำกรอบอัตรากำลังบุคลากรทั้งสายบริหารและสายสนับสนุน โดยใช้หลัก FTE ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กำหนดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสม ควรอยู่ที่ 80% ของ FTE

ตารางที่ 11 จำนวนบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
		FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%
อุทัยธานี	S	66	56	84.85	10	11	110	23	22	95.65	331	267	80.66
ทัพทัน	F2	18	10	55.56	11	8	72.73	8	9	112.50	74	76	102.70
สว่างอารมณ์	F2	9	6	66.67	4	5	125.00	5	5	100.00	42	44	104.76
หนองฉาง	F1	17	12	70.59	10	9	90.00	11	11	100.00	69	80	115.94
หนองขาหย่าง	F3	4	3	75.00	2	3	150.00	3	3	100.00	20	17	85.00
บ้านไร่	F2	15	10	66.67	9	7	77.78	6	7	116.67	57	52	91.23
ลานสัก	F2	13	10	76.92	7	9	128.57	6	5	83.33	57	61	107.02
ห้วยคต	F2	6	4	66.67	3	3	100.00	4	4	100.00	32	31	96.88
รวม		**148**	**111**	**75.00**	**56**	**98.21**	**98.21**	**66**	**66**	**100**	**682**	**628**	**92.08**

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 4 มกราคม 2566

ตารางที่ 12 จำนวนบุคลากร(นักเทคนิคการแพทย์/นักกายภาพบำบัด/นักจิตวิทยา) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	นักเทคนิคการแพทย์			นักกายภาพบำบัด			นักจิตวิทยา		
		FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%
อุทัยธานี	S	22	18	81.82	9	7	77.78	6	2	33.33
ทัพทัน	F2	5	6	120.00	7	6	85.71	1	1	100
สว่าง	F2	3	3	100	3	3	100	1	1	100
หนองฉาง	F1	4	3	75.00	8	6	75.00	2	1	50.00
หนองขา	F3	3	1	33.33	2	2	100	1	0	0
บ้านไร่	F2	3	3	100	5	4	80.00	1	1	100
ลานสัก	F2	3	3	100	3	3	100	1	1	100
ห้วยคต	F2	3	4	133.33	2	2	100	1	0	100
รวม		**46**	**41**	**89.13**	**39**	**33**	**84.62**	**14**	**7**	**50.00**

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 23 มิถุนายน 2565

ตารางที่ 13 จำนวนข้าราชการ/พนักงานกระทรวง/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำแนกราย CUP

ลำดับ	CUP	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จนท. รพ.สต. (คน)	จนท. เฉลี่ย : รพ.สต.	อัตราส่วน จนท. รพ.สต. : ประชากร
1	เมืองอุทัยธานี	5	24	4.80	1 : 582
2	ทัพทัน	15	93	6.20	1 : 373
3	สว่างอารมณ์	3	19	6.33	1 : 369
4	หนองฉาง	12	73	6.08	1 : 571
5	หนองขาหย่าง	6	12	2.00	1 : 921
6	บ้านไร่	17	87	5.12	1 : 508
7	ลานสัก	4	13	3.25	1 : 805
8	ห้วยคต	1	7	7.00	1 : 863
รวม		**63**	**327**	**5.19**	**1 : 517**

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 4 มกราคม 2566

หมายเหตุ : ไม่รวม ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองฯ , ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ , หน่วยบริการสุขภาพทัพยายปอน

ตารางที่ 14 จำนวนข้าราชการ/พนักงานกระทรวง/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี จำแนกราย CUP

ลำดับ	CUP	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จนท. รพ.สต. (คน)	จนท. เฉลี่ย : รพ.สต.	อัตราส่วน จนท. รพ.สต. : ประชากร
1	เมืองอุทัยธานี	8	54	6.75	1 : 378
2	ทัพทัน	-	-	-	-
3	สว่างอารมณ์	5	15	3.00	1 : 1,327
4	หนองฉาง	5	24	4.8	1 : 435
5	หนองขาหย่าง	-	-	-	-
6	บ้านไร่	-	-	-	-
7	ลานสัก	6	52	8.66	1 : 677
8	ห้วยคต	2	13	6.50	1 : 630
รวม		**26**	**158**	**6.08**	1 : 597

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ณ 4 มกราคม 2566

ตารางที่ 15 จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ลำดับ	CUP	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร					
			ข้าราชการ	ลจป.	พร.	พกส.	ลจค.	รวมทั้งสิ้น
1	เมืองอุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	457	42	38	202	76	815
		สสอ.เมืองฯ	16	0	0	3	1	20
	รวม		473	42	38	205	77	835
2	ทัพทัน	รพ.ทัพทัน	140	7	1	75	1	224
		สสอ.ทัพทัน	43	0	0	18	0	61
	รวม		183	7	1	93	1	285
3	สว่างอารมณ์	รพ.สว่างอารมณ์	78	2	1	43	3	127
		สสอ.สว่างอารมณ์	21	0	0	5	1	27
	รวม		99	2	1	48	4	154
4	หนองฉาง	รพ.หนองฉาง	147	3	4	82	7	243
		สสอ.หนองฉาง	36	0	0	9	0	45
	รวม		183	3	4	91	7	288
5	หนองขาหย่าง	รพ.หนองขาหย่าง	32	3	2	18	11	66
		สสอ.หนองขาหย่าง	22	0	0	0	0	22
	รวม		54	3	2	18	11	88
6	บ้านไร่	รพ.บ้านไร่	106	7	3	67	1	184
		สสอ.บ้านไร่	70	0	1	18	0	89
	รวม		176	7	4	85	1	273
7	ลานสัก	รพ.ลานสัก	109	7	1	73	0	190
		สสอ.ลานสัก	18	0	0	3	0	21
	รวม		127	7	1	76	0	211
8	ห้วยคต	รพ.ห้วยคต	65	4	2	42	0	113
		สสอ.ห้วยคต	11	0	0	1	0	12
	รวม		76	4	2	43	0	125
9	สสจ.อุทัยธานี		80	6	21	0	0	107
	รวมทั้งสิ้น		1451	81	74	659	101	2366

ที่มา : HR MOPH กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 4 มกราคม 2566

(ลจป. = ลูกจ้างประจำ , พร.= พนักงานราชการ , พกส. = พนักงานกระทรวงฯ , ลจค. = ลูกจ้างชั่วคราว)

ตารางที่ 16 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ	อำเภอ	อาสาสมัครสาธารณสุข(คน)	เฉลี่ย อสม. ต่อหมู่บ้าน	เฉลี่ย อสม. ต่อประชากร	เฉลี่ย อสม. ต่อหลังคาเรือน
1	เมืองอุทัยธานี	825	9	61	20
2	ทัพทัน	899	10	43	13
3	สว่างอารมณ์	632	10	51	15
4	หนองฉาง	1,063	11	41	12
5	หนองขาหย่าง	362	7	45	14
6	บ้านไร่	1,476	11	47	14
7	ลานสัก	1,105	14	54	16
8	ห้วยคต	383	13	53	16
รวม		**6,745**	11	49	15

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุทัยธานี ณ 31 ธันวาคม 2565

8. ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

ข้อมูลจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอุทัยธานี มีประชาชนลงทะเบียนจำแนกเป็นผู้ที่มีสิทธิตามการพำนักอาศัยในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 284,978 คน เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 99.86 โดยแบ่งเป็นประเภทสิทธิประกันสุขภาพ(UC) 240,669 คน (ร้อยละ 84.45) รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 24,351 คน (ร้อยละ 8.54) สิทธิประกันสังคม 15,544 คน(ร้อยละ 5.45) สิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น 3,155 คน (ร้อยละ 1.10) สิทธิอื่นๆ 506 คน (ร้อยละ 0.18) ตามลำดับ และมีกลุ่มบุคคลผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 354 คน (ร้อยละ 0.12) และสิทธิว่าง 399 คน (ร้อยละ 0.14)

ตารางที่ 17 ข้อมูลสิทธิด้านการรักษาพยาบาลประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการ (CUP)

เครือข่าย โรงพยาบาล	อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี									
	สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ประกันสังคม	ข้าราชการ	ข้าราชการท้องถิ่น	สิทธิอื่นๆ	Stateless	สิทธิว่าง	รวมทั้งหมด	ความครอบคลุม	
									%UC	%NC
อุทัยธานี	36,548	15,544	7,507	962	132	38	85	60,816	99.77	99.86
ทัพทัน	30,857	0	3,643	404	46	17	55	35,022	99.82	99.84
สว่างอารมณ์	23,737	0	1,533	200	38	15	23	25,546	99.90	99.91
หนองฉาง	39,719	0	5,319	475	95	28	67	45,703	99.83	99.86
หนองขาหย่าง	9,073	0	1,568	226	17	2	17	10,903	99.81	99.84
บ้านไร่	43,704	0	2,603	433	111	159	62	47,072	99.86	99.87
ลานสัก	41,292	0	2,177	335	39	89	71	44,003	99.83	99.84
ห้วยคต	15,739	0	1.051	120	28	6	19	15,913	99.83	99.89
รวม	240,669	15,544	24,351	3,155	506	354	399	284,978	**99.83**	**99.86**

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 6 มกราคม 2566

9.ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ

ข้อมูลสถานะสุขภาพการเจ็บป่วย/เสียชีวิต และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

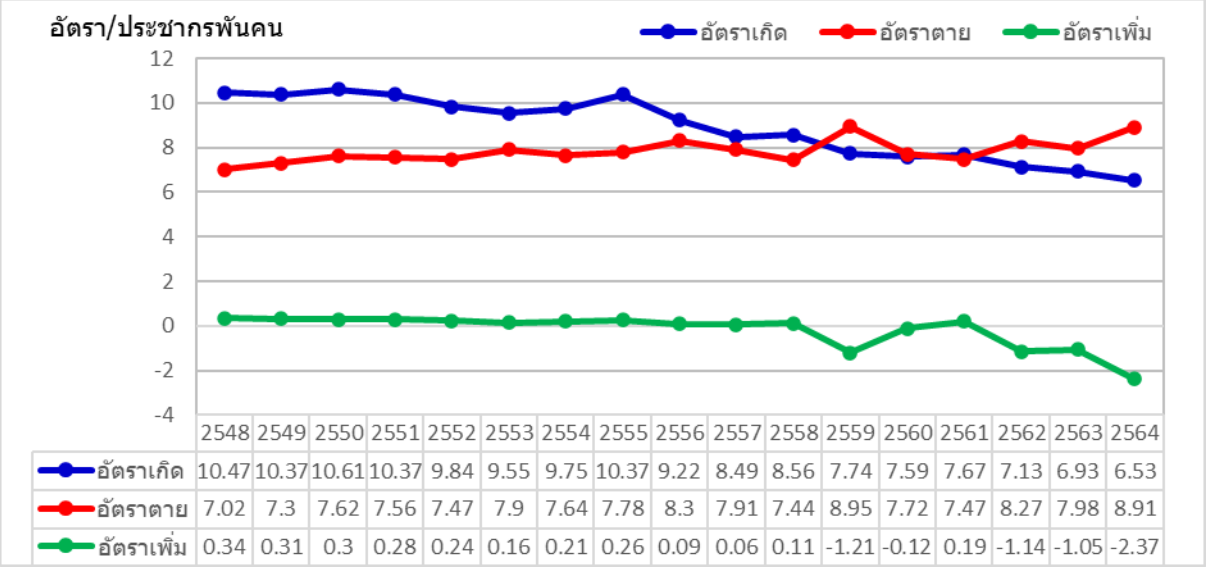
9.1 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

อัตราเกิด ตั้งแต่ปี 2548 – 2564 มีแนวโน้มลดลง พบว่า ปี พ.ศ.2548 มีอัตราเกิดเท่ากับ 10.47 ต่อประชากรพันคน และลดลง เป็น 6.53 ในปี พ.ศ. 2564

อัตราตาย ตั้งแต่ปี 2548 - 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 7.02 ต่อประชากรพันคน ใน ปี พ.ศ. 2548 เป็น 8.91 ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2564

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-2564 มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 0.34 ใน ปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ -2.37 ในปี พ.ศ. 2564 เนื่องจากมีอัตราเกิดน้อยกว่าอัตราตาย

แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2548–2564



	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
อัตราเกิด	10.47	10.37	10.61	10.37	9.84	9.55	9.75	10.37	9.22	8.49	8.56	7.74	7.59	7.67	7.13	6.93	6.53
อัตราตาย	7.02	7.3	7.62	7.56	7.47	7.9	7.64	7.78	8.3	7.91	7.44	8.95	7.72	7.47	8.27	7.98	8.91
อัตราเพิ่ม	0.34	0.31	0.3	0.28	0.24	0.16	0.21	0.26	0.09	0.06	0.11	-1.21	-0.12	0.19	-1.14	-1.05	-2.37

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, สูติบัตร , มรณบัตร

9.2 สาเหตุการป่วย / อัตราป่วยผู้ป่วยนอก

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่า สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรคใน 5 ปี 3 ลำดับแรกไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง , เนื้อเยื่อผิดปกติ และ เบาหวาน ส่วนปี พ.ศ.2565 กลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง , เบาหวาน , เนื้อเยื่อผิดปกติ , การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน ,พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น , ความผิดปกติของฟันและโครงสร้าง ,โรคของหลอดอาหาร กระเพาะ และดูโอดีนัม, การบาดเจ็บอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะ , โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง และฟันผุ

ตารางที่ 18 จำนวนครั้ง และอัตราป่วยผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561–2565 จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค

สาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)
145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	250,865	761.08	203,669	618.81	200,354	613.18	193,635	594.86	188,620	581.31
104 เบาหวาน	143,653	435.82	114,886	349.06	116,716	357.21	112,527	345.69	117,736	362.85
207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	206,041	625.09	171,210	520.19	168,433	515.49	142,023	436.30	117,463	362.01
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลันอื่นๆ	89,908	272.76	78,964	239.92	68,530	209.74	58,027	178.26	65,743	202.61
206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	66,910	202.99	61,022	185.40	54,077	165.50	43,380	133.27	38,036	117.22
181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	54,658	165.82	47,384	143.97	49,003	149.97	36,140	111.02	32,584	100.42
185 โรคอื่นๆ ของหลอดอาหารกระเพาะและดูโอเดนัม	45,328	137.52	39,993	121.51	37,766	115.58	34,803	106.92	32,041	98.75
281 การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	36,535	110.84	36,319	110.35	32,939	100.81	26,014	79.92	20,211	62.29
199 โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	33,635	102.04	26,554	80.68	26,650	81.56	23,076	70.89	18,655	57.49
180 ฟันผุ	32,362	98.18	26,301	79.91	28,829	88.23	23,429	71.98	14,839	45.73

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม 298 กลุ่มโรคอัตราป่วยต่อประชากรพันคน)) * ข้อมูล 1 ตุลาคม 2564 – 26 มิถุนายน 2565

9.3 สาเหตุการป่วย / อัตราป่วยผู้ป่วยใน

สำหรับผู้ป่วยใน สาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญ จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) 10 อันดับแรกในปี พ.ศ.2565 ได้แก่ 1) การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ 2) ปอดบวม 3) หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน 4) คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน 5) ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ 6) หัวใจล้มเหลว 7) โรคอื่นๆของระบบทางเดินปัสสาวะ 8) เบาหวาน 9) การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย 10) โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

ตารางที่ 19 จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) 10 อันดับแรก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2565

สาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค	ปีงบประมาณ									
	2561		2562		2563		2564		2565	
	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	264	80.09	345	104.82	294	89.98	1,086	333.63	3,236	997.30
169 ปอดบวม	2,759	837.03	2,564	779.02	2,359	721.97	2,992	919.16	2,799	862.62
170 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	2,360	715.98	2,158	655.67	1,648	504.37	863	265.12	1,377	424.38
165 คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	145	43.99	163	49.52	256	78.35	986	302.90	1,335	411.43
133 ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	1,237	375.28	1,263	383.74	1,007	308.19	900	276.48	1,046	322.37
151 หัวใจล้มเหลว	1,298	393.79	1,456	442.38	1065	325.94	1,028	315.81	874	269.36
217 โรคอื่นๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	1,263	383.17	1,007	305.96	1225	374.91	1,039	319.19	771	237.61
104 เบาหวาน	966	293.07	920	279.52	950	290.75	842	258.67	766	236.07
281 การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1,436	435.66	1,393	423.24	1344	411.33	1,054	323.79	729	224.67
198 โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1,191	361.33	1,291	392.25	1057	323.49	794	243.92	708	218.20

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม 298 กลุ่มโรคอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน) ข้อมูล 1 ม.ค – 26 มิ.ย.65

9.4 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560–2565 พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยสูง ใน 2 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง และ โรคปอดบวม

ตารางที่ 20 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2560 – 2565

ลำดับ	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ปีพ.ศ.2560		ปีพ.ศ.2561		ปีพ.ศ. 2562		ปี พ.ศ.2563		ปี พ.ศ.2564		ปี พ.ศ.2565	
		จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)
1	อุจจาระร่วง	6,553	1984.60	6,418	1,943.00	5,593	1,690.20	4,423	1,340.54	2,879	872.60	3,271	995.54
2	ปอดบวม	1,511	457.63	1,267	383.59	1,458	440.61	1,101	333.70	946	286.70	1,091	332.05
3	โรคมือเท้าปาก	280	84.80	246	74.48	360	109.11	51	15.46	208	63.04	626	190.52
4	อาหารเป็นพิษ	298	90.25	270	81.74	450	135.99	181	54.86	139	42.13	169	51.44
5	ไข้เลือดออก	123	37.25	565	171.06	688	207.91	250	75.77	55	16.67	112	34.09
6	ไข้หวัดใหญ่	178	53.91	410	124.13	915	277.32	290	87.89	17	5.15	105	31.96
7	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	118	35.74	79	23.92	111	33.54	84	25.46	104	31.52	96	29.22
8	โรคตาแดง	282	85.41	171	55.71	140	42.31	117	35.46	112	33.95	89	27.09
9	สุกใส	302	91.47	187	56.62	141	42.61	409	33.04	63	19.09	77	23.44
10	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	48	14.54	44	13.32	18	5.46	24	7.27	28	8.49	36	10.96

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

9.5 สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562–2564 จากมรณบัตร พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับต้นของจังหวัดอุทัยธานี 3 อันดับแรก เรียงลำดับจากจำนวนการตายมากไปน้อย ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด (C00-C97) ปอดบวม (J12-J18) และโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)

ตารางที่ 21 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2563–2565

จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. 2563		ปี พ.ศ. 2564		ปี พ.ศ. 2565*	
		จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย
1. มะเร็งทุกชนิด (C00-C97)	รวม	423	129.81	415	127.49	348	107.25
	ชาย	257	161.31	244	153.32	197	124.27
	หญิง	166	99.67	171	102.79	151	90.99
1.1 มะเร็งปอด หลอดลม หลอดคอ (C34)	รวม	83	25.47	73	22.43	68	20.96
	ชาย	52	32.64	48	30.16	40	25.23
	หญิง	31	18.61	25	15.03	28	16.87
1.2 มะเร็งตับ และท่อน้ำดีในตับ (C22)	รวม	64	19.64	71	21.81	52	16.03
	ชาย	55	34.52	56	35.19	38	23.97
	หญิง	9	5.40	15	9.02	14	8.44
1.3 มะเร็งลำไส้ใหญ่ เร็คตัม และทวารหนัก (C18-21)	รวม	46	14.08	12	3.69	19	5.86
	ชาย	32	20.01	6	3.77	8	5.05
	หญิง	14	8.39	6	3.61	11	6.63
1.4 มะเร็งหลอดอาหาร (C15)	รวม	25	7.67	20	6.14	16	4.93
	ชาย	20	12.55	17	10.68	14	8.83
	หญิง	5	3.00	3	1.80	2	1.21
1.5 มะเร็งเต้านม (C50)	รวม	18	5.52	26	7.99	16	4.93
	ชาย	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	หญิง	18	10.81	26	15.63	16	9.63
2. ปอดบวม (J12-J18)	รวม	227	69.66	281	86.32	252	77.66
	ชาย	149	93.52	170	106.82	165	104.08
	หญิง	78	46.83	111	66.72	87	52.43
3. โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	รวม	223	68.43	215	66.05	208	64.10
	ชาย	100	62.77	132	82.94	113	71.28
	หญิง	123	73.85	83	49.89	95	57.25
4. โลหิตเป็นพิษ /ติดเชื้อ (A40-A49)	รวม	56	17.18	141	43.32	166	51.16
	ชาย	29	18.20	73	45.87	88	55.51
	หญิง	27	16.21	68	40.87	78	47.00
5. โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	รวม	109	33.45	122	37.48	109	33.59
	ชาย	57	35.78	82	51.52	64	40.37
	หญิง	52	31.22	40	24.04	45	27.12

ตารางที่ 21 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2563– 2565 จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก (ต่อ)

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. 2563		ปี พ.ศ. 2564		ปี พ.ศ. 2565*	
		จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย
6. ไตวายเรื้อรัง (N18-N19)	รวม	85	26.08	111	34.10	103	31.74
	ชาย	38	23.85	49	30.79	48	30.28
	หญิง	47	28.22	62	37.27	55	33.14
7. อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01-V99)	รวม	123	37.75	74	22.73	71	21.88
	ชาย	96	60.26	59	37.07	57	35.96
	หญิง	27	16.21	15	9.02	14	8.44
8. เบาหวาน (E10-E14)	รวม	76	23.32	43	13.21	44	13.56
	ชาย	38	23.85	18	11.31	19	11.99
	หญิง	38	22.82	25	15.03	25	15.07
9. ความดันโลหิตสูง (I10-I15)	รวม	64	19.64	48	14.75	39	12.02
	ชาย	32	20.09	28	17.59	16	10.09
	หญิง	32	19.21	20	12.02	23	13.86
10. โรคตับ (K70-K77)	รวม	56	17.18	49	15.05	38	11.71
	ชาย	39	24.48	35	21.99	23	14.51
	หญิง	17	10.21	14	8.42	15	9.04

ที่มา : ฐานข้อมูลการเกิด-การตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ. * ข้อมูล 1 มกราคม – 30 พฤศจิกายน 2566

9.6 ผลงานการให้บริการ

ตารางที่ 22 จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ

CUP	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565		
	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	95,268	368,555	3.87	118,851	436,702	3.67	146,538	560,511	3.83
ทัพทัน	61,568	306,335	4.98	62,938	305,771	4.86	75,305	338,012	4.49
สว่างอารมณ์	37,575	181,681	4.84	43,420	192,212	4.43	49,950	223,950	4.49
หนองฉาง	63,921	305,521	4.78	66,585	301,471	4.53	106,860	484,349	4.53
หนองขาหย่าง	16,680	91,901	5.51	20.,375	100,031	4.91	21,729	121,228	5.58
บ้านไร่	82,603	374,476	4.53	91,066	391,813	4.30	91,712	423,384	4.62
ลานสัก	69,239	306,838	4.43	67,418	283,274	4.20	67,195	288,465	4.29
ห้วยคต	24,268	105,480	4.35	23,383	97,969	4.19	31,458	139,838	4.45
รวม	451,122	2,040,787	4.52	494,036	2,109,243	4.27	590,702	2,579,737	4.37

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

ตารางที่ 23 จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563– 2565 จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	62,145	262,104	4.22	77,868	312,728	4.02	89,046	357,064	4.01
ทัพทัน	33,309	155,509	4.67	34,444	161,669	4.69	38,315	174,176	4.55
สว่างอารมณ์	16,756	73,771	4.40	19,964	79,043	3.96	22,939	91,921	4.01
หนองฉาง	36,024	194,254	5.39	42,409	209,057	4.93	52,578	246,842	4.69
หนองขาหย่าง	6,937	42,252	6.09	10,326	52,558	5.09	12,573	60,791	4.84
บ้านไร่	30,440	134,953	4.43	33,904	136,897	4.04	41,287	195,807	4.74
ลานสัก	26,569	124,366	4.68	29,197	130,796	4.48	30,468	137,809	4.52
ห้วยคต	12,197	63,570	5.21	13,954	65,510	4.69	17,739	76,446	4.31
รวม	224,377	1,050,779	4.68	262,066	1,148,258	4.38	304,945	1,340,856	4.40

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

ตารางที่ 24 จำนวนผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยนอกของ รพ.สต. จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563–2565 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

รพ.สต.	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน
เมืองอุทัยธานี	33,973	111,125	3.2	41,769	127,419	3.05	57,492	203,447	3.54
ทัพทัน	31,628	169,066	5.34	31,669	160,656	5,.07	36,990	163,836	4.43
สว่างอารมณ์	20,824	107,910	5.18	23,456	113,169	4.82	26,966	132,029	4.89
หนองฉาง	41,921	169,179	4.03	36,276	143,539	3.95	54,282	237,507	4.37
หนองขาหย่าง	7,803	38,269	4.90	8,210	37,888	4.61	9,156	60,437	6.60
บ้านไร่	38,139	181,611	4.76	45,062	203,791	4.52	50,425	227,577	4.51
ลานสัก	40,391	170,938	4.23	36,099	142,064	3.94	36,727	150,656	4.12
ห้วยคต	9,051	27,240	3.01	9,429	32,459	3.44	13,719	63,392	4.62
รวม	398,743	1,535,410	3.85	231,970	960,985	4.14	285,757	1,238,881	4.34

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

ตารางที่ 25 จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563– 2565 จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2563				ปีงบประมาณ 2564				ปีงบประมาณ 2565			
	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอนเฉลี่ย	อัตราครองเตียง	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอนเฉลี่ย	อัตราครองเตียง	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอนเฉลี่ย	อัตราครองเตียง
อุทัยธานี	20,649	100,091	4.85	84.12	19,012	108,167	5.69	90.9	19,140	108,708	5.68	90.80
ทัพทัน	4,869	16,941	3.48	51.57	3,796	14,973	3.94	45.58	4,194	19,869	4.74	60.48
สว่างอารมณ์	2,636	9,511	3.61	68.57	2,123	9,872	4.65	71.18	2,185	10,962	5.03	85.81
หนองฉาง	7,499	25,779	3.44	78.47	5,879	29,215	4.97	88.93	4,667	21,105	4.52	64.25
หนองขาหย่าง	963	1,842	1.91	50.47	599	1,898	3.16	51.92	713	3,078	4.32	84.33
บ้านไร่	4,892	14,996	3.07	68.47	5,258	22,495	4.28	102.72	5,090	24,592	4.83	112.29
ลานสัก	4,683	17,851	3.81	81.51	4,250	14,466	3.40	66.05	3,871	17,944	4.64	81.94
ห้วยคต	2,597	9,259	3.57	84.56	1,983	7,580	3.82	62.93	2,153	10,582	4.92	87.85
รวม	48,788	196,270	4.02	74.68	42,900	208,663	4.86	80.86	42,013	216,840	5.16	84.15

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข

10. การบริหารงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2566 ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 47,318,437 บาท (สี่สิบเจ็ดล้านสามแสนหนึ่งหมื่นแปดพันสี่ร้อยสามสิบเจ็ดบาทถ้วน) แบ่งเป็นงบดำเนินงาน จำนวน 19,039,237 บาท และงบลงทุน (ครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) จำนวน 28,279,200 บาท โดยมีการเบิกจ่ายและก่อหนี้ผูกพัน เป็นเงิน 22,937,048.42 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.47

ตารางที่ 26 รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จังหวัดอุทัยธานี

รายการ	เงินที่ได้รับจัดสรร	ผูกพัน PO		เบิกจ่าย(ไม่รวม PO)		เบิกจ่าย (รวมPO)		คงเหลือ
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
งบดำเนินงาน	19,039,237.00	-	-	6,631,868.42	34.83	6,631,868.42	34.83	12,407,368.58
งบลงทุน	28,279,200.00	8,417,500.00	29.77	7,887,680.00	27.89	16,305,180.00	57.66	11,974,020.00
รวม	**47,318,437.00**	**8,417,500.00**	**17.79**	**14,519,548.42**	**30.68**	**22,937,048.42**	**48.47**	**24,381,388.58**

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ 13 มกราคม 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2566 ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 งบลงทุน (ครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) จำนวน 28,279,200 บาท (ยี่สิบแปดล้านสองแสนเจ็ดหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน) แบ่งเป็นครุภัณฑ์ จำนวน 35 รายการ สิ่งก่อสร้าง จำนวน 3 รายการ มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณ จำนวน 7,887,680 บาท (เจ็ดล้านแปดแสนแปดหมื่นเจ็ดพันหกร้อยแปดสิบบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 27.89 รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ	โครงการ	หน่วยงาน	วงเงินอนุมัติ (บาท)	รายงานความคืบหน้า/ปัญหา/อุปสรรค
รายการสิ่งก่อสร้าง				
1	อาคารพัสดุ	โรงพยาบาลห้วยคต	8,949,300.00	อยู่ระหว่างการดำเนินการรอลงนามในสัญญา โดยกำหนดลงนามในสัญญา วันที่ 16 มกราคม 2566
2	บ้านพักข้าราชการ อำนวยการระดับสูง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	3,153,700.00	อยู่ระหว่างการก่อสร้าง งวดที่ 1
3	บ้านพักข้าราชการชำนาญงาน/ปฏิบัติการ/อาวุโส/ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสัก	1,138,200.00	อยู่ระหว่างการก่อสร้าง งวดที่ 1
รายการครุภัณฑ์				
1	เตียงผ่าตัดด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	โรงพยาบาลหนองฉาง	2,500,000.00	ส่งเรื่องอุทธรณ์ไปกรมบัญชีกลาง เนื่องจากมีผู้อุทธรณ์ประกาศผลผู้ชนะการเสนอราคา
2	เครื่องซักผ้า แบบอุตสาหกรรม ขนาด 200 ปอนด์	โรงพยาบาลห้วยคต	963,000.00	รอส่งมอบงาน แผนการส่งมอบงาน ภายในเดือนมี.ค.66
3	เครื่องอบผ้า ขนาด 200 ปอนด์	โรงพยาบาลห้วยคต	430,000.00	รอส่งมอบงาน แผนการส่งมอบงาน ภายในเดือนมี.ค.66
4	เครื่องศูนย์กลางการรักษาทางไกลและเครื่องติดตามสัญญาณชีพพร้อมเครื่องติดตามสัญญาณชีพ	โรงพยาบาลทัพทัน	1,200,000.00	รอส่งมอบงาน แผนการส่งมอบงาน ภายในเดือนมี.ค.66
5	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟสิค พร้อมภาควัดออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด	โรงพยาบาลบ้านไร่	450,000.00	อยู่ระหว่างการดำเนินการเบิกจ่าย
6	เครื่องจี้ห้ามเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้าขนาดไม่น้อยกว่า 300 วัตต์	โรงพยาบาลทัพทัน	500,000.00	อยู่ระหว่างการดำเนินการเบิกจ่าย
7	เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ด้วยไอน้ำระบบอัตโนมัติขนาดไม่น้อยกว่า 700 ลิตร	โรงพยาบาลห้วยคต	840,000.00	อยู่ระหว่างการดำเนินการเบิกจ่าย
8	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟสิค พร้อมภาควัดออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	450,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
9	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟสิคพร้อมภาควัดออกซิเจนในเลือด	โรงพยาบาลลานสัก	300,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
10	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟสิคพร้อมภาควัดออกซิเจนในเลือด	โรงพยาบาลหนองฉาง	600,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดอุทัยธานี (ต่อ)

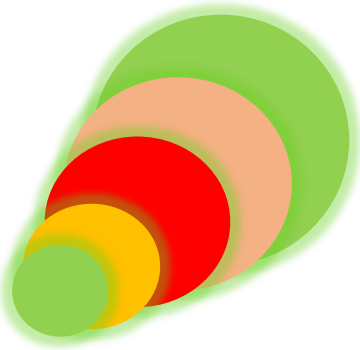
ลำดับ	โครงการ	หน่วยงาน	วงเงินอนุมัติ (บาท)	รายงานความคืบหน้า/ปัญหา/อุปสรรค/
รายการครุภัณฑ์ (ต่อ)				
11	ยูนิตทำฟัน (Dental Master Unit) รุ่น Platinum II	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาปฐวี	428,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
12	ยูนิตทำฟัน (Dental Master Unit) รุ่น Platinum II	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาบางแกรก	428,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
13	ยูนิตทำฟัน (Dental Master Unit) รุ่น Platinum II	โรงพยาบาลบ้านไร่	428,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
14	ยูนิตทำฟัน (Dental Master Unit) รุ่น Platinum II	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุทัยเก่า	428,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
15	เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ พร้อมวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยายดา	75,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
16	เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติแบบสอดแขน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว	70,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
17	เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติแบบสอดแขน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งพง	70,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
18	เครื่องส่องรักษาทารกตัวเหลืองแบบสองด้าน	โรงพยาบาลลานสัก	160,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
19	เครื่องอบผ้า ขนาด 50 ปอนด์	โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	215,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
20	เครื่องซักผ้า แบบอุตสาหกรรม ขนาด 50 ปอนด์	โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	268,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
21	เครื่องช่วยหายใจสำหรับใช้ในรถพยาบาล	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	160,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
22	เครื่องตรวจสมรรถภาพทารกในครรภ์	โรงพยาบาลห้วยคต	150,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
23	รถพยาบาลเคลื่อบสารต้านจุลชีพ รองรับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง	โรงพยาบาลหนองฉาง	2,358,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
24	เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน (รวมค่าติดตั้ง) แบบตั้งพื้นหรือแบบแขวน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสัก	249,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
25	เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน (รวมค่าติดตั้ง) แบบตั้งพื้นหรือแบบแขวน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี	249,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดอุทัยธานี (ต่อ)

ลำดับ	โครงการ	หน่วยงาน	วงเงินอนุมัติ (บาท)	รายงานความคืบหน้า/ปัญหา/อุปสรรค/
รายการครุภัณฑ์ (ต่อ)				
26	เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย แบบที่ 2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	350,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
27	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับงานประมวลผล แบบที่ 1	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสัก	88,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
28	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับงานประมวลผล แบบที่ 1	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต	88,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
29	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับงานประมวลผล แบบที่ 1	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์	88,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
30	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับงานประมวลผล แบบที่ 1	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไร่	88,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
31	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับงานประมวลผล แบบที่ 1	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี	88,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
32	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับงานประมวลผล แบบที่ 1	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทัพทัน	88,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
33	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับงานประมวลผล แบบที่ 1	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง	88,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
34	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับงานประมวลผล แบบที่ 1	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองขาหย่าง	88,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
35	เครื่องพิมพ์ Multifunction เลเซอร์ หรือ LED สี	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองขาหย่าง	15,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว

ที่มา : กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สสจ.อุทัยธานี ณ 13 มกราคม 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ประเด็นที่ ๑

Health For Wealth

- กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
- การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

AGENDA BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

หัวข้อ : 1. กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการจัดบริหารคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
3) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

1.การออกใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุมหรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ตามกฎกระทรวง การอนุญาตให้ศึกษาวิจัย หรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ.2559

การยื่นขอรับการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุมหรือจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าตามกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุมหรือ จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ.2559 โดยในปี พ.ศ. 2565 (สิงหาคม 2565 - ธันวาคม 2565) มีผู้ประกอบการ ยื่นคำขอ จำนวน 37 ฉบับ แบ่งเป็นประเภทดังนี้ ขอรับใบอนุญาตศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม จำนวน 3 ฉบับ ขอรับใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า จำนวน 1 ฉบับ และขอรับใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า จำนวน 33 ฉบับ

การออกใบอนุญาต หลังได้รับคำขอและลงตรวจสอบผู้ประกอบการครบตามเงื่อนไข โดยจังหวัดอุทัยธานีได้ออกใบอนุญาตจำนวน 14 ฉบับ ดังนี้ ขอรับใบอนุญาตศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม 1 ฉบับ ขอรับใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า 1 ฉบับ และขอรับใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า 12 ฉบับ เหตุที่ออกใบอนุญาตไม่เท่ากับจำนวนคำขอ เนื่องจาก หลังประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) ฉบับลงวันที่ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 ซึ่งเป็นการควบคุมเฉพาะการจำหน่ายช่อดอก ผู้ประกอบการบางรายที่ยื่นคำร้องไว้ก่อนหน้า จึงขอยกเลิกคำขออนุญาต

ตารางที่ 28 การออกใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุมหรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ตามกฎกระทรวง พ.ศ.2559

ประเภทขออนุญาต	จำนวนคำขอ/ได้รับใบอนุญาต	หมายเหตุ
1.ใบอนุญาตศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม	3/1	2 รายไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติม
2.ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า	1/1	
3.ใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า	33/12	อยู่ระหว่างดำเนินการ 4 ราย ยกเลิกคำขอ 17 ราย

ที่มา: กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ ณ วันที่ 11 มกราคม 2566

2.การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ ของจังหวัดอุทัยธานี สามารถเปิดได้ครบ 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่เป็นคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเฉพาะที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 16 แห่ง มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชน จำนวน 2 แห่ง ปี 2565 เพชรรัตน์คลินิก (เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย) และปี 2566 คลินิกเวชกรรม นพ.ประเสริฐ มงคลศิริ (เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน) ในส่วนบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ผู้ผ่านการอบรม ประกอบด้วย แพทย์ 16 ราย เภสัชกร 20 ราย พยาบาล 16 ราย และแพทย์แผนไทย 24 ราย

🖹 ร้อยละการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care (เป้าหมาย ร้อยละ 5)

การใช้ยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care จังหวัดอุทัยธานี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ทั้งหมด 216 ราย มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ไป 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.41 ค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566 คือ ร้อยละ 5 หน่วยบริการที่มีผลงานการใช้ยากัญชาสูงสุดคือ โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ตามลำดับ ในภาพจังหวัดผลงาน เป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 3 รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 29 แสดงการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care แยกตามหน่วยบริการ จังหวัดอุทัยธานี (1 ตุลาคม 2565 – 11 มกราคม 2566)

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
อุทัยธานี	23	2	8.7
ทัพทัน	26	1	3.85
สว่างอารมณ์	21	1	4.76
หนองฉาง	53	3	5.66
หนองขาหย่าง	12	1	8.33
บ้านไร่	35	7	20.00
ลานสัก	41	1	2.44
ห้วยคต	5	0	0
รวม	**216**	**16**	**7.41**

ที่มา: จาก HDC วันที่ 11 มกราคม 2566

🖹 การจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยทั้งหมด เพิ่มขึ้น 50 % จากปี 2564

การจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยทั้งหมด เป้าหมายเพิ่มขึ้น 50 % จากผลงานให้บริการผู้ป่วยได้รับยากัญชา (เฉพาะในเขตจังหวัดอุทัยธานี) ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 781 ราย เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1,172 ราย ผลการดำเนินงาน (1 ตุลาคม 2565 – 11 มกราคม 2566) จำนวน 323 ราย (ร้อยละ 27.56)

ตารางที่ 30 แสดงการจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย จังหวัดอุทัยธานี แยกรายหน่วยบริการ

โรงพยาบาล	ผลงานปี 2564	เป้าหมาย ปี 2566	ผลการดำเนินงาน		จำนวนที่ต้องเพิ่ม
			จำนวน	ร้อยละ	
อุทัยธานี	33	50	16	32.00	34
ทัพทัน	214	321	119	37.07	202
สว่างอารมณ์	18	27	4	14.81	23
หนองฉาง	423	634	109	17.19	525
หนองขาหย่าง	7	11	12	109.09	0
บ้านไร่	19	28	24	85.71	4
ลานสัก	64	96	33	34.37	63
ห้วยคต	3	4	6	150.00	0
รวม	**781**	**1,172**	**323**	27.56	**849**

ที่มา : จาก HDC วันที่ 11 มกราคม 2566

🖹 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี มีการจัดทำโครงร่างวิจัยเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ ประสิทธิภาพในการลดปวดของน้ำมันกัญชาทั้ง 5 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง และ มีผู้ประกอบการยื่นขออนุญาตในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพืชสมุนไพรควบคุม จำนวน 1 ราย ทำวิจัยในเรื่อง แนวทางการพัฒนา โซ่คุณค่าการปลูกกัญชาทางการแพทย์ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

แผนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดอุทัยธานี ปี 2566

ᘓ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาส่งเสริมการนำกัญชามาใช้ในการรักษาพยาบาล จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 3 ครั้ง (ก.พ., พ.ค.,ส.ค.)

ᘓ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลการดำเนินงานประจำปี 2566

ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
1.การติดตามกระบวนการผลิตน้ำมันกัญชาของโรงพยาบาลหนองฉางต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2565 ที่พบว่าล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้	**เร่งรัดดำเนินการ** โรงพยาบาลหนองฉาง มีความพร้อมในการผลิตน้ำมันกัญชาสูตรตำรับอาจารย์เดชา เพื่อการดูแล ผู้ป่วย และในกระบวนการดำเนินการยื่นขอรับรอง GMP กับกรมการแพทย์แผนไทย อยู่ในขั้นตอนส่งเอกสารให้กรมแพทย์แผนไทยแล้ว และรอคณะกรรมการประชุมพิจาณาประมาณ มค.-กพ.66
2.ตัวชี้วัดการดำเนินงานในผู้ป่วยได้รับยากัญชาทางการแพทย์ มีการตั้งค่าเป้าหมายเพิ่มขึ้นจากข้อมูลปี 2564 ไม่น้อยกว่า 50 % ทำให้หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานสูงในปี 2564 จะผ่านเกณฑ์ ยากขึ้น	**กำลังดำเนินการ** 1.ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายในหน่วยบริการที่มีผลงานน้อย 2.สรุปข้อมูลในภาพรวมจังหวัดแล้วหาค่าเฉลี่ยตามข้อมูลผู้ป่วยปี 2564 3.มีการติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องทุกเดือนในที่ประชุม กวป.

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

หัวข้อ : 2. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด 2.1 : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)

ตัวชี้วัด 2.2 : ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสวุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา)

ตัวชี้วัด 2.3 : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต

สถานการณ์และผลการดำเนินการ

จังหวัดอุทัยธานี ตั้งอยู่บริเวณภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลางตอนบน สามารถเดินทางมาได้โดยสะดวก ใช้เวลาไม่นานจากกรุงเทพฯ และจังหวัดในบริเวณใกล้เคียง สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นป่าและภูเขามีธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ มีวิถีชุมชนและวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์ เรียบง่าย จึงเป็นจังหวัดที่เหมาะสำหรับการมาพักผ่อนท่องเที่ยว และสัมผัสกับความสงบเรียบง่าย มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และศาสนสถานที่สวยงาม เช่น ศูนย์อนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง แหล่งท่องเที่ยวชุมชนแก่นมะกรูด หุบป่าตาด วัดจันทาราม (วัดท่าซุง) และวัดถ้ำเขาวง เป็นต้น ซึ่งแหล่งท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะกระจายอยู่ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ อำเภอลานสัก และอำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานีมีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 155 แห่ง ประกอบด้วย สถานพยาบาล 130 แห่ง และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทนวดเพื่อสุขภาพ 25 แห่ง (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 มีจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งสิ้น 12 แห่ง)

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรในจังหวัดอุทัยธานี ยังไม่มีแหล่งท่องเที่ยวใดเข้ารับการประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์ แต่มีแหล่งท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวนิยมไปในวันหยุดต่าง ๆ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วัดท่าซุง ในเขตอำเภอเมือง ตลาดซาวไฮ่ (ตลาดประชารัฐ) อำเภอบ้านไร่ น้ำพุร้อน อำเภอห้วยคต การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 2 มีการทำแผนบูรณาการกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนนโยบายเมืองสมุนไพรของจังหวัดอุทัยธานี โดยมีการดำเนินงานครอบคลุมทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ให้เชื่อมโยง ต่อเนื่อง ตั้งแต่ เกษตรกลุ่มผู้ปลูกพืช/เลี้ยงสัตว์ กลุ่มผู้ประกอบการร้านอาหาร ที่พัก/โรงแรม ผู้ประกอบการด้านสุขภาพทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน ด้านความงาม ซึ่งได้มีการบูราณาการทำแผนพัฒนาร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด โดยเน้นในพื้นที่ที่เป็นเส้นทางของนักท่องเที่ยวก่อน 3 อำเภอ ดังกล่าว

ในส่วนของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุทัยธานี ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของเศรษฐกิจฐานรากจังหวัดอุทัยธานี ให้การดำเนินงานด้านส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอุทัยธานีเป็นไปอย่างมีระบบและมีการบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วนแบบครบวงจร และได้ดำเนินการจัดอบรม “ที่ปรึกษาชุมชน” ด้านการขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานที่ผลิตของจังหวัดอุทัยธานี โดยมีการบูรณาการตั้งแต่ต้นน้ำ (การปลูกและวัตถุดิบ) กลางน้ำ (มาตรฐานการผลิต/การขออนุญาต) และปลายน้ำ

(การตลาดและการพัฒนาผลิตภัณฑ์) มีการส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงการหมุนเวียนการใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางชีวภาพที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดต้นทุน และเพิ่มมูลค่าของสินค้าทางการเกษตรโดยมุ่งเน้นกิจกรรมหลักในการส่งเสริมการใช้ผลผลิตทางการเกษตรที่สำคัญในจังหวัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และจากข้อมูลจำนวนการได้รับอนุญาตฯ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่แปรรูปหรือผลิตขึ้น ปีงบประมาณ 2563–2565 พบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตเพียง 2 ผลิตภัณฑ์ จาก 1 วิสาหกิจชุมชน คือ วิสาหกิจชุมชนแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรตารางจนา

ในปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม – 30 ธันวาคม 2565) ร่วมประชุมคณะกรรมการเครือข่าย องค์ความรู้ (Knowledge-Based OTOP : KBO) จังหวัดอุทัยธานี เพื่อวางแผนพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานีเป็นประธานการประชุมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีส่วนร่วมในการเป็นวิทยากรให้ความรู้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพตามกฎหมาย จัดช่องทางเชิงรุกในการให้คำปรึกษาการขออนุญาตและมีแผนเชิงรุกในการลงพื้นที่เพื่อส่งเสริม กำกับติดตาม การพัฒนาผลิตภัณฑ์ในช่วงเดือนมิถุนายน 2565 ทั้งนี้ ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2566 มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตแล้ว จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์ จาก 5 ผลิตภัณฑ์เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 40 นอกจากนี้ ในวันที่ 10 มกราคม 2566 ได้มีการลงพื้นที่ส่งเสริมและให้คำแนะนำสถานประกอบการเป้าหมายของดี ของเด่น ของฝาก (น้ำพริก/ขนมปังสังขยา) จังหวัดอุทัยธานี เพื่อเข้าสู่กระบวนการการขออนุญาตสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ ต่อไป

แผนการดำเนินงาน

1.บูรณาการแผนการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เพื่อส่งเสริมให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

1.1 ประชุมอบรมและสื่อสารข้อมูลด้านเกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เครือข่ายในระดับอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานการท่องเที่ยวจังหวัดอุทัยธานี และสถานบันการเรียนการสอนด้านการให้บริการเพื่อสุขภาพ ได้รับทราบนโยบาย และเกณฑ์มาตรฐานที่ถูกต้อง เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยังไม่เข้าสู่ระบบให้ได้รับมาตรฐานเพิ่มขึ้น

1.2 บูรณาการส่วนราชการต่างๆ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานการท่องเที่ยวจังหวัดอุทัยธานี เพื่อผลักดันให้เกิดกฎระเบียบหรือมาตรการควบคุมให้เกิดความปลอดภัยกับประชาชนและนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการกับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยังไม่เข้าสู่ระบบหรือยังไม่มีกฎหมายหลักในการควบคุม เช่น การตั้งหน่วยบริการนวดเพื่อสุขภาพตามแหล่งท่องเที่ยวหรือตามมหกรรมการท่องเที่ยวต่าง ๆ เป็นต้น

1.3 บูรณาการข้อมูลผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุทัยธานี อุตสาหกรรมจังหวัดอุทัยธานี เกษตรและสหกรณ์จังหวัดอุทัยธานี และเกษตรจังหวัดอุทัยธานี เพื่อจัดทำฐานข้อมูลประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ พร้อมจำแนกประเภทของผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน/วิสาหกิจรายย่อย/ สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน

1.4 ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายองค์ความรู้ (Knowledge-Based OTOP : KBO) จังหวัดอุทัยธานี เพื่อวางแผนพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานีเป็นประธาน

1.5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ร่วมเป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้ หัวข้อ “มาตรฐาน อย. กับผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน”ร่วมกับพัฒนาชุมชน

1.6 บูรณาการการทำงานส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพกับส่วนราชการต่างๆ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุทัยธานี อุตสาหกรรมจังหวัดอุทัยธานี พาณิชย์จังหวัดอุทัยธานี การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สาขาอุทัยธานี เกษตรและสหกรณ์จังหวัดอุทัยธานี และเกษตรจังหวัดอุทัยธานี ร่วมกับงานอาหารปลอดภัยจังหวัดอุทัยธานี ในประเด็นมุ่งเน้น “ของดี ของเด่น ของฝาก” จังหวัดอุทัยธานี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงรุกให้ได้รับการอนุญาต โดยเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี

1.7 มีการวางแผนการตลาด ประชาสัมพันธ์ และสร้าง SOFT POWER ร่วมกับพาณิชย์จังหวัดอุทัยธานี ประชาสัมพันธ์จังหวัดอุทัยธานี และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สาขาอุทัยธานี เพื่อนำเสนอประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

2.แนวทางการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

2.1 สำรวจและรวบรวมข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวมระดับจังหวัด รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูล CDMs ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีพัฒนาขึ้น เพื่อใช้ร่วมกับผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอและระดับตำบลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาชนสามารถค้นหาจำนวนข้อมูลสถานประกอบการได้

2.2 ส่งเสริมบุคลากรด้านการท่องเที่ยงเชิงสุขภาพให้ได้รับการรับรองมาตรฐานตามที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ดำเนินการให้คำปรึกษา แนะนำความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบการเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และออกหน่วยรับขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังนี้ สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดอุทัยธานี และโรงเรียนตอกเส้นสีไพร (สถาบันที่มีหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการให้บริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

2.3 ส่งเสริม ให้คำแนะนำสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้ได้รับการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ให้ความรู้ คำแนะนำแก่บุคลากรและสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สนใจเกี่ยวกับข้อกำหนดมาตรฐานเพื่อให้บุคลากรและสถานประกอบการสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองจนสามารถผ่านการรับรองมาตรฐานและเข้าสู่ระบบสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

2.4 ร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมด้านการตลาดให้แก่สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน ในปีงบประมาณ 2566 จัดประชุมคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อถ่ายทอดนโยบายและแผนบูรณาการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เครือข่ายระดับอำเภอได้รับทราบ โดยมีการกำหนดอำเภอเป้าหมายสำหรับการผลักดันให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด ให้คำแนะนำและติดตามสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานตามที่กำหนดแล้วทั้งสิ้น 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33

2.5 สำรวจและรวบรวมข้อมูลผู้ประกอบการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้ประกอบการระดับจังหวัด ชื่อว่าฐานข้อมูล CDMs ซึ่งแสดงข้อมูลและรายละเอียดของผู้ประกอบการที่ขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจะเป็นผู้บันทึกข้อมูล และให้ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอทวนสอบและตรวจสอบผู้ประกอบการในพื้นที่เพิ่มเติม เพื่อความครบถ้วน สมบูรณ์ และประสานภาคีเครือข่ายเพื่อรวบรวมข้อมูลสถานประกอบการอื่นๆในพื้นที่ และนำมาจำแนกประเภทของผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน/วิสาหกิจรายย่อย/ สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน

2.6 คัดเลือกผลิตภัณฑ์เป้าหมาย ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับอำเภอคัดเลือกผู้ประกอบการหรือผลิตภัณฑ์เป้าหมายที่มีความพร้อม/มีศักยภาพ ทั้งจากผู้ประกอบการรายเก่า และรายใหม่ โดยเน้นผลิตภัณฑ์ที่มีชื่อเสียงและมีการขายจำนวนมาก รวมถึงผลิตภัณฑ์กลุ่มของดี ของเด่น ของฝาก และเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์ ในแหล่งท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์/ 1 อำเภอ

2.7 กำหนดเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับภาคีเครือข่ายกำหนดเป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพในการพัฒนาปีงบประมาณ 2566 จำนวน 5 ผลิตภัณฑ์ แบ่งเป็นอาหาร 3 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ น้ำพริก 2 ผลิตภัณฑ์ สับประรด 1 ผลิตภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์ย้อมผมที่มีส่วนผสมของกัญชา 2 ผลิตภัณฑ์ โดยทั้ง 5 ผลิตภัณฑ์เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้วัตถุดิบในพื้นที่ เป็นผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากการแก้ไขปัญหาผลผลิตล้นตลาด ราคาตกต่ำ และเป็นการเพิ่มมูลค่าทางการเกษตร

2.8 ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและภาคีเครือข่าย ร่วมกับผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ทำงานเชิงรุก เป็นพี่เลี้ยงดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย บูรณาการความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนสามารถได้รับการอนุญาต

2.9 ร่วมกับภาคีเครือข่ายส่งเสริมด้านการตลาดให้แก่ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน หลังจากได้รับอนุญาต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมด้านการตลาด ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ ให้แก่ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน อีกทั้งผู้รับผิดชอบระดับอำเภอร่วมกันส่งเสริม กำกับ ติดตามและดูแลความปลอดภัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการสุ่มตรวจเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ เก็บข้อมูลและรายงานข้อมูลประมาณการณ์มูลค่าการขาย 1 ปี

ปัญหาอุปสรรค

1. จังหวัดอุทัยธานี เป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็ก เป็นเมืองปิดนักท่องเที่ยวต้องตั้งใจมา มีสัดส่วนความหนาแน่นของประชากรน้อย ทำให้อัตราการเติบโตของสถานประกอบการในแต่ละปีนั้นค่อนข้างน้อย

2. บุคลากรที่ผ่านการขึ้นทะเบียนรับรองการเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจำนวนหนึ่งมีความสนใจที่จะเปิดสถานประกอบการ แต่ไม่มีความพร้อมในการลงทุนด้านสถานที่และอุปกรณ์

3. เกณฑ์มาตรฐานและนิยามของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีความไม่ชัดเจน รวมถึงมีการถ่ายทอดนโยบายหรือแนวทางการดำเนินการที่ล่าช้า ทำให้การวางแผนการดำเนินการของพื้นที่อาจไม่ครบถ้วนตรงประเด็น

4. การพัฒนาสถานประกอบการ ต้องใช้ระยะเวลาและเงินทุนเป็นจำนวนมาก

5. ผู้ประกอบการไม่มีความพร้อมในการลงทุน เนื่องจากการขออนุญาตต้องมีการปรับปรุงสถานที่และการพัฒนาบรรจุภัณฑ์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกฎหมาย

6. ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์อาหารในจังหวัด ส่วนมากจะเป็นการผลิตเพื่อจำหน่ายหน้าร้านขายตรงกับผู้บริโภค ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตทางกฎหมาย

หัวข้อ : การพัฒนาเมืองสมุนไพร

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีเป็น 1 ใน 14 จังหวัด ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพร (Herbal City) คลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับแผนแม่บทสมุนไพรแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2565 และต่อเนื่อง ฉบับที่ 2 พ.ศ.2566-2570 การดำเนินงานเน้นการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยที่กลุ่มเกษตรกรและประชาชนเป็นผู้ปลูกสมุนไพรเกิดรายได้ สร้างอาชีพ บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมให้มีการผลิตสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐานในทุกระดับตั้งแต่การปลูกที่ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพ (ต้นน้ำ) การแปรรูปที่ได้คุณภาพมีมาตรฐาน (กลางน้ำ) และนำไปสู่การใช้ให้เกิดประโยชน์ (ปลายน้ำ) การดำเนินงานจะเป็นการบูรณาการกับหน่วยงานอื่น มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ.2566 -2570 ในส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และในหน่วยบริการสาธารณสุข จัดให้มีการดำเนินการผลิตยาสมุนไพรของโรงพยาบาลและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการในสถานบริการสาธารณสุขและผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงกระบวนการวิจัยและพัฒนายาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ใหม่ มียาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้มาตรฐานใช้ในโรงพยาบาลและสถานบริการในทุกระดับ รวมถึงการจำหน่ายยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในจังหวัดและในระดับเขตสุขภาพที่ 3

ในปีงบประมาณ 2566 นี้ จังหวัดอุทัยธานี ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มศักยภาพการซื้อยาสมุนไพรโดยวิธีโอนขายบิล จากเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 1,776,609 บาท แบ่งจัดสรรให้แต่หน่วยบริการ ดังนี้

ตารางที่ 31 การจัดสรรงบประมาณจัดซื้อยาสมุนไพรให้หน่วยบริการ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

ที่	โรงพยาบาล	จำนวนเงินที่ได้รับ
1	อุทัยธานี	319,107
2	ทัพทัน	211965
3	สว่างอารมณ์	143,306
4	หนองฉาง	529,028
5	หนองขาหย่าง	61,389
6	บ้านไร่	212,318
7	ลานสัก	226,214
8	ห้วยคต	73,282
รมทั้งจังหวัด		1,776,609

ที่มา : จากมติที่ประชุม CTAMO เขตสุขภาพที่ 3 วันที่ 4 มกราคม 2566

➢ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน

ในปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่ 1 ตุลคม 2565 – 11 มกราคม 2566 จังหวัดอุทัยธานี มีมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนไทย จำนวน 74,470,453.99 บาท แบ่งเป็นมูลค่ายาสมุนไพร จำนวน 2,970,639.16 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.99 ผลงานเป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 3

ตารางที่ 32 แสดงข้อมูลมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร จำแนกราย CUP ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ยาแผนปัจจุบัน	ยาสมุนไพร	มูลค่ายารวม	ร้อยละการใช้ยาสมุนไพร
เมืองอุทัยธานี	29,815,198.57	322,294.55	30,137,493.12	11.07
ทัพทัน	7,065,615.45	266,280.20	7,331,895.65	3.63
สว่างอารมณ์	3,917,228.71	100,253.50	4,017,482.21	2.5
หนองฉาง	9,714,422.01	1397,126.80	11,111,548.81	12.57
หนองขาหย่าง	201,179.00	94,046.75	2,115,225.75	4.45
บ้านไร่	8,221,803.39	345,424.50	8,567,227.89	4.03
ลานสัก	8,198,064.64	386,539.55	8,584,604.19	4.5
ห้วยคต	2,546,303.06	58,673.31	2,604,976.37	2.25
รวม	**71,499,814.83**	**2,970,639.16**	**74,470,453.99**	**3.99**

ที่มา: จาก HDC ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

การดำเนินงานปี 2566

1.ด้านการส่งเสริมเกษตรกรกลุ่มผู้ปลูกพืชสมุนไพร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ร่วมบูรณาการกับหน่วยงานภาคการเกษตรจากส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) ได้จัดทำโครงการส่งเสริมและยกระดับการผลิตพืชสมุนไพรเศรษฐกิจในพื้นที่เมืองสมุนไพร โดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านมาตรฐานพืชสมุนไพร เพื่อพัฒนา เกษตรกร/กลุ่มเกษตรกร/สหกรณ์ ที่มีการผลิตพืชสมุนไพรให้มีความรู้ ความเข้าใจมาตรฐานสินค้าเกษตร (มกษ.) ที่เกี่ยวข้อง และกระบวนเพิ่มมูลค่าพืชสมุนไพร และเพื่อส่งเสริมและสนับสนุน เกษตรกร/กลุ่มเกษตรกร/สหกรณ์ผู้ผลิตพืชสมุนไพรเศรษฐกิจ ให้มีการปฏิบัติและมีความพร้อมสำหรับการรับรองมาตรฐานสินค้าเกษตร (มกษ.) ที่เกี่ยวข้องได้ กลุ่มเป้าหมาย เกษตรกร จำนวน 100 ราย กำหนดให้อบรมในเดือน มีนาคม 2566

2.ส่งตัวอย่างวัตถุดิบสมุนไพรของกลุ่มเกษตรกรในการตรวจหาสารปนเปื้อน และสารสำคัญ จำนวน 5 รายการ ได้แก่

- ตรวจสารปนเปื้อน โลหะหนัก ในสมุนไพร ขมิ้นชัน 2 ตัวอย่าง และ กัญชา 1 ตัวอย่าง
- ตรวจหาสารสำคัญ จำนวน 2 ตัวอย่าง ในสมุนไพรกัญชา และ ฟ้าทะลายโจร

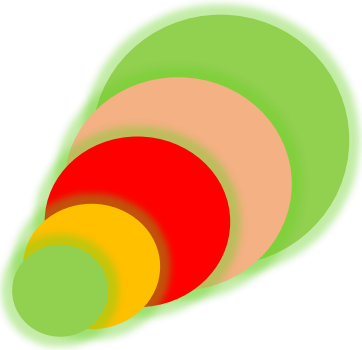
3.จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร เดือน มีนาคม- มิถุนายน 2566

ผังความเชื่อมโยง ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
กลุ่มเกษตรผู้ปลูกไม่มีความประสงค์จะจำหน่ายวัตถุดิบให้กับโรงพยาบาล เนื่องจากได้รับเงินล่าช้าตามระเบียบทางราชการ ซึ่งปัจจุบันมีเอกชนและหน่วยงานอื่นๆมารับซื้อและจ่ายเงินทันที และวัตถุดิบมีจำนวนน้อย	**การดำเนินการ** ประชุมหารือร่วมกันระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง สำนักงานเกษตรจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดอุทัยธานี สำนักงานปฏิรูปที่ดินจังหวัดอุทัยธานี (สปก.) เพื่อช่วยหาทางออกในการจัดซื้อ และเตรียมความพร้อมให้เกษตรกรพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด และทำแผนเตรียมการซื้อวัตถุดิบ 3 รายการ คือ กัญชา ไพลสด และรางจืด
การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน	**กำลังดำเนินการ** 1.กำหนดให้มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 100 % จำนวน 7 รายการ คือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร เพชรสังฆาต เถาวัลย์เปรียง มะขามแขก น้ำมันไพล และยาหอมเทพจิตร 2.จัดทำคู่มือการใช้ยาฯ สนับสนุนและกระจายยาจากสมุนไพรให้ครบตามกรอบรายการ 3. กระตุ้น ติดตามการใช้ประเมินการใช้ยาสมุนไพร 4. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ระดับ รพ.สต. 5. ให้มีการเพิ่มมูลค่ายาและใช้ยาอย่างสมเหตุผล และบูรณาการร่วมกับงาน RDU 6. การลงพื้นที่นิเทศงานเพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ประเด็นที่ ๒
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

AGENDA BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

1. ร้อยละ 57 ของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
2. ร้อยละ 50 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/IMC/ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID - 19 ได้รับการดูแลจาก 3 หมอ
3. ร้อยละ 100 ของอสม.หมอประจำบ้านผ่านการอบรม
4. ร้อยละ 75 ของอสม.หมอประจำบ้านผ่านเกณฑ์ศักยภาพ
5. ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
6. ร้อยละ 75 ของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

สถานการณ์

การขับเคลื่อนนโยบาย “ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน” ด้วยหลักการ “เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง” ในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดอุทัยธานี ให้ประชาชนได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาล เตรียมความพร้อมให้กับหมอประจำตัวทั้ง 3 คน ที่จะประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชาชน ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลรักษา ตามลำดับความรุนแรงของโรค เชื่อมต่อข้อมูล ผู้ป่วยระหว่างกัน และสร้างระบบส่งต่อการรักษาอย่างไร้รอยต่อ การบันทึกข้อมูลตามจำนวนประชาชนขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัว สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) บันทึกข้อมูลประชากร 287,345 คน จากจำนวนประชาชน 287,345 คน (ข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) คิดเป็นร้อยละ 100

การพัฒนาศักยภาพ อสม. และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดอุทัยธานี มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 6,745 คน ปี 2565 ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้าน/ชุมชนละ 1 คน เป้าหมาย 642 คน ผลงาน 665 คน คิดเป็นร้อยละ 105.14 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีแผนในการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 642 คน อยู่ระหว่างรองบประมาณสนับสนุนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุทัยธานี ได้พัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนโดยดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน อาศัยความร่วมมือจากทีมแกนนำสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ทำการประเมินหมู่บ้าน จำนวน 383 แห่ง ผลการประเมินอยู่ในระดับพัฒนาขึ้นไป จำนวน 335 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.18

ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม–ธันวาคม 2565) หน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีได้ทำการประเมินตนเองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านระบบ Health Gate ตามเกณฑ์ของสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 74 แห่ง พบว่าอยู่ในระดับพัฒนาขึ้นไปจำนวน 62 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.66

การดำเนินงาน

ตามนโยบาย "คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน"

- การกำหนดแผนปฏิบัติการ พัฒนาระบบปฐมภูมิ และ 3 หมอ ในปีงบประมาณ 2566 เน้นการพัฒนาศักยภาพ และการทำงานร่วมกัน ระหว่าง 3 หมอ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานีกำหนดนโยบายติดตามการพัฒนาศักยภาพ และการทำงานร่วมกัน ระหว่าง 3 หมอ ในการประชุม กวป. และการนิเทศงาน เป็นต้น

การดูแลกลุ่มเป้าหมายโดย อสม.หมอประจำบ้าน

- จังหวัดชี้แจงแผนการพัฒนา อสม.ให้ทุกพื้นที่ได้ทราบเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการพัฒนา โดย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองสุขภาพภาคประชาชน
- พื้นที่กำหนดแผนการอบรม ตามจำนวนที่ได้รับจัดสรร พร้อมทั้งกำหนดการอบรม
- พื้นที่จัดอบรม มีการติดตามผลการดำเนินทุกพื้นที่โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

การดูแลกลุ่มเป้าหมายโดย อสม.หมอประจำบ้าน

- มีผู้รับผิดชอบแผนการระดับอำเภอและจังหวัด และมีการชี้แจงแนวทางการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน ในระดับจังหวัด
- มีหลักสูตรและแผนการพัฒนาอย่างชัดเจน โดยยึดแนวทางจาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- มีแผนการดำเนินการพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน ของแต่ละพื้นที่ และเป็นไปตามแผนที่กำหนดทุกพื้นที่
- มีการอบรม อสม.หมอประจำบ้าน ตามเป้าหมายแล้วเสร็จ ในเดือนมกราคม 2565 และเน้นการดูแล จำนวนและสัดส่วน อสม.หมอประจำบ้าน ตามพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 57

ตารางที่ 33 แสดงความครอบคลุมของประชากรที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด (คน)	ประชากรที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน (คน)	ครอบคลุมประชากร (ร้อยละ)
เมือง	53,185	53,185	100
หนองขาหย่าง	8,233	8,233	100
หนองฉาง	49,342	49,342	100
ทัพทัน	37,009	37,009	100
สว่างอารมณ์	26,723	26,723	100
ลานสัก	46,269	46,269	100
บ้านไร่	49,026	49,026	100
ห้วยคต	17,658	17,658	100
รวม	287,345	287,345	**100**

ที่มา : สำนักงานสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

จากตารางพบว่า ประชากรของจังหวัดอุทัยธานีที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน (หมอประจำบ้าน หมอสาธารณสุข แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) ให้การดูแล จำนวน 287,354 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 287,354 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ทุกอำเภอที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้การดูแลร้อยละ 100

ตารางที่ 34 ผลการพัฒนาชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน จังหวัดอุทัยธานี

อำเภอ	**จำนวนหมู่บ้าน**	**ปี 2565**	**ร้อยละ**	**ปี 2566**	**ร้อยละ**
เมืองอุทัยธานี	86	53	61.63	4	4.65
ทัพทัน	90	23	25.56	7	7.78
สว่างอารมณ์	65	65	100	8	12.31
หนองฉาง	97	41	42.27	12	12.37
หนองขาหย่าง	53	50	94.34	21	39.62
บ้านไร่	136	41	30.15	2	1.47
ลานสัก	84	41	48.81	-	-
ห้วยคต	31	21	67.74	8	25.81
รวม	**642**	**335**	**52.18**	**62**	**9.66**

ที่มา : ข้อมูลจาก https://healthgate.gen-hed.com ณ วันที่ 10 มกราคม 2566

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการถ่ายทอดแนวทางดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้แก่พื้นที่ โดยทำหนังสือราชการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และได้ดำเนินการรวบรวมคู่มือ แนวทาง ชุดการเรียนรู้ สื่อสุขศึกษาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเครื่องมือประเมินและระบบกำกับติดตาม เพื่อให้หน่วยงานในระดับพื้นที่พัฒนาและดำเนินการประเมินตนเองโดยผลการประเมิน

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การถ่ายโอน รพ.สต.ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นปัญหาอุปสรรคในการ ควบคุมกำกับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

2.ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน ปัญหาอุปสรรค ดังนี้

2.1 การดำเนินงานประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในพื้นที่มีหลายกรม/กองที่เป็นเจ้าภาพโดยแต่ละกรม/กองในระดับกระทรวง มีรายละเอียดและเกณฑ์ตัวชี้วัดคล้ายคลึงกัน ทำให้หน่วยงานในระดับพื้นที่มีการทำงานซ้ำซ้อน

2.2 ต้องมีการประสานการทำงาน สนับสนุนงบประมาณ และขอความร่วมมือกับหน่วยบริการอื่นที่อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข

ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

1. นโยบายที่ชัดเจนของการดำเนินงานในสถานการณ์ที่มีหน่วยบริการบางส่วนถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

2. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับกระทรวงที่ดำเนินงานเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ควรบูรณาการกันทั้งในเรื่องเกณฑ์การประเมิน ระบบข้อมูล งบประมาณในการดำเนินงาน ฯลฯ เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติในพื้นที่และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการถ่ายทอดแนวทางดำเนินงาน เครื่องมือ และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้หน่วยบริการในพื้นที่

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

1. ร้อยละ 52 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
2. ร้อยละ 100 ประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
3. การคัดเลือกประเด็นอย่างน้อย 1 ประเด็น ที่เกิดการบูรณาการในงาน พชอ./PCU/3 หมอ ที่เกิด Service Outcome ที่เป็นรูปธรรม จังหวัดละ 1 อำเภอ

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 30 ทีม ประกอบด้วย อำเภอเมืองอุทัยธานี 5 ทีม, อำเภอหนองฉาง 5 ทีม, อำเภอทัพทัน 4 ทีม, อำเภอลานสัก 5 ทีม, อำเภอบ้านไร่ 5 ทีม, อำเภอสว่างอารมณ์ 3 ทีม, อำเภอห้วยคต 2 ทีม และอำเภอหนองขาหย่าง จำนวน 1 ทีม แบ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จำนวน 2 ทีม และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) 28 ทีม เปิดให้บริการและขึ้นทะเบียน ปี 2560-2563 จำนวน 18 ทีม (ร้อยละ 60) และในปี 2564 จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น จำนวน 12 ทีม ซึ่งครอบคลุมร้อยละ 100

ตารางที่ 35 แสดง ข้อมูลการจัดตั้ง PCU/NPCU แผน 10 ปี (ปี 2560 -2564) จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ	อำเภอ	ประชากรตามสิทธิ	เป้าหมาย (ทีม)	แผนจัดตั้ง จำนวนทีม/ปี					รวม
				2560	2561	2562	2563	2564	
1	เมือง	53,176	5	3			1	1	5
2	หนองขาหย่าง	8,223	1				1		1
3	หนองฉาง	49,342	5		1		1	3	5
4	ทัพทัน	37,009	4	1		1	1	1	4
5	สว่างอารมณ์	26,723	3	1	1			1	3
6	ลานสัก	46,269	5		1		1	3	5
7	บ้านไร่	49,026	5		1		2	2	5
8	ห้วยคต	17,658	2				1	1	2
รวม		287,345	30	5	4	1	8	12	30
ลงทะเบียนแล้ว/ดำเนินการโดยแพทย์ (FM)				5	4	1	8	12	
จำนวนสะสมที่เปิดดำเนินการแล้ว				5	9	10	18	30	
ความครอบคลุม (ร้อยละ)				16.66	30.0	33.33	60.0	100	

จากตาราง พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564 จังหวัดอุทัยธานีจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สะสมทั้งสิ้น จำนวน 30 ทีม เปิดดำเนินการโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวครบทุกทีม จากค่าเป้าหมาย จำนวน 30 ทีม คิดเป็น ร้อยละ 100

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จากการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัด อบจ. โรงพยาบาลแม่ข่ายยังดำเนินการสนับสนุนบุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. อย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานยังดำเนินงานครบ 30 แห่ง

การดำเนินงาน

ระดับจังหวัด

- แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและประสานงาน PCU/NPCU และกำลังคนด้านปฐมภูมิของจังหวัด
- จัดทำแผนกำลังคนทุกสหสาขาวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน PCU/NPCU ให้เพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการจัดสรรบุคลากรให้กับหน่วยบริการที่ขาดแคลนตามเกณฑ์ กำหนดบทบาทหน้าที่การทำงานที่ชัดเจน จัดสรรงบประมาณการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ และการจัดสรรครุภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน
- จัดทำแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในปี 2566 โดยมีแผนครอบคลุมการบริหารจัดการทรัพยากรทั้งคน เงิน ของ ในภาพจังหวัด
- จัดทำแผนส่งแพทย์อบรมระยะสั้นหลักสูตร “เวชศาสตร์ครอบครัว” สำหรับการปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว และแพทย์ต่ออายุราชการ พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานปฐมภูมิ ให้มีความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ
- ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ควบคู่ไปกับงานพัฒนาระบบปฐมภูมิ ได้แก่ พชอ. เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 และ การพัฒนา 3 หมอ

ระดับอำเภอ

- จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนา PCU/NPCU และการพัฒนากำลังคนด้านปฐมภูมิระดับอำเภอ
- พื้นที่วางแผนการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ให้เป็นไปตามนโยบาย และมาตรฐาน ตามเกณฑ์ 3 S (Structure/ Staff /System) และแบบประเมินการขึ้นทะเบียน (สสป.ขบ.02)
- พื้นที่จัดทำแผนส่งแพทย์อบรมระยะสั้นหลักสูตร “เวชศาสตร์ครอบครัว”สำหรับการปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ให้สอดคล้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ

- มอบหมาย พชอ. หรือ คปสอ.เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ

- บริหารจัดการทรัพยากร ภายในอำเภอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

- สนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- บริหารจัดการงบประมาณ

- จัดระบบรับ ส่งต่อ และระบบนัดหมาย และการดูแลต่อเนื่อง

ระดับ PCU/NPCU

- มอบหมาย คปสอ. แต่งตั้ง คณะกรรมการดำเนินงาน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ละทีม

- วางแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน

- บริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพภายในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

- จัดทำ Action plan, service plan และตารางการให้บริการในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการดำเนินงาน

- มีแผนกำลังคนทุกสหสาขาวิชาชีพ และแผนจัดสรรครุภัณฑ์ PCU/NPCU

- ผู้บริหารทุกระดับ ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอ มีการชี้แจงเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- มีแผนอบรมแพทย์หลักสูตรระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัว” แผนต่ออายุราชการ และแผนพัฒนาทีมสหวิชาชีพ ให้มีความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

- มีการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพควบคู่ไปกับงานพัฒนาระบบปฐมภูมิ เช่น พชอ. เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 และ 3 หมอ

- พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน บริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพภายในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี จัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ครอบคลุมทุกแห่งตั้งแต่ปี 2564 โดยเปิดบริการปี 2560 - 2563 (ขึ้นทะเบียน 2562- 2563) ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและเปิดดำเนินการแล้ว 18 ทีม คิดเป็นร้อยละ 60 และในปี 2564 เปิดบริการเพิ่มขึ้น จำนวน 12ทีม รวมขึ้นทะเบียนสะสม จำนวน 30 ทีม คิดเป็น

ร้อยละ 100 จากสถานการณ์ถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังคงเปิดบริการครบ 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีการสนับสนุนบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

การประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 อยู่ในระหว่างดำเนินการ

การคัดเลือกประเด็นอย่างน้อย 1 ประเด็น ที่เกิดการบูรณาการในงาน พชอ./PCU/3 หมอที่เกิด Service Outcome ที่เป็นรูปธรรม จังหวัดละ 1 อำเภอ อยู่ในระหว่างดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การถ่ายโอน รพ.สต.ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้โรงพยาบาลแม่ข่ายยังต้องสนับสนุนบุคลากร ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ความชัดเจนของนโยบายของการดำเนินการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 85

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการพัฒนาคุณชีวิตระดับอำเภอ ตามนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ (Unity district health team) อย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ไม่แยกส่วนการพัฒนา ส่งเสริมให้ประชาชนมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน และพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่อำเภอสุขภาวะในอนาคต ภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตามองค์ประกอบ UCCARE ตั้งแต่ปี 2557 ดำเนินการพัฒนาต่อเนื่อง และปีงบประมาณ 2566 พัฒนาต่อเนื่องเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีการคืนข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพให้พื้นที่ได้รับทราบ ถอดบทเรียนและทบทวนรายประเด็น เพื่อพิจารณาเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการคัดเลือก และจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาของพื้นที่ในแต่ละปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างระบบสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืน

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุทัยธานี ได้นำโปแกรม CL UCCARE มาใช้ประมวลผลคุณภาพของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ทำให้การประเมินคุณภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถเทียบเคียงระดับประเทศได้ และทำให้ พชอ.อำเภอหนองขาหย่าง ได้รับการคัดเลือกเป็น พชอ.ที่มีผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เป็นรูปธรรมของเขตสุขภาพที่ 3

มาตรการการดำเนินงาน

มาตรการที่ 1 สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561
2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่
3. กำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่
4. อำเภอมีการประเมินตนเองและรายงานผลการประเมิน เพื่อนำมาวางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด

มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างมีส่วนร่วม

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอดำเนินการสร้างกลไกและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
3. จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง กลุ่มเปราะบาง 1 เรื่อง

4. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

5. สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

มาตรการที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคง ต่อเนื่อง และยั่งยืน

1. ดำเนินการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

2. ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

3. สรุปผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมพลัง

4. สนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันเป็นบทบาทสำคัญเพื่อให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชน

5. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE เพื่อพัฒนาและยกระดับการพัฒนาตามเกณฑ์พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จัดระบบการเรียนรู้ และพัฒนาเพื่อให้เกิด นวตกรรมในพื้นที่

6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประกวด พชอ. เพื่อค้นหา พชอ.ดีเด่น และขยายผลต่อไป

การดำเนินงาน

1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน

2. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

3. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่

4. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE

5. มีคณะทำงานตามประเด็น วางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด

6. มีการบริหารจัดการบูรณาการ ทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง

ตารางที่ 36 แสดงการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พชอ.)
และการกำหนดประเด็น ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	คำสั่ง พชอ.	การประชุม	ประเด็นขับเคลื่อน พชอ.
เมืองอุทัยธานี	/	/	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 2. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
บ้านไร่	/	/	1. โรคหลอดเลือดสมอง 2. มาลาเรีย
หนองขาหย่าง	/	/	1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง 2. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 3. อุบัติเหตุทางถนน 4. ชีวิตวิถีใหม่ เพื่อชีวิตที่ปลอดภัย ห่างไกล COVID 19
หนองฉาง	/	/	1. การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน 2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวช 3. การดูแลกลุ่มเปราะบาง 4. การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ
ทัพทัน	/	/	1. การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน 3. พัฒนาศักยภาพการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายและจิตเวชชุมชน
ห้วยคต	/	/	1. การแก้ไขปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม 2. แก้ไขปัญหายาเสพติด 3. การป้องกันอุบัติเหตุณ์จราจร 4. การดูแลกลุ่มเปราะบาง
สว่างอารมณ์	/	/	1. ผู้สูงอายุ 2. การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ 3. การป้องกันการบาดเจ็บทางถนน
ลานสัก	/	/	1. การจัดการปัญหาสุขภาจิตและยาเสพติด 2 การจัดการสิ่งแวดล้อม 3. การจัดการอุบัติเหตุ

ตารางที่ 37 แสดง การประเมินตนเองตามแบบประเมิน UCCARE ตามโปรแกรม CL UCCARE

อำเภอ/ประเด็น	การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ Unity Team	การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ Customer Focus	การมีส่วนร่วม ของเครือข่ายและชุมชน Community Participation	การทำงานจนเกิดคุณค่า Appreciation	การแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนา Resource Sharing	การให้บริการตามบริบทที่จำเป็น Essential Care	สรุปคะแนน
เมืองอุทัยธานี							
กลุ่มเปราะบาง	3	3	3	3	3	3	3
การจัดการขยะ	3	3	3	3	3	3	3
บ้านไร่							
ควบคุม DM HT	5	5	5	5	5	5	5
มาลาเรีย	1	5	5	5	5	5	1
หนองขาหย่าง							
กลุ่มเปราะบาง	4	4	4	4	4	4	4
อุบัติเหตุ	4	4	4	4	4	4	4
ชีวิตวิถีใหม่	4	4	4	4	4	4	4
หนองฉาง							
อุบัติเหตุ	4	5	5	4	5	5	4
จิตเวช	4	3	2	2	3	2	2
กลุ่มเปราะบาง	5	5	5	5	5	5	5
ป้องกัน DM HT	4	4	4	4	5	4	4
ทัพทัน							
ป้องกัน DM HT	4	3	3	3	4	4	3
สูงอายุ	4	3	3	3	4	4	3
จิตเวช	4	3	3	3	4	4	3
ห้วยคต							
การจัดการขยะ	4	4	4	4	4	4	4
ยาเสพติด	4	4	4	4	4	4	4
อุบัติเหตุ	4	4	4	4	4	4	4
กลุ่มเปราะบาง	4	4	4	4	4	4	4
สว่างอารมณ์							
สุขภาพจิต	5	4	4	5	5	5	4
สูงอายุ	5	5	5		5	5	4
ป้องกันโรคติดต่อ	5	5	4	5	5	5	4
ลานสัก							
สุขภาพจิต	5	5	5	5	5	5	5
การจัดการขยะ	5	5	5	5	5	5	5
อุบัติเหตุ	5	5	4	5	5	5	4
สรุปคะแนน	**4**	**4**	**4**	**4**	**5**	**4**	**4**

ผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของระบบสุขภาพอำเภอดำเนินการตามองค์ประกอบ UCCARE ตาม โปรแกรม CL UCCARE คะแนนระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 สรุปคะแนน 4 มีอำเภอไม่ผ่านตามเกณฑ์ ระดับ 3 จำนวน 2 อำเภอ ๆ ละ 1 ประเด็น คือ อำเภอหนองฉาง และอำเภอบ้านไร่ ซึ่งรายละเอียดการประเมินระดับจังหวัด ได้คะแนน ดังนี้

1. Unity Team (การทำงานงานร่วมกันในระดับอำเภอ) คะแนนเฉลี่ย 4
2. Customer Focus (การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ การบริการ/ดูแลที่ประชาชน) คะแนนเฉลี่ย 4
3. Community participation (การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน) คะแนนเฉลี่ย 4
4. Appreciation (การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง) คะแนนเฉลี่ย 4
5. Resource sharing and human development (การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร) คะแนนเฉลี่ย 5
6. Essential care (การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น) คะแนนเฉลี่ย 4

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน / ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

FUNCTION BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

สุขภาพแม่และเด็ก : มารดาและทารก

ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (≤ 3.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

เป้าหมาย : ส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ (Objective)

จังหวัด/อำเภอ : 1) ลดการตายมารดาจากสาเหตุ ที่ป้องกันได้ทั้ง Direct cause/Indirect cause ตาม data base ของจังหวัด

2) ลดการตายของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

ตำบล/สถานบริการ : หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

1. MMR ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (จังหวัด/อำเภอ/ตำบลสถานบริการ)
2. ขับเคลื่อนนโยบายฝากครรภ์คุณภาพครบทุกพื้นที่ (จังหวัด)
3. ทบทวนมารดาตายทุกรายโดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดและคณะกรรมการ Service Plan สูติกรรม (จังหวัด)
4. การวินิจฉัย การรักษาการส่งต่อทุกราย (3 Delay = 0 ; Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer) (จังหวัด/อำเภอ)
5. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ≤ 12 สัปดาห์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) (ตำบล/สถานบริการ)
6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ 30 (ตำบล/สถานบริการ)
7. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 8 ครั้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 (ตำบล/สถานบริการ)
8. ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ (ตำบล/สถานบริการ)
9. อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth rate) (≥24 สัปดาห์) (5 พันต่อการเกิดทั้งหมด) (จังหวัด/อำเภอ)
10. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (ไม่เกิน ร้อยละ 7) (ตำบล/สถานบริการ)
11. ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50) (ตำบล/สถานบริการ)

มาตรการหลัก

ANC คุณภาพ โดย 1) ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ 2) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน 3) ลดทารกคลอดก่อนกำหนด

ลดการตายมารดาไทย โดย 1) ลดการตายจาก PPH&PIH 2) การวางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ป่วยอายุรกรรมเรื้อรัง/ร้ายแรง (Contraception NCD) 3) ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายรายบุคคล

มาตรการระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
ก่อนคลอด 1.ร่วมเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดระดับจังหวัด เก็บสถิติ รายงานอัตราการคลอดก่อนกำหนด และให้ข้อเสนอแนวทางการดำเนินงาน 2. ประสานข้อมูลกับคณะกรรมการศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดาระดับเขต 3.ขับเคลื่อนนโยบายฝากครรภ์คุณภาพ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงตามเกณฑ์มาตรฐานของเขตสุขภาพกรณีพบความเสี่ยงให้การดูแล individual care plan ทุกรายเช่น วางแผนการตั้งครรภ์ และคุมกำเนิดในกลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมหรือแก้ไขภาวะซีดในช่วงตั้งครรภ์ก่อนการคลอด 3.รพท.จัด fast track for High risk pregnancy	**ก่อนคลอด** 1.เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพสู่หญิงวัยเจริญพันธุ์ และครอบครัว 2.ให้คำปรึกษา และสนับสนุนคู่สามี-ภรรยาที่วางแผนมีบุตร 3.สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กประชาสัมพันธ์สมัคร 9 ย่างเพื่อสร้างลูก 4.จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก (ANC 8 ครั้ง, สุขภาพช่องปาก, คัดกรองสุขภาพจิต)	**ก่อนคลอด** 1. พัฒนาระบบค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง 2. พัฒนาระบบเครือข่ายท้องถิ่น เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน พร้อมให้คำแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมารพ. ผ่านทางคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. ส่งต่อคู่สามี-ภรรยาที่วางแผนมีบุตรเข้าคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล 4.จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
ขณะคลอด 1. ทบทวนกรณีมารดาตายทุกรายและสรุปแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบพร้อมรายงานให้เสร็จสิ้นภายใน 1 เดือน 2. รพท. รับrefer ตามข้อบ่งชี้ ทุกราย 3.ติดตามประเมินผลผ่านกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง/โค้ชชิ่งของคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (ตามมาตรฐาน ANC คุณภาพ LR คุณภาพและ WCC คุณภาพ)	**ขณะคลอด** 1.จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 2.พัฒนาระบบคัดกรองความเสี่ยงและระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ 3.มีการใช้ Standing order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในรพช.เพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ 4.อบรมการดูแลรักษา และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุก 6 เดือน	-
หลังคลอด 1.สนับสนุนดำเนินการตามแนวทาง BFHI และนโยบาย 10 step ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2.พัฒนาระบบควบคุมกำกับ และติดตามการเยี่ยมหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา	**หลังคลอด** 1.พัฒนาระบบเฝ้าระวังหญิงหลังคลอดและทารก ที่มีประสิทธิภาพ โดยการเยี่ยมหลังคลอดตามมาตรฐาน 2.ส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุน และช่วยเหลือมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก หรือสหวิชาชีพ 3.ดำเนินการตามแนวทาง BFHI และนโยบาย 10 step ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ อย่างต่อเนื่อง	**หลังคลอด** 1.จนท.รพสต. และ อสม. เยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดตามเกณฑ์ 3 ครั้ง 2.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวตลอด 6 เดือน 3.เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกหลังคลอด เช่น โภชนาการ สุขภาพจิต ของแม่ และภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของทารก 4.ส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุน และช่วยเหลือ มารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์ทางเลือก หรือสหวิชาชีพ

สถานการณ์

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุทัยธานี อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปีงบประมาณ 2562-2565 จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562 มารดาตาย 1 ราย: 40.8/100,000 LB 2564 มารดาตาย 1 ราย : 52.3/100,000 LB 2565 มารดาตาย 1 ราย : 118.62/100,000 LB สาเหตุจาก Systemic inflammatory Syndrome, possible post partum HELLP Syndrome with Acute DIC and multiple organ dysfunction ไม่มีมารดาตายด้วยการตกเลือด ทั้งนี้ อัตราตายของมารดายังคงเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดที่ต้องมีการเฝ้าระวังและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปี 2561 – 2565 การดำเนินงานด้านการฝากครรภ์และการเยี่ยมหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ 70.64, 90.10,

94.95, 95.33, 85.44 ตามลำดับ ปี 2566 ไตรมาส 1 ร้อยละ 74.48 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ 59.15, 69.78, 91.73, 91.58, 79.09 ตามลำดับ ปี 2566 ไตรมาส 1 ร้อยละ 60.64 ฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2566 ไตรมาส 1 ร้อยละ 14.83 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 59.66, 74.12, 95.67, 89.21, 82.56 และปี 2566 ไตรมาส 1 ร้อยละ 64 ด้านการจัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 87.50 (ผ่าน 7 แห่งจากทั้งหมด 8 แห่ง) และกำลังอยู่ในระหว่างรอเกณฑ์มาตรฐานฉบับใหม่ เมื่อวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพแม่และเด็ก พบว่า ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางและเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ยังคงเป็นปัญหาสำหรับบางพื้นที่อยู่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก กล่าวคือ ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (Hct< 33% จากตรวจเลือดครั้งที่ 1) พบร้อยละ 11.91, 12.29, 14.43, 14.33, 15.68 และปี 2566 ไตรมาส 1 ร้อยละ 20.12 เช่นเดียวกันกับเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบร้อยละ 4.66, 6.21, 7.27, 6.83, 4.35 อำเภอที่เกินเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอทัพทัน อำเภอเมืองฯ อำเภอลานสัก และอำเภอบ้านไร่

จังหวัดอุทัยธานีมีระบบเฝ้าระวังและดำเนินการเพื่อป้องกันและลดการตายมารดาในพื้นที่ ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ คือ 1) มีคณะกรรมการ MCH Board 2) มีการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก 3) มีการจัดโซนนิ่งและระบบส่งต่อ 4) มีการสืบสวนการตาย และ 5) รวบรวมวิเคราะห์ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น เพื่อมุ่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน ในการร่วมดูแลประชากรในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานและพัฒนางานในปีงบประมาณ 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดอุทัยธานี ประกอบไปด้วย 3 คณะย่อย ได้แก่ 1) คณะอำนวยการ 2) คณะขับเคลื่อน และ 3) คณะทำงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย ประชุมคณะ 2 วันที่ 22 ธันวาคม 2565 และคณะที่ 3 วันที่ 28 ธันวาคม 2565 โดยมีการคืนข้อมูลสรุปประเด็นสำคัญในการพัฒนา ในการแก้ไขปัญหา 1) มารดาตาย 2) ทารกตาย 3) ANC ตามเกณฑ์ มีแนวทางการดำเนินงานและพัฒนางาน ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการจัดบริการที่มีมาตรฐานตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย ปี 2565 และพัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และดูแลอย่างเหมาะสม

- จัดส่งคู่มือแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย ปี 2565 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

- กำหนดใช้แนวทางการคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยการจำแนกเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงน้อย หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงปานกลาง และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงมาก เพื่อการดูแลได้อย่างเหมาะสม ผ่านมติการประชุม MCH Board

- กำหนดให้คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ทุกครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และลงบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มให้ครบถ้วน

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในระดับน้อย (Low risk) ที่แพทย์พิจารณาแล้ว สามารถส่งต่อดูแลฝากครรภ์ที่ PCC หรือรพ.สต.ที่มีพยาบาลวิชาชีพ/ทีมสุขภาพ ที่มีศักยภาพได้

- จัดประชุมทบทวนกรณีศึกษามารดาและทารกที่ผิดปกติ/มีปัญหา ระดับอำเภอ ร่วมกับการประชุม MCH Board หรือการประชุมคณะทำงานฯ อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง หรือทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์รุนแรง

2. พัฒนาเครือข่ายและสถานบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมการตั้งครรภ์/การมีบุตรคุณภาพ

- จัดให้มีการให้คำปรึกษา และสนับสนุนคู่สามี-ภรรยาที่วางแผนมีบุตรในโรงพยาบาลทุกแห่งและรพ.สต.ที่มีความพร้อม ในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยบูรณาการร่วมกับนโยบายวิวาห์สร้างชาติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในพื้นที่ โดยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในชุมชน

- บูรณาการการทำงานกับคณะทำงานระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด สร้างการรับรู้ และตระหนักถึงอันตรายของการคลอดก่อนกำหนด และสัญญาณเตือนที่ต้องไปโรงพยาบาลผ่านทางสื่อออนไลน์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3. พัฒนาระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน

- วิเคราะห์ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการและวางแผนแก้ไขปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

- สนับสนุนให้สถานบริการทุกระดับจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานอนามัยและเด็ก และครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามขอบเขตบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค *(ฉบับที่ 10)* พ.ศ. 2559

- ติดตามประเมินสถานบริการทุกระดับตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยทีมประเมินระดับจังหวัด และปรับปรุงพัฒนาส่วนขาดหรือช่องว่างในการให้บริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชน

- การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา เน้นระบบบริการเชิงรุกและไร้รอยต่อ โดยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ ให้ได้รับการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรก และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลุ่มไลน์ในการปรึกษาปัญหาจากผู้เชี่ยวชาญ การประสานข้อมูล และการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤตได้ตลอด 24 ชั่วโมง

4. เฝ้าระวังการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 19 ปี

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านทางคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัดอุทัยธานี โดยมีการประชุมปีละ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 ในวันที่ 5 มกราคม 2566) โดยหน่วยงานเครือข่ายมีการดำเนินงาน ดังนี้ 1) สถานศึกษา ดำเนินการพัฒนาครู ในการสอนเพศวิถีศึกษา และการจัดกิจกรรมบริหารจัดการดูแลช่วยเหลือให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้ศึกษาต่อ 2) สถานประกอบการ ให้ความรู้แก่ลูกจ้างวัยรุ่น/สนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ 3) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม ที่พักอาศัย/ครอบครัวทดแทน/ฝึกอาชีพ 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพื่อให้วัยรุ่นใน

พื้นที่ได้รับสิทธิตามมาตรา 5 วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้องครบถ้วน และเพียงพอ 5) สถานบริการสาธารณสุข ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา บริการคุมกำเนิด ประสานส่งต่อให้ได้รับบริการ ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ได้รับสวัสดิการสังคม

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ โดยทุกอำเภอประเมินมาตรฐาน และทุกโรงพยาบาลประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) ฉบับ พ.ศ. 2563 เพื่อให้มีบริการที่วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการ

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 มีดังนี้

ตารางที่ 38 จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการฝากครรภ์ จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.– ธ.ค.2565)

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์			หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์			หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์			ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	38	27	71.05	38	23	60.53	38	3	7.89	38	2	5.26
ทัพทัน	28	26	92.86	28	25	89.29	28	8	28.57	28	0	0
สว่างอารมณ์	20	15	75	20	12	60	20	3	15	20	1	5
หนองฉาง	21	14	66.67	21	11	52.38	21	2	9.52	21	0	0
หนองขาหย่าง	7	4	57.14	7	3	42.86	7	1	14.29	7	0	0
บ้านไร่	59	44	74.58	56	35	62.5	56	8	14.29	56	2	3.57
ลานสัก	48	39	81.25	48	33	68.75	48	7	14.58	48	1	2.08
ห้วยคต	18	9	50	18	6	33.33	18	3	16.67	18	0	0
รวม	239	178	74.48	236	148	62.71	236	35	14.83	236	6	2.54

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

จากตาราง ในปีงบประมาณ 2566 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 74.48 หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 62.71 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 14.83 (เกณฑ์ ร้อยละ 50) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 99.25 และร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ 2.54

ตารางที่ 39 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.– ธค.2565)

อำเภอ	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์			หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน			ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Hct< 33% จากตรวจเลือดครั้งที่ 1)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	37	17	45.95	136	133	97.79	26	1	3.85
ทัพทัน	38	26	68.42	143	139	97.20	29	13	44.83
สว่างอารมณ์	20	19	95.00	81	74	91.36	31	7	22.58
หนองฉาง	27	15	55.56	111	109	98.20	22	8	36.36
หนองขาหย่าง	5	4	80.00	12	12	100	1	1	100
บ้านไร่	57	23	40.35	272	265	97.43	125	10	8.00
ลานสัก	41	24	58.54	231	228	98.70	98	27	27.55
ห้วยคต	22	8	36.36	44	43	97.73	4	1	25.00
รวม	247	136	55.06	1,030	1,003	97.38	336	68	20.24

ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ55.06 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 97.38 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจเลือดครั้งที่ 1 ร้อยละ 20.24

ตารางที่ 40 จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการคลอดและหลังคลอดจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.– ธค. 2565)

อำเภอ	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม			เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว				
				เป้าหมาย	สอบถาม		กินนมแม่อย่างเดียว	
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	26	3	11.54	114	45	39.47	39	86.67
ทัพทัน	25	2	8.00	107	31	28.97	26	83.87
สว่างอารมณ์	25	0	0	88	67	76.14	61	91.04
หนองฉาง	12	0	0	88	25	28.41	24	96.00
หนองขาหย่าง	4	0	0	27	5	18.52	4	80.00
บ้านไร่	23	1	4.35	172	102	59.30	96	94.12
ลานสัก	31	8	25.81	168	49	29.17	45	91.84
ห้วยคต	9	0	0	76	32	42.11	28	87.50
รวม	155	14	9.03	840	356	42.38	323	90.73

ที่มา ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 9 มกราคม 2565

ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.03 มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองฯ อำเภอลานสัก และเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 91.84 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ แต่การสอบถามยังได้แค่เพียง ร้อยละ 29.17

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานตามตัวชี้วัดบางตัวยังไม่ผ่านเกณฑ์ จังหวัดและอำเภอได้วางแผนการพัฒนาการดำเนินงานเชิงคุณภาพอย่างเข้มข้นควบคู่กับเชิงปริมาณ โดยติดตามควบคุมกำกับการดำเนินงานเป็นระยะ และสุ่มสำรวจหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่หรือชุมชน

2. กิจกรรม และข้อมูลในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กมีความสำคัญมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติใช้เวลาในการบันทึกนาน เพราะมีรายละเอียดมากพอสมควร การบันทึกข้อมูลอาจยังมีการซ้ำซ้อนหรือไม่ครอบคลุมในบางประเด็น จังหวัดติดตามข้อมูล และคืนข้อมูลให้กับอำเภอเพื่อนำไปดำเนินการแก้ไขต่อไป

3. ขาดความครบถ้วนของข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพ และการบันทึกติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลาตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นต้องเน้นการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลในทุกระดับของสถานบริการ เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ตลอดจนการสื่อสารหญิงตั้งครรภ์เรื่องการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและฝึกทักษะการดูความเสี่ยงด้วยตัวเอง

ตารางที่ 41 แสดงอัตราตายทารกแรกเกิด ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2565

ลำดับ	ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1	อัตราตายทารกแรกเกิด ภายใน 28 วัน	< 3.6 / 1000 การเกิดมีชีพ	3.62	3.03	1.61
2	อัตราตายทารกแรกเกิด นน. < 1000 กรัม	<50	16.67	0.00	50.00
3	อัตราตายทารกแรกเกิด นน. 1000 – 1499 กรัม	<10	12.50	10.00	7.14
4	อัตราตายทารกแรกเกิด นน. 1500 – 2499 กรัม	<2	1.18	1.40	0.00
5	อัตราตายทารกแรกเกิด นน. ≥ 2500 กรัม	<2	0.20	0.16	0.06
6	จำนวน NICU	1:500	6	6	6
7	ทารกเกิดมีชีพ		2208	1982	1859
8	NNP		2	2	2 ปี 2566 ส่ง 1 คน

ที่มา : โรงพยาบาลอุทัยธานี ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

แนวโน้มอัตราตายทารกแรกเกิด มีแนวโน้มลดลง อัตรา ปี 2563 – 2565 ร้อยละ 3.62, 3.03 และ 1.61 ตามลำดับ โดยมี ทารกเสียชีวิต 15 ราย พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ ดังนี้ 1) การคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยมาก 5 ราย (VLBW 3 ราย, ELBW 2 ราย) 2) Birth Asphyxia 3 ราย 3) CHD 2 ราย 4) ความผิดปกติแต่กำเนิด 2 ราย 5) MAS 1 ราย 6) ภาวะติดเชื้อ (Neonatal sepsis) 1 ราย และ 7) ภาวะทารกบวมน้ำ (Hydrops fetalis) 1 ราย

การดำเนินงานและการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ดำเนินการร่วมทีมกับสูติกรรมเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด เน้นการดูแลฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์และได้คุณภาพ มีแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดระดับจังหวัด

2. การใช้ Surfactant

3. Severe birth asphyxia ทบทวน NCPR ทุกปี Severe birth asphyxia ส่งทำ cooling therapy ที่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ ตามข้อบ่งชี้

4. มีการจัดทำ CPG เรื่อง SEPSIS
5. ทารกที่มี Anomaly มีการทำ prenatal diagnosis จากสูติกรรม
6. การทบทวนทารกเสียชีวิต/ทำ RCA
7. กำหนดแผนการพัฒนาบุคลากร และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเฉพาะทาง

หัวข้อ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

ᘓ สุขภาพแม่และเด็ก : **: เด็กปฐมวัย (พัฒนาการ)**

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 90)

2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมืออื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 35)

เป้าหมาย : เด็กปฐมวัยไทยสุขภาพแข็งแรงพัฒนาการสมวัย

วัตถุประสงค์ (Objective)

จังหวัด อำเภอ: เด็กปฐมวัย IQ มากกว่า 100

ตำบล/สถานบริการ : 1) เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 2) คลินิกสุขภาพเด็กดีมีคุณภาพ

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

1. การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล (จังหวัด/อำเภอ)
2. ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร้อยละ 90 (ตำบล/สถานบริการ)
3. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกลับมาประเมินพัฒนาการครั้งที่ 2 ร้อยละ 90 (ตำบล/สถานบริการ)
4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัดในพื้นที่เข้าร่วมการยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้าน สุขภาพ 4D ร้อยละ 80 (จังหวัด/อำเภอ)
5. บุคลากรที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการฝึกสอนการใช้คู่มือ DSPM ภาคปฏิบัติ และมีความรู้ทักษะที่เพียงพอต่อการกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I (จังหวัด/อำเภอ)
6. พยาบาลหลังคลอดทุกคนมีทักษะการใช้ คู่มือ DSPM ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ (จังหวัด/อำเภอ)
7. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 35 (ตำบล/สถานบริการ)
8. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนดและติดตามต่อเนื่องจนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 20 (ตำบล/สถานบริการ)

มาตรการ :

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
1.ขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล และสื่อสารนโยบาย/ แนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าและเร่งรัดติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเชิงคุณภาพในการกระตุ้นพัฒนาการให้กลับมาสมวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย 2.ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (4D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ในการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย คู่มือ DSPM และ TEDA4I รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ 4.พัฒนาทักษะการใช้ DSPM ของพยาบาลหลังคลอด ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ 5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเด็กแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็ก 6. การสนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง 7. การติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าจากฐานข้อมูล HDC	1.ตรวจคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน 2.รพ.ตรวจคัดกรองภาวะซีด (Hct/CBC) เด็ก 6 เดือน – 1 ปีและ 4 ปี 3.วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล 4.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙(ตามประกาศของ สปสช.) 5.ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดและสามีเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM 6.ประเมินความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดสามีและครอบครัว 7.WCC ส่งเสริมพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM 8.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ DSPM 9.ขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	1.จนท.รพสต. ตรวจคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน 2.ตรวจคัดกรองภาวะซีด (Hct) เด็ก 6 เดือน – 1 ปี และ 4 ปี (กรณีไม่สามารถทำได้ ควรมีระบบส่งต่อ) 3.วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล 4.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 (ตามประกาศของ สปสช.) 5.จนท.รพสต./อสม. เยี่ยมบ้านติดตามกระตุ้นการใช้คู่มือDSPM 6.อสม.สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ เด็กมารับการตรวจพัฒนาการ 7.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ DSPM 8.รพ.สต. ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพ เพื่อรับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามระบบส่งต่อที่กำหนด 9. ขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

สถานการณ์

พัฒนาการเด็กจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ 2563 – 2565 และไตรมาส 1 ของปีงบประมาณ 2566 พบว่า เด็ก 0 – 5 ปี กลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 96, 93.36, 90.75 และ 73.15 ตามลำดับ แนวโน้มการตรวจคัดกรองน้อยลง ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.24, 28.21, 21.21 และ 17.69 หลังจากส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูแล้วติดตามคัดกรองซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 96.1, 94.78, 90.56, และ 64.44 รวมพัฒนาการสมวัยทั้งหมด ร้อยละ 94.26, 91.52, 88.54 และ 68.51 ซึ่งมีแนวโน้มต่ำลง เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEAD4I จนมีพัฒนาการสมวัย โดยในปี 2563 – 2566 พบว่ารวมกระตุ้น ร้อยละ 91.04, 89.36, 83.33, 50 กระตุ้นครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 80.33, 71.43, 77.33, 0 พบว่าปกติ ร้อยละ 42.86, 16.67, 63.64, 0 ซึ่งในปี 2565 อยู่ระหว่างกระตุ้น 2 คน กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ 6 คน ติดตามไม่ได้ 6 คน การขาดการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาในช่วงปฐมวัย การสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของกรมสุขภาพจิต โดยใช้เครื่องมือ Standard Progressive Matrices (SPM) พบว่า จังหวัดอุทัยธานี เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ปี 2559 มีระดับ IQ เฉลี่ยเท่ากับ 96.6 และปี 2564 มีระดับสติปัญญา เท่ากับ 98.34 ถือเป็น ระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (90-110) แต่ยังต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (ระดับสติปัญญาเฉลี่ย 100) จึงต้องดำเนินการดูแลส่งเสริมให้เด็กมีความฉลาดระดับสติปัญญาไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน พัฒนาสติปัญญาให้สูงขึ้น ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน พัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งในด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม

การดำเนินงานและพัฒนางานในปีงบประมาณ 2566

1. พัฒนาระบบการคัดกรอง ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 การคัดกรองพัฒนาการพบเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือเด็กพัฒนาการล่าช้าน้อยหรือไม่พบเลย กำหนดแนวทางในการแก้ไขโดย ให้มีการทบทวนทักษะการคัดกรองพัฒนาการ และฟื้นฟูองค์ความรู้ รวมทั้งศึกษาระบบการคัดกรองของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

1.2 ส่งเสริมพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริม/เฝ้าระวังพัฒนาการของลูกโดยเริ่มแนะนำและสอนการใช้งานตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ คลินิกหลังคลอดคลินิกเด็กดีคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ ชมรมผู้ปกครอง ตลอดจนการประชุมหรืออบรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1.3 พัฒนาบุคลากร ในปีงบประมาณ 2565 อบรมฟื้นฟูการส่งเสริมพัฒนาการและภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากรสาธารณสุข วันที่ 15-16 สิงหาคม 2565 จำนวน 100 คน แบ่งอบรม 2 รุ่น (รุ่นที่ 1 อำเภอเมือง อำเภอทัพทัน อำเภอหนองขาหย่าง อำเภอสว่างอารมณ์) (รุ่นที่ 2 อำเภอหนองฉาง อำเภอลานสัก อำเภอบ้านไร่ อำเภอห้วยคต) โดยเชิญวิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ 3 และกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ (งาน IT) สสจ.อุทัยธานี บรรยายการสาธิตวิธีการลงบันทึกข้อมูลในระบบ HOSxP และ HDC, แนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน, การส่งเสริมภาวะโภชนาการและการจัดอาหารในเด็กปฐมวัย, แนวทางการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก, การส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM, และกิจกรรมฝึก

ทักษะการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และในปีงบประมาณ 2566 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ Child Project manager (CPM) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 3 วันที่ 20 มกราคม 2566 ที่โรงแรม 42C เดอะ ชิค โฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 3 ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กสุขภาพดี พยาบาลหลังคลอด ในเรื่องพัฒนาการเด็กไทยภายใต้กรอบความร่วมมือ 7 กระทรวง, การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย, การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM, ระบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4I, หลักสูตร e-learning การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM, และกิจกรรมฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM

2. บูรณาการการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1 ประชุม “เดินหน้า สร้างเด็กอุทัย ไอคิวดี” วันที่ 4 ตุลาคม 2565 ได้ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แนวทางเบื้องต้น

2.2 ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ประสานข้อมูลกับงาน IT (ข้อมูล Teenage pregnancy, LBW, Asphyxia, เด็กซีด) เพื่อดำเนินการให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และได้รับการติดตามต่อ

2.3 ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ศึกษาธิการจังหวัด/สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 และเขต 2/ท้องถิ่นจังหวัด/พัฒนาสังคมจังหวัด/สวัสดิการแรงงานจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 นครสวรรค์) โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากพื้นที่ที่มีการดำเนินงานพัฒนาสติปัญญา จังหวัดมุกดาหาร วันที่ 23 ธันวาคม 2565 คืนข้อมูล และวางแผนการพัฒนาของหน่วยงาน จัดตั้งกลุ่ม Line เพื่อปรึกษาแนวทางการดำเนินงานต่อ วางแผนนำข้อมูลและแนวทางการดำเนินงานเข้าที่ประชุมกรมการจังหวัด และคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2.4 นำเสนอ เด็กอุทัย IQ เกินร้อย ให้กับคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดอุทัยธานี ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 5 มกราคม 2566 เพื่อทราบในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รับฟังข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

2.5 สนับสนุนสื่อส่งเสริมพัฒนาการ แก่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

3. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย สุขภาพดี IQ เกินร้อย จังหวัดอุทัยธานี ในเด็ก 3 – 5 ปี จำนวน 1,661 คน งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกิจกรรมการประเมินภาวะโภชนาการ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนาการจากกราฟเจริญเติบโต ประเมินพัฒนาการ จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ตรวจภาวะโลหิตจาง การเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ติดตาม ประเมิน และส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ครู ก.) และนำความรู้ไปสอนผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และแกนนำชุมชน เพื่อให้นำไปส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถให้คำแนะนำ เป็นเครือข่ายในการดูแลเด็กได้ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1 เด็กปฐมวัยตามกลุ่มอายุ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 73.15 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 17.69 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 20) อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ทัพทัน สว่างอารมณ์ และติดตามคัดกรองซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 64.44 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90) ไม่มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ รวมพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 68.51 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 85)

ตารางที่ 42 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ร้อยละการคัดกรอง	ร้อยละสงสัยล่าช้า	**ร้อยละติดตามได้**	**ร้อยละสมวัย**
เมืองอุทัยธานี	68.73	13.00	73.08	65.98
ทัพทัน	83.27	22.77	70.59	77.70
สว่างอารมณ์	76.11	20.44	46.43	67.78
หนองฉาง	78.83	14.29	68.00	75.23
หนองขาหย่าง	76.54	12.90	87.50	75.31
บ้านไร่	53.25	18.15	63.64	49.74
ลานสัก	90.73	19.62	64.38	84.39
ห้วยคต	76.74	13.64	50.00	71.51
รวม	73.15	17.69	64.44	68.51

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

กระบวนการในการให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่สามารถทำได้ตามกำหนดหลักสูตรมาตรฐาน เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง รีบเร่งในการเข้ารับบริการ จำนวนผู้รับบริการในวันให้บริการมีจำนวนมากเกินสำหรับในการแยกสัดส่วนในการให้ความรู้ และผู้ปกครองไม่ได้อยู่ดูแลเด็กประจำ ส่วนมากจะเป็นปู่ย่าตายาย ซึ่งไม่สามารถพาเด็กมารับบริการตามกำหนดได้

หัวข้อ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

☙ สุขภาพแม่และเด็ก : **: เด็กปฐมวัย (สูงดีสมส่วน)**

ตัวชี้วัด 3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66)

4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 75)

เป้าหมาย : เด็กปฐมวัยไทยสุขภาพแข็งแรงพัฒนาการสมวัย

วัตถุประสงค์ (Objective)

จังหวัด : เด็กปฐมวัย IQ มากกว่า 100

อำเภอ : 1) เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน 2) คลินิกสุขภาพเด็กดีมีคุณภาพ

ตำบล/สถานบริการ : 1) เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน 2) คลินิกสุขภาพเด็กดีมีคุณภาพ

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus ถึง 2500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล

2. มีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (จังหวัด)

3. มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 (จังหวัด)

4. จังหวัดสนับสนุนและกำกับติดตามให้หน่วยบริการดำเนินการตามแนวทางโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก: BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) และนโยบาย 10 step (จังหวัด)

5. เด็กปฐมวัยที่มารับบริการใน WCC ได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการและวางแผนการดูแล เป็นรายบุคคลที่เหมาะสมร้อยละ 100 (อำเภอ)

6. ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัย ถึง 2 ปี อย่างเหมาะสม (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)

7. เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 100 (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)

8. เด็กปฐมวัยในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการร้อยละ 100 และมีแผนงานโครงการในการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน (ตำบล/สถานบริการ)

มาตรการ :

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
1.จัดทำฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ระดับจังหวัด ได้แก่ - ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดี สมส่วน - ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี เตี้ย - ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี ผอม - ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี อ้วน	1.รพ.ตรวจคัดกรองภาวะซีด (Hct/CBC) เด็ก 6 เดือน – 1 ปี และ 4 ปี 2.วางแผนการดูแลรักษาเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล 3.จัดทำข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปีระดับอำเภอ และรายงาน/คืนข้อมูลให้พื้นที่ทุกเดือน	1.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นในการใช้ งบกองทุนสุขภาพตำบล - เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กอายุ 0-5 ปีเตี้ยอ้วนผอม - จัดหาอาหารโปรตีนสูง (ไข่นม อื่นๆตามบริบทพื้นที่) ให้กับเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาโภชนาการ - มีการกำหนดเมนูไข่เพิ่มเติมทุกวันใน Thai School lunch

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
2.วิเคราะห์สถานการณ์การเจริญเติบโตเด็ก 0 - 5 ปี ในระดับจังหวัดและมีแนวทางปฏิบัติ กรณีที่ต้องให้การดูแลส่งต่อภายในจังหวัด 3.พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย และการนอน ผ่านการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 4.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย (กินกอดเล่น เล่านอนและฟัน) 5.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกปีตามแนวทาง BFHI และนโยบาย 10 step 6.พัฒนาระบบเฝ้าระวังการละเมิด พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 อย่างเข้มแข็ง 7.นิเทศเยี่ยมเสริมพลังติดตาม การดำเนินงานหน่วยบริการและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	4มีการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนงาน/โครงการในการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน หรือแก้ปัญหาในพื้นที่ 5.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙(ตามประกาศของ สปสช.) 6.จัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐานและติดตั้งถูกต้องในสถานบริการทุกแห่งพร้อมกับมีคู่มือวิธีการติดตั้ง วิธีชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูงและแปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562) 7.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายจัดทำโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วนป้องกันและแก้ ไขปัญหาโภชนาการเด็กปฐมวัย (เตี้ย อ้วนผอม) ในพื้นที่รับผิดชอบ 8.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสนับสนุน/จัดให้มีลานเล่นปลอดภัยและให้เด็กได้เล่นอย่างน้อย 3 ชม./วัน (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562) 9.พัฒนาระบบเฝ้าระวังการละเมิด พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 อย่างเข้มแข็ง	2.มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี ทุก 3 เดือนที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างชุมชน/หมู่บ้านสถานบริการสาธารณสุขสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนระดับอนุบาลรวมถึงจัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐานและติดตั้งถูกต้องมีคู่มือวิธีการติดตั้งวิธีชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูงและแปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562) 3.ตรวจ Hct เด็ก 6 เดือน – 1 ปีและ 4 ปี (กรณีไม่สามารถทำได้ ควรมีระบบส่งต่อ) 4.วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล 5.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559(ตามประกาศของ สปสช.) 6.จัดทำโครงการ/กิจกรรมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วนป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กขาดอาหาร/เด็กอ้วนในพื้นที่รับผิดชอบ 7.สร้างความร่วมมือกับกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสนับสนุน /จัดให้มีลานเล่นปลอดภัยและให้เด็กได้เล่นอย่างน้อย 1 ชม./วัน (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562) 8.ส่งเสริม และเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 แก่ประชาชน 9.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ศพด .4 D

สถานการณ์

ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2563 – 2565 พบว่า เด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน มีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ ร้อยละ 63.12, 67.70 และร้อยละ 65.16 ตามลำดับและในปี 2566 ไตรมาส 1 ร้อยละ 67.18 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย เท่ากับ 108.8 เซนติเมตร, 109.80 เซนติเมตร, 110.09 เซนติเมตร และ 110.08 เซนติเมตร ส่วนเพศหญิง เท่ากับ 108.43 เซนติเมตร 109.62 เซนติเมตร, 109.80 เซนติเมตร และ 108.77 เซนติเมตร ด้านภาวะทุพโภชนาการในเด็ก พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ยแนวโน้มไม่คงที่ คือ ร้อยละ 12.41, 7.97, 9.07 และร้อยละ 8.62 ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ร้อยละ 9.33, 6.27, 7.76 และ 7.52 ตามลำดับ ภาวะผอมมีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 6.80, 5.70, 5.37 และ 4.28 ตามลำดับ

แผนการดำเนินงานและพัฒนางานในปีงบประมาณ 2566

1. พัฒนาระบบการประเมินและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี

- ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของสถานบริการในแต่ละระดับ โดยผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยก่อนส่งข้อมูลเข้าระบบคลังข้อมูล HDC

2. ส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี โดยการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในการเป็นต้นแบบพื้นที่สร้างสรรค์เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับกระบวนการเล่นกับ เด็กปฐมวัยของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง และผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ต้นแบบพื้นที่สร้างสรรค์เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกเกิดความยั่งยืนในชุมชน ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ

- จัดการอบรมการพัฒนาศักยภาพครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

- สนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมการยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานพัมนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ลงเยี่ยมเสริมพลัง อำเภอละ 1 แห่ง

3. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1000 วัน PLUS สู่ 2500 วัน

- รับฟังคำชี้แจงจากศูนย์อนามัยที่ 3 ดำเนินการแจ้งพื้นที่ให้คัดเลือกอำเภอละ 3 ตำบล เพื่อเตรียมการประเมินตนเอง

- ลงพื้นที่เพื่อชี้แจง สร้างความเข้าใจ พื้นที่ประเมินตนเอง และพัฒนาส่วนขาด

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 83.56 ทั้งนี้ได้มีข้อตกลงเบื้องต้นในการดำเนินงาน คือ ทุกสถานบริการต้องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เพื่อแปลผลภาวะโภชนาการได้ถูกต้อง สำหรับภาวะโภชนาการ พบว่า เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วนในภาพรวมของจังหวัด เท่ากับร้อยละ 67.24 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดและมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย เท่ากับ 110.07 เซนติเมตร และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง เท่ากับ 108.77 เซนติเมตร

ภาวะทุพโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี พบว่า มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.61 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ10) เช่นเดียวกันกับภาวะผอม ร้อยละ 4.33 อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 5) และภาวะอ้วน ร้อยละ 3.48 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 9) ทั้งนี้ เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มอายุ พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากกว่ากลุ่มอายุ 0-2 ปี คือ ร้อยละ 69.25 และร้อยละ 64.42

ตารางที่ 43 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) จำแนกตามภาวะโภชนาการ ปีงบประมาณ 2563- 2565 และปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 1)

อำเภอ	เตี้ย (ไม่เกินร้อยละ 10)				ผอม (ไม่เกินร้อยละ 5)				อ้วนและเริ่มอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 9)			
	2563	2564	2565	2566	2563	2564	2565	2566	2563	2564	2565	2566
เมืองอุทัยธานี	7.92	10.83	9.13	10.55	9.8	12.17	5.51	5.4	9.13	9.62	11.46	11.37
ทัพทัน	14.11	4.99	5.01	9.55	3.98	3.34	2.98	2.39	10.64	5.31	4.5	4.71
สว่างอารมณ์	8.88	5.55	6.05	2.87	5.15	5.28	5.66	4.50	8.28	7.06	5.86	5.83
หนองฉาง	8.8	10.28	10.9	7.28	4.28	3.88	5.4	4.21	8.1	8.41	11.36	9.53
หนองขาหย่าง	14.38	11.8	6.65	11.05	4.11	3.09	4.66	3.86	9.48	12.7	7.54	9.02
บ้านไร่	14.59	7.54	7.14	7.25	6.86	6.27	4.84	4.82	9.39	5.16	5.54	6.24
ลานสัก	14.12	14.32	13.78	8.25	7.93	7.14	7.03	4.03	8.62	6.57	9.88	5.41
ห้วยคต	17.83	7.05	14.99	18.63	7.95	4.73	7.49	5.90	12.21	5.64	7.06	9.54
รวม	12.41	9.17	9.07	8.61	6.8	6.77	5.37	4.33	9.33	7.18	7.76	7.24

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 12 มกราคม 2566

ตารางที่ 44 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย 0-2 ปี, อายุ 3-5 ปี สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ 2563- 2565 และปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 1)

อำเภอ	เด็กอายุ 0 – 2 ปี สูงดีสมส่วน				เด็กอายุ 3 – 5 ปี สูงดีสมส่วน			
	2563	2564	2565	2566	2563	2564	2565	2566
เมืองอุทัยธานี	60.82	50.98	54.97	57.91	61.34	59.51	63.62	59.17
ทัพทัน	66.71	71.43	69.66	63.82	68.69	75.99	76.33	70.31
สว่างอารมณ์	66.02	64.19	60.22	71.72	70.4	75.52	74.81	78.34
หนองฉาง	65.53	66.67	53.74	66.33	68.96	75.14	62.4	66.73
หนองขาหย่าง	62.07	58.85	66.49	58.17	61	60.87	70.04	64.16
บ้านไร่	55.43	64.6	68.82	65.81	61.37	74.29	74.95	72.02
ลานสัก	59.3	61.6	55.24	67.52	67.16	66.9	59.44	74.89
ห้วยคต	56.56	69.3	51.5	51.24	60.63	78.95	55.19	54.68
รวม	60.75	63.54	61.26	64.42	65.02	71.08	67.97	69.25

ตารางที่ 45 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ 2563- 2565 และปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ไตรมาส 1)
เมืองอุทัยธานี	61.1	55.87	60.44	58.57
ทัพทัน	67.8	73.84	73.58	71.84
สว่างอารมณ์	68.45	70.63	68.41	75.54
หนองฉาง	67.46	71.19	59.05	69.91
หนองขาหย่าง	61.47	59.91	69.02	65.16
บ้านไร่	58.72	69.86	71.98	69.12
ลานสัก	63.79	64.58	57.83	73.56
ห้วยคต	58.79	74.8	53.25	55.05
รวม	63.12	67.7	65.16	68.51

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 12 มกราคม 2566

ตารางที่ 46 ข้อมูลการชั่งและวัดส่วนสูงของเด็กชายและเด็กหญิง 0-5 ปี ตั้งแต่ ปี 2563-2565

อำเภอ	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
	ร้อยละชั่ง&วัด	ส่วนสูงเฉลี่ย (ด.ช)	ส่วนสูงเฉลี่ย (ด.ญ)	ร้อยละชั่ง&วัด	ส่วนสูงเฉลี่ย (ด.ช)	ส่วนสูงเฉลี่ย (ด.ญ)	ร้อยละชั่ง&วัด	ส่วนสูงเฉลี่ย (ด.ช)	ส่วนสูงเฉลี่ย (ด.ญ)	ร้อยละชั่ง&วัด	ส่วนสูงเฉลี่ย (ด.ช)	ส่วนสูงเฉลี่ย (ด.ญ)
เมืองอุทัยธานี	98.04	109.85	108.87	89.38	109.08	109.42	89.38	109.60	108.75	86.14	110.54	109.06
ทัพทัน	99.88	107.32	107.39	100.54	110.72	110.63	94.83	110.89	108.50	94.65	109.35	108.67
สว่างอารมณ์	94.15	109.8	109.77	87.3	108.9	109.74	90.14	109.75	110.25	90.62	109.66	109.57
หนองฉาง	85.7	108.85	109.79	79.54	108.94	107.91	85.92	110.25	114.00	82.89	110.20	107.94
หนองขาหย่าง	97.08	110	108.39	87.28	111.35	111.32	98.21	110.37	108.95	90.47	109.90	108.02
บ้านไร่	92.49	108.71	107.91	79.63	112.26	111.55	89.77	112.17	111.26	77.67	111.27	111.28
ลานสัก	94.57	108.23	108.02	80.75	108.18	106.81	87.49	108.75	107.01	85.71	109.49	107.29
ห้วยคต	93.88	109.92	108.84	89.84	109.46	110.92	85.57	105.92	107.97	64.98	108.21	105.03
รวม	94.25	108.83	108.43	85.5	109.8	109.62	89.61	110.09	109.80	83.70	110.08	108.77

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามไตรมาส นอกสถานบริการ มี อสม.เป็นผู้ดำเนินการ ต้องคำนึงถึงในเรื่องความแม่นยำและทักษะในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง อีกทั้งเครื่องมือที่ถูกเคลื่อนย้ายควรมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงทุกครั้งก่อนใช้งาน

หัวข้อ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

สุขภาพแม่และเด็ก : : สุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 75 (ครอบคลุมการตรวจ ร้อยละ 50)

สถานการณ์และสภาพปัญหา

การดำเนินงานตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย จังหวัด โดยทันตบุคลากรในหน่วยบริการ พบว่า ในระยะ 5 ปี ตั้งแต่ปี 2561-2565 ที่ผ่านมา พบว่า ในเด็กอายุ 3 ปี ฟันดี (ปราศจากฟันน้ำนมผุ) เป็นร้อยละ 56.13, 69.55, 77.26 72.13 และ 72.89 ตามลำดับ จากสถานการณ์ ดังกล่าว มีแนวโน้มปราศจากฟันผุ เพิ่มขึ้น และลดลงในปี 2564 แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75

ตารางที่ 47 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ฟันดี (Caries free) ในฟันน้ำนม จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายหน่วยบริการ ปี พ.ศ. 2561-2565

ลำดับที่	หน่วยบริการ CUP	เด็กอายุ 3 ปี ฟันดี (Caries free) ในฟันน้ำนม (ร้อยละ75)				
		พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ.2564	พ.ศ.2565
1	รพ.อุทัยธานี	52.43	64.95	75.76	74.31	78.05
2	รพ.ทัพทัน	65.49	68.48	65.71	58.38	65.0
3	รพ.สว่างอารมณ์	45.19	78.79	90.77	83.16	85.06
4	รพ.หนองฉาง	56.86	75.94	63.04	67.27	65.58
5	รพ.หนองขาหย่าง	65.71	85.19	83.78	94.74	87.18
6	รพ.บ้านไร่	61.27	69.01	69.71	71.18	78.53
7	รพ.ลานสัก	49.79	47.25	90.04	79.71	62.5
8	รพ.ห้วยคต	57.14	65.31	86.84	80.95	59.63
รวมทั้งจังหวัด		**56.13**	69.55	77.26	72.13	72.89

ที่มา : จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ปี 2561 จากรายงาน HDC ปี 2562 – 2565 ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2566

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
1.ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับมาตรการของประเทศ เขต และจังหวัดสู่การปฏิบัติในพื้นที่ 2.จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย ระดับจังหวัด 3.ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย 4.กำกับ ติดตามแผนงานโครงการระดับอำเภอ และสนับสนุนการดำเนินงานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัย 5.ประสาน สพด.และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาให้เกิด สพด.ต้นแบบด้านสุขภาพช่องปาก 1 จังหวัด 1 สพด. 6.สรุป ผลการดำเนินงานไตรมาสแรก	1.จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการระดับอำเภอ 2.ประชุมวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในทุกกลุ่มวัย 3. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ โดยให้บริการตรวจฟัน plaque control และขัดทำความสะอาดฟันและบริการทันตกรรมในรายที่จำเป็น 4.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็กเล็กในคลินิกเด็กดี ใน สพด. โดยให้บริการตรวจฟัน เคลือบฟลูออไรด์ และบริการทันตกรรมในรายที่จำเป็น 5.สนับสนุนการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ใน สพด.	1.จัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการระดับตำบล 2. ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในทุกกลุ่มวัย 3. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 4. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เด็กเล็กในคลินิกเด็กดี (ในวันที่เด็กมารับวัคซีน หรือนัดมาเฉพาะวัน) ใน สพด. โดยให้บริการตรวจฟัน เคลือบฟลูออไรด์ และบริการทันตกรรมในรายที่จำเป็น 5.สนับสนุนการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2566

ผลการดำเนินงานในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนธันวาคม 2565 (ไตรมาสแรก) พบว่าผลการดำเนินกิจกรรมตรวจฟันเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 11.94 ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 50 และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ในฟันน้ำนม ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 73.71 ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ 75

ตารางที่ 48 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ในฟันน้ำนม จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายหน่วยบริการ ปี 2566

ลำดับที่	หน่วยบริการ CUP	เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน (ร้อยละ 50)			เด็กอายุ 3 ปี ฟันดี (Caries free) ในฟันน้ำนม (ร้อยละ75)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.อุทัยธานี	259	9	3.47	9	3	33.33
2	รพ.ทัพทัน	277	46	16.61	46	32	69.57
3	รพ.สว่างอารมณ์	179	3	1.68	3	3	100
4	รพ.หนองฉาง	292	44	15.07	44	37	84.09
5	รพ.หนองขาหย่าง	64	14	21.88	14	12	85.71
6	รพ.บ้านไร่	411	102	24.82	102	76	74.51
7	รพ.ลานสัก	321	2	0.62	2	2	100
8	รพ.ห้วยคต	140	12	8.57	12	6	50
รวมจังหวัดปี 2566 (1 ต.ค.65- 9 ม.ค.66)		**1,943**	**232**	**11.94**	232	**171**	73.71
รวมจังหวัดปี 2565		**2,210**	**841**	**38.05**	841	**613**	**72.89**
รวมจังหวัดปี 2564		**2,238**	**1,062**	**47.45**	**1,062**	**766**	**72.13**
รวมจังหวัดปี 2563		**2,472**	**1,108**	**44.82**	**1,108**	**856**	**77.26**

ที่มา: ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปาก ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนธันวาคม 2565 (ไตรมาสแรก) พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 69.64 ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 70 โดยมีอำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ อำเภอ หนองขาหย่าง, บ้านไร่, ห้วยคต, หนองฉาง และลานสัก ร้อยละ 100, 83.67, 75, 74.19 และ 70 ตามลำดับ และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและขัดทำความสะอาดฟัน (Fee schedule) พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 23.19 ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 40

ตารางที่ 49 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	หน่วยบริการ(CUP)	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 70)			หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและขัดทำความสะอาดฟัน (Fee schedule)(ร้อยละ 40)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.อุทัยธานี	35	22	62.86	45	9	20.0
2	รพ.ทัพทัน	36	18	50	93	15	16.13
3	รพ.สว่างอารมณ์	17	11	64.71	57	13	22.81
4	รพ.หนองฉาง	31	23	74.19	80	10	12.50
5	รพ.หนองขาหย่าง	4	4	100	16	4	25.0
6	รพ.บ้านไร่	49	41	83.67	161	52	32.30
	รพ.ลานสัก	40	28	70	115	31	29.96
8	รพ.ห้วยคต	12	9	75	28	4	14.29
ปี 2566 (1 ต.ค.65- 9 ม.ค.66)		**224**	**156**	**69.64**	**595**	**138**	**23.19**
ปี 2565		**834**	**543**	**65.11**	**1436**	**516**	**35.93**
ปี 2564		**969**	**656**	**67.70**	**1,630**	**591**	**36.26**
ปี 2563		**1,280**	**806**	**62.97**	**1,871**	**604**	**32.28**

ที่มา : ระบบรายงานHDC Service ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

ตารางที่ 50 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย อายุ 0-2 ปี (ไตรมาสที่ 1) (ตุลาคม -ธันวาคม 2565)

ที่	หน่วยบริการ (CUP)	เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ70)			เด็กอายุ 0-2 ปี ผปค.ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (ร้อยละ 70)			เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ (ร้อยละ 50)			เด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 50)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.อุทัยธานี	575	91	15.83	575	99	17.22	575	60	10.43	852	46	5.4
2	รพ.ทัพทัน	634	56	8.83	634	65	10.25	634	64	10.09	892	224	25.11
3	รพ.สว่างอารมณ์	470	64	13.62	470	60	12.77	470	52	11.06	613	69	22.26
4	รพ.หนองฉาง	637	143	22.45	637	197	30.93	637	166	26.06	946	236	24.95
5	รพ.หนองขาหย่าง	152	67	44.08	152	63	41.45	152	53	34.87	223	82	36.77
6	รพ.บ้านไร่	951	382	40.17	951	389	40.90	951	258	27.13	1,350	473	35.04
7	รพ.ลานสัก	750	77	10.27	750	91	12.13	750	81	10.80	1,102	49	4.45
8	รพ.ห้วยคต	354	29	8.19	354	53	14.97	354	36	10.17	464	36	7.76
รวมปี 2566(ตค-ธค)		**4,523**	**909**	**20.10**	**4,523**	**1,017**	**22.49**	**4,523**	**770**	**17.02**	**6,442**	**1,215**	**18.86**
รวมปี 2565		6,239	3,613	57.91	6,239	3,531	56.60	6,239	3,210	51.45	6,922	4,015	58.0
รวมปี 2564		6,799	4,129	60.73	6,799	4,016	59.07	6,799	3,608	53.07	7,231	4,776	66.05
รวมปี 2563		7,593	4,749	62.54	7,593	4,793	63.12	7,593	4,098	53.97	7,850	5,500	70.06

ที่มา : ระบบรายงานHDC Service , ข้อมูล ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานสุขภาพช่องปากมารดาและเด็กปฐมวัย

1. ขาดความต่อเนื่องในการให้บริการทันตกรรม (บางรายอายุครรภ์เกิน หรือคลอดบุตรไปก่อนแล้ว) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บางราย กลัว กังวล ไม่กล้ามารับรักษา ทำให้การทำงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางแผนไว้

2. ไม่มาตามนัด ในวันที่มาฝากครรภ์ บางครั้งต้องตรวจหลายอย่าง ทำให้ไม่มีเวลามารับบริการขัดฟัน ขูดหินปูนในวันนั้นเลย เมื่อจะนัดมาให้บริการในวันหลังคนไข้ก็ไม่ว่างมา

3. หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชน

4. รพ.สต.บางแห่งไม่มีทันตบุคลากรประจำ หรือมีการถ่ายโอน ทำให้การดำเนินกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากไม่บรรลุเป้าหมาย

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ประสานทีมที่เกี่ยวข้องและจัดระบบเชิงรุก ติดตามนัด เพื่อจัดช่องทางด่วนเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย และปรับปรุงระบบระบายอากาศ ห้องทันตกรรม ทั้งใน โรงพยาบาลและ ใน รพสต. ให้ได้มาตรฐานให้เหมาะสมกับการให้บริการ

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ขูดหินปูนหรือขัดฟันในวันที่มาฝากครรภ์ ให้กลับมารับบริการในวันที่มา ultrasound โดยบูรณาการกับงานอนามัยแม่และเด็ก ตรวจสอบในสมุดสีชมพู ว่ามีบันทึกการรับบริการทันตกรรมหรือไม่ ถ้ายังไม่มีบันทึก ให้ส่งผู้ป่วยกลับมาที่ฝ่ายทันตกรรม

3. สร้างความตระหนักและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง และมารับบริการทันตกรรม ใน รพ.หรือ รพ.สต.ใกล้บ้าน

4. จัดระบบกำกับติดตามให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

4.1 จัดทันตบุคลากรออกดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตบุคลากร

4.2 วางแผนเร่งดำเนินการในช่วงการเปิดภาคการศึกษา และเข้าไปตรวจให้เร็วที่สุด เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ต่อไป

4.3 บริการนัดหมายในการบริการระหว่าง รพ.สต./รพ. เพื่อให้เด็ปฐมวัย มารับบริการในวันที่นัดรับบริการฉีดวัคซีนตามกำหนด

หัวข้อ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

กลุ่มวัยทำงาน : : สุขภาพจิต

ตัวชี้วัด : 1. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร

2. ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำซ้ำ ≥ร้อยละ 80

3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ≥ร้อยละ 74

สถานการณ์

ในช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมา อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทยคงที่ อยู่ที่ 6 ต่อแสนประชากร แต่ในปี 2563 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเริ่มสูงขึ้น โดยเมื่อนำใบมรณะบัตรที่ระบุสาเหตุการเสียชีวิตเป็นฆ่าตัวตาย พบว่าอยู่ที่ 7.3 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2563) สถานการณ์การฆ่าตัวตายของจังหวัดอุทัยธานี พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2565 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 7.8, 4.84, 9.09, 8.83 และ 11.05 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น จากข้อมูลปีงบประมาณ 2565 พบว่า ฆ่าตัวตายสำเร็จ 36 ราย เมื่อนำข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมาวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 30 ราย ร้อยละ 83.33 เป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.44 กลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 16.67 และกลุ่มอายุ 40-49 ปี, 50-59 ปี ร้อยละ 13.89 ตามลำดับ รูปแบบวิธีการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ใช้วิธีผูกคอตาย ร้อยละ 69.44 รองลงมากินยากำจัดวัชพืช ร้อยละ 13.89 และใช้ปืน ร้อยละ 11.11 ตามลำดับ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักมาจากปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ได้แก่ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ผิดหวังจากความรัก น้อยใจถูกดุด่า และอื่นๆ ด้านการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561 - 2565 เท่ากับร้อยละ 95.3, 100, 119.48, 156.37 และร้อยละ 143.81 ตามลำดับ

ตารางที่ 51 สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561 - 2565

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2561	2562	2563	2564	2565
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	< 8 ต่อแสน	7.8	4.84	9.09	8.83	11.05
ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำซ้ำ	≥ ร้อยละ 90	N/A	N/A	98.70	96.97	94.95
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 71	95.30	100	119.48	136.99	156.37

ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 36 ราย คิดเป็น 11.05 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (8.0 ต่อประชากรแสนคน) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอห้วยคต อำเภอหนองขาหย่าง อำเภอเมืองฯ อำเภอทัพทัน และอำเภอลานสัก มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเกินเกณฑ์ที่กำหนด ในส่วนของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ 94.95 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (มากกว่าร้อยละ 90)

ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ 136.99 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (มากกว่าร้อยละ 74) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอทัพทันสูงที่สุด ร้อยละ 245.30 รองลงมาเป็นอำเภอเมืองอุทัยธานี ร้อยละ 201.36 และอำเภออำเภอสว่างอารมณ์ ร้อยละ 197.32 ตามลำดับ

ตารางที่ 52 ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	ทัพทัน	สว่างฯ	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร)*	เป้าหมาย	49,746	38,256	31,625	43,153	15,932	68,166	58,860	20,130	**325,868**
	ผลงาน	8	6	0	2	3	3	9	5	**36**
	อัตรา	16.08	15.68	0.00	4.63	18.83	4.40	15.29	24.84	**11.05**
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (ร้อยละ 90)*	เป้าหมาย	19	10	5	16	3	23	13	10	**99**
	ผลงาน	2	0	0	2	0	1	0	0	**5**
	ร้อยละ	89.47	0.0	0.0	87.50	0.0	95.65	0.0	0.0	**94.95**
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ** (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 71)	เป้าหมาย	985	741	604	853	317	1,300	1,118	379	**6,297**
	ผลงาน	1,834	1,736	1,160	946	395	2,158	1,198	419	**9,846**
	ร้อยละ	186.34	234.24	192.05	110.92	124.59	166.06	107.15	110.64	**156.37**

ที่มา * ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ

** คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC)

ตารางที่ 53 ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด	**รายการข้อมูล**	เมือง	ทัพทัน	สว่างฯ	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	**รวม**
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร)*	เป้าหมาย	49,537	38,074	31,523	42,995	15,935	68,111	58,810	20,131	**325,116**
	ผลงาน	0	3	1	1	0	0	2	0	**7**
	อัตรา	0.00	7.88	3.17	2.33	0.00	0.00	3.40	0.00	**2.15**
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (ร้อยละ 90)*	เป้าหมาย	9	3	0	7	2	4	5	3	**33**
	ผลงาน	9	3	0	7	2	4	8	3	**33**
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ** (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 71)	เป้าหมาย	985	741	606	853	318	1,306	1,124	380	**6,313**
	ผลงาน	1,983	1,818	1,195	984	409	2,272	1,232	456	**10,349**
	ร้อยละ	201.36	245.30	197.32	115.33	128.50	174.03	109.63	119.90	**163.94**

ที่มา * ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ

** คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC)

ตารางที่ 54 จำนวนและร้อยละ ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 -2565 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

ข้อมูลทั่วไป	ปีงบประมาณ 2564 (29 คน)		ปีงบประมาณ 2565 (36 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	23	79.31	30	83.33
หญิง	6	20.69	6	16.67
2. อายุ				
10 - 19 ปี	1	3.45	1	2.78
20 - 29 ปี	4	13.79	3	8.33
30 - 39 ปี	6	20.69	6	16.67
40 - 49 ปี	1	3.45	5	13.89
50 - 59 ปี	2	6.90	5	13.89
60 ปีขึ้นไป	15	51.72	16	44.44
	Min=17 ปี , Max=87 ปี		Min=19 ปี , Max=85 ปี	
3. สถานภาพสมรส				
โสด	8	27.59	8	22.22
คู่	13	44.83	24	66.67
ม่าย/หย่า/แยก	7	24.14	4	11.11
สมณะ	1	3.45	0	0.00
4. อาชีพ				
เกษตรกร	7	24.14	10	27.78
รับจ้าง	12	41.38	10	27.78
ไม่ได้ทำงาน	6	20.69	8	22.22
อื่นๆ (นักบวช, ค้าขาย, ตำรวจ, ช่าง, นร.)	1	3.45	6	16.67
ไม่ระบุ	3	10.34	2	5.56
5. วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย				
กินยาฆ่าแมลง	3	10.34	1	2.78
กินยากำจัดวัชพืช	5	17.24	5	13.89
กินยาสารเคมีอื่นๆ	1	3.45	0	0.00
ผูกคอ	19	65.52	25	69.44
ใช้ปืน	0	0.00	4	11.11
อื่น ๆ (ช็อตไฟฟ้า, กระโดดน้ำ/ที่สูง)	1	3.45	1	2.78

ตารางที่ 54 จำนวนและร้อยละ ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 -2565 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ปีงบประมาณ 2564 (29 คน)		ปีงบประมาณ 2565 (36 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. โรคประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัว	13	44.83	17	47.22
มีโรคประจำตัว	16	55.17	19	52.78
โรคทางจิตเวช	7	24.14	2	5.56
โรคจิต	4	13.79	0	0.00
โรคซึมเศร้า	3	10.34	0	0.00
โรคเบาหวาน	3	10.34	3	8.33
โรคความดันโลหิตสูง	6	20.69	13	36.11
โรคหัวใจ	2	6.90	3	8.33
โรคอื่น ๆ (COPD, CA, Stroke, ลมชัก หอบหืด, ปวดเรื้อรัง, HIV)	2	6.90	7	19.44
7. สัญญาณเตือน				
ส่งสัญญาณเตือน	1	3.45	9	25.00
ไม่ใช่/ไม่ทราบ	28	96.55	27	75.00
8. ปัจจัยกระตุ้น				
น้อยใจ/ถูกดุด่า	10	34.48	2	5.56
ผิดหวังจากความรัก/หึงหวง	3	10.34	4	11.11
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด	4	13.79	9	25.00
ไม่มีคนดูแล/สูญเสียคนรัก	1	3.45	1	2.78
อื่นๆ (ทรมานจากการเจ็บป่วย, ตกงาน, หนี้สิน)	0	0.00	13	36.11
ไม่ทราบ/ไม่ระบุ	2	6.90	7	19.44
9. การใช้สุรา/สารเสพติด				
ใช้สารเสพติด	3	10.34	0	0.00
ใช้สุรา	4	13.79	4	11.11

มาตรการการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง คัดกรองและการป้องกันการฆ่าตัวตาย

- ค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย โรคจิตเวช ผู้พิการ ผู้ติดสุรา ยาเสพติด และผู้ที่เคยมีประวัติทำร้ายตัวเองมาก่อน เป็นต้น เพื่อช่วยเหลือและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

- เพิ่มความถี่ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย

- บูรณาการโปรแกรมเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย (3 ส) เชื่อมกับคณะกรรมการ พชอ. มุ่งเน้นในพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง และเกินเกณฑ์

- ส่งเสริมการให้ความรู้และสุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติ ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย และกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจิต เพื่อป้องกัน/เฝ้าระวัง ช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

- เสริมสร้างวัคซีนใจในกลุ่มประชาชนทั่วไปในพื้นที่เสี่ยง และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย รวมไปถึงการลดการตีตรา (Stigma) ครอบครัวผู้ที่เสียชีวิตจาการฆ่าตัวตาย และผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง

- เฝ้าระวังสุขภาพจิตในชุมชน เพิ่มความรอบรู้ในญาติ ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน ในการสังเกตสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Early warning signs) เพื่อการเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาบุคลากร

- แต่งตั้งคณะทำงานป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด โดยผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยจัดให้มีพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมทุก โรงพยาบาล

- พัฒนาองค์ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อจัดตั้งทีมสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายระดับอำเภอ

3. การพัฒนาระบบข้อมูล

- พัฒนาระบบรายงานการฆ่าตัวตาย การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า และการบันทึกข้อมูลตามโปรแกรม 506 S เพื่อนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมและระดับพื้นที่

- ติดตามการบันทึกข้อมูลรายงาน 506 S การเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำทุกเดือน

- คืนข้อมูลการดำเนินงาน และข้อมูลการฆ่าตัวตายในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดวางแผนและบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)

2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)

4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)

5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล) (70 ตำบล)

6. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม 267 ราย และรากฟันเทียม 45 ราย)

เป้าหมาย : ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นพลังทางสังคม

วัตถุประสงค์ (Objective)

จังหวัด : จัดการระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบบูรณาการภาคีเครือข่าย

อำเภอ : ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น และชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

ตำบล/สถานบริการ : 1) คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ 2) ผู้อายุได้รับคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นเรื่องการพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อม 3) ผู้สูงอายุสามารถจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพได้

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

1. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน Re-accredit จำนวน 6 ตำบล

2. ส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ร้อยละ 90 และคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ ร้อยละ 50

3. ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ 1 ตำบล 1 ชมรม

4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จำนวน 750 คน

5. รพ.ทุกแห่งมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อประเมิน ดูแล รักษา ฟื้นฟู (สถานบริการ)

6. ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีประชากรผู้สูงอายุเทียบอัตราส่วนกับประชากรทั้งหมดในพื้นที่ (ตามทะเบียนราษฎร์) ตั้งแต่ปี 2547 – 2564 มีประชากรสูงอายุค่อยๆเพิ่มขึ้นทีละน้อยและเริ่มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี 2556 (ร้อยละ 12.43, 12.66, 12.93, 13.01, 13.30, 13.70, 14.20, 14.71, 14.93, 16.34, 17.09, 17.58, 17.72, 18.20, 18.86, 19.53, 20.29, 20.73 ตามลำดับ) ในปี 2566 มีประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริง จำนวน 65,552 คน คิดเป็นร้อยละ 26.05 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ตั้งแต่ปี 2563 จากการคาดการณ์ประเทศไทยในปี 2573 มีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุมากถึง 40% ของประเทศ จังหวัดอุทัยธานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่ถูกคาดการณ์เป็นเมืองสูงวัยสุดยอด (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) เป็นสิ่งท้าทายในการจัดระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถเข้าถึงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ และมีชีวิตยืนยาว ด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ 55 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุตามช่วงวัย จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 – 2566

ปี	ประชากรทั้งหมด	ตอนต้น 60-69 ปี		ตอนกลาง 70-79 ปี		ตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2562	307,130	33,313	10.85	18,183	5.92	9,546	3.11	61,042	19.87
2563	260,114	32,046	12.32	18,001	6.92	9,430	3.63	59,477	22.86
2564	254,316	32,399	12.74	18,450	7.25	9,440	3.71	60,289	23.71
2565	252,520	32,984	13.06	19,407	7.68	10,342	4.09	62,733	24.84
2566	251,585	33,696	13.39	20,554	8.17	11,302	4.49	65,552	26.05

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2565

จากตาราง พบว่า ปี 2562-2566 ประชากรที่อาศัยอยู่จริง จังหวัดอุทัยธานีมีแนวโน้มผกผันกับประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 19.87, 22.86, 23.71, 24.84 และ 26.05 ตามลำดับ

ตารางที่ 56 ร้อยละผู้สูงอายุตามช่วงวัย แยกรายอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ตอนต้น 60-69ปี		ตอนกลาง 70-79 ปี		ตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป		รวม 60 ปีขึ้นไป	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	38,918	5,711	14.67	3,375	8.67	1,853	4.76	10,939	28.10
ทัพทัน	28,551	4,022	14.09	2,718	9.52	1,519	5.32	8,259	28.92
สว่างอารมณ์	22,558	3,013	13.36	1,877	8.32	948	4.20	5,838	25.87
หนองฉาง	33,187	4,908	14.79	3,353	10.10	1,917	5.78	10,178	30.66
หนองขาหย่าง	11,283	1,792	15.88	1,166	10.33	719	6.37	3,677	32.58
บ้านไร่	58,489	6,984	11.94	3,761	6.43	2,083	3.56	12,828	21.93
ลานสัก	43,173	5,466	12.66	3,252	7.53	1,698	3.93	10,416	24.12
ห้วยคต	15,426	1,800	11.67	1,052	6.82	565	3.66	3,417	22.15
รวม	251,585	33,696	13.39	20,554	8.17	11,302	4.49	65,552	26.05

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2565

จากตาราง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 พบว่าอำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดคืออำเภอหนองขาหย่าง ร้อยละ 32.58 รองลงมา ได้แก่ อำเภอหนองฉาง อำเภอทัพทัน และอำเภอเมืองอุทัยธานี ร้อยละ 30.66, 28.92 และ 28.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 57 จำนวนร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวัน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 – 2566

ปี	ผู้สูงอายุ (คน)	ADL							
		คัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
2562	61,042	55,967	91.69	54,720	97.77	920	1.64	327	0.59
2563	59,477	56,356	94.75	54,873	97.37	1,107	1.96	376	0.67
2564	60,289	56,478	93.68	54,945	97.29	1,080	1.91	453	0.80
2565	62,022	58,422	94.20	56,907	97.41	1,080	1.85	435	0.74
2566	65,443	16,673	25.48	16,076	96.42	418	2.51	179	1.07

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 6 มกราคม 2566

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ 2562 – 2566 จังหวัดอุทัยธานีแนวโน้มของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงสูงขึ้น

ตารางที่ 58 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวัน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

ปี	ผู้สูงอายุ (คน)	ADL							
		คัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	10,925	1,317	12.05	1,271	96.51	25	1.90	21	1.59
ทัพทัน	8,258	4,838	58.59	4,704	97.23	82	1.69	52	1.07
สว่างอารมณ์	5,813	466	8.02	448	96.14	16	3.43	2	0.43
หนองฉาง	10,148	2,255	22.22	2,201	97.61	17	0.75	37	1.64
หนองขาหย่าง	3,670	1,421	38.72	1,362	95.85	34	2.39	25	1.76
บ้านไร่	12,812	3,469	27.08	3,358	96.80	93	2.68	18	0.52
ลานสัก	10,399	1,987	19.11	1,817	91.44	150	7.55	20	1.01
ห้วยคต	3,418	920	26.92	915	99.46	1	0.11	4	0.43
รวม	65,443	16,673	25.48	16,076	96.42	418	2.51	179	1.07

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 6 มกราคม 2566

จากตาราง พบว่าอำเภอที่มีภาวะพึ่งพิงสูงสุด ได้แก่ อำเภอลานสัก ร้อยละ 8.56 รองลงมา ได้แก่ อำเภอหนองขาหย่าง อำเภอสว่างอารมณ์ และอำเภอเมืองอุทัยธานี ร้อยละ 4.15, 3.86 และ 3.49 ตามลำดับ

ตารางที่ 59 ผลงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่องจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	HT	DM	CVD	สุขภาพช่องปาก	สมองเสื่อม	ซึมเศร้า 2Q	ข้อเข่า	ภาวะหกล้ม	ADL	BMI
เมืองอุทัยธานี	24.71	19.27	25.22	10.35	9.89	11.94	11.77	11.78	12.05	67.23
ทัพทัน	58.69	58.35	62.94	58.72	55.49	61.95	57.54	57.53	58.59	75.65
สว่างอารมณ์	60.48	55.95	62.81	11.85	7.96	22.48	7.96	7.96	8.02	53.21
หนองฉาง	60.07	54.95	60.69	21.91	21.85	21.96	21.85	21.83	22.22	82.40
หนองขาหย่าง	76.95	70.18	78.92	69.51	36.13	44.11	38.23	38.34	38.72	91.20
บ้านไร่	14.95	9.51	15.28	27.29	27.03	39.05	27.01	27.05	27.08	65.34
ลานสัก	46.71	44.97	46.00	19.14	19.12	19.62	19.11	19.10	19.11	69.27
ห้วยคต	0.82	0.73	0.63	26.86	26.86	32.15	26.89	26.86	26.92	70.57
รวม	39.97	36.61	40.74	27.27	24.51	30.13	25.19	25.20	25.48	70.87

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 6 มกราคม 2566

จากตาราง พบว่าการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 10 เรื่อง คัดกรองได้สูงสุด คือ การคัดกรอง BMI รองลงมา การคัดรอง CVD และ HT ร้อยละ 70.87, 40.74 และ 39.67 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 1 : **ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ**

จังหวัดอุทัยธานี ได้มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลอุทัยธานี เน้นการเข้าถึงบริการ ส่วนข้อมูลจากการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมรายใหม่หากพบว่ามีความผิดปกติ จาก รพ.สต.และโรงพยาบาลชุมชนจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอุทัยธานี ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดตั้งคลินิกผู้อายุ ระดับพื้นฐาน โดยดำเนินการการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การประเมิน วินิจฉัย และดูแลรักษากลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุ ผู้รับบริการจาก รพ.สต.เครือข่ายอำเภอเมืองอุทัยธานี และจากแผนกต่างๆของโรงพยาบาล

จากผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน โดยประเมินตนเอง โรงพยาบาลอุทัยธานีผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ข้อ คือ

1.มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening)

2. มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง

3. มีระบบการดูแลรักษากลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง

4. มีคู่มือการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ และ ปัญหา สุขภาพสำคัญของสูงอายุไว้ให้ พร้อมใช้อ้างอิงในแผนก ผู้ป่วยนอก

5. มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและ ติดตามให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษากลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม

ซึ่งปีงบประมาณ 2566 จะดำเนินการขยายการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี รวมทั้งหมด 8 แห่ง กำหนด Kick off จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ในวันที่ 28 มกราคม 2566

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

ตารางที่ 60 จำนวนผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม จังหวัดอุทัยธานี จำแนกราย CUP ปี 2564-2566

CUP	ปี 2564				ปี 2565				ปี 2566			
	คัดกรอง	พลัดตกหกล้ม	เสียชีวิต	admit	คัดกรอง	พลัดตกหกล้ม	เสียชีวิต	admit	คัดกรอง	พลัดตกหกล้ม	เสียชีวิต	admit
เมืองฯ	11,372	344	1	125	9,258	743	-	359	1,287	339	-	86
ทัพทัน	9,579	321	1	112	7,729	272	-	33	4,746	108	-	3
สว่างฯ	6,112	121	-	39	5,356	117	1	10	463	32	-	5
หนองฉาง	13,223	399	-	48	8,632	346	1	36	2,386	137	-	9
หนองขาหย่าง	3,376	85	-	37	3,396	59	-	3	1,430	23	-	4
บ้านไร่	9,642	274	2	78	11,579	236	1	30	3,465	85	-	9
ลานสัก	9,883	156	-	21	9,683	112	-	22	1,986	41	-	8
ห้วยคต	3,424	85	-	34	2,806	94	-	9	917	41	-	6
รวม	66,611	1,785	4	494	58,439	1,979	3	502	16,680	806	0	130

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มพลัดตกหกล้มมากขึ้น และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการล้มบนพื้นระดับเดียวกันเพราะลื่น สะดุดและก้าวพลาด

ตารางที่ 61 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี (คลินิกผู้สูงอายุ)

Geriatric Syndromes	ปี 2565				ปี 2566			
	ได้รับการคัดกรอง (คน)	มีภาวะเสี่ยง (คน)	ได้รับการรักษา (คน)	ร้อยละ	ได้รับการคัดกรอง (คน)	มีภาวะเสี่ยง (คน)	ได้รับการรักษา (คน)	ร้อยละ
สมองเสื่อม	9,154	192	56	42.74	9,255	194	67	34.53
พลัดตกหกล้ม	9,294	517	176	34.04	9,394	494	185	37.44

ที่มา : แบบรายงานโรงพยาบาลอุทัยธานี ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองในโรงพยาบาลอุทัยธานี พบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โดยมีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 34.53 และมีภาวะพลัดตกหกล้มได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 37.44

ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ตารางที่ 62 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

อำเภอ	เป้าหมาย IWP	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	120	13	10.83
ทัพทัน	100	1	1.00
สว่างอารมณ์	70	2	2.86
หนองฉาง	110	28	25.45
หนองขาหย่าง	50	33	66.00
บ้านไร่	150	1	0.67
ลานสัก	120	2	1.67
ห้วยคต	40	0	0
รวม	**760**	**80**	**10.53**

ที่มา : Google Form Wellness Plan กรมอนามัย ณ วันที่ 6 มกราคม 2566

จากตาราง พบว่า ผู้สูงอายุเป้าหมาย Wellness Plan จำนวน 760 คน มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 10.53 ได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่และแกนนำผู้สูงอายุเรื่อง Individual Wellness Plan เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2565 พร้อมทั้งชี้แจงการดำเนินงานและกลุ่มเป้าหมายแต่ละอำเภอ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2565 ทั้งนี้จะมีการติดตามในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

ตารางที่ 63 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
เมืองอุทัยธานี	383	360	93.99
ทัพทัน	544	495	90.99
สว่างอารมณ์	324	320	98.77
หนองฉาง	370	365	98.65
หนองขาหย่าง	192	183	95.31
บ้านไร่	592	564	95.27
ลานสัก	691	661	95.66
ห้วยคต	108	108	100
รวม	3,204	3,056	95.38

ที่มา : โปรแกรม LTC กรมอนามัย ณ วันที่ 9 มกราคม 2566

จากตาราง พบว่า ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 3,204 คน ได้รับการดูแลตาม care plan จำนวน 3,056 คน คิดเป็นร้อยละ 95.38

ตัวชี้วัดที่ 5 : ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (1 ชมรม/ตำบล)

ชมรมผู้สูงอายุ มีการดำเนินการประเมินชมรมอย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ปี 2554 ซึ่งจะมีองค์ประกอบของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ มีการประเมินจากคณะทำงานประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยในปีงบประมาณ 2565 ประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะ 60 ตำบล และมีชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมการประเมิน

ตารางที่ 64 แสดงจำนวนและร้อยละของชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์

อำเภอ	เป้าหมายชมรม	ผลการประเมินปี 2565	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	14	9	64.24
ทัพทัน	10	8	80
สว่างอารมณ์	5	5	100
หนองฉาง	10	10	100
หนองขาหย่าง	9	8	88.89
บ้านไร่	13	12	92.31
ลานสัก	6	6	100
ห้วยคต	3	2	66.67
รวม	**70**	**60**	**85.71**

ที่มา : ผลสรุปการประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ปีงบประมาณ 2565

จากตาราง พบว่า จังหวัดอุทัยธานี มีชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 60 ชมรม (ตำบลทั้งหมด 70 ตำบล) ดำเนินการลงบันทึกข้อมูลแล้ว จำนวน 4 ชมรม ดำเนินการชี้แจงการดำเนินงานและกลุ่มเป้าหมายแต่ละอำเภอ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2565 อยู่ระหว่างการติดตามให้ชมรมผู้สูงอายุประเมินตนเอง

แผน/กิจกรรมการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

1. คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ไตรมาสที่ 1 และอยู่ระหว่างการบันทึกข้อมูลใน Hosxp Hosxp_PCU
2. ชี้แจงแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2566 เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมบรม สสจ.อุทัยธานี โดยมีคณะทำงานพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม
3. CUP/คปสอ. จัดกิจกรรมในการดูแลกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ในช่วงไตรมาสที่ 2
4. อบรมฟื้นฟูความรู้ care manager ในวันที่ 27 – 28 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมบ้านสวน รีสอร์ท อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 23 คน
5. อบรมฟื้นฟูความรู้ care giver ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี
6. อบรม care manager รายใหม่ (อบรมส่วนกลาง)

7. ประเมินตำบล LTC (Re-accredit) 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลโคกหม้อ อ.ทัพทัน ตำบลน้ำซึม ตำบลหนองแก ตำบลหนองไผ่แบน ตำบลดอนขวาง ตำบลท่าซุง ชี้แจงพื้นที่และภาคีเครือข่าย เดือนกุมภาพันธ์ 2566 คณะประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ลงพื้นที่ติดตามในเดือนพฤษภาคม 2566

8. ประกวดองค์กรต้นแบบ และบุคคลต้นแบบ ระดับจังหวัด 6 ประเภท ในเดือนพฤษภาคม 2566

9. ประชุมการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการ 3 อำเภอ (เมือง,หนองฉาง,หนองขาหย่าง) เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมมหาชนก สสจ.อุทัยธานี โดยมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุเข้าร่วมประชุม

10. ประชุมสร้างความรอบรู้ป้องกันโรค NCDs ด้วย Individual Wellness Plan เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมมหาชนก สสจ.อุทัยธานี โดยมีผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และแกนนำผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกำหนดให้พื้นที่ดำเนินการส่งเสริมการจัดทำแผนสุขภาพดี และบันทึกข้อมูลใน Google Form ในช่วงไตรมาสที่ 2

11. ประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานกองทุน LTC เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมมหาชนก สสจ.อุทัยธานี โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ เข้าร่วมประชุม

12. ประชุมแนวทางการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมมหาชนก สสจ.อุทัยธานี โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ เข้าร่วมประชุม

13. จัดกิจกรรม Kick off โครงการของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย ในวันที่ 28 มกราคม 2566

14. CUP/คปสอ. ดำเนินการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 1 ชมรม/ตำบล และประสานกับประธานสภาผู้สูงอายุ จัดการประชุมชมรมผู้สูงอายุ 70 ชมรม เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรม สร้างความรอบรู้ให้กับผู้สูงอายุ ฝึกการจัดทำแผนสุขภาพดีรายบุคคล และประเมินตนเองใน Google Form ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2566

ปัญหาอุปสรรค

1) โปรแกรม และ Application ด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุมีจำนวนมาก ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่มีความสับสน ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า

2) คลินิกผู้สูงอายุยังขาดผู้เชี่ยวชาญในการรักษา และจัดกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุแบบเฉพาะโรค

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการดำเนินงานในอนาคต

1) ส่วนกลางควรพัฒนาโปรแกรมไม่ให้มีความซ้ำซ้อนหรือนอกเหนือจากระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ

2) จัดตั้งและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุให้ครบทุกโรงพยาบาล

3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ เพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมครบทุกมิติ

ตัวชี้วัด 6 : จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม (ฟันเทียม 267 รายและรากฟันเทียม 45 ราย)

ฟันเทียม : ให้บริการในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก หรือสูญเสียฟันมากกว่า 16 ซี่ โดยใช้ในทุกสิทธิการรักษา

รากฟันเทียม : ให้บริการในผู้ที่มีฟันเทียมเดิม แต่ฟันเทียมหลวมไม่กระชับ สันเหงือกยุบตัว หรือมีข้อบ่งชี้จำเป็น

เป้าหมาย

1. ผู้สูญเสียฟัน ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 267 ราย
2. ผู้สูญเสียฟันและมีความจำเป็นได้รับบริการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปาก 45 ราย

จังหวัดอุทัยธานีมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปาก จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน และ โรงพยาบาลหนองฉาง

แนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานในปี 2566

ทันตแพทย์ที่โรงพยาบาลต้นสังกัดช่วยประเมินช่องปากเกี่ยวกับการใส่รากฟันเทียมโดยปรึกษาทันตแพทย์ที่รับผิดชอบในโครงการฯ ทั้ง 3 แห่ง และทำฟันเทียมถอดได้ หลังจากนั้นให้ส่งตัวผู้ป่วยให้ ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลที่รับผิดชอบโครงการทำการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมและทำการตรวจติดตามอาการ ฟันเทียมและรากฟันเทียมในปีแรก สำหรับปีที่ 2-5 ให้ส่งตัวกลับให้ทันตแพทย์โรงพยาบาลต้นสังกัดทำการตรวจติดตามอาการต่อไป

แนวทางการส่งต่อการเพื่อเข้ารับการฝังรากเทียมพระราชทาน

1. โรงพยาบาลอุทัยธานี : อ.เมือง อ.หนองขาหย่าง
2. โรงพยาบาลทัพทัน : อ.ทัพทัน อ.สว่างอารมณ์ อ.ลานสัก
3. โรงพยาบาลหนองฉาง : อ.หนองฉาง อ.ห้วยคต อ.บ้านไร่ อ.ลานสัก

ทั้งนี้ขึ้นกับความสะดวกและความยินยอมของผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่พร้อมจะเข้าคิวเพื่อฝังรากเทียมพระราชทาน

เกณฑ์ทั่วไป

1. ผู้ป่วยมีสิทธิเฉพาะ UC ในจังหวัดอุทัยธานี
2. ผู้ป่วยที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากถอดได้
3. ผู้ป่วยที่สามารถใช้ฟันเทียมได้แต่มีปัญหาในด้านการยึดอยู่ของฟันเทียมและต้องการมีฟันปลอมที่แน่นขึ้น
4. ผู้ป่วยสามารถเดินทางไปรับการรักษาที่รพ.แม่ข่าย และติดตามผลได้ตามเวลาที่กำหนด
5. ผู้ป่วยที่มีสุขภาพกายแข็งแรงดีสามารถผ่าตัดได้

และไม่พบกรณีต้องห้าม (Absolute contraindication) ดังต่อไปนี้

1. เป็นโรคทางระบบควบคุมไม่ได้ เช่น มีปัญหาเรื่องการแข็งตัวของเลือด (Bleeding disorder) ที่ควบคุมไม่ได้, เป็นโรคทางระรบบที่ควบคุมได้ไม่ดี ตั้งแต่ ASA III ขึ้นไป
2. เป็นโรคจิตเวช
3. รับยากระดูกพรุนแบบฉีด (bisphosphonate)
4. อยู่ระหว่างและหลังการฉายรังสีรักษาบริเวณกระดูกขากรรไกรและลำคอ
5. สูบบุหรี่จัด (Heavy smoker สูบ ≥20 มวน/วัน) หรือมีประวัติสูบบุหรี่จัดภายใน 5 ปี ที่ผ่านมา

เกณฑ์ทางทันตกรรม

1.ฟันเทียมทั้งปากถอดได้อยู่ในสภาพที่ดี ได้ผ่านการใช้งาน มาระยะเวลาหนึ่งและมีปัญหาเรื่องการยึดอยู่ของฟันเทียม

2.กระดูกสันเหงือกดี มีความกว้างในแนว labio – lingual อย่างน้อย 8 มิลลิเมตร มีความสูงอย่างน้อย 13 มิลลิเมตรในบริเวณที่จะฝังรากเทียม

3.ได้รับการตรวจยืนยันโดยถ่ายภาพรังสีกระดูกกะโหลกศีรษะและขากรรไกร (OPG) และทันตแพทย์ที่จะฝังรากเทียมแล้ว

รายการเครื่องมือที่ทางหน่วยบริการต้องจัดหาเอง

1. เครื่องมือสำหรับฝังรากฟันเทียมและปรับฟันเทียม ประกอบด้วย Surgical kit, Prosthetic kit Torque Wrench, Screw driver, Inserter/Extractor tool ราคา 50,000 บาท

2. Micro motor สำหรับฝังรากฟันเทียม 100,000 บาท

ระบบเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลจาก สปสช. (E-claim)

- **สำหรับฟันเทียม** กรณีผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถบันทึกข้อมูลผ่านระบบ e-claim เพื่อเบิกค่าชดเชยจากสปสช. ตามปกติ
- **สำหรับรากฟันเทียม** การเบิกค่าใช้จ่ายกรณีผ่าตัดใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ต้องบันทึกข้อมูล 4 รายการ คือ

1. ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 17,500 บาทต่อราย
2. ค่าอวัยวะเทียม (รากฟันเทียม) ชุดละ 3,000 บาท (รายการนี้ได้รับเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์)
3. ค่าติดตามการรักษาปีที่ 1 (ปีที่ผ่าตัด ตามรอบปีงบประมาณ) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 700 บาทต่อครั้ง (จ่าย 1 ครั้ง)
4. ค่าติดตามการรักษาปีที่ 2 – 5 จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,800 บาท/ปี โดยมีการติดตามการรักษาอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

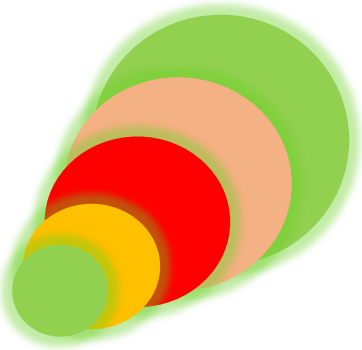
ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้กับเครือข่ายทันตกรรม เครือข่ายสาธารณสุข และประชาชน พร้อมทั้งมีทันตแพทย์ไปอบรมเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพในการรักษาใส่ฟันเทียมและฝังราก ฟันเทียม ซึ่งจัดโดยสำนักทันตสาธารณสุขและสถาบันทันตกรรม และจัดเตรียมรายการเครื่องมือที่ทางหน่วยบริการต้องจัดหาเองเพื่อใช้สำหรับการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การจัดสรรผู้ป่วยเพื่อให้เข้ากับเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่พร้อมจะเข้าคิวเพื่อฝังรากเทียมพระราชทานนั้นมีข้อจำกัดในแง่ของเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์ทันตกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพื่อเข้ารับการรักษาการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียมต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ประเด็นที่ ๔
ระบบข้อมูลสุขภาพ / เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Digital Health)

FUNCTION BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 4 Digital Health

หัวข้อ : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

1.1 บุคลากรสาธารณสุขได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมาย

1.2 ประชาชนได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 25 ของกลุ่มเป้าหมาย

ตัวชี้วัดที่ 2 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน ระดับเขตสุขภาพที่ 3

1. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานระบบ OPD Paperless
2. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานระบบ IPD Paperless
3. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)
4. Bright Spot / Innovation

☙ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี เตรียมความพร้อมให้หน่วยบริการในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ “หมอพร้อม Digital ID” โดยให้เจ้าหน้าที่มีการขึ้นทะเบียนบุคลากรทำหน้าที่เป็นผู้พิสูจน์ตัวตน เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายให้เริ่มลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตน Digital ID พร้อมทั้งติดตั้งและเชื่อมต่อข้อมูลระเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล Personal Health Record (PHR) ของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานีเข้าสู่ระบบหมอพร้อม ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองได้ผ่านแพลตฟอร์มหมอพร้อม เป็นการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

เป้าหมายประชาชนไทยมี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ จังหวัดอุทัยธานี

ไตรมาส 1 หน่วยบริการสาธารณสุขขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ หมอพร้อม Digital ID และขึ้นทะเบียนบุคลากรทำหน้าที่พิสูจน์ตัวตน

ไตรมาส 2 บุคลากรสาธารณสุขได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 25 ของกลุ่มเป้าหมาย
ประชาชนได้รับได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมาย

ไตรมาส 4 บุคลากรสาธารณสุขได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมาย
ประชาชนได้รับได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 25 ของกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางการการดำเนินงานประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ระยะเวลา	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
ไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค.65)	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ลงพื้นที่ ติดตั้งและแนะนำวิธีใช้งานโปรแกรมให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง 2. หน่วยบริการกำหนดค่าเชื่อมต่อข้อมูลการรักษาของหน่วยบริการเข้าระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของกระทรวงฯ MOPH PHR เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบไร้รอยต่อ วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพประชาชนรายบุคคล และคืนข้อมูลสุขภาพให้ประชาชนผ่านแพลตฟอร์มหมอพร้อม 3. หน่วยบริการสำรวจอุปกรณ์และจัดซื้ออุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการพิสูจน์และยืนยันตัวตน
ไตรมาส 2 (ม.ค.- มี.ค. 66)	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จัดทำรายงานสำหรับกำกับติดตามข้อมูลการพิสูจน์และยืนยันตัวตน แยกตามพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ 2. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบประโยชน์ของการยืนยันตัวตนและเชิญชวนให้ประชาชนเข้ามาพิสูจน์และยืนยันตัวตน 3. ทุกหน่วยบริการดำเนินการพิสูจน์และยืนยันตัวตน 3.1 บุคลากรสาธารณสุขได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 25 ของกลุ่มเป้าหมาย 3.2 ประชาชนได้รับได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมาย
ไตรมาส 3, 4 (เม.ย.- ก.ย. 66)	3. ทุกหน่วยบริการดำเนินการพิสูจน์และยืนยันตัวตน 3.1 บุคลากรสาธารณสุขได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมาย 3.2 ประชาชนได้รับได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 25 ของกลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้แจ้งหน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพิสูจน์ตัวตนผ่านระบบหมอพร้อม ประสานขอความร่วมมือจากหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 26 แห่ง ให้ดำเนินการพิสูจน์ตัวตนทั้งในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบ

ตารางที่ 65 ผลการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการพิสูจน์และยืนยันตัวตน

CUP	ร้อยละหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ (แห่ง)	ร้อยละบุคลากรขึ้นทะเบียนทำหน้าที่พิสูจน์ตัวตน (แห่ง)	ร้อยละหน่วยบริการส่งข้อมูลการรักษาเข้าระบบ MOPH PHR (แห่ง)
เมืองอุทัยธานี	100.00	100.00	100.00
ทัพทัน	100.00	100.00	100.00
สว่างอารมณ์	100.00	100.00	100.00
หนองฉาง	100.00	100.00	100.00
หนองขาหย่าง	100.00	100.00	100.00
บ้านไร่	100.00	100.00	100.00
ลานสัก	100.00	100.00	100.00
ห้วยคต	100.00	100.00	100.00
จังหวัดอุทัยธานี	100.00	100.00	100.00

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ MOPH IDP Center ณ วันที่ 30 มกราคม 2566 เวลา 09.00 น.

ตารางที่ 66 ร้อยละการพิสูจน์และยืนยันตัวตน ประชาชนของจังหวัดอุทัยธานี

CUP	ประชากรระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ทุกสิทธิการรักษา)	ประชาชนพิสูจน์และยืนยันตัวตน	ร้อยละประชาชนพิสูจน์และยืนยันตัวตน
เมืองอุทัยธานี	56,650	8,894	15.70
ทัพทัน	42,545	12,997	30.55
สว่างอารมณ์	31,038	2,332	7.51
หนองฉาง	56,751	5,655	9.96
หนองขาหย่าง	13,690	4,096	29.92
บ้านไร่	57,939	9,780	16.88
ลานสัก	53,258	4,446	8.35
ห้วยคต	20,427	3,153	15.44
จังหวัดอุทัยธานี	**332,298**	**51,353**	**15.45**

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ MOPH IDP Center ณ วันที่ 30 มกราคม 2566 เวลา 09.00 น.

ตารางที่ 67 ร้อยละการพิสูจน์และยืนยันตัวตน บุคลากรของจังหวัดอุทัยธานี

CUP	บุคลากรสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ไม่ถ่ายโอน) ปรับ ณ 2 ตุลาคม 2565	บุคลากรที่พิสูจน์และยืนยันตัวตน	ร้อยละบุคลากรที่พิสูจน์และยืนยันตัวตน
สสจ.อุทัยธานี	94	93	98.94
เมือง	739	617	83.49
ทัพทัน	306	298	97.39
สว่างอารมณ์	175	168	96.00
หนองฉาง	329	318	96.66
หนองขาหย่าง	81	80	98.77
บ้านไร่	280	265	94.64
ลานสัก	223	214	95.96
ห้วยคต	128	125	97.66
จังหวัดอุทัยธานี	**2,355**	**2,178**	**92.48**

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ MOPH IDP Center ณ วันที่ 17 มกราคม 2566 เวลา 15.00 น.

ปัญหาและอุปสรรค

1. ระบบที่ใช้พิสูจน์และยืนยันตัวตน (eKYC) และแอฟพลิเคชั่นหมอพร้อม ขัดข้องและหยุดให้บริการโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า ทำให้ไม่สามารถพิสูจน์และยืนยันตัวตนได้ตามแผนที่พื้นที่วางแผนไว้
2. กลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประชาชน และประชาชนไม่มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ทำให้ไม่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้
3. เป้าหมายของบุคลากรที่ส่วนกลาง ประมวลผลเพื่อติดตามให้หน่วยบริการพิสูจน์และยืนยันตัวตนเจ้าหน้าที่ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง และไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้มีอุปสรรคต่อการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตน
4. สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ทบทวนขั้นตอนการใช้งานระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนให้เจ้าหน้าที่ หน่วยบริการทุกระดับ เข้าใจและสามารถพิสูจน์ตัวตนให้ประชาชนอย่างถูกต้อง
2. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความสนใจเข้ามารับบริการพิสูจน์และยืนยันตัวตน “หมอพร้อม Digital ID”

ตัวชี้วัดที่ 2 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลขึ้นทะเบียนเข้าร่วมให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/ Telemedicine) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลหนองฉาง ในการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขทางไกลแก่ผู้รับบริการ ให้บริการปรึกษา แนะนำรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้เทคโนโลยีและการสื่อสาร ได้แก่ Google meet Line Official Application หมอพร้อม เป็นต้น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผู้บริหารมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานี จัดบริการการแพทย์ทางไกลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานี กำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน รหัส 1B1281 ผู้ป่วยติดเตียง รหัส 1B1282 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ICD-10 E10-E14 โรคความดันโลหิตสูง I10-I15) จำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง ซึ่งมีแผน/ผลการดำเนินการดังนี้

ระยะเวลา	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	ผลการดำเนินการ
ไตรมาส 1 (ต.ค.-ธ.ค.65)	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และโรงพยาบาลทุกแห่ง แต่งตั้งคณะทำงานดิจิทัลการแพทย์และสาธารณสุข (Telehealth/ Telemedicine) 2. โรงพยาบาลทุกแห่งจัดหาและติดตั้งระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth/ Telemedicine)	1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล ครบทุกแห่งในเดือนมกราคม 2566 2. โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการจัดหาและติดตั้งระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้บริการผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มโรคอื่นๆตามความเห็นของแพทย์ และบริบทของพื้นที่
ไตรมาส 2 (ม.ค.-มี.ค.66)	-โรงพยาบาลทุกแห่งเตรียมความพร้อมระบบสารสนเทศและบุคลากร และเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด มีจำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย สะสม	โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการติดตั้งระบบ และเริ่มให้บริการการแพทย์ทางไกล

ระยะเวลา	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	ผลการดำเนินการ
	ทั้งปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง ดังนี้ - โรงพยาบาลระดับ S จำนวนครั้งไม่น้อยกว่า 800 ครั้ง - โรงพยาบาลระดับ F1-2 จำนวนครั้งไม่น้อยกว่า 500 ครั้ง - โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวนครั้งไม่น้อยกว่า 300 ครั้ง	
ไตรมาส 3 และ 4 (เม.ย. - ก.ย.66)	โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth/ Telemedicine) และมีจำนวนครั้งการให้บริการตามเกณฑ์ที่กำหนด	-

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการตามนโยบายการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth/Telemedicine) ตั้งแต่ตุลาคม 2565 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์ เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/ Telemedicine)
2. โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนการให้บริการการแพทย์ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง และโรงพยาบาลห้วยคต ประเมินศักยภาพขอขึ้นทะเบียนการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ ซึ่งอยู่ระหว่างการตรวจสอบตามเกณฑ์ศักยภาพและรอการอนุมัติ
3. โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดเตรียมระบบและอุปกรณ์เพื่อรองรับการให้บริการการแพทย์ทางไกล โดยใช้หมอพร้อม Station และ Application หมอพร้อม ครอบคลุมทั้งจังหวัด

ตารางที่ 68 รายงานผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนการรับบริการการแพทย์ทางไกล		หมายเหตุ
		ครั้ง	admit	
1	รพ.หนองฉาง	20	1	เริ่มดำเนินการ ก.ค.65
2	รพ.บ้านไร่	6	0	เริ่มดำเนินการ พ.ค.65
3	รพ.ลานสัก	0	0	อยู่ระหว่างดำเนินการจัดบริการ

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เป็นผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่มี Smart phone ไม่มีอินเทอร์เน็ต ไม่สามารถเข้าถึงระบบการให้บริการได้ หรือไม่ถนัดการใช้อุปกรณ์ ไม่มีลูกหลานคอยแนะนำการใช้งาน	บูรณาการการดำเนินงานกับงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยใช้กลไก 3 หมอ ซึ่งใกล้ชิดประชาชนในชุมชน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือแนะนำ และใช้ smart phone ช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้รับบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกลร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพของหน่วยบริการ เช่น แพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
การให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการ บุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการ ยังไม่ชำนาญในการปฏิบัติงาน	คณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์ทางไกลโรงพยาบาลให้การปรึกษาแนะนำ เพิ่มพูนทักษะการใช้งานอย่างต่อเนื่อง

ระดับความสำเร็จการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพที่ 3

1. ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน OPD Paperless

สถานการณ์

ระบบผู้ป่วยนอกต้องใช้คนและเวลา ในการค้นหา จัดเก็บ เอกสาร OPD Card เพื่อส่งต่อไปให้หน่วยงานอื่นๆ เพื่อดูประวัติการรักษาของผู้ป่วย เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ จังหวัดอุทัยธานีจึงนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยลดระยะเวลา ค้นหา จัดเก็บ เอกสาร OPD Card และเป็นการเก็บรักษาความปลอดภัยของข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย จังหวัดอุทัยธานีใช้โปรแกรม HosxP หรือ HosxP PCU มาช่วยสนับสนุนการทำงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ทุกหน่วยบริการทั้งจังหวัด

ปัจจุบันหน่วยบริการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยนอกอย่างครบถ้วน ครอบคลุม โดยคำนึงถึงการรักษาความปลอดภัยข้อมูล และสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

การดำเนินงาน

จังหวัดอุทัยธานีใช้ระบบ OPD Paperless ทุกหน่วยบริการ ครอบคลุมร้อยละ 100 ตั้งแต่ปี 2554 โดยใช้โปรแกรม HosxP หรือ HosxP PCU มาช่วยสนับสนุนการทำงาน ช่วยลดระยะเวลา ค้นหา จัดเก็บเอกสาร OPD Card แบบเดิม ซึ่งใช้ HosxP Verson 4 จำนวน 6 โรงพยาบาล ประกอบด้วย รพ.สว่างอารมณ์ รพ.หนองฉาง รพ.หนองขาหย่าง รพ.บ้านไร่ รพ.ลานสัก และ รพ.ห้วยคต และใช้ HosxP Verson 3 จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.อุทัยธานี และ รพ.ทัพทัน ส่วน รพ.สต ใช้ HosxP PCU

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่ IT ที่มีความรู้เพื่อมาดูแล และบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลของตนเอง	สนับสนุนให้ทุกอำเภอมีเจ้าหน้าที่ IT ที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาดูแล และบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลในเครือข่ายบริการของตนเอง
เจ้าหน้าที่มีภาระงานในการบันทึกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศมากขึ้น และต้องบันทึกข้อมูลในโปรแกรมอื่นนอกเหนือจากระบบสารสนเทศ (HIS) หลักของตนเอง	ลดระบบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเสริม เพื่อลดภาระเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล

2. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานระบบ IPD Paperless

สถานการณ์

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีความก้าวหน้าให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราการสูญเสียของผู้ป่วยลดลง และด้วยความก้าวหน้าในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมากขึ้นสวนทางกับจำนวนแพทย์และบุคคลกรทางการแพทย์ที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบัน ด้วยปริมาณงานและภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นของแพทย์และบุคคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการข้อมูลของผู้ป่วยขึ้นอย่างมาก ทั้งในแบบระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือ HIS (Hospital Information System: ระบบสารสนเทศข้อมูลผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาล) และแบบเอกสารซึ่งก็คือแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ทำให้แพทย์และบุคคลากร เกิดความไม่สะดวกในการใช้งาน และไม่สามารถใช้ข้อมูลที่มีได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทำให้มีการพัฒนาระบบ Paperless ขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เริ่มใช้งานระบบ IPD Paperless แก่ผู้ป่วยในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการให้กับประชาชน ลดภาระงานบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพิ่มความเร็วในการจัดเก็บการเรียกใช้ ความยืดหยุ่นในการใช้งานการปรับแก้เอกสารสามารถสืบค้นเอกสารผู้ป่วยย้อนหลังได้ทุกที่ ทุกเวลาภายในโรงพยาบาล ตามสิทธิ์ในการเข้าถึงเอกสารของผู้ใช้งานสามารถเชื่อมโยงระบบข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันกับระบบสารสนเทศข้อมูลผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาล

ตารางที่ 69 ผลการดำเนินงานการใช้งานระบบ OPD / IPD Paperless โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	OPD Paperless	IPD Paperless	
	โปรแกรมที่ใช้	โปรแกรมที่ใช้	ความก้าวหน้า
รพ.อุทัยธานี	BMS	พัฒนาเอง	- หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม - ตึกพิเศษ - ศัลยกรรมกระดูก - หอผู้ป่วยในรวม - ดำเนินการอบรมผู้ใช้งานทุกแผนก มิ.ย. 65
รพ.ทัพทัน	BMS	KPHIS	- ดำเนินการอบรมผู้ใช้งาน 21-22 ก.ค. 65 - หอผู้ป่วยชาย / หญิง - หอผู้ป่วย COVID, ER
รพ.สว่างอารมณ์	BMS	BMS	ติดตั้ง 12-16 ก.ย. 65 - หอผู้ป่วยชาย / หญิง - หอผู้ป่วยสูติกรรม
รพ.หนองฉาง	BMS	BMS	ติดตั้ง 29-9 ก.ย. 65 - หอผู้ป่วยชาย / หญิง - หอผู้ป่วยสูติกรรม
รพ.หนองขาหย่าง	BMS	BMS	ติดตั้ง 12-16 ก.ย. 65 - หอผู้ป่วยชาย / หญิง
รพ.บ้านไร่	BMS	BMS	ติดตั้ง 22 ธ.ค. 63 - หอผู้ป่วยชาย / หญิง - หอผู้ป่วยสูติกรรม
รพ.ลานสัก	BMS	BMS	ติดตั้ง 29-2 ก.ย. 65 - หอผู้ป่วยชาย / หญิง - หอผู้ป่วยสูติกรรม
รพ.ห้วยคต	BMS	BMS	ติดตั้ง 26-30 ก.ย. 65 - หอผู้ป่วยชาย / หญิง - หอผู้ป่วยสูติกรรม

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
บุคลากรในโรงพยาบาล ศึกษา เรียนรู้ การใช้งานและการบันทึกข้อมูลระบบผู้ป่วยในใหม่ทั้งหมด	ฝึกอบรมการใช้งานให้ทุกสหวิชาชีพ
ความยุ่งยากจากการแปลงเอกสารจากกระดาษแบบเดิม เข้าสู่ระบบ Digital	ทบวนแบบฟอร์ม และจัดระเบียบเอกสารให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการแปลงเอกสารเข้าสู่ระบบ Digital

ปัจจัยความสำเร็จ

ระบบ IPD Paperless ของจังหวัดอุทัยธานี ใช้งานและติดตั้งครบทุกโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2565 ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีนโยบายชัดเจน และให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลและสหวิชาชีพให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)

สถานการณ์

ในปัจจุบัน องค์กรหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต่างนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อยกระดับประสิทธิภาพงานบริการประชาชนกันอย่างกว้างขวาง ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้เหมาะสมกับภารกิจของหน่วยงาน และเกิดประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยศึกษาหาความรู้ในเรื่อง ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์พื้นฐาน และภัยคุกคามไซเบอร์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ปัจจุบันภัยคุกคามทางไซเบอร์ไม่ใช่สิ่งที่ไกลตัวอีกต่อไป องค์กรจำนวนมากกำลังเผชิญกับการโจมตีทางไซเบอร์มากขึ้นทั้งในด้านความถี่และความรุนแรง ด้วยเหตุนี้การให้ความสำคัญเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องสร้างความปลอดภัยให้กับข้อมูลในองค์กร เพื่อการรักษาเสถียรภาพขององค์กรไว้

นโยบาย/ กิจกรรม / การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 และมีกิจกรรมที่สำคัญดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 สำหรับหน่วยบริการในโรงพยาบาลทุกแห่ง ดังนี้

1. ด้านนโยบาย โรงพยาบาลทุกแห่งประกาศนโยบาย การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และนโยบายการรักษาข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

2. ด้านการจัดการความเสี่ยง (Risk Management)ให้ทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทุกแห่ง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภัยความเสี่ยงทางไซเบอร์ประจำทุกปี

3. ด้านการจัดการความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์พื้นฐาน แจ้งแนวปฏิบัติ ดังนี้

3.1 รพ.ทุกแห่ง ดำเนินการตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ เช่น การ Login ด้วย user ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย การติดตั้ง SSL (https://) เพื่อให้เว็บไซต์มีความปลอดภัย การแจ้งรายชื่อผู้ประสานงานทางไซเบอร์กับ health cirt ของกระทรวง การจดชื่อเว็บไซต์หน่วยงานภายใต้โดเมนเนมของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

3.2 การดำเนินการห้อง Data Center/Server

3.2.1 มีป้ายประกาศพื้นควบคุมระบบ ห้อง Data Center/Server จำกัดเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้า-ออก

3.2.2 มีระบบควบคุมและแจ้งเตือน อุณหภูมิห้อง Data Center/Server

3.2.3 มีระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองในห้อง Data Center/Server ได้ในกรณีไฟฟ้าเส้นหลักขัดข้อง

3.3 การควบคุมการดำเนินงาน

3.3.1 มีการสำรองข้อมูลแบบ Online (server slave) หรือ Offline ของ Server

3.3.2 มีระบบ Firewall ควบคุมเส้นทางเข้าการไหลของข้อมูลเป็นแบบ Next-generation Firewall 7 แห่ง และ firewall Mikrotik อีก 1 แห่ง ป้องกันภัยคุกคามและตรวจจับการบุกรุกทางเครือข่ายได้ระดับหนึ่ง

3.3.3 มีระบบจัดเก็บ Log ข้อมูลจราจรคอมพิวเตอร์ เช่า log cat 6แห่ง เก็บที่ firewall 2 แห่ง

3.4 จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายผู้ดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลทุกแห่ง เรื่อง ความปลอดภัยทางไซเบอร์ หลักสูตร FortiGate Network Firewall and Security Engineer ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 2 วัน ระหว่างวันที่ 7 – 8 พฤศจิกายน 2565 โดยทีมวิทยากรจากบริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ

3. ผลการสำรวจตามแบบสอบถามการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ขั้นต่ำผ่านทาง google form ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับงานบริการการแพทย์ทางไกล

ที่	รายการ	มี (/) ไม่มี (X)							
		อุทัยธานี	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต
1.	การประกาศใช้นโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และนโยบายการรักษาข้อมูลส่วนบุคคล	/	/	/	/	/	/	/	/
2.	การประกาศแนวทางการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562	/	/	/	/	/	/	/	/
3.	การประเมินคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล(HAIT)	X	X	X	X	X	X	X	X
4.	การกำหนดรหัสผ่าน(Password Policy) : มีการกำหนดการตั้งรหัสผ่านให้มีความปลอดภัยโดยต้องมีความยาวมากกว่า 8 ตัวอักษร ประกอบด้วย ตัวอักษรเล็ก-ใหญ่ ตัวเลขและอักขระพิเศษ หรือถ้าใช้งานโปรแกรมช่วยสร้างรหัสผ่าน (Password Manager) ควรจะต้องมีความยาวมากกว่า 15 ตัวอักษรและต้องประกอบด้วยตัวอักษรเล็ก-ใหญ่ ตัวเลขและอักขระพิเศษ เช่นกัน	X	/	/	/	/	/	/	/
5.	อัพเดตซอฟต์แวร์และอุปกรณ์(Patch Management): การอัพเดตแพทช์ ให้มีความเป็นปัจจุบัน เพื่อป้องกันช่องโหว่และการโจมตีต่างๆจากผู้ไม่ประสงค์ดี	/	/	/	/	/	/	/	/
6.	การใช้งานระบบป้องกันเครือข่าย(Firewall): ไฟร์วอลล์คือระบบป้องกันเครือข่าย มีหน้าที่เฝ้าระวังข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์(Traffic Logs) ทั้งขาเข้า(Incoming) และขาออก(Outgoing) ซึ่งทำงานโดยอ้างอิงจากการกำหนดกฎ (Rules) ในการใช้งานระบบเครือข่าย	/	/	/	/	/	/	/	/
7.	ติดตั้งโปรแกรมตรวจจับไวรัส(Antivirus): โปรแกรมตรวจจับไวรัสสามารถตรวจจับและทำลายมัลแวร์ (Malware) จากเครื่องของผู้ใช้งานได้ เพื่อป้องกันไม่ให้เครื่องของผู้ใช้งานดาวน์โหลดไฟล์หรือเรียกใช้ไฟล์ที่ไม่ปลอดภัย	/	/	/	/	/	/	/	/
8.	เปิดการใช้งาน Pop-up Blocker บนเบราว์เซอร์ที่ใช้งาน: Pop-up blockers สามารถช่วยป้องกัน Pop-up ที่ไม่ต้องการหรือแปลกปลอม ที่จะปรากฏขึ้นมาที่หน้าจอของผู้ใช้งาน	/	/	/	/	X	/	/	X
9.	เครือข่าย Wi-Fi: มีการตั้งค่ารหัสผ่านที่มีความปลอดภัยสำหรับการเข้าใช้งานเครือข่าย Wi-Fi	/	/	/	/	/	/	/	/

3.ผลการสำรวจตามแบบสอบถามการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ขั้นต่ำผ่านทาง google form ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับงานบริการการแพทย์ทางไกล (ต่อ)

ที่	รายการ	มี (/) ไม่มี (X)							
		อุทัยธานี	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต
10.	การสำรองข้อมูล: กำหนดรอบในการสำรองข้อมูลที่มีความสำคัญเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายจากการถูกโจมตีทางไซเบอร์หรือเกิดจากความผิดพลาดของฮาร์ดแวร์	/	/	/	/	/	/	/	/
11.	การจัดเก็บข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์(Traffic Logs): เพื่อเป็นหลักฐานตาม พ.ร.บ. คอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560 หากเป็นผู้ควบคุมข้อมูล(Data Controller) ต้องมีการจัดเก็บเพิ่มเติมในส่วนของ Audit Log เพื่อเป็นการตรวจสอบย้อนหลังเกี่ยวกับการเข้าถึง เปลี่ยนแปลง ลบ หรือถ่ายโอน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล	/	/	/	/	/	/	/	/
12.	การกำหนดสิทธิ์การเข้าถึง(Access Control): กำหนดให้การใช้งานเครือข่ายต้องมีการยืนยันตัวตน (Authentication) และมีการกำหนดสิทธิ์(Authorization) ของแต่ละผู้ใช้งาน เพื่อควบคุมการเข้าถึงข้อมูลและระบบที่มีความอ่อนไหว	/	/	/	X	/	X	/	/
13.	การแบ่งระบบเครือข่าย: แบ่งส่วนเครื่องแม่ข่ายและผู้ใช้งานออกจากกันเพื่อเพิ่มความปลอดภัยและลดผลกระทบจากความรุนแรงในการถูกโจมตีทางไซเบอร์หรือเกิดข้อมูลรั่วไหล	/	/	/	X	/	/	/	/
14.	การสร้างความตระหนัก(Awareness Training): การสร้างความตระหนักด้านไซเบอร์ให้กับบุคลากร เพื่อรับมือและรายงานผู้เมื่อได้รับไฟล์หรือเมล์ที่ถูกปลอมแปลง(Phishing)	/	/	/	/	/	/	/	/
15.	การกำหนดการตอบสนองภัยคุกคามทางไซเบอร์(Security Response Plan): กำหนดขั้นตอนในการรับมือและตอบสนองภัยคุกคาม รวมไปถึงการรับมือกับเหตุข้อมูลรั่วไหล(Data Breach) การกู้คืนข้อมูล (Restore) และการสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง	X	/	/	X	/	/	/	/

ตารางที่ 70 สรุปผลข้อมูลการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายโรงพยาบาลทุกแห่ง

โรงพยาบาล	ขนาด	นโยบายและแนวปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ	มีพื้นที่ความปลอดภัย เข้า-ออก ห้อง Data Center/Server	มีระบบควบคุมอุณหภูมิห้อง	มีระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองในห้อง Data Center/Server ได้ในกรณีไฟฟ้าเส้นหลักขัดข้อง	สำรองข้อมูลแบบ Online หรือ Offline	Next-generation Firewall (Fortinet)	Microsoft Defender Anti virus in Windows
อุทัยธานี	S	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
ทัพทัน	F2	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
สว่างอารมณ์	F2	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
หนองฉาง	F1	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
หนองขาหย่าง	F3	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
บ้านไร่	F2	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
ลานสัก	F2	Y	Y	Y	Y	Y	mikrotik	Y
ห้วยคต	F2	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการตรวจรสอบ พบว่า

1. หน่วยงานขาดระบบการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย ด้านไซเบอร์ที่มีประสิทธิภาพ

2. ผู้ดูแลระบบขาดความความรู้ ในการเซตค่าอุปกรณ์ป้องกันความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

3. บุคลากรผู้ใช้เครือข่ายอินเตอร์เน็ตภายใน ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการเข้าชมเว็บไซต์ต่างๆ ที่อาจ จะดาวน์โหลดไฟล์เข้าเครื่องคอมพิวเตอร์สู่เครือข่ายภายในแบบไม่รู้ตัว เป็นความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

4. งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอที่จะรองรับการจัดการระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ โดยเฉพาะด้านซอร์ฟแวร์ anti virus ransomware เรียกค่าไถ่ ซึ่งควรติดตั้งคอมพิวเตอร์ทุกเครื่องที่อยู่ในเครือข่ายเดียวกัน

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ปัญหา ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบเครือข่าย ต้องเร่งประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 เพราะตัวอุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย (Firewall) ไม่สามารถป้องกันทุกอย่างได้ 100%

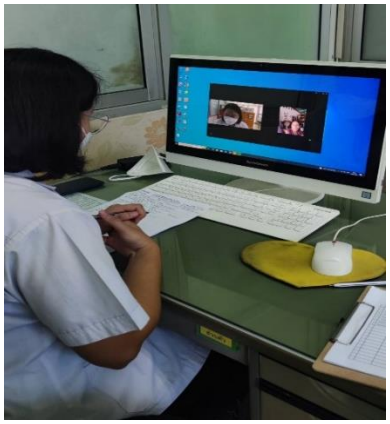
2. ต้องซักซ้อมแผนการใช้ระบบกู้คืนข้อมูลทุกปี เผื่อกรณีฉุกเฉิน เช่น แผนไฟไหม้ แผนกู้คืนข้อมูลย้อนหลัง และการรับมือกับเหตุข้อมูลรั่วไหล (Data Breach)

3. ด้วยห้องควบคุมระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่าย เป็นห้องที่มีการใช้ไฟฟ้าปริมาณมากตลอดเวลา มีโอกาสเสี่ยงที่ไฟฟ้าจะลัดวงจรและเกิดไฟไหม้ได้ ดังนั้น การออกแบบของห้องควรได้ตามมาตรฐานของห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย

4. Bright Spot / Innovation

จังหวัดอุทัยธานีคัดเลือก โรงพยาบาลบ้านไร่ เป็นโรงพยาบาลที่นำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการให้บริการ โดยมีการบริหารจัดการระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการให้ประชาชน ดังนี้

1) การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่ หรือควบคุมโรคได้ดี และสิทธิการรักษา UC โดยให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อยินยอมบริการรักษาแบบ Telehealth หรือTelemedicine และลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตนผ่าน Application/QR Code และจึงนัดหมายผู้ป่วยเข้ารับบริการสั่งรายการยา ผ่าน Appication Line Account (ติดตามนัด รพ.บ้านไร่) และจัดส่งยาให้กับผู้ป่วยทางระบบไปรษณีย์



2) ระบบ IPD Paperless กระทรวงขับเคลื่อนนโยบาย MOPH 4.0 เร่งพัฒนา Smart Hospital ตามนโยบาย Thailand 4.0 โรงพยาบาลบ้านไร่ได้ตระหนักถึงความสำคัญเพื่อที่จะยกระดับการพัฒนาโรงพยาบาลด้วยการใช้เทคโนโลยีในการลดขั้นตอน ลดแออัด ลดเอกสาร การจัดเก็บให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ผลการดำเนินงานระบบ IPD Paperless

หัวข้อ	ก่อนใช้ระบบ (นาที)	หลังใช้ระบบ (นาที)
1. ระยะเวลาในการรับผู้ป่วยใหม่	15	7
2. ระยะเวลาในการทำเอกสาร nurse note หรือเอกสารอื่น/ราย	20	8
3. ระยะเวลาในการสรุป Charge ของแพทย์	10	1
4. ความคาดเคลื่อนทางยา จากการอ่านลายมือแพทย์	3	0
5. ระยะเวลารอคอย ยาก่อนกลับบ้าน	15	5

ผลสำเร็จ

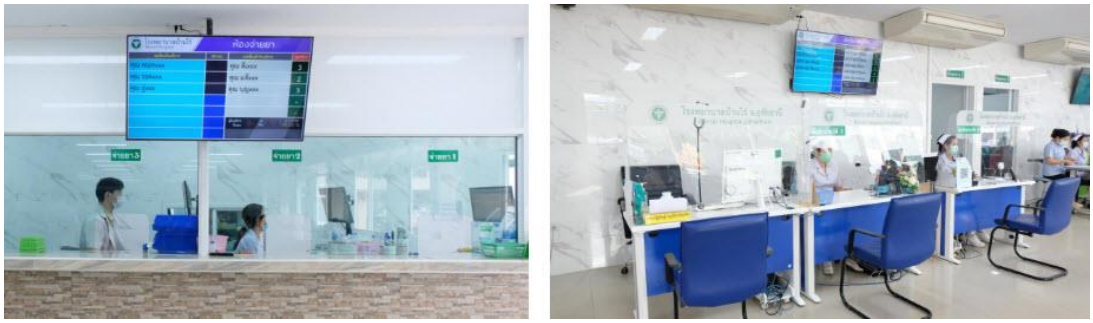
1. เวชระเบียนไม่สูญหาย
2. สามารถสืบค้นเอกสารผู้ป่วยได้ทุกที่ ทุกเวลาภายในโรงพยาบาล ตามสิทธิ์ในการเข้าถึงเอกสารนั้นๆ ของผู้ใช้งาน
3. สามารถรับส่งภาพเอกสารทางการแพทย์แบบอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างหน่วยงานแบบ Real Time ได้
4. ลดปริมาณในการเบิกเอกสารที่เป็นกระดาษ และพื้นที่จัดเก็บเอกสาร
5. ลดข้อผิดพลาดรายการต่างๆ จากปัญหาการเขียนลายมืออ่านไม่ออก
6. ลดระยะเวลาในการ Order รายการต่างๆ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยากลับบ้าน
7. ลดระยะเวลาในการ Consult เรื่องยาระหว่างเภสัชกรกับแพทย์ แพทย์สามารถสั่งยาได้เลย โดยเภสัชกรไม่ต้องคีย์รายการยาซ้ำ
8. พยาบาลมีการให้ยาหรือทำหัตถการแก่คนไข้ตรงเวลา เพราะมีการแสดงสัญลักษณ์ผ่านจอทีวีให้ทราบ
9. ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็วมากขึ้น เนื่องจากมีสหวิชาชีพวางแผนการรักษาร่วมกันได้ง่ายขึ้น

3) ตู้ KIOSK กดคิวส่งตรวจอัตโนมัติ ผู้ป่วยสามารถกดส่งบัตรตรวจด้วยตนเอง โดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่มาส่งบัตรให้

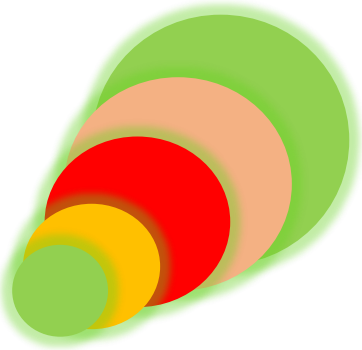
ผลลัพธ์ ไม่พบข้อร้องเรียนการรอเจ้าหน้าที่ส่งบัตรเพื่อตรวจรักษา

4) ระบบคิว มีครอบคลุมหลายจุดในโรงพยาบาล เช่น ระบบคิวจุดซักประวัติ ห้องตรวจแพทย์ ห้องจ่ายยา ห้องการเงิน ห้องฉุกเฉิน อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ลดแออัด และลดระยะเวลารอคอยการรับบริการ

ผลลัพธ์ ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการแซงคิว



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย
และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

FUNCTION BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ลดป่วย ลดตาย

ᘓ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (เป้าหมาย <ร้อยละ 8)
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย> ร้อยละ 60)
3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม

3.1 ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ 60)

3.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ ร้อยละ 70)

3.3 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ ร้อยละ 40)

3.4 ผู้ป่วย STEMI ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ ร้อยละ 100

3.5 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 70 mg/dl (≥ ร้อยละ 50)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี 2563-2565 พบผู้ป่วยโรคหัวใจ (STEMI) จำนวน 114, 91 และ 84 ราย ตามลำดับ อัตราการเข้า STEMI Fast Tract ร้อยละ 95.59, 95.61 และ 98.81 ตามลำดับ อัตราการได้ยาละลายลิ่มเลือด SK ภายใน 30 นาที ร้อยละ 35.29, 65 และ 62.74 ตามลำดับ อัตราตายผู้ป่วยโรคหัวใจ (STEMI) ร้อยละ 14.04, 10.95 และ 5.43 ตามลำดับ การดำเนินงานด้านโรคหัวใจ โรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นแม่ข่ายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ มีระบบ STEMI Fast Tract เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเชื่อมโยงกันทั้งจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วและได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วทันเวลา รวมทั้งมีระบบการส่งต่อและการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยมีระบบปรึกษาผ่าน Line เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง โดยโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานีระดับ S - F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดครบ 100% ทำให้การเข้าถึงยา Streptokinase (SK) เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น โรงพยาบาลหนองฉางและโรงพยาบาลทัพทัน ที่มีอายุรแพทย์ และระยะทางใกล้ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ สามารถส่งต่อเพื่อทำ PCI ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้ทันที ทำให้ลดระยะเวลารอคอยและยังมีเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน คือโรงพยาบาลศรีสวรรค์ในการที่ช่วยรับผู้ป่วยทำ PPCI ในช่วงเวลาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ไม่สามารถเปิดห้องสวนหัวใจได้ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาทันเวลาตามมาตรฐาน ภายใน 120 นาที

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ผู้ป่วยโรคหัวใจ (STEMI) มีอัตราตายลดลง และร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย เมื่อวิเคราะห์ GAP พบว่า Warning Signs ยังเป็นปัญหาสำคัญ ในด้านการควบคุมและป้องกันโรคหัวใจ จึงดำเนินการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และจำแนกความเสี่ยง ครอบคลุมทั้งกลุ่มประชาชนกลุ่มปกติ ที่มีอายุ 35 ปี

ขึ้นไป และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยบูรณาการกับร่วมงาน NCD EMS และงานปฐมภูมิ พร้อมกำหนดแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงสูง และการติดตามประเมินความเสี่ยงซ้ำ เพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในเรื่องอาการเตือนสำคัญของโรคหัวใจ และการเรียกใช้บริการ EMS ผ่านทางสื่อท้องถิ่น และสื่อมัลติมีเดีย รวมถึงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจร่วมกับอายุรแพทย์โรคหัวใจ

มาตรการ/แผนการดำเนินงาน ปี 2566

1. ลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)
    1.1 บูรณการร่วมกับงาน NCD ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับ CVD Risk สูง
    1.2 สร้างความรอบรู้ลดการบริโภคเค็มผ่านการขับเคลื่อนงานชุมชนลดเค็ม
    1.3 เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Warning Sings และการเรียกใช้บริการ 1669
2. เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดทันเวลาในผู้ป่วย STEMI
    2.1 สร้างความรอบรู้ Warning signs ในชุมชนผ่านแกนนำชุมชน/อสม.
    2.2 พัฒนาระบบช่องทางด่วนพิเศษ (Emergency Fast Tract: ACS) โดยประกันเวลาการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วพัฒนาการเข้าถึงยา SK
    2.3 เพิ่มการวินิจฉัยถูกต้อง รวดเร็ว โดยในเวลาราชการสามารถ Consult cardiologist ได้เลย / นอกเวลา consult อายุรแพทย์
3. เพิ่มประสิทธิภาพดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
    3.1 กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS ให้ครอบคลุมทั้ง STEMI และ NSTEMI
    3.2 อบรมให้ความรู้บุคลากรเรื่องแนวทางการประเมินอาการและแปลผล EKG
    3.3 พัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
    3.4 Cardiac rehabilitation

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 71 อัตราผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด ปีงบประมาณ 2564- 2566

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(STEMI)	< ร้อยละ 8	10.95	5.43	4.54
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	>ร้อยละ 60	94.36	64.28	72.72
2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	>ร้อยละ 60	65.00	62.74	78.57
2.2 ร้อยละผู้ป่วยSTEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังการวินิจฉัย	>ร้อยละ 60	75.82	84.85	83.33

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ.วันที่ 10 มกราคม 2565 และ ข้อมูล SP สาขาหัวใจ

ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรก พบว่า อัตราตายของผู้ป่วย STEMI ร้อยละ 4.54 และ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ร้อยละ 72.72 ผู้ป่วยSTEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที ร้อยละ 83.33

ตารางที่ 72 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังการวินิจฉัย (แยกตามโรงพยาบาล)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค.2565-10 ม.ค.2566)		
	ผู้ป่วย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
อุทัยธานี	14	11	78.57	4	3	75.00	4	3	75.00
ทัพทัน	3	2	66.66	3	2	66.66	1	1	100
สว่างอารมณ์	4	3	75.00	1	1	100	2	1	50.00
หนองฉาง	2	2	100	6	4	66.66	2	2	100
หนองขาหย่าง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
บ้านไร่	6	1	16.66	15	7	46.66	2	2	100
ลานสัก	7	4	57.14	6	3	50.00	3	3	100
ห้วยคต	4	3	75.00	8	6	75.00	2	1	50.00
รวม	40	26	65.00	46	26	62.74	14	11	78.57

ที่มา : HDC สสจ.อุทัยธานี ณ. วันที่ 10 มกราคม 2566 และข้อมูล SP สาขาหัวใจ

ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรก พบว่า ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ร้อยละ 78.57 มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ 5 แห่ง คือ รพ.อุทัยธานี หนองฉาง ทัพทัน บ้านไร่ และ ลานสัก

ปัญหาอุปสรรค

1. Patient delay
   - ไม่คิดว่าเป็นโรคหัวใจ สุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว
   - คิดว่าเป็นโรคกระเพาะอาหาร มีประวัติสูบบุหรี่
   - ไปรักษาที่คลินิกก่อน อาการไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล
2. System delay
   - ไปรอตรวจ OPD ก่อน
   - สถานการณ์ COVID-19
3. ห้อง Cath Lab ของรพ.สวรรค์ประชารักษ์ ปิดวันหยุดราชการ และ เวลา 24.00 – 8.30 น.
4. รพ.เอกชนที่สามารถใช้สิทธิ์ UCEP ได้ ไม่รับ CAG ใน case Covid-19 infection ทุกกรณี
5. รพ.เอกชนที่สามารถใช้สิทธิ์ UCEP ได้ เตียงเต็ม ไม่สามารถรับคนไข้เพิ่มเติมได้
6. การประสานส่งต่อผู้ป่วยในบางกรณีใช้เวลานาน เนื่องจากติดต่อหลาย รพ.

โอกาสพัฒนา

1.เพิ่มการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่สูบบุหรี่ให้เข้าสู่ระบบบำบัดรักษาภาวะเสพติดนิโคติน และติดตามการเลิกสำเร็จในระยะเวลา 6 เดือน

2.วางแผน Refer โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดอื่น ที่สามารถทำ CAG ทั้งในและนอกเวลาราชการเพิ่มเติม ในกรณีที่ห้อง Cath Lab รพ.สวรรค์ประชารักษ์ปิด และรพ.เอกชนในจังหวัดนครสวรรค์ไม่สามารถรับผู้ป่วยได้

☙ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ตัวชี้วัด 1 : อัตราป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (41.1 ต่อประชากรแสนคน)

ตัวชี้วัด 2 : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69) (< ร้อยละ 7)

ตัวชี้วัด 3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม

3.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที

3.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ ร้อยละ 80)

3.3 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (≥ ร้อยละ 93)

3.4 ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรค ความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน) (≥ ร้อยละ 25)

3.5 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ ร้อยละ 60)

3.6 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 100

3.7 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 70 mg/dl (≥ ร้อยละ 50)

ตารางที่ 73 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี แยกรายอำเภอ ปี 2563-ปี 2566 (ต.ค.– ธ.ค. 65)

อำเภอ	I60-I69											
	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	137	18	13.14	144	18	12.50	78	13	16.67	157	23	14.65
ทัพทัน	55	13	23.64	75	13	17.33	45	13	28.89	7	0	0
สว่างอารมณ์	50	7	14.00	46	4	8.70	36	5	13.89	10	0	0
หนองฉาง	93	11	11.83	101	9	8.91	55	9	16.36	13	0	0
หนองขาหย่าง	40	11	27.50	47	10	21.28	23	3	13.04	4	0	0
บ้านไร่	117	19	16.24	122	17	13.93	73	13	17.81	34	2	5.88
ลานสัก	119	12	10.08	105	18	17.14	74	12	16.22	34	0	0
ห้วยคต	36	2	5.56	42	3	7.14	19	5	26.32	7	0	0
รวม	647	93	14.37	682	92	13.49	403	73	18.11	266	25	9.4

จากตารางพบว่า ปี 2563-2566 จังหวัดอุทัยธานี อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2563 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.37 ,ปี 2564 จำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.49 ปี 2565 จำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.11 และปี 2566 (ต.ค. 65 – ธ.ค. 65) จำนวน 25 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.4

ตารางที่ 74 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62) ปี 2563- 2566 (ต.ค.– ธ.ค. 2565)

อำเภอ	I60-I62											
	2563			2564			2565			2566		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	34	13	38.24	40	10	25.00	20	11	55.00	52	17	32.69
ทัพทัน	20	8	40.00	33	11	33.33	24	11	45.83	0	0	0
สว่างอารมณ์	20	4	20.00	18	3	16.67	15	4	26.67	1	0	0
หนองฉาง	30	5	16.67	38	7	18.42	21	5	23.81	0	0	0
หนองขาหย่าง	13	7	53.85	16	7	43.75	9	3	33.33	0	0	0
บ้านไร่	47	14	29.79	52	14	26.92	29	8	27.59	4	1	25
ลานสัก	40	10	25.00	33	13	39.39	26	7	26.92	5	0	0
ห้วยคต	12	1	8.33	15	3	20.00	7	4	57.14	2	0	0
รวม	216	62	28.70	245	68	27.76	151	53	35.10	64	18	28.13

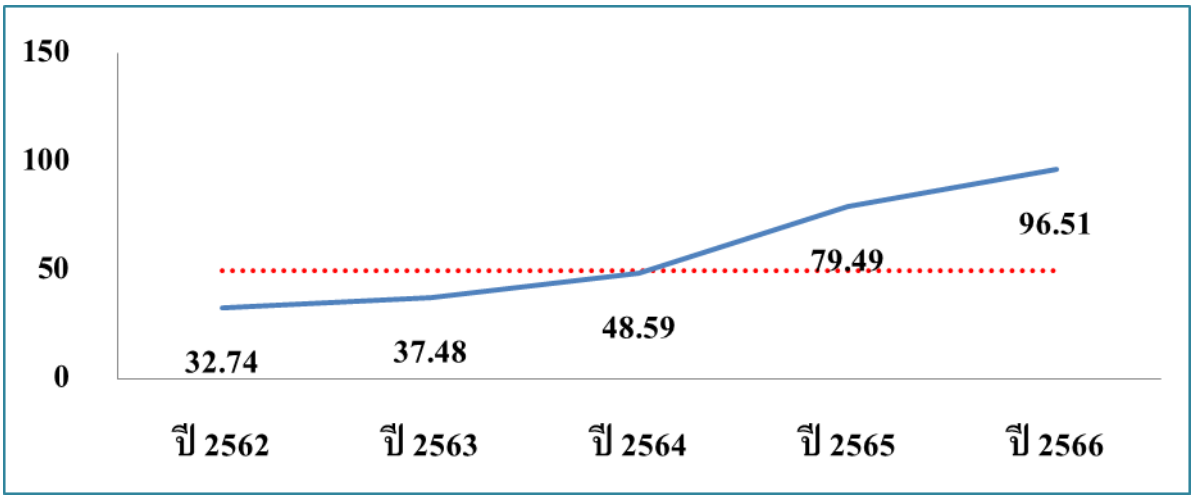
จากตารางพบว่า ปี 2563-2566 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2563 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเสียชีวิต 62 ราย (ร้อยละ 28.70) ,ปี 2564 จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 27.76) ปี 2565 จำนวน 53 ราย (ร้อยละ 35.10) และปี 2566 จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 28.13)

ตารางที่ 75 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic Stroke: I63) ปี 2563-ปี 2566 (ต.ค.– ธ.ค.2565)

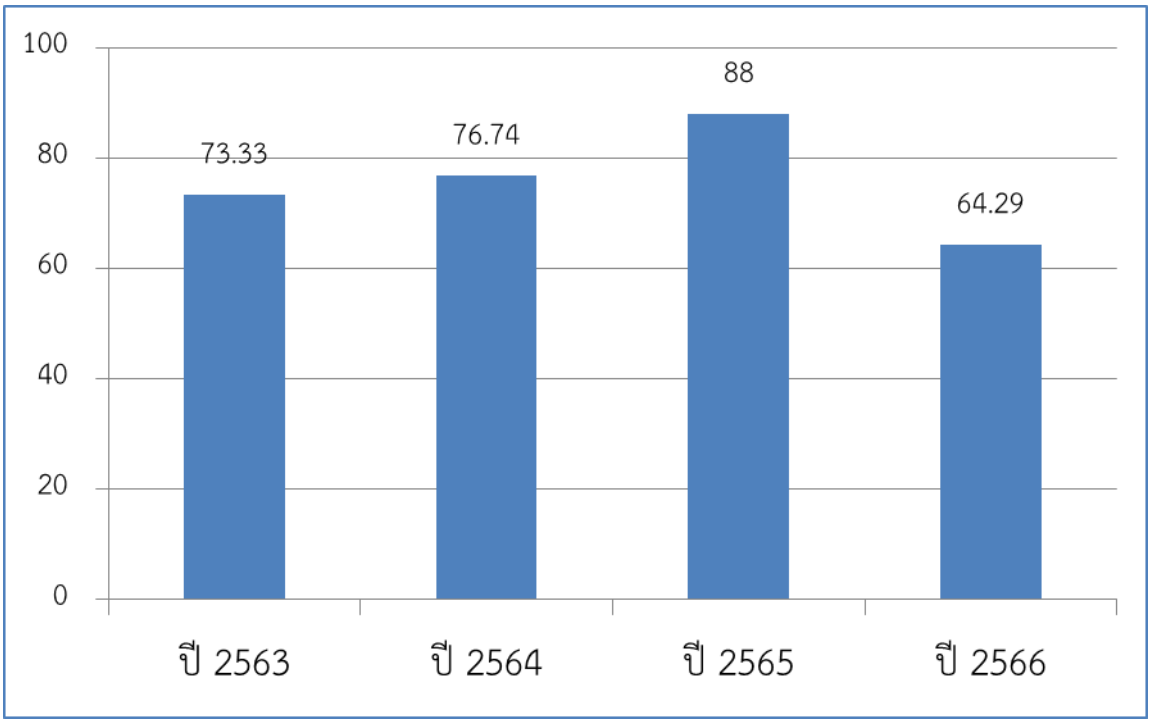
อำเภอ	I63											
	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	78	3	3.85	85	6	7.06	49	2	4.08	93	5	5.38
ทัพทัน	29	5	17.24	37	2	5.41	15	2	13.33	5	0	0
สว่างอารมณ์	24	3	12.50	22	1	4.55	17	1	5.88	8	0	0
หนองฉาง	46	2	4.35	57	2	3.51	28	3	10.71	2	0	0
หนองขาหย่าง	24	4	16.67	24	2	8.33	12	0	0.00	3	0	0
บ้านไร่	57	4	7.02	61	3	4.92	34	5	14.71	17	0	0
ลานสัก	66	2	3.03	62	4	6.45	39	5	12.82	25	0	0
ห้วยคต	19	1	5.26	23	0	0.00	10	1	10.00	3	0	0
รวม	343	24	7.00	371	20	5.39	204	19	9.31	156	5	3.21

จากตารางพบว่า ปี 2563-2566 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic Stroke: I63) จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2563 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสมองตีบ/อุดตัน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 ,ปี 2564 จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.39 ปี 2565 จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.31 และ ปี 2566 จำนวน 5 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3.21

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit



แผนภูมิที่ 4 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60นาที (≥ ร้อยละ 65)



ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
1.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น ลด risk factor	- กลุ่ม NCD บูรณาการร่วมมือกันพัฒนางานป้องกันโรค มุ่งเน้นผู้ป่วยและการลดโรคเป็นสำคัญ - จัดระบบบริการตามมาตรฐาน NCD Clinic คุณภาพ - พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดด้านโรคเบาหวาน (PNC : Provincial Network Certification) - นำกระบวนการ HBPM ในการดูแลผู้ป่วย Uncontrolled HT - คัดกรองความเสี่ยง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง เน้นเป็นรายบุคคล และติดตามประเมินซ้ำ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม CVD Risk สูง จำนวน - เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทาง 3 หมอ
2.ระบบ Stroke fast track มีคุณภาพ 2.1 พัฒนาระบบบริการและหน่วยบริการ ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 2.2 patient delayed เป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะการตัดสินใจ การขาดความรู้และความตระหนัก	- พัฒนาระบบ Stroke fast Track ตาม Guide line - ประเมิน SSCC จากสถาบันประสาท - อบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ สถาบันประสาททุกปี - เพิ่ม Stroke Corner - เพิ่ม Stroke Awareness ในกลุ่ม CVD Risk สูง, กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง , กลุ่มผู้สูงอายุ โดยการประชาสัมพันธ์ทางสื่อมัลติมีเดีย สื่อชุมชน รวมถึงผ่านช่องทาง 3 หมอ - ให้ความรู้ในหน่วยงานราชการ โรงเรียน โดยร่วมกับเวชกรรมสังคม
2.3 อัตราตายในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกมาก	- เพิ่มการเข้าถึง Stroke Unit และ ICU.ในกลุ่มผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke ในระยะ 72 ชม.แรก ให้ได้ร้อยละ 50 - ผู้ป่วย Stroke ทุกรายต้องได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายเพื่อคัดกรองเชื่อมโยง IMC ,LTC

DM / HT

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ≥ ร้อยละ 70

2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ≥ ร้อยละ 93

สถานการณ์

สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี 2563-2565 พบว่ามีอัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งสองโรค โดยพบอัตราป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.96 , 7.29 และ 7.64 ตามลำดับ และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.70 , 18.11 และ 18.80 ตามลำดับ กลุ่มอายุพบผู้ป่วยสูงสุดทั้งสองโรค คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี พบว่าอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2563-2565 เท่ากับ 520.67 , 571.43 และ 600.80 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,372.72 , 1,562.98 และ 1,451.39 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปี 2565 พบว่า อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้นลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2564 โดยอัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เท่ากับ 2.31 อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 4.71

กลุ่มที่ยังไม่ป่วยเป็น DM/HT มีการจัดระบบการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ด้วยการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยเจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยกำหนดระยะเวลาคัดกรองให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาสแรก ทำให้การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เกิดความครอบคลุมและประชาชนเข้าถึงบริการ จากข้อมูลปี 2563-2565 คัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 92.73 , 93.75 และ 91.64 คัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 94.46 , 94.17 และ 92.38 ตามลำดับ พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.35 , 0.54 และ 0.38 กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.64 , 2.55 และ 1.91 ตามลำดับ กลุ่มสงสัยป่วยทั้ง 2 โรค จะได้รับการติดตามก่อนเข้าสู่การวินิจฉัยโรคและรักษาตามมาตรฐาน

การดูแลกลุ่มป่วย DM/HT โรงพยาบาลทุกแห่งจัดระบบบริการตามกรอบ NCD Clinic คุณภาพ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2563-2565 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มการควบคุมโรคได้ดีเพิ่มขึ้น พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี เท่ากับร้อยละ 33.08 , 34.24 และ 41.47ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี เท่ากับร้อยละ 50.94 , 67.60 และ 66.09 ตามลำดับ

ตารางที่ 76 สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2566

ตัวชี้วัด	ข้อมูล	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 256(ไตรมาส1)
อัตราการคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (เป้าหมาย > 90%)	เป้าหมาย	136,894	134,546	133,800	134,480
	ผลงาน	126,937	126,142	122,609	53,199
	อัตรา/ร้อยละ	92.73	93.75	91.64	39.56
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (เป้าหมาย > 70%)	เป้าหมาย	561	875	721	221
	ผลงาน	518	845	699	77
	อัตรา/ร้อยละ	92.34	97.03	96.95	34.84

ตารางที่ 76 สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2566 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ข้อมูล	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566(ไตรมาส1)
อัตราป่วยโรคเบาหวาน	เป้าหมาย	260,114	254,316	252,526	251,290
	ผลงาน	18,110	18,477	19,288	19,199
	อัตรา/ร้อยละ	6.96	7.26	7.64	7.64
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ (ต่อประชากรแสนคน)	เป้าหมาย	328,617	325,852	325,068	325,068
	ผลงาน	1,711	1,862	1,953	630
	อัตรา/ร้อยละ	520.67	571.43	600.80	193.80
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	เป้าหมาย	5,254	5,378	7,258	4,735
	ผลงาน	113	130	168	49
	อัตรา/ร้อยละ	2.15	2.42	2.31	1.03
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (เป้าหมาย 40%)	เป้าหมาย	18,110	18,477	19,288	19,199
	ผลงาน	5,990	6,325	7,999	5,410
	อัตรา/ร้อยละ	33.08	34.24	41.47	28.18
อัตราการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (เป้าหมาย > 90%)	เป้าหมาย	111,921	109,569	108,515	108,622
	ผลงาน	105,724	103,183	100,244	43,933
	อัตรา/ร้อยละ	94.46	94.17	92.38	40.45
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย > 93%)	เป้าหมาย	3,011	2,870	2,158	928
	ผลงาน	2,715	2,774	2,132	675
	อัตรา/ร้อยละ	90.17	96.66	98.80	72.74
อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	260,114	254,316	252,526	251,290
	ผลงาน	46,037	46,832	47,496	46,517
	อัตรา/ร้อยละ	17.70	18.42	18.80	18.51
อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ (ต่อประชากรแสนคน)	เป้าหมาย	328,617	325,852	325,068	325,068
	ผลงาน	4,511	5,093	4,718	1,935
	อัตรา/ร้อยละ	1,372.72	1,562.98	1,451.39	595.26
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	1,190	1,472	1,593	1,865
	ผลงาน	64	94	75	37
	อัตรา/ร้อยละ	5.38	6.39	4.71	1.98
ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (เป้าหมาย > 60%)	เป้าหมาย	46,037	46,837	47,496	46,517
	ผลงาน	23,449	31,662	31,391	24,172
	อัตรา/ร้อยละ	50.94	67.60	66.09	51.96

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

มาตรการสำคัญปี 2566

1. กระบวนการคัดกรองและการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ
2. กลุ่มป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน
3. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

การดำเนินงาน

กลุ่มที่ยังไม่ป่วยเป็น DM/HT	กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วย DM/HT	กลุ่มป่วย DM/HT
1.วิเคราะห์ข้อมูล Risk Factor ในประชาชนกลุ่มที่ยังไม่ป่วย คัดกรองบุหรี่ สุรา ภาวะอ้วน พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย 2.สร้าง Health Literacy - สร้างกระแสออกกำลังกาย - จัดกิจกรรมรณรงค์ในวันเบาหวานโลกและความดันโลหิตสูงโลก - การให้ความรู้ผ่านสื่อครอบคลุมทุกวัย 3.เร่งรัดคัดกรอง DM HT ให้ครอบคลุม 4.ขยายดำเนินงานชุมชนลดเค็ม อำเภอละ 1 ชุมชน 5.ขับเคลื่อนผ่านเวที พชอ. 6.สำรวจพฤติกรรมบริโภคเค็มจำนวน 300 ตัวอย่าง เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเค็มของจังหวัดอุทัยธานี	1.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และติดตามซ้ำ 2.เร่งรัดตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM HT ตามกรอบระยะเวลา	1.NCD Clinic คุณภาพผ่านเกณฑ์ 2.กำลังดำเนินงาน Provincial Network Accreditation โรคเบาหวาน พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดด้านโรคเบาหวาน 3.กำหนด HBPM ลงใน CPG การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดอุทัยธานี 4.คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า CVD Risk และสุขภาพจิตครอบคลุมตามเกณฑ์/ดูแลรักษาส่งต่อเมื่อพบความเสี่ยง 5.ดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย (3) ดี

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 77 ร้อยละการคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	การคัดกรองโรคเบาหวาน			การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	21,695	5,013	23.11	17,155	4,497	26.21
ทัพทัน	15,191	8,736	57.51	12,520	7,039	56.22
สว่างอารมณ์	11,672	6,982	59.82	9,028	5,436	60.21
หนองฉาง	18,248	10,513	57.61	14,086	8,363	59.37
หนองขาหย่าง	6,367	5,494	86.29	4,748	4,314	90.86
บ้านไร่	31,190	6,243	20.02	25,976	5,779	22.25
ลานสัก	22,173	10,002	45.11	18,451	8,398	45.52
ห้วยคต	7,944	216	2.72	6,658	107	1.61
จังหวัดอุทัยธานี	134,480	53,199	39.56	108,622	43,933	40.45

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรก พบว่า ผลงานการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 39.56 และคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.45 ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจาก อยู่ระหว่างการบันทึกข้อมูลในระบบ

ตารางที่ 78 ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน			การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**ร้อยละ**	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**	**ร้อยละ**
เมืองอุทัยธานี	41	3	7.32	194	126	64.95
ทัพทัน	55	24	43.64	86	53	61.63
สว่างอารมณ์	26	16	61.54	137	131	95.62
หนองฉาง	6	3	50.00	158	135	85.44
หนองขาหย่าง	3	0	0	155	137	88.39
บ้านไร่	10	0	0	44	2	4.55
ลานสัก	76	30	39.47	149	89	59.73
ห้วยคต	4	1	25.00	5	2	40.00
จังหวัดอุทัยธานี	221	77	34.84	928	675	72.74

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรก พบว่า การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 34.84 และกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.74 ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจาก อยู่ระหว่างการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย และการบันทึกข้อมูล

ตารางที่ 79 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี						ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี		
	ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C			ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี					
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	3,132	1,588	50.70	3,132	882	28.16	7,889	2,989	37.89
ทัพทัน	2,580	2,045	79.26	2,580	792	30.70	5,459	3,330	61.00
สว่างอารมณ์	1,866	710	38.05	1,866	337	18.06	4,635	2,580	55.66
หนองฉาง	3,275	2,516	76.82	3,275	1,253	38.26	7,602	4,442	58.43
หนองขาหย่าง	1,088	825	75.83	1,088	371	34.10	2,835	1,588	56.01
บ้านไร่	3,220	1,469	45.62	3,220	653	20.28	8,766	4,447	50.73
ลานสัก	3,086	1,440	46.66	3,086	820	26.57	7,036	3,719	52.86
ห้วยคต	952	705	74.05	952	302	31.72	2,295	1,077	46.93
จังหวัดอุทัยธานี	19,199	11,298	58.85	19,199	5,410	28.18	46,517	24,172	51.96

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรก ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C ร้อยละ 58.85 และผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 28.18 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 51.96

การคัดกรองมะเร็ง

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการคัดกรองมะเร็ง

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
5. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรค ในช่องปาก
6. ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม

สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2563-2565 จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มอัตราป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญลดลง และในปีงบประมาณ 2566 พบว่า มะเร็งที่มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น คือ โรคมะเร็งเต้านม รองลงมา คือ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด และ มะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

อัตราตายมะเร็งต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ 2566 พบว่า อัตราตายผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม สูงที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

ตารางที่ 80 อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปี งบประมาณ 2563 - 2566

โรคมะเร็ง	อัตราป่วยต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	2563	2564	2565	2566
มะเร็งเต้านม	61.22	57.47	29.36	13.74
มะเร็งตับ	24.80	25.71	14.22	6.96
มะเร็งปอด	24.80	25.41	10.59	6.96
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	27.83	24.20	15.43	7.86
มะเร็งปากมดลูก	29.36	16.87	8.12	6.87

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 10 มกราคม 2566

จากตาราง พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปี งบประมาณ 2566 โรคมะเร็งเต้านม มีอัตราป่วยสูงที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

ตารางที่ 81 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2566

โรคมะเร็ง	อัตราตายต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
มะเร็งตับ	16.64	17.54	5.75	2.12
มะเร็งปอด	10.59	11.49	4.23	4.23
มะเร็งเต้านม	8.12	11.24	6.25	1.25
มะเร็งลำไส้	8.47	3.93	2.72	0.91
มะเร็งปากมดลูก	5.62	12.39	2.07	0

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 10 มกราคม 2566

จากตาราง พบว่า อัตราตายโรคมะเร็งที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2566 มีอัตราตายลดลงของมะเร็งทุกประเภท โดยโรคมะเร็งปอด มีอัตราตายต่อแสนประชากรสูงที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

ตารางที่ 82 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและการให้เคมีบำบัด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2566

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	เป้าหมาย	94	99	35	18
	ผลงาน	62	68	22	12
	ร้อยละ	65.96	68.69	62.86	66.67
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	71	73	23	7
	ผลงาน	56	63	22	7
	ร้อยละ	78.87	86.31	95.66	100

ที่มา : งานผ่าตัดและงานให้เคมีบำบัดโรงพยาบาลอุทัยธานี ข้อมูล ณ 10 มกราคม 2566

ในปีงบประมาณ 2563 - 2566 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 65.96 ,68.69 ,62.86 และ 66.67 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 78.87,86.31, 95.66 และ 100 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75)

ตารางที่ 83 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2566

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	74	113	62	
	ผลงาน	33	85	30	
	ร้อยละ	44.60	75.23	48.38	

ที่มา : ศูนย์มะเร็งลพบุรี ข้อมูล ณ 12 พฤษภาคม 2565

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีภายในเวลา 6 สัปดาห์ ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 48.38 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 60

ตารางที่ 84 สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) (สะสมปีงบประมาณ 2563-2567) (ปีที่ 3 เกณฑ์ ร้อยละ 60)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	สะสม ปี 2563-2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	9,022	1,982	21.97
ทัพทัน	6,024	2,212	36.72
สว่างอารมณ์	4,860	2,428	49.96
หนองฉาง	7,122	2,805	39.39
หนองขาหย่าง	2,395	907	37.87
บ้านไร่	13,207	5,250	39.75
ลานสัก	8,840	3,108	35.16
ห้วยคต	2,985	1,256	42.08
รวม	54,455	19,948	36.63

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 9 มกราคม 2566

ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเป้าหมาอายุ 30-60 ปี พบว่า สะสมปี 2563-2565 มีผลงานร้อยละ 36.63 และเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีผลงานสูงสุด คือ สว่างอารมณ์ (ร้อยละ 49.96) และห้วยคตดำเนินการได้ ร้อยละ 42.08

ตารางที่ 85 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test สะสม (1 ตุลาคม 2565-10 มกราคม 2566) เกณฑ์ ร้อยละ 20

CUP	สตรีอายุ 30 - 60 ปี	ผลงาน	ร้อยละ	รอผลตรวจ	ผลลบ	ผลบวก	Non 16,18
เมืองอุทัยธานี	9,194	156	1.70	34	114	2	6
ทัพทัน	6,873	29	0.42	11	18	0	0
สว่างอารมณ์	4,908	123	2.51	123	0	0	0
หนองฉาง	9,562	212	2.22	17	190	3	2
หนองขาหย่าง	2,062	0	0.00	0	0	0	0
บ้านไร่	10,545	384	3.64	65	306	4	9
ลานสัก	8,386	0	0.00	0	0	0	0
ห้วยคต	3,044	0	0.00	0	0	0	0
รวม	54,574	904	1.66	250	628	9	17

ที่มา : สปสช. ข้อมูล ณ 10 มกราคม 2566

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานีตั้งหน่วยตรวจตัวอย่าง HPV DNA Test ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยเริ่มดำเนินการในช่วง 1 พย 2565 - ปัจจุบัน ซึ่งดำเนินการคัดกรอง HPV DNA test ในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 904 คน คิดเป็นร้อยละ 1.66 พบผลปกติ 628 คน อยู่ระหว่างรอผลตรวจ 250 คน พบผลตรวจผิดปกติ (hpv type 16,18) จำนวน 9 คน Non type 16,18 จำนวน 17 คน (อยู่ระหว่างรอตรวจ LBC จำนวน 17 คน) และผู้ที่มีผลผิดปกติอยู่ระหว่างรอการตรวจยืนยัน Colposcopy จำนวน 9 คน

ตารางที่ 86 ประชากรอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วย Fit test เกณฑ์ ร้อยละ 10 ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลผิดปกติ
เมืองอุทัยธานี	12,649	3	0.02	0
ทัพทัน	9,217	77	0.84	3
สว่างอารมณ์	7,064	0	0	0
หนองฉาง	10,885	959	8.81	40
หนองขาหย่าง	3,826	0	0	0
บ้านไร่	17,442	372	2.13	29
ลานสัก	12,877	72	0.56	15
ห้วยคต	4,572	0	0	0
รวม	78,532	1,483	1.89	87

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 9 มกราคม 2566

ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วย Fit test จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ที่มีผลงานสูงสุด คือ CUP หนองฉาง ร้อยละ 8.81 และ CUP บ้านไร่ ร้อยละ 2.13 อยู่ระหว่างรอ Colonoscopy ทั้ง 87 ราย

ปัญหาและอุปสรรค

1.ปีงบประมาณ 2566 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เริ่มเปิดดำเนินการตรวจโดยใช้ชุดตรวจของโรงพยาบาลอุทัยธานีได้เมื่อเดือน พฤศจิกายน 2565 ซึ่งจะทำการตรวจได้เองภายในจังหวัด

2.เป็นช่วงระยะเวลาเปลี่ยนผ่านการทำงานของบุคลากรที่มีการถ่ายโอนไปยัง อบจ.ซึ่งทำให้มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน

3.มีการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานที่ต้องมีการยืนยันตัวตนของ สปสช.เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่บุคลากรต้องเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในทุกเครือข่ายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมในเชิงรุกเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการมากขึ้น

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้

3. ทบทวนความรู้และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการตรวจและสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การคัดกรองมะเร็งช่องปาก

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปที่มารับบริการ ได้รับการตรวจและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
2. ร้อยละของผู้มีมีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการที่ตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม

สถานการณ์

มะเร็งช่องปากเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 4 ในเพศชาย และอันดับ 10 ในเพศหญิง (จากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2564) มะเร็งช่องปากเป็นโรคที่มีความรุนแรง กระทบคุณภาพชีวิตและมีอัตราการตายสูง ประกอบกับร้อยละ 70-80 ของผู้ป่วย มาพบทันตแพทย์ในระยะลุกลาม หรือระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นระยะที่การรักษาซับซ้อน ค่าใช้จ่ายสูง โอกาสรอดชีวิตต่ำ

จังหวัดอุทัยธานี ในรอบปีที่ผ่านมา ยังไม่มีผลงานการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เป็นระบบ ตรวจพบ เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ อยู่ในระยะลุกลามหรือระยะสุดท้าย ต้องส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาลปลายทางแล้ว

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน ในปี งบประมาณ 2566

1. จัดทำแผนปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก ให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก
2. ประชุมชี้แจงระบบการคัดกรองและพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
   - มีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีละ 1 ครั้ง
   - มีการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงและผู้ที่มารับบริการทันตกรรม อายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป โดยทันตบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง
   - กรณีมีรอยโรคเสี่ยง
     1) ให้คำแนะนำผู้ป่วย ดูแลสุขภาพช่องปาก กระตุ้นให้ลดปัจจัยเสี่ยง
     2) ทันตบุคลากร รักษาเบื้องต้นและกำจัดสิ่งที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองและตรวจติดตามผล 2 สัปดาห์หรือจนกว่าจะหาย
     3) ให้มีการบันทึกผล (ลงรหัสที่ถูกต้อง ครบถ้วน) ทุกครั้งที่ตรวจ เก็บข้อมูลรายงานติดตามผลในระบบ HDC ที่เกี่ยวข้อง
3. มีระบบส่งต่อเพื่อการรักษา ผู้ที่มีรอยโรคช่องปาก ได้รับการตรวจเพิ่มเติม เพื่อยืนยันผลวินิจฉัย มีบุคลากรหรือหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษาในระดับจังหวัด (รพ.ทัพทัน และ รพ.อุทัยธานี)
4. ระบบการควบคุมกำกับ ติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยง ต้องมีการติดตามเฝ้าระวัง และผู้ที่ได้รับการรักษารอยโรค ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในช่วงไตรมาสแรก เดือน ตุลาคม 2565 ถึงธันวาคม 2565 พบว่า ผลงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 10.03 โดยมีหน่วยบริการที่ดำเนินการ คือ หนองฉาง ห้วยคต หนองขาหย่าง สว่างอารมณ์ บ้านไร่ และทัพทัน ร้อยละ 28.94, 13.80, 2.34, 1.43, 0.65 และ 0.33 ตามลำดับ ในส่วนของผู้ที่ได้รับการคัดกรองฯ พบรอยโรค ยังไม่มีการพบรอยโรค

ตารางที่ 87 ผลการดำเนินงานคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งชองปาก ประชาชน 40 ปี ขึ้นไป รายหน่วยบริการ ปี 2566

ที่	หน่วยบริการ CUP	ผู้มารับบริการทันตกรรม ได้รับการคัดกรองรอยโรค			ผู้ได้รับการคัดกรองรอยโรค พบรอยโรค		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.	รพ.อุทัยธานี	1,220	0	0	0	0	0
2.	รพ.ทัพทัน	2,154	7	0.33	7	0	0
3.	รพ.สว่างอารมณ์	1,542	22	1.43	22	0	0
4.	รพ.หนองฉาง	4,253	1,231	28.94	1,231	0	0
5.	รพ.หนองขาหย่าง	2,051	48	2.34	48	0	0
6.	รพ.บ้านไร่	2004	13	0.65	13	0	0
7.	รพ.ลานสัก	559	0	0	0	0	0
8.	รพ.ห้วยคต	1,493	206	13.80	206	0	0
รวมจังหวัดปี 2566 (1ต.ค.65-9 ม.ค.66)		15,221	1,527	10.03	1,527	0	0
รวมจังหวัดปี 2565		20,995	0	0	0	0	0
รวมจังหวัดปี 2564		21,761	0	0	0	0	0

ที่มา: ระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2566

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

1. ขาดความต่อเนื่องและกำกับติดตามในการดำเนินงาน (ปี 2556 มีโครงการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปาก)
2. ทันตบุคลากรขาดความรู้ ความชำนาญ และทักษะในการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก
3. ไม่มีการบันทึกรายงานการตรวจลงในระบบ จึงไม่มีผลงานขึ้นใน HDC

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
2. ตรวจคัดกรองประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มารับบริการทันตกรรมทุกคน มีระบบลงรายงานใน HOSxP และมีระบบส่งต่อที่ชัดเจน ในผู้ป่วยที่พบรอยโรค
3. มีระบบติดตามและเฝ้าระวัง อย่างต่อเนื่อง

☙ สาขาอายุรกรรม : Sepsis

ตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

1.อัตราตายการติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง < 26%

2.อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic > 90%

3.อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง หลังการวินิจฉัย > 90%

4.อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ภายใน 1 ชั่วโมง > 90%

5.อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้เข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง > 30%

สถานการณ์

การติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี 2563-2565 พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired คิดเป็น อัตราร้อยละ 28.84 27.39 และ 36.04 ตามลำดับ ซึ่งอัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย การดำเนินงานด้านการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง จังหวัดอุทัยธานี ได้มีการพัฒนาระบบ Fast track sepsis และ Clinical Practice Guidline ที่มีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีระบบการจัดเก็บข้อมูลแบบ online เพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis ภายในเครือข่ายจังหวัด และมีการวางระบบการทำงานให้ประสานสอดคล้องกันระหว่างในเครือข่ายจังหวัด

แผนการดำเนินงาน ปี 2566

1. ทบทวน grand roumd และ care process sepsis ทุก 3 เดือน
2. อบรมแพทย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี และ โรงพยาบาลชุมชน ให้ทำตาม CPG sepsis เน้นให้วินิจฉัยและให้การรักษารวดเร็ว
3. ทบทวนระบบ fast track แนวทางปฏิบัติตั้งแต่ รพช. ER จนถึง ICU
4. เพิ่ม sepsis corner
5. จัดประชุมให้ความรู้บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย
6. ใส่เกณฑ์วินิจฉัยและการรักษาใน standing order เพื่อใช้งานได้ง่าย

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ 26	28.84	27.39	36.04
2.อัตราการได้รับ antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)	> ร้อยละ 90	92.78	94.3	93.21
3.อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ antibiotic	> ร้อยละ 90	91.04	86.29	91.54
4.อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	> ร้อยละ 90	91.52	92.25	93.85
5.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับการวินิจฉัย หรือเข้า Sepsis Corner	> ร้อยละ 30	36.51	52.85	23.72

ปัญหาอุปสรรค

1. การให้ ATB ไม่ครอบคลุมเชื้อให้เหมาะสม
2. ให้ ATB ล่าช้า
3. Delay วินิจฉัย Sepsis
4. ไม่ทำตาม CPG Sepsis
5. ให้สารน้ำไม่เหมาะสมและรวดเร็ว

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

1. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยภาวะ Sepsis ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. พัฒนาระบบการส่งต่อผุ้ป่วยภาวะ Sepsis ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ทบทวนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis (CPG) กำหนดใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติทั้งองค์กร
4. ควรมียา Vasopressor ในโรงพยาบาลระดับ F ขึ้นไป
5. ทบทวน Dead case 100%
6. ควรมีเครื่องตรวจ Lactate และเครื่อง Ultrasound IVC ทุกโรงพยาบาล
7. ทบทวนนิยามการเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัด

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ความมั่นคงด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ :

1. เพื่อดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางของหน่วยงานระดับจังหวัด

2. เพื่อสนับสนุนการใช้งานระบบการรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ให้มีความเสถียรภาพด้านความถูกต้อง คุณภาพของข้อมูล และการประมวลผลของระบบให้ครอบคลุม

3. ติดตามและประเมินการใช้คู่มือกำหนดมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัยของหน่วยงานระดับจังหวัด

4. เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

1.มีคำสั่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด

2.จัดทำแผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) ที่สอดคล้องกับแผนบูรณาการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด

3.มีกระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)

4.สรุปผลการดำเนินงานตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)

5.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จัดตั้ง/พัฒนาระบบ และส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) ได้

6.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีการนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต Ps มากกว่า 0.5 มา review death case

7.สรุปผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance)

8.ประเมินการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย5หมวด

9.มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด พร้อมทั้งจัดลำดับความเสี่ยงของโรคที่สำคัญ 3 ลำดับแรก และสาธารณภัยที่สำคัญ 3 ลำดับแรกของจังหวัด

10.มีโครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยระบบ PHEOC รองรับ 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด

11.ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) และแผนประคองกิจการรองรับโรคและสาธารณภัย 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด

12.ดำเนินการซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัยต่อปี

สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดอุทัยธานีให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นกับประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดการป่วยหนักและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมีการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพมีคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) ประกอบด้วยโครงสร้างการบริหารสั่งการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Incidence Command System : ICS) ครอบคลุมทั้ง 5 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ ภัยจากโรคติดเชื้อ ภัยจากสารเคมี ภัยจากรังสี ภัยจากธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยคณะกรรมการ 11 กลุ่มภารกิจ ในส่วนของประเด็นปัญหาพบว่า ประชาชนยังมารับบริการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นไม่ถึงร้อยละ 90

สถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2561-2565 เท่ากับ จำนวน 120 ราย (36.26 : แสนประชากร) 104 ราย (31.57 : แสนประชากร) 106 ราย (32.26 : แสนประชากร) 91 ราย (27.93 : แสนประชากร) และ 100 ราย (30.44 :แสนประชากร) ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย (30.44 :แสนประชากร) จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงด้านกายภาพ พบว่า พื้นที่ที่มีอัตราผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอหนองฉาง (45.14 : แสนประชากร) รองลงมาคืออำเภอเมือง (34.00 : แสนประชากร) และอำเภอหนองขาหย่าง (35.21 : แสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในถนนสายรอง ร้อยละ 54.00 น. เวลาที่เกิดเหตุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 12.00-18.00 น ร้อยละ 32.00 รองลงมา 18.00 – 24.00 น. ร้อยละ 29.00

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.00 กลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 25 -59 ปี ร้อยละ 47.00 รองลงมากลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.00 เป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 83.00

ด้านยานพาหนะ พบว่าส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 72.00 รองลงมาเป็นรถกระบะ ร้อยละ 14.00

ด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 88.88 พบว่าดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 8.00 เฉี่ยวชนมากที่สุด ร้อยละ 57.00

แผนการดำเนินงาน

1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ อบรมสำหรับผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558
2. มีแผนการประชุม คกก. โรคติดต่อจังหวัด/EOC ระดับจังหวัด 1 ครั้ง/เดือน
3. แผน/โครงการซ้อมรับสถานการณ์จริงของแต่ละอำเภอ
4. ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก ศปถ.จังหวัด/อำเภอ และพชอ. ในทุกอำเภอ
5. พัฒนาระบบสารสนเทศ IS Online
6. ส่งเสริมการดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน
    - ประชาสัมพันธ์สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย
    - การบังคับใช้กฎหมาย ตาม พรบ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2551

2.7 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนแก่ประชาชนเพิ่มเติมส่วนของ EMS

การดำเนินงาน และผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 และความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-45 ปี ไม่รวม 7 โรคเรื้อรัง)

1.1 หน่วยบริการสาธารณสุข จัดทำแผนฉีดวัคซีนโควิด 19 และประชาสัมพันธ์หน่วยฉีดวัคซีนผ่านทางต่างๆ เช่น Line Facebook สื่อวิทยุ เป็นต้น และให้บริการฉีดวัคซีนตามแนวทางและคำแนะนำการให้วัคซีนโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการให้บริการวัคซีนร่วมกับคลินิกสุขภาพเด็กดี รวมทั้งออกให้บริการเชิงรุกทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ วัด องค์กรต่างๆ และบ้านผู้ป่วยติดเตียง

1.2 สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้ และสร้างความมั่นใจแก่ประชาชน ผ่านทางต่างๆ เช่น Line Facebook สื่อวิทยุ เป็นต้น

1.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่จะรับวัคซีน โดยใช้กลยุทธ์ อสม. สำรวจเคาะประตูบ้านร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และบูรณาการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น มหาดไทย ศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน เป็นต้น

1.4 ติดตามผลการให้บริการฉีดวัคซีนในระบบติดตามการให้วัคซีนกระทรวงสาธารณสุข (MOPH IC) และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยบริการเป็นประจำ

2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ DCIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน

2.1 จัดตั้งคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(PHEOC)

2.2 จัดให้ผู้ปฏิบัติงาน SAT เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง

2.3 จัดทำ DCIR ระดับจังหวัดโดยผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

2.4 จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อจังหวัด

3. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC

- สำรวจรายชื่อผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC

4. ทีม CDCU ที่ผ่านการอบรม

4.1 ทบทวนคำสั่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ทีม CDCU ประจำปี (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

4.2 จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อจัดอบรมตามหลักสูตรทีม CDCU

4.3 กำกับ/ติดตาม ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่

5. มี official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

5.1 วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพในจังหวัด จำนวน 3 ลำดับ ได้แก่ 1.อุทกภัย 2.โรคไข้หวัดใหญ่ 3.โรคโควิด-19 พร้อมทั้งจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

5.2 ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน ให้ความรู้แก่ประชาชน

5.3 กำกับติดตามสถานการณ์พร้อมทั้งจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

5.4 จัดแผนเผชิญเหตุ BCP จังหวัด

5.5 ประเมินจำนวนคงคลังทรัพยากรและรายงานทรัพยากรที่จำเป็นแต่ละภัย

5.6 วางแผนการใช้ทรัพยากร

6. มี Operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ

6.1. วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพในจังหวัดจำนวน 3 ลำดับ ได้แก่ 1.อุทกภัย 2.โรคไข้หวัดใหญ่ 3.โรคโควิด-19 พร้อมทั้งจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

6.2 จัดทำแผน Hazard Specific Plan (HSP) ซึ่งเป็น แผนที่เตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรค หรือ ภัยสุขภาพที่จำเพาะที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ซึ่งจัดทำรองรับภัยจำนวน 3 ลำดับ ได้แก่ 1.อุทกภัย 2.โรคไข้หวัดใหญ่ 3.โรคโควิด-19

6.3 กำกับติดตามสถานการณ์พร้อมทั้งจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

7. มีแผน BCP สำหรับสสจ./รพศ.และรพท.

7.1 ประชุมชี้แจงการจัดทำแผน BCP

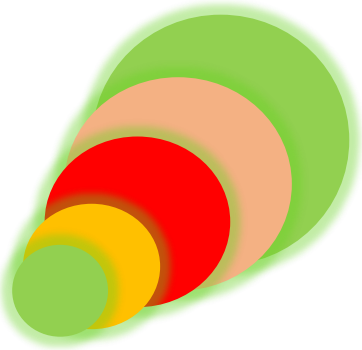
7.2 จัดทำแผน BCP สำหรับโรคและภัยในการป้องกันและตอบสนองสถานการณ์วิกฤต

ผลการดำเนินงาน

1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 เข็ม 3 เทียบกับประชากร ร้อยละ 38.82 และเข็ม 3 เทียบกับเข็ม 2 ร้อยละ 55.40 ซึ่งยังดำเนินการไม่ได้ตามเกณฑ์

2. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-45 ปี ไม่รวม 7 กลุ่มโรค) เข็ม 3 เทียบกับประชากร ร้อยละ 48.32 และเข็ม 3 เทียบกับเข็ม 2 ร้อยละ 49.97 ซึ่งยังดำเนินการไม่ได้ตามเกณฑ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ประเด็นที่ ๖
องค์กรสมรรถนะสูง

FUNCTION BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

เป้าประสงค์ : ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (เป้าหมายระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4)

ตัวชี้วัด : 1. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2, ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4)

- หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ ระดับดีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90

2. ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน ร้อยละ 100

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีการเฝ้าระวังสถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัด โดยใช้ข้อมูลการรายงานทางการเงินของหน่วยบริการ และนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ทั้ง 8 แห่ง จากดัชนีชี้วัดทางการเงิน 7 ระดับ โดยดึงข้อมูลมาจาก website hfo.moph.go.th และมีการกำกับ ติดตามในเวทีประชุม CFO ระดับจังหวัด และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัดเป็นประจำทุกเดือน พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 ณ เดือนธันวาคม 2565 ไม่มีโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ดังตาราง

ตารางที่ 88 แสดงการประเมินภาวะวิกฤติหน่วยบริการ ตั้งแต่ปี 2562- เดือน ธันวาคม 2565

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ																
	2562				2563				2564				2565				2566
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
อุทัยธานี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ทัพทัน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สว่างอารมณ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หนองฉาง	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
หนองขาหย่าง	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
บ้านไร่	4	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ลานสัก	2	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ห้วยคต	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 มกราคม 2566

ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ

ตารางที่ 89 แสดงวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการจังหวัดอุทัยธานี ไตรมาส 4/2565 ณ 30 กันยายน 2565

Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	StatusIndex	Survival Index	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	EBITDA
อุทัยธานี	5.21	4.72	3.50	490,533,394.60	221,790,086.48	0	0	0	0	303,127,102.83	168,477,185.94
ทัพทัน	6.44	6.24	4.91	122,878,282.53	39,649,710.81	0	0	0	0	88,298,301.35	49,829,210.85
สว่างอารมณ์	3.57	3.41	1.51	29,272,091.12	7,621,216.03	0	0	0	0	5,789,841.35	10,316,553.83
หนองฉาง	3.19	3.00	1.38	81,849,820.97	6,174,780.19	0	0	0	0	14,073,889.71	10,868,919.01
หนองขาหย่าง	4.76	4.57	1.93	10,756,077.18	-290,565.73	0	1	0	1	2,650,809.84	2,743,199.01
บ้านไร่	6.95	6.71	4.67	103,039,135.32	30,099,561.40	0	0	0	0	63,574,774.49	34,408,609.48
ลานสัก	4.18	3.90	1.82	38,088,891.90	8,467,113.18	0	0	0	0	9,818,161.46	14,576,423.61
ห้วยคต	2.58	2.45	1.32	20,308,623.22	468,388.09	0	0	0	0	4,149,656.09	3,958,281.93

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ วันที่ 13 มกราคม 2566

จากข้อมูลการประเมินภาวะวิกฤติของโรงพยาบาล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่า มี Risk Score ระดับ 0 อยู่ 7 แห่ง และระดับ 1 อยู่ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง ผลการดำเนินงานพบว่า 7 แห่ง มี NI+Depreciation , EBITDA และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน เป็นบวก มี NI+Depreciation ติดลบ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ตารางที่ 90 แสดงประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ณ 30 กันยายน 2565

หน่วยบริการ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	Grade Plus
อุทัยธานี	1	1	0	0	0	0	1	C
ทัพทัน	1	0	1	1	1	0	1	B
สว่างอารมณ์	0	0	0	1	1	0	1	C
หนองฉาง	0	0	0	0	0	0	1	D
หนองขาหย่าง	0	0	0	1	1	0	1	C
บ้านไร่	1	0	1	0	1	0	1	B-
ลานสัก	0	0	1	0	0	1	1	C
ห้วยคต	0	0	0	0	0	0	1	D

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 มกราคม 2566

การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2565 (30 กันยายน 2565) พบว่า มีระดับ B จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลทัพทัน มีระดับ B- จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) โรงพยาบาลบ้านไร่ มีระดับ C อยู่ 4 แห่ง (ร้อยละ 50) คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง และโรงพยาบาลลานสัก มีระดับ D อยู่ 2 แห่ง (ร้อยละ 25) คือ โรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลห้วยคต ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด Inventory Management (สินค้าคงคลัง) ผ่านจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด Return on Asset มีเพียง 1 แห่งที่ผ่านคือ โรงพยาบาลอุทัยธานี

ตารางที่ 91 แสดงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการเงินการคลังเทียบกับค่ากลาง แยกรายหน่วยบริการ ในจังหวัดอุทัยธานี ณ 30 กันยายน 2565

หน่วยบริการ	Operating Margin		Return on Asset		A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management
	>=ค่ากลาง	ค่ากลาง	>=ค่ากลาง	ค่ากลาง	Cash <.8 P >180 and Cash >.8 P >90	<= 60	<= 60	<= 90	<= 60
อุทัยธานี	19.97	17.90	15.60	13.47	122	129	76	126	40
ทัพทัน	24.52	20.87	18.76	22.96	67	56	27	128	59
สว่างอารมณ์	10.64	20.15	9.98	21.21	120	58	47	177	55
หนองฉาง	5.36	21.47	3.09	21.13	103	107	65	176	60
หนองขาหย่าง	5.89	19.74	(0.75)	13.06	3	48	20	130	20
บ้านไร่	20.89	20.87	15.35	22.96	55	97	45	212	50
ลานสัก	10.24	20.87	8.00	22.96	58	82	121	77	39
ห้วยคต	5.18	20.15	0.73	21.21	123	149	65	192	38

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขณ วันที่ 13 มกราคม 2566

ตารางที่ 92 แสดงวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการจังหวัดอุทัยธานี ณ 31 ธันวาคม 2565

Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	StatusIndex	Survival Index	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	EBITDA
อุทัยธานี	5.37	4.89	3.83	512,506,812.45	2,142,371.49	0	0	0	0	341,652,332.99	23,250,919.10
ทัพทัน	11.36	11.04	10.15	130,676,321.75	541,393.70	0	0	0	0	115,416,773.95	4,081,359.04
สว่างอารมณ์	4.52	4.29	3.44	30,642,812.97	579,980.28	0	0	0	0	21,286,841.79	1,877,663.81
หนองฉาง	6.16	5.97	4.34	122,295,241.16	5,035,028.58	0	0	0	0	79,133,476.49	6,606,279.00
หนองขาหย่าง	4.55	4.38	3.44	12,493,196.14	1,112,206.11	0	0	0	0	8,591,397.96	1,618,688.84
บ้านไร่	8.41	8.25	7.52	124,611,748.68	9,670,936.90	0	0	0	0	109,611,095.44	12,234,617.63
ลานสัก	4.02	3.75	2.46	43,517,688.93	6,391,509.73	0	0	0	0	20,984,172.95	8,724,693.79
ห้วยคต	4.85	4.49	3.89	24,991,756.47	2,215,592.87	0	0	0	0	18,745,626.77	2,987,745.05

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 มกราคม 2566

จากข้อมูลการประเมินภาวะวิกฤติของโรงพยาบาล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมี Risk Score ระดับ 0 ทุกแห่ง ผลการดำเนินงานพบว่า ทุกแห่ง มี NI+Depreciation, EBITDA และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน เป็นบวก

ตารางที่ 93 แสดงประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ณ 31 ธันวาคม 2565

หน่วยบริการ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period -CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	GradePlus	R G +
อุทัยธานี	0	0	0	1	0	1	1	C	0C
ทัพทัน	0	0	1	1	1	1	1	B	0B
สว่างอารมณ์	0	0	1	1	1	0	1	B-	0B-
หนองฉาง	0	0	0	0	0	0	1	D	0D
หนองขาหย่าง	1	1	1	0	1	0	1	B	0B
บ้านไร่	1	0	1	1	0	0	1	B-	0B-
ลานสัก	1	1	1	0	1	1	1	B	0B
ห้วยคต	1	0	1	0	0	1	0	B-	0B-

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขณ วันที่ 13 มกราคม 2566

การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีระดับ B ขึ้นไป จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 37.50) คือ โรงพยาบาลทัพทัน, โรงพยาบาลหนองขาหย่าง และโรงพยาบาลลานสัก มีระดับ B- อยู่ 3 แห่ง (ร้อยละ 37.50) คือ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลห้วยคต มีระดับ C อยู่ 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี มีระดับ D อยู่ 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลหนองฉาง ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ด้าน Inventory Management (การบริหารสินค้าคงคลัง) ผ่านจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.50 ด้านที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด Return on Asset มีเพียง 2 แห่งที่ผ่านคือ คิดเป็นร้อยละ 25

ตารางที่ 94 แสดงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการเงินการคลังเทียบกับค่ากลาง แยกรายหน่วยบริการ ในจังหวัดอุทัยธานี ณ 31 ธันวาคม 2565

หน่วยบริการ	Operating Margin		Return on Asset		A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period - CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management
	>=ค่ากลาง	ค่ากลาง	>=ค่ากลาง	ค่ากลาง	Cash <.8 P >180 and Cash >.8 P >90	<= 60	<= 60	<= 120	<= 60
อุทัยธานี	12.44	19.03	0.15	0.15	121.68	42.6	107.77	62.35	53.85
ทัพทัน	9.90	17.74	0.26	0.26	82.64	27.55	25.21	86.85	55.8
สว่างอารมณ์	7.74	14.63	0.78	0.78	74.56	37.27	56.07	146.58	48.53
หนองฉาง	13.05	13.74	2.23	2.23	123.25	69.22	87.70	393.15	38.45
หนองขาหย่าง	14.42	6.48	2.76	.76	19.72	104.94	56.61	248.44	23.40
บ้านไร่	27.52	17.74	4.48	4.48	79.58	33.97	68.04	154.92	57.57
ลานสัก	22.04	17.74	5.69	5.69	46.30	66.47	165.15	84.83	49.46
ห้วยคต	15.58	14.63	3.57	3.57	70.02	73.59	54.74	93.10	77.80

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขณ วันที่ 13 มกราคม 2566

การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 4 ปีงบประมาณ 2565

ข้อมูล ณวันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่า มีระดับ A ขึ้นไป จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี มีระดับ B อยู่ 2 แห่ง (ร้อยละ 25) คือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง, และโรงพยาบาลบ้านไร่ มีระดับ C อยู่ 3 แห่ง (ร้อยละ 37.50) คือ โรงพยาบาลทัพทัน,โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลานสัก มีระดับ D อยู่ 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลหนองฉาง มีระดับ F อยู่ 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลห้วยคต ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ตรวจสอบงบทดลอง และสภาพคล่อง

ตารางที่ 95 แสดงประสิทธิภาพการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score แยกรายหน่วยบริการในจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

Org	1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่างบวกหรือลบไม่เกิน 5%	1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน	1.3 การบริหารจัดการ			2.1 ความสามารถในการทำกำไร	2.2 สภาพคล่อง	รวมคะแนนทั้งสิ้น	Grade
			1.3.1 การบริหารต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย	1.3.2 ตรวจสอบงบทดลอง	1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ				
อุทัยธานี	2	1.0	2	1	2	3	2	13.0	A
ทัพทัน	0	3.0	1	1	1	2	2	10.0	C
สว่างอารมณ์	0	2.0	2	1	1	1	2	9.0	C
หนองฉาง	0	1.0	2	1	1	1	2	8.0	D
หนองขาหย่าง	1	2.0	2	1	2	1	2	11.0	B
บ้านไร่	0	2.5	2	1	2	2	2	11.5	B
ลานสัก	0	2.0	2	1	2	1	2	10.0	C
ห้วยคต	0	1.0	2	1	0	1	2	7.0	F

การจัดทำแผนรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่าย(Plan fin) ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566

การจัดทำแผนทางการเงิน ปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 8 แห่ง มีการจัดทำแผนทางการเงิน พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนการเงินแบบเกินดุล สรุปการจัดทำแผน Plan fin เป็นแบบ 1 จำนวน 7 แห่ง เป็นแบบที่ 3 อยู่ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไร่ ดังตาราง

ตารางที่ 96 การจัดทำแผนรายได้ - ค่าใช้จ่าย (Plan fin) ปีงบประมาณ 2566

หน่วยบริการ	แผนรายได้รวม ปี 2566	แผนค่าใช้จ่ายรวม ปี 2566	NI	EBITDA	วิเคราะห์แผนแบบ
อุทัยธานี	823,319,780.38	788,590,346.77	34,729,433.61	81,462,288.89	1
ทัพทัน	182,820,652.11	182,313,973.89	506,678.22	9,773,704.88	1
สว่างอารมณ์	100,059,894.48	99,258,809.26	801,085.22	6,381,022.71	1
หนองฉาง	207,507,909.53	197,707,517.49	9,800,392.04	10,296,572.29	1
หนองขาหย่าง	50,063,071.28	49,951,511.57	111,559.71	3,240,626.81	1
บ้านไร่	171,126,507.56	145,164,762.26	25,961,745.30	32,365,149.45	3
ลานสัก	155,452,775.91	148,669,574.03	6,783,201.88	12,664,525.03	1
ห้วยคต	87,176,381.81	76,185,223.96	10,991,157.85	3,831,910.77	1
รวม	1,777,526,973.06	1,687,841,719.23	89,685,253.83	160,015,800.83	

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขณ วันที่ 13 มกราคม 2566

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน, UC, รายได้อัตโนมัติ ค่าใช้จ่าย) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 และค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ) พบว่า ผลการดำเนินงานในด้านรายได้ ภาพรวมร้อยละ 23.05 ซึ่งเป็นรายได้ที่หน่วยบริการได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวและเกิดจากการหารายได้เองของหน่วยบริการ จำนวน 8 แห่ง ทำผลงานอยู่ในเกณฑ์ทุกแห่ง สำหรับด้านค่าใช้จ่ายภาพรวมร้อยละ 24.62 โรงพยาบาลที่ยังมีผลการดำเนินงานไม่เกินแผน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 97 การควบคุมกำกับแผน Plan fin ปีงบประมาณ 2566 แผนรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่าย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

หน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน ,ไม่รวมรายได้อัตโนมัติ,ไม่รวมรายได้ UC)			ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ)		
	ประมาณการ ปี 2566	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละจากแผนทั้งปี	ประมาณการ ปี 66	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละจากแผนทั้งปี
อุทัยธานี	607,418,705.10	139,000,273.70	22.88	711,788,266.57	177,273,232.14	24.91
ทัพทัน	144,215,242.03	32,249,783.43	22.36	170,089,473.91	38,792,446.81	22.81
สว่างอารมณ์	61,735,531.83	13,901,198.61	22.52	92,179,023.14	23,519,342.03	25.51
หนองฉาง	133,482,774.64	33,103,263.76	24.80	185,107,834.76	46,086,902.41	24.90
หนองขาหย่าง	32,075,564.26	6,533,809.96	20.37	46,060,844.47	10,282,487.73	22.32
บ้านไร่	99,123,893.04	23,688,005.68	23.90	136,316,587.28	35,352,518.11	25.93
ลานสัก	88,272,708.75	19,760,017.00	22.39	139,667,185.84	33,121,136.42	23.71
ห้วยคต	43,677,266.35	10,687,715.94	24.47	71,057,822.99	17,685,161.11	24.89
รวม	1,210,001,686.00	278,924,068.08	23.05	1,552,267,038.96	382,113,226.76	24.62

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขณ วันที่ 13 มกราคม 2566

การควบคุมกำกับติดตามแผน Planfin เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับการประมาณการ แผนการเงินด้านรายได้ และการประมาณการแผนการเงินด้านค่าใช้จ่าย ณ **<u>เดือน ธันวาคม 2565</u>** ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ภาพรวมหน่วยบริการจังหวัดอุทัยธานี มีผลการดำเนินงานด้านรายได้จำนวน 278,924,068.08บาท รายได้ตามแผนประมาณการ จำนวน 302,500,376.48บาท ซึ่งมีผลต่างจากแผนประมาณการ จำนวน 23,576,308.40 คิดเป็นร้อยละ 7.79 หน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนและผลการดำเนินงานของ รายได้เกินร้อยละ 5 จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 62.50) เนื่องจากยังมีรพ.ที่ยังทำผลงานไม่เป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้ รายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ 98 แสดงการติดตามแผน Planfin ประมาณการแผนรายได้ (รายได้ไม่รวมงบลงทุน , UC , รายได้อัตโนมัติ) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

หน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน ,ไม่รวมรายได้อัตโนมัติ,ไม่รวมรายได้ UC) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565				ผล
	แผน	ผลดำเนินงาน	ส่วนต่าง	ร้อยละ	
อุทัยธานี	151,854,676.28	139,000,273.70	12,854,402.58	8.46	Not OK
ทัพทัน	36,053,810.51	32,249,783.43	3,804,027.08	10.55	Not OK
สว่างอารมณ์	15,433,882.95	13,901,198.61	1,532,684.34	9.93	Not OK
หนองฉาง	33,370,693.66	33,103,263.76	267,429.90	0.80	OK
หนองขาหย่าง	8,018,891.06	6,533,809.96	1,485,081.10	18.52	Not OK
บ้านไร่	24,780,973.26	23,688,005.68	1,092,967.58	4.41	OK
ลานสัก	22,068,177.19	19,760,017.00	2,308,160.19	10.46	Not OK
ห้วยคต	10,919,271.57	10,687,715.94	231,555.63	2.12	OK
รวม	302,500,376.48	278,924,068.08	23,576,308.40	7.79	

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขณ วันที่ 13 มกราคม 2566

ด้านค่าใช้จ่ายจากผลการดำเนินงาน (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ) จำนวน 382,113,226.76 บาท ค่าใช้จ่ายตามแผนประมาณการ จำนวน 388,066,759.73 บาท มีผลต่างจากแผนประมาณการ จำนวน 5,953,532.97 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.53 หน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนและผลการดำเนินงานของ รายจ่ายเกินร้อยละ 5 จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 37.50) เนื่องจากยังมีรพ.ที่ใช้จ่ายเกินแผนที่ตั้งไว้ รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 99 แสดงการติดตามแผน Planfin ประมาณการแผนการเงินด้านค่าใช้จ่าย
(ไม่รวม งบลงทุน ไม่รวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

หน่วยบริการ	ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565				ผล
	แผน	ผลดำเนินงาน	ส่วนต่าง	ร้อยละ	
อุทัยธานี	177,947,066.64	177,273,232.14	673,834.50	0.38	OK
ทัพทัน	42,522,368.47	38,792,446.81	3,729,921.66	8.77	Not OK
สว่างอารมณ์	23,044,755.79	23,519,342.03	-474,586.24	-2.06	OK
หนองฉาง	46,276,958.69	46,086,902.41	190,056.28	0.41	OK
หนองขาหย่าง	11,515,211.11	10,282,487.73	1,232,723.38	10.71	Not OK
บ้านไร่	34,079,146.82	35,352,518.11	-1,273,371.29	-3.74	OK
ลานสัก	34,916,796.46	33,121,136.42	1,795,660.04	5.14	Not OK
ห้วยคต	17,764,455.75	17,685,161.11	79,294.64	0.45	OK
รวม	388,066,759.73	382,113,226.76	5,953,532.97	1.53	

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 มกราคม 2566

หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ

จังหวัดอุทัยธานี ได้มีการควบคุมกำกับต้นทุนหน่วยบริการ โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมต้นทุนของกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง และได้นำต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method ในการวิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยบริการทุกแห่ง พบว่า ไตรมาส 4/2565 มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินค่าเฉลี่ย อยู่ 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50 ได้แก่โรงพยาบาลทัพทัน ที่มีต้นทุนผู้ป่วยนอกสูงกว่าค่าเฉลี่ย+1SD และต้นทุนผู้ป่วยในไม่เกินค่าเฉลี่ยทั้ง 8 แห่ง ดังตาราง

ตารางที่ 100 ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ปีงบประมาณ 2565

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ประเมิน	
	Unit Cost	Mean+1SD	Unit Cost	Mean+1SD	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
อุทัยธานี	906.06	1,106.21	16,039.59	21,436.93	ผ่าน	ผ่าน
ทัพทัน	769.43	721.71	19,999.55	37,620.10	ไม่ผ่าน	ผ่าน
สว่างอารมณ์	658.99	796.12	26,318.10	46,732.93	ผ่าน	ผ่าน
หนองฉาง	574.65	770.26	22,926.96	43,807.25	ผ่าน	ผ่าน
หนองขาหย่าง	677.35	973.85	16,875.19	54,356.53	ผ่าน	ผ่าน
บ้านไร่	449.64	721.71	30,426.99	37,620.10	ผ่าน	ผ่าน
ลานสัก	555.25	721.71	27,300.65	37,620.10	ผ่าน	ผ่าน
ห้วยคต	578.03	796.12	32,903.92	46,732.93	ผ่าน	ผ่าน

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขณ วันที่ 13 มกราคม 2566

ระบบการจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C)

จากการประเมินระบบการจัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการในจังหวัดอุทัยธานี ครั้งที่ 4/2565 พบว่าหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดีมาก (เกรด A) มากกว่าร้อยละ 90จำนวน 8 แห่ง โดยทุกโรงพยาบาลให้งานประกันสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดเก็บรายได้ โครงสร้าง และ Flow chart กระบวนการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ และรายสิทธิย่อยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์จัดเก็บรายได้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยการใช้โปรแกรม AAA (Automatic Accounting Application) ประสิทธิภาพ

การเรียกเก็บกองทุนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) เกิน 60 วัน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลหนองฉาง, โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต ประสิทธิภาพการเรียกเก็บกองทุนสิทธิข้าราชการ เกิน 60 วัน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลหนองฉาง, และโรงพยาบาลลานสัก ประสิทธิภาพการเรียกเก็บกองทุนสิทธิประกันสังคม เกิน 120 วัน ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลทัพทัน, โรงพยาบาลหนองฉาง, โรงพยาบาลหนองขาหย่าง และโรงพยาบาลบ้านไร่

แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4 S 4 C)

การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 s 4 c) เกณฑ์การประเมิน	คปสอ	รพ.อุทัยธานี	รพ.ห้วยคต	รพ.สว่างอารมณ์	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ทัพคต
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)									
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล									
1) ตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2) เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3) ติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1.2 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1.3 มี Flow chart ของกระบวนงานเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ									
1) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2) การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5) มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	2	2	2	0	2	2	2	2	2
1.4 คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	**20**	**20**	**20**	**18**	**20**	**20**	**20**	**20**	**20**
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)									
2.1 มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart	2	2	2	2	2	2	2	0	2
2.2 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ									
1) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2) การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5) มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	2	2	2	0	0	2	2	2	2
2.3 มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้	2	2	0	0	2	2	2	2	2
2.4 มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน									
1) UC < 60 วัน	2	0	2	2	0	2	2	0	0
2) ขรก < 60 วัน	2	0	2	2	0	2	2	0	2
3) ปกส. < 120 วัน	2	0	0	2	0	0	0	2	2
*ผลงาน 7 plus efficiency ไตรมาสที่ผ่านมา (Q4/65)									
รวม	**20**	**14**	**18**	**16**	**14**	**18**	**18**	**16**	**18**

แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(๔ S ๔ C) ต่อ

การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔ S ๔ C) / เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	รพ.อุทัยธานี	รพ.ทัพทัน	รพ.สว่างอารมณ์	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ห้วยคต
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.									
3.1 มีรายชื่อตาม Flow chart ของกระบวนงานเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.2 มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตามFlowchart ไม่น้อยกว่า 5 คน ในรพช. 10 คน ในรพท. และ 15 คน ใน รพศ.	2	2	2	2	2	0	2	2	2
โปรดระบุ จำนวนบุคลากร		10	5	5	5	2	5	5	2
3.3 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	**8**	**6**	**8**	**8**	**8**	**6**	**8**	**8**	**8**
4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)									
4.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4.2 ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2	0	2	2	2	2	2	2	2
4.3 ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4.4 การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)									
5.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5.2 มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5.3 มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัส การรักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 ครั้งต่อ 1 ปี	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**
6.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน									
6.1 มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6.2 การบริหารจัดการข้อมูลติด C ของกองทุนสปสช.	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6.3 การบริหารจัดการข้อมูลติด Deny ของกองทุนสปสช.	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6.4 ไม่ได้รับการหัก 5 % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	**8**	8	8	8	8	8	8	8	8
รวม 4S4C	**72**	**66**	**70**	**66**	**66**	**68**	**70**	**68**	**68**

การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)

การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 S 4 C) เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	รพ.อุทัยธานี	รพ.ทัพทัน	รพ.สว่างอารมณ์	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ห้วยคต
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)									
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล สิทธิเบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS)									
1) มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ	2	2	2	0	2	2	2	2	2
2)มีผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการเรียกเก็บค่ารักษา พยาบาล	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3) มีผลรวมของลูกหนี้สุทธิในทุกเดือน	2	2	2	0	2	2	2	2	2
รวม	**6**	6	6	2	6	6	6	6	6
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)									
1) มีผลการตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอก	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2) มีการบันทึกลูกหนี้ผู้ป่วยนอกในใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยใน ครบถ้วน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4)มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน *ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	**8**	8	8	8	8	8	8	8	8
3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)									
3.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	2	2	2	2	2	2	2	2	0
3.2 ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.3 ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2	2	2	2	2	0	2	2	2
3.4 การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	8	8	8	8	8	6	8	8	6
4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)									
4.1 มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4.2 มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	**4**	**2**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**
5.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน									
5.1 มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน 5 วันทำการ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)	**28**	28	28	24	28	26	28	28	26
รวมคะแนน	**100**	94	98	94	98	96	98	96	96

ส่วนขาดจากการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพครั้งที่ 1 ประจำปี 2566

มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill)	มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษาครบถ้วน (Care)	มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน
รพ.สว่างอารมณ์	รพ.อุทัยธานี รพ.ทัพทัน รพ.สว่างอารมณ์ รพ.หนองฉาง รพ.หนองขาหย่าง รพ.บ้านไร่ รพ.ลานสัก รพ.ห้วยคต	รพ.อุทัยธานี รพ.หนองขาหย่าง	-	-	-

คะแนนประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ครั้งที่ 1/2566

สรุปคะแนนประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	รพ.อุทัยธานี	รพ.ทัพทัน	รพ.สว่างอารมณ์	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ห้วยคต
คะแนนประเมิน ครั้งที่ 1	94	98	94	98	96	98	96	96

การดำเนินงาน (เพื่อแก้ไขปัญหา/พัฒนาการดำเนินงาน)

มาตรการ/กิจกรรม ระดับจังหวัด

1) จัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ

- เติมเงิน CF

- จังหวัดมีการจัดทำบัญชีเสมือน(Virtual Account) เพื่อตามจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณี OP Refer ต่างจังหวัด ส่วนกรณี OP Refer/AE ภายในจังหวัด ได้จัดสรรและโอนเงินปีงบประมาณ 2565 ไปให้ล่วงหน้าแล้ว

2) เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ

- เวทีคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด ทุกเดือน

3) ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

4) พัฒนาคุณภาพบัญชี โดยใช้คู่มือบันทึกบัญชี ปี 2566

แผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

ตามแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2568 ในประเด็นที่ 6 การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ขึ้น โดยมีประเด็นตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ร้อยละกรกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบาย (Environment, Modernization and Smart Service : EMS) และการลงทุนเพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินนโยบายมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ทางสำนักงานสาธารณสุขได้ให้หน่วยบริการในสังกัดจัดทำแผนเงินลงทุนตามนโยบาย ตามดารางดังกล่าว

ตารางที่ 101 แผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน 3 ปี (ปี 2566 - 2568)

หน่วยบริการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	รวมแผนลงทุน 3 ปี
	แผนลงทุน	แผนลงทุน	แผนลงทุน	
อุทัยธานี	88,367,500.00	22,500,000.00	14,500,000.00	125,367,500.00
ทัพทัน	1,422,000.00	11,980,100.00	14,110,000.00	27,512,100.00
สว่างอารมณ์	1,861,000.00	-	-	1,861,000.00
หนองฉาง	2,107,880.00	5,810,000.00	1,810,000.00	9,727,880.00
หนองขาหย่าง	306,800.00	-	-	306,800.00
บ้านไร่	14,861,820.00	19,378,900.00	10,565,240.00	44,805,960.00
ลานสัก	2,884,700.00	2,182,000.00	2,798,000.00	7,864,700.00
ห้วยคต	176,400.00	334,000.00	334,000.00	844,400.00
รวม	111,988,100.00	62,185,000.00	44,117,240.00	218,290,340.00

ตอบข้อสั่งการการตรวจราชการรอบ 2/2565

ประเด็น Good Governance หัวข้อการเงินการคลังสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้จัดอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์จัดเก็บรายได้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยการใช้โปรแกรม AAA (Automatic Accounting Application) เมื่อวันที่ 9 – 11 พฤศจิกายน 2565 ณ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

มาตรการ/กิจกรรม ระดับอำเภอ

1) การบริหารงบประมาณภายในเครือข่ายตามแนวทางของจังหวัด

2) พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

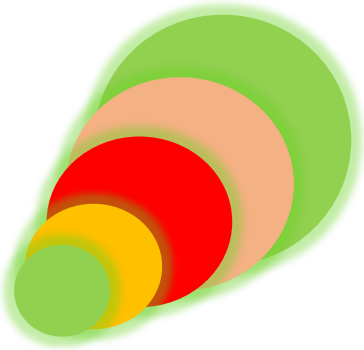
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
1. การพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง (7 Plus) และ TPS ของหน่วยบริการ	-ให้หน่วยบริการทบทวนการจัดทำแผน Planfin ให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน -ให้หน่วยบริการทบทวนการชำระเจ้าหนี้การค้าให้อยู่ในเกณฑ์ไม่เกิน 90 วัน -ให้หน่วยบริการทบทวนการรียกเก็บลูกหนี้ทุกสิทธิ์ให้ทันเวลา
2. การใช้โปรแกรมในศูนย์จัดเก็บรายได้	- ให้หน่วยบริการหาโปรแกรมใช้ในศูนย์จัดเก็บรายได้ - ระบบ IT ให้สนับสนุน ศูนย์จัดเก็บรายได้

ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ธันวาคม 2565

Small Success ณ 31 ธันวาคม 2565	ผลการดำเนินงาน
หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 6	ไม่มี ระดับ 6
หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7	ไม่มี ระดับ 7

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ประเด็นที่ ๗ อายุคาดเฉลี่ย ของการมีสุขภาวะ HALE

AREA BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Area Based

ประเด็นที่ 7 การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 3

หัวข้อ : อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาวะ (HALE : Health Adjusted Life Expectancy)

ตัวชี้วัด : ภายในปี 2570 อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 ไม่น้อยกว่า 68 ปี

(อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 เพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 2 ปี)

ปี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เป้าหมายอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ(HALE)
2566	มีข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะรายจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 3	5 ขั้นตอน	
2567	อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับรายจังหวัดลดลง	ร้อยละ 5 จากปี 2566	
2568	อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับรายจังหวัดลดลง	ร้อยละ 5 จากปี 2567	เพิ่มขึ้น 1 ปี
2569	อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับรายจังหวัดลดลง	ร้อยละ 5 จากปี 2567	
2570	อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 เพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 2 ปี	68 ปี	เพิ่มขึ้น 1 ปี

สถานการณ์

จากข้อมูลปี พ.ศ. 2555-2565 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จาก 74.90 ปี เป็น 74.71 ปี ใน ปี พ.ศ. 2565 เมื่อพิจารณาจำแนกรายเพศพบว่า อายุ คาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชาย ลดลงจาก 71.27 ปี เป็น 70.90 ปี ใน ปี พ.ศ. 2565 เพศหญิงเพิ่มขึ้นจาก 78.65 ปี เป็น 78.73 ปี ในปี พ.ศ. 2565 เมื่อเปรียบเทียบอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี กับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย จำแนกเพศ พบว่าประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด น้อยกว่าระดับประเทศ 2.70 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศชาย 73.60 ปี) ในส่วนของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด น้อยกว่าระดับประเทศ 1.97 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยเพศหญิง 80.70 ปี)

ตารางที่ 102 แสดงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2555-2565 เปรียบเทียบกับประเทศไทย

ปี	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E_0)					อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่อายุ 60 ปี (E_{60})			
	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง	
	อุทัยธานี	ประเทศ	อุทัยธานี	ประเทศ	อุทัยธานี	อุทัยธานี	ประเทศ	อุทัยธานี	ประเทศ
2555	71.27	69.60	78.65	76.90	74.90	20.44	19.10	23.10	21.90
2556	71.31	71.10	78.03	78.10	74.63	20.05	19.90	23.26	22.20
2557	72.86	71.30	79.67	78.20	76.22	20.97	20.00	24.01	23.10
2558	72.86	71.80	79.71	78.60	76.25	21.41	20.10	24.54	23.20
2559	71.94	72.00	78.99	78.80	75.41	20.45	20.10	23.25	23.30
2560	73.39	72.20	80.59	78.90	76.95	21.37	20.20	25.33	23.40
2561	73.13	72.20	81.58	78.90	77.27	22.26	20.20	25.85	23.60
2562	73.13	73.00	79.92	80.10	76.40	22.44	17.10	24.63	22.80
2563	73.12	73.20	81.41	80.30	77.17	21.51	17.20	25.56	23.00
2564	71.59	73.50	80.27	80.50	75.81	20.83	17.40	24.39	23.20
2565	70.90	73.60	78.73	80.70	76.02	19.74	18.30	23.34	23.70

ที่มา : 1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ฐานข้อมูลการเกิด-การตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.

3. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี

เมื่อพิจารณาข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดอุทัยธานี รายอำเภอ 5 ปีย้อนหลัง (ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2564) เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2565 พบว่าในภาพรวมมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยในปี พ.ศ. 2565 อำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดรวมสูงที่สุดสามอันดับแรก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอหนองขาหย่าง (78.18 ปี) อำเภอหนองฉาง (77.27 ปี) และอำเภอเมืองอุทัยธานี (76.68 ปี) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกรายเพศ พบว่า อำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชายสูงที่สุดสามอันดับแรก คือ อำเภอห้วยคต (75.19 ปี) อำเภอหนองขาหย่าง (74.55 ปี) และอำเภอสว่างอารมณ์ (73.25 ปี) ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศหญิงสูงที่สุดสามอันดับแรก คือ อำเภอเมืองอุทัยธานี (82.85 ปี) รองลงมาได้แก่ อำเภอหนองขาหย่าง (81.82 ปี) และอำเภอหนองฉาง (81.39 ปี) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดอุทัยธานีเพศชายต่ำกว่าอายุคาดเฉลี่ยของเพศชายภาพประเทศ ส่วนของเพศหญิงใกล้เคียงกับอายุคาดเฉลี่ยของเพศหญิงในภาพประเทศ

ตารางที่ 103 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2561-2565

อำเภอ	พ.ศ. 2561			พ.ศ. 2562			พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	ชาย	ชาย	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองอุทัยธานี	73.38	81.26	77.23	74.35	79.89	77.00	72.66	80.78	76.64	70.27	83.93	75.56	69.53	80.89	75.10
ทัพทัน	72.47	81.45	76.84	73.70	81.04	77.26	74.26	82.57	78.32	70.74	80.39	75.44	70.58	78.61	74.52
สว่างอารมณ์	74.33	82.13	77.95	74.64	81.93	78.11	73.13	81.99	77.25	72.34	79.15	75.61	71.31	78.10	74.60
หนองฉาง	74.85	83.40	79.13	73.12	80.27	76.58	75.94	82.24	79.06	72.14	81.27	76.65	71.98	79.91	75.97
หนองขาหย่าง	72.74	86.11	79.20	74.26	82.85	78.51	72.18	81.03	76.58	71.87	79.44	75.77	71.90	80.29	76.03
บ้านไร่	74.54	82.02	78.13	73.77	78.06	75.78	72.45	81.80	76.76	71.70	80.12	77.80	70.41	77.38	73.76
ลานสัก	72.97	79.99	76.42	72.86	80.97	76.54	71.44	80.87	75.73	72.06	79.40	75.52	70.31	80.16	74.81
ห้วยคต	70.00	85.34	76.96	70.63	80.01	75.12	75.75	80.01	77.72	69.96	79.56	74.47	73.91	74.93	74.41
จังหวัด	73.13	81.58	77.27	73.13	79.92	76.40	73.12	81.41	77.17	71.59	80.27	75.81	70.90	78.78	74.71

ที่มา : 1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

2. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี

3. ฐานข้อมูลการเกิด-การตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.

การตายจำแนกตามกลุ่มอายุ

จำนวนและอัตราตายตามกลุ่มอายุของประชากรจังหวัดอุทัยธานี จากข้อมูลพบว่า ตั้งแต่กลุ่มอายุ 5-9 ปี เป็นต้นไป มีอัตราตายตามกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามช่วงของกลุ่มอายุที่สูงขึ้นเป็นลำดับ ส่วนกลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี นั้นมีอัตราตายสูงกว่ากลุ่มอายุ 1-4 ปี และกลุ่มอายุ 5-9 ปี

ตารางที่ 104 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2561-2565

กลุ่มอายุ	ปี พ.ศ. 2561		ปี พ.ศ. 2562		ปี พ.ศ. 2563		ปี พ.ศ. 2564		ปี พ.ศ. 2565	
	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย
<1 ปี	10	3.04	19	5.78	10	3.04	11	3.38	12	3.70
1-4	7	2.13	8	2.43	5	1.52	9	2.76	6	1.85
5-9	5	1.52	3	0.91	3	0.91	8	2.46	4	1.23
10-14	4	1.22	11	3.35	10	3.04	8	2.46	12	3.70
15-19	29	8.81	20	6.09	24	7.30	16	4.92	17	5.24
20-24	22	6.68	28	8.52	25	7.61	29	8.91	24	7.40
25-29	45	13.67	37	11.26	27	8.22	24	7.37	32	9.86
30-34	38	11.54	51	15.52	43	13.09	42	12.90	44	13.56
35-39	69	20.96	64	19.48	61	18.57	64	19.66	63	19.42
40-44	92	27.95	108	32.86	99	30.13	112	34.41	101	31.13
45-49	150	45.56	154	46.86	131	39.87	153	47.00	163	50.23
50-54	200	60.75	171	52.04	178	54.17	214	65.74	215	66.26
55-59	223	67.74	221	67.25	218	66.35	220	67.59	260	80.13
60-64	199	60.45	232	70.60	221	67.26	275	84.48	265	81.67
65-69	263	79.89	265	80.64	241	73.35	294	90.32	338	104.17
70-74	266	80.80	303	92.20	303	92.22	330	101.38	364	112.18
75-79	277	84.14	354	107.72	339	103.18	360	110.59	370	114.03
80-84	315	95.69	363	110.46	377	114.74	379	116.43	480	147.93
>85	507	154.01	555	168.89	526	160.09	609	187.09	773	238.23
รวม	2,721		2,967		2,841		3,157		3,543	

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี 2561-2565

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนและอัตราตายรายกลุ่มวัย ปี พ.ศ.2561-2565 พบว่า กลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี และกลุ่มวัยรุ่น 15-24 ปี ตามลำดับ

ในปี พ.ศ.2565 พบว่ากลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนผู้เสียชีวิต 2,590 ราย (795.66 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่กลุ่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี จำนวน 878 ราย (269.73 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มวัยรุ่น 15-24 ปี จำนวน 41 ราย (12.60 ต่อประชากรแสนคน)

ตารางที่ 105 จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคนตามกลุ่มอายุ จำแนกตามกลุ่มวัย ปี พ.ศ. 2561 – 2565 จังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มวัย	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
0 – 4	17	5.16	27	8.22	15	4.57	20	6.14	18	5.53
5 – 14	9	2.73	14	4.26	13	3.96	16	4.92	16	4.92
15 – 24	51	15.49	48	14.61	49	14.91	45	13.82	41	12.60
25 – 59	817	248.17	806	245.27	757	230.39	829	254.67	878	269.73
60+	1,827	554.97	2,072	630.52	2,007	610.83	2,247	690.29	2,590	795.66
รวม	2,721		2,967		2,841		3,157		3,543	

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี 2561-2565

ระหว่างปี พ.ศ.2560-2565 มีแนวโน้มผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากจำนวน 2,739 ราย ในปี พ.ศ.2560 เป็นจำนวน 3,543 ราย ในปี พ.ศ. 2565 เมื่อจำแนกเพศ พบว่า เพศชายจะมีจำนวนและร้อยละการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 106 จำนวนและร้อยละการตาย จำแนกตามเพศ ปี 2560 – ปี 2565 จังหวัดอุทัยธานี

ปี พ.ศ.	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปี 2560	1,532	56.12	1,207	43.88	2,739	100
ปี 2561	1,561	56.25	1,160	43.75	2,721	100
ปี 2562	1,626	54.72	1,341	45.28	2,967	100
ปี 2563	1,620	57.02	1,221	42.98	2,841	100
ปี 2564	1,785	56.54	1,372	43.46	3,157	100
ปี 2565	1,961	55.35	1,582	44.65	3,543	100

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี 2560-2565

เมื่อจำแนกกลุ่มโรคที่เสียชีวิตจำนวนมากที่สุด ตามสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับ พบว่ากลุ่มโรคมะเร็ง 348 ราย รองลงมาได้แก่ โรคปอดบวม 252 ราย และ โรคหลอดเลือดสมอง 208 ราย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องต่อเนื่องจากการวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้ข้อมูลระหว่างปี 2560-2562

เพื่อเริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหาประเด็นอายุคาดเฉลี่ยของจังหวัดอุทัยธานี โดยกำหนดระยะเวลาวัดผลการดำเนินงานในปี 2565 โดยเรียงลำดับกลุ่มโรคเพื่อวางแผนการดำเนินงานดังนี้ อันดับ 1 ได้แก่ โรคปอดบวม อันดับ 2 ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด อันดับ 3 ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่ากลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตยังเป็นกลุ่มโรคเช่นเดียวกับข้อมูลย้อนหลังในปี 2560-2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จึงมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่องในกลุ่มโรคที่ได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาไว้แล้ว

ตารางที่ 107 สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2563 -2565

ลำดับ	โรค	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
		จำนวน (ราย)	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน (ราย)	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน (ราย)	อัตราต่อแสนประชากร
1	มะเร็งทุกชนิด C00-C97	396	120.52	415	127.49	379	116.80
	เนื้องอกร้ายของหลอดคอ หลอดลมใหญ่ และปอด C33-34	76	23.13	73	22.43	78	24.04
	เนื้องอกร้ายของตับและท่อน้ำดีในตับ C22	55	16.74	71	21.81	54	16.64
	เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่ เร็คตัม และทวารหนัก C18-21	46	14.08	12	3.69	21	6.47
	เนื้องอกร้ายของเต้านม C50	18	5.48	26	7.99	18	5.55
	เนื้องอกร้ายของหลอดอาหาร C15	23	7.00	20	6.14	17	5.24
	เนื้องอกร้ายของริมฝีปาก ช่องปาก และคอหอย C00-C14	24	7.30	30	9.22	16	4.93
2	ปอดบวม J12-J18	250	76.09	281	86.32	277	85.37
3	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	211	64.22	215	66.05	214	65.95
4	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	89	27.09	141	43.32	189	58.25
5	โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	99	30.13	122	37.48	120	37.98
6	ไตวาย N17-N19	90	27.39	111	34.10	109	33.59
7	อุบัติเหตุจากการขนส่ง V01-V99	71	21.61	74	22.73	77	23.73
8	เบาหวาน E10-E14	47	14.30	43	13.21	51	15.72
9	โรคความดันโลหิตสูง I10-I15	54	16.44	48	14.75	43	13.25
10	โรคตับ K70-K76	50	15.22	49	15.05	43	13.25

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี 2563-2565

เมื่อจำแนกกลุ่มอายุที่เสียชีวิตจำนวนมากที่สุด ตามสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับ พบว่ากลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 85 ปีขึ้นไป รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 75-79 ปี และกลุ่มอายุ 70-74 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 108 สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2565 เรียงตามกลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด 3 ลำดับ

ลำดับ	โรค	กลุ่มอายุที่เสียชีวิต อันดับ 1		กลุ่มอายุที่เสียชีวิต อันดับ 2		กลุ่มอายุที่เสียชีวิต อันดับ 3	
		กลุ่มอายุ	จำนวน (ราย)	กลุ่มอายุ	จำนวน (ราย)	กลุ่มอายุ	จำนวน (ราย)
1	มะเร็งทุกชนิด C00-C97	65-69 ปี	57	55-59 ปี	53	60-64 ปี	51
2	ปอดบวม J12-J18	85 ปีขึ้นไป	60	80-84 ปี	38	75-79 ปี	31
3	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	60-64 ปี ,65-69 ปี	27	55-59 ปี	23	75-79 ปี,85 ปีขึ้นไป	22
4	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	85 ปีขึ้นไป	25	75-79 ปี	24	70-74 ปี	23
5	โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	75-79 ปี	21	85 ปีขึ้นไป	18	55-59 ปี	17
6	ไตวาย N17-N19	80-84 ปี	19	85 ปีขึ้นไป	18	65-69 ปี	17
7	อุบัติเหตุจากการขนส่ง V01-V99	60-64 ปี	10	25-29 ปี	9	50-54 ปี	8
8	เบาหวาน E10-E14	65-69 ปี	12	80-84 ปี	10	75-79 ปี	8
9	โรคตับ K70-K76	45-49 ปี	9	50-54 ปี	8	65-69 ปี	7
10	โรคความดันโลหิตสูง I10-I15	85 ปีขึ้นไป	14	75-79 ปี	10	70-74 ปี ,80-84 ปี	6

การวิเคราะห์ข้อมูลโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 10 ลำดับโรค พบว่าพื้นที่ที่พบจำนวนผู้เสียชีวิตอันดับที่ 1 ได้แก่อำเภอบ้านไร่ และลานสัก รองลงมาได้แก่หนองฉาง และเมืองอุทัยธานี ตามลำดับ

ตารางที่ 109 สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2565 เรียงตามพื้นที่เสียชีวิตมากที่สุด 3 ลำดับ

ลำดับ	โรค	อันดับ 1	จำนวน (ราย)	อันดับ 2	จำนวน (ราย)	อันดับ 3	จำนวน (ราย)
1	มะเร็งทุกชนิด C00-C97	บ้านไร่	77	เมืองอุทัยธานี	65	หนองฉาง	60
2	ปอดบวม J12-J18	บ้านไร่	56	เมืองอุทัยธานี	52	ลานสัก	47
3	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	ทัพทัน,บ้านไร่	41	หนองฉาง	33	ลานสัก	32
4	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	ลานสัก	39	บ้านไร่	34	ทัพทัน	30
5	โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	เมืองอุทัยธานี	24	หนองฉาง	21	บ้านไร่ ,ลานสัก	19
6	ไตวาย N17-N19	ทัพทัน	26	หนองฉาง	18	บ้านไร่	17
7	อุบัติเหตุจากการขนส่ง V01-V99	บ้านไร่	20	เมืองอุทัยธานี	14	ลานสัก	13
8	เบาหวาน E10-E14	เมืองอุทัยธานี	16	หนองขาหย่าง	12	ลานสัก	7
9	โรคตับ K70-K76	ลานสัก	12	เมืองอุทัยธานี , บ้านไร่	7	สว่างอารมณ์ , หนองฉาง	5
10	โรคความดันโลหิตสูง I10-I15	หนองขาหย่าง	18	เมืองอุทัยธานี	15	ทัพทัน , บ้านไร่	3

จำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี

จำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี 2565 เท่ากับ 63,517.25 ปี จากจำนวนการตาย 3,543 ราย เมื่อจำแนกรายกลุ่มวัย พบว่ากลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนปีที่สูญเสียรวมสูงที่สุดคือ 30,331.25 ปี เนื่องจากมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด 2,590 ราย (ร้อยละ 73.10) รองลงมาได้แก่วัยทำทำงานอายุ 25-59 ปี มีผู้เสียชีวิต 878 ราย (ร้อยละ 24.78) จำนวนปีสูญเสีย 28,412.55 ปี และกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 1.16) จำนวนปีสูญเสีย 2,367.42 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 110 จำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี 2565 จำแนกรายกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	จำนวนที่เสียชีวิตทั้งหมด (ราย)	ร้อยละ	จำนวนปีสูญเสียรวมทั้งหมด
0 – 4 ปี	18	0.51	1,341.14
5 – 14 ปี	16	0.45	1,064.90
15 – 24 ปี	41	1.16	2,367.42
25 – 59 ปี	878	24.78	28,412.55
60+ ปี	2,590	73.10	30,331.25
รวม	3,543	100	63,517.25

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี 2564 เมื่อจำแนกรายกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มวัยเด็ก 0-4 ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด รองลงมาได้แก่ ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ และโลหิตเป็นพิษ ตามลำดับ กลุ่มวัยเรียนอายุ 5-14 ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากอุบัติเหตุจราจร และโลหิตเป็นพิษ กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากอุบัติเหตุจราจร จมน้ำตายและจมน้ำจากอุบัติเหตุ และโรคมะเร็ง ตามลำดับ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดบวม ตามลำดับ และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจาก โรคมะเร็ง โรคปอดบวม และโรคหลอดเลือดสมองตามลำดับ

ตารางที่ 111 ลำดับโรค/กลุ่มโรคที่เสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปี 2565จำแนกรายกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	โรค	จำนวน (ราย)	จำนวนปีสูญเสีย
0-4 ปี	ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด P00-P96	6	448.89
	ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ Q00-Q99	3	227.78
	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	2	149.63
	ปอดบวม J12-189	1	78.15
	การสัมผัสควัน ไฟ และเปลวไฟ X00-X09	1	70.24
5-14 ปี	อุบัติเหตุจราจร V00-99	3	184.26
	การจมน้ำตายและจมน้ำจากอุบัติเหตุ W65-W74	2	122.84
	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	2	138.90
	การสัมผัสควัน ไฟ และเปลวไฟ X00-X09	1	74.32
	โรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง J40-J47	1	66.38
15-24 ปี	อุบัติเหตุจราจร V00-99	10	556.21
	การจมน้ำตายและจมน้ำจากอุบัติเหตุ W65-W74	3	168.66
	มะเร็ง C00-97	2	116.35
	ปอดบวม J12-J18	2	113.38
	Covid-19	1	59.66
25-59 ปี	มะเร็ง C00-97	118	3,611.41
	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	80	2,329.22
	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	63	2,042.20
	ปอดบวม J12-J18	53	1,559.40
	Covid-19	31	991.64
60 ปีขึ้นไป	มะเร็ง C00-97	195	3,035.09
	โรคปอดบวม J12-18	196	2,319.11
	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	128	1,792.38
	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	111	1,347.35
	โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	81	992.19

เป้าหมายและผลการดำเนินงาน การลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ร้อยละ 5 ปี 2565

กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญที่จะดำเนินการในปี 2564 จำนวน 5 กลุ่มโรค โดยมีเป้าหมายลดจำนวนการเสียชีวิตลงร้อยละ 5 จากข้อมูลพบว่า กลุ่มโรคต้องลดจำนวนผู้เสียชีวิตรวม 59 ราย จำแนกเป็นโรคมะเร็ง 21 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 11 ราย อุบัติเหตุจราจร 4 ราย โรคปอดบวม 5 ราย และโลหิตเป็นพิษ 8 ราย และในด้านจำนวนปีที่สูญเสีย หากดำเนินการลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ตามเป้าหมาย 59 ราย พบว่าจำนวนปีสูญเสียจากการเสียชีวิตลดลง 2,111.20 ปี

ผลการดำเนินงานปี 2565 พบว่าภาพรวม 5 กลุ่มโรคมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 6.47% โดยกลุ่มโรคที่มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ โรคโลหิตเป็นพิษ 42.11.% อุบัติเหตุจราจร 10.00% โรคหลอดเลือดสมอง 4.90% และโรคปอดบวม 4.14% ส่วนกลุ่มโรคที่มีผู้เสียชีวิตลดลง ได้แก่ โรคมะเร็งลดลง 3.81%

ตารางที่ 112 แสดงเป้าหมายและผลการดำเนินงานลดจำนวนผู้เสียชีวิต ปี 2564 เทียบกับค่าเป้าหมายปี 2565 จำแนกรายกลุ่มโรค

อันดับ	กลุ่มโรค	ปี 2564		เป้าหมายปี 2565			ผลการดำเนินงาน ปี 2565	
		จำนวนเสียชีวิต (คน)	YLL (ปี)	จำนวนเสียชีวิตลดลง 5% (คน)	คงเหลือจำนวนเสียชีวิต (คน)	YLLเพิ่มขึ้น (ปี)	จำนวนเสียชีวิต (คน)	ลดลงร้อยละ
1	โรคมะเร็ง	415	9,125.02	21	394	721.63	379	3.81
2	โรคหลอดเลือดสมอง	215	4,488.66	11	204	377.11	214	-4.90
3	อุบัติเหตุจราจร	74	2,805.08	4	70	252.81	77	-10.00
4	โรคปอดบวม	281	4,779.27	5	266	497.26	277	-4.14
5	โลหิตเป็นพิษ	141	2,776.91	8	133	262.39	189	-42.11
รวม		1,126	23,974.94	59	1,067	2,111.20	1,136	-6.47

เป้าหมายการดำเนินงานปี 2566

เมื่อทำการวิเคราะห์จำนวนผู้เสียชีวิตจาก 5 กลุ่มโรคจากเป้าหมายลดลง 5% พบว่าในปี 2566 ควรลดจำนวนผู้เสียชีวิตลง 58 ราย โดยจำแนกเป็น โรคมะเร็ง 19 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 11 ราย อุบัติเหตุจราจร 4 ราย โรคปอดบวม 5 ราย และโลหิตเป็นพิษ 10 ราย

ตารางที่ 113 แสดงเป้าหมายการดำเนินงานลดจำนวนผู้เสียชีวิต ปี 2566 เทียบกับจำนวนผู้เสียชีวิตปี 2565 จำแนกรายกลุ่มโรค

อันดับ	กลุ่มโรค	ปี 2565 จำนวนเสียชีวิต (คน)	YLL (ปี)	ช่วงอายุที่ปีสูญเสียมากที่สุด	เป้าหมายปี 2566		จำนวนปีที่สูญเสีย (YLL) ที่ลดลง
					จำนวนเสียชีวิตลดลง 5% (คน)	คงเหลือจำนวนเสียชีวิต (คน)	
1	โรคมะเร็ง	379	7,781.71	40-44,45-49	19	360	661.95
2	โรคหลอดเลือดสมอง	214	4,434.04	40-44	11	203	389.84
3	อุบัติเหตุจราจร	77	2,667.87	15-19	4	73	234.63
4	โรคปอดบวม	277	4,464.47	40-44,45-49	14	263	456.07
5	โลหิตเป็นพิษ	189	3,779.22	40-44,45-49	10	179	346.70
รวม		1,136	23,127.31		58	1,078	2,089.19

คาดการณ์อายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นหากดำเนินการลดการเสียชีวิต ปี 2566 ได้ตามเป้าหมาย

จากจำนวนผู้เสียชีวิตปี 2565 จังหวัดอุทัยธานีได้ทำการวิเคราะห์เป้าหมายลดการเสียชีวิตปี 2566 จำแนกตามช่วงอายุเพื่อเป้าหมายในการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชากรในจังหวัดอุทัยธานี โดยจำแนกเป็น 3 ช่วงอายุ คือ 15-19 ปี จำนวน 4 ราย 40-44 ปี จำนวน 22 ราย และ 45-49 ปี จำนวน 32 ราย รวม 58 ราย หากสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดอุทัยธานีในภาพรวมเพิ่มขึ้น 0.42 ปี

ตารางที่ 114 คาดการณ์อายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นหากดำเนินการลดการเสียชีวิต ปี 2566 ได้ตามเป้าหมาย

ช่วงอายุ	เป้าหมายลดการเสียชีวิตปี 2566			หมายเหตุ
	ชาย	หญิง	รวม	
15-19	3	1	4	
40-44	13	9	22	
45-49	26	6	32	
รวม	42	16	58	
อายุคาดเฉลี่ยปี 2565	70.90	78.73	74.71	
ปี 2566 ทำได้ตามเป้าหมาย*	71.45	78.97	75.13	
เพิ่มขึ้น (ปี)	**0.55**	**0.24**	**0.42**	

การดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสาเหตุการตายสำคัญจังหวัดอุทัยธานี

❖ โรคปอดบวม

สถานการณ์โรคปอดบวม จากข้อมูล 43 แฟ้ม ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 – 2565 พบผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 18.96, 17.12 8.52 และ 12.30 ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2565 พบผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 77.25 ผู้ที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.63 เพศชายมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 15.58 เพศหญิงมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 8.36 จำแนกตามการได้รับวัคซีน COVID-19 พบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 49.02 ได้รับวัคซีน 1 หรือ 2 เข็ม ร้อยละ 38.42 และได้รับวัคซีนตั้งแต่ 3 เข็มขึ้นไป ร้อยละ 12.55 ตามลำดับ CUP ที่มีผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิตสูงสุด คือ CUP สว่างอารมณ์ รองลงมา ได้แก่ CUP เมืองอุทัยธานี และ CUP ลานสัก ร้อยละ 27.54, 17.82 และ 16.99 ตามลำดับ

ตารางที่ 115 อัตราป่วยตายผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกราย CUP ปีงบประมาณ 2562 – 2565

CUP	ปี 2562			ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เมืองอุทัยธานี	129	29	22.48	120	33	27.50	389	33	8.48	348	62	17.82
ทัพทัน	183	27	14.75	109	18	16.51	289	18	6.23	530	34	6.42
สว่างอารมณ์	54	13	24.07	49	15	30.61	78	16	20.51	69	19	27.54
หนองฉาง	215	37	17.21	203	33	16.26	271	34	12.55	340	45	13.24
หนองขาหย่าง	51	14	27.45	50	17	34.00	66	8	12.12	52	8	15.38
บ้านไร่	199	42	21.11	168	22	13.10	363	31	8.54	350	42	12.00
ลานสัก	276	41	14.86	182	16	8.79	391	21	5.37	206	35	16.99
ห้วยคต	43	15	34.88	30	2	6.67	148	9	6.08	178	10	5.62
รวม	1,150	218	18.96	911	156	17.12	1,995	170	8.52	2073	255	12.30

ที่มา : 43 แฟ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 10 ม.ค.66

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

1. มีช่องทางการให้คำปรึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านทางไลน์ และทางโทรศัพท์ มีระบบส่งต่อ Fast track
2. มีทีมดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดบวมทุกโรงพยาบาล บูรณาการร่วมกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19
3. ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี และให้บริการฉีดวัคซีน COVID-19 แก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย
4. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเอง โดยเน้นการเฝ้าระวัง Warning Signs ที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล รวมถึงประชาสัมพันธ์วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีน COVID-19

❖ โลหิตเป็นพิษ

สถานการณ์โลหิตเป็นพิษ (Sepsis) จังหวัดอุทัยธานี จากข้อมูล 43 แฟ้ม ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 - 2565 พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโลหิตเป็นพิษ (A40-41) ชนิด community-acquired มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 23.47 ในปีงบประมาณ 2562 เป็นร้อยละ 14.93 ในปีงบประมาณ 2565 ซึ่งพบผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.72 ผู้ที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.81 เพศชายมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 17.96 เพศหญิงมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 11.81 CUP ที่มีผู้ป่วยโลหิตเป็นพิษที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิตสูงสุด คือ CUP ห้วยคต รองลงมา ได้แก่ CUP ทัพทัน และ CUP เมืองอุทัยธานี ร้อยละ 23.68, 21.05 และ 18.97 ตามลำดับ

ตารางที่ 116 อัตราป่วยตายผู้ป่วยโลหิตเป็นพิษที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกราย CUP ปีงบประมาณ 2562 – 2565

CUP	ปี 2562			ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เมืองอุทัยธานี	116	31	26.72	84	16	19.05	73	7	9.59	116	22	18.97
ทัพทัน	54	8	14.81	46	8	17.39	55	6	10.91	57	12	21.05
สว่างอารมณ์	55	12	21.82	39	7	17.95	49	8	16.33	42	4	9.52
หนองฉาง	93	24	25.81	82	12	14.63	86	10	11.63	133	20	15.04
หนองขาหย่าง	35	7	20.00	27	4	14.81	32	5	15.63	44	2	4.55
บ้านไร่	115	22	19.13	70	12	17.14	118	12	10.17	186	25	13.44
ลานสัก	64	18	28.13	118	14	11.86	104	13	12.50	121	16	13.22
ห้วยคต	39	12	30.77	38	2	5.26	31	4	12.90	38	9	23.68
รวม	571	134	23.47	504	75	14.88	548	65	11.86	737	110	14.93

ที่มา : 43 แฟ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 10 ม.ค.66

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

1. ปรับปรุง CPG , Care map การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด รวมทั้งจัดหายา และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วย
2. ดำเนินงานตามตัวชี้วัด และมีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผ่านการประชุม กวป.
3. มีทีมสหสาขาวิชาชีพและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตทุกโรงพยาบาล
4. มีช่องทางการให้คำปรึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านทางไลน์ และโทรศัพท์ มีระบบส่งต่อ Fast track
5. ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อและประเมินอาการของโรคติดเชื้อที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

แนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

1. ทบทวนระบบ fast track แนวทางปฏิบัติตั้งแต่ รพช. ER จนถึง ICU เพิ่ม sepsis corner
2. พัฒนาศักยภาพแพทย์ ให้ทำตาม CPG เน้นให้วินิจฉัยและให้การรักษารวดเร็ว
3. พัฒนาการใช้ Sepsis Protocol และลงข้อมูล Sepsis ในเวชระเบียนให้สมบูรณ์
4. จัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
5. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีน COVID-19

❖ โรคหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2561-2565 เท่ากับ 79.41 , 97.89 , 77.90 , 93.60 และ 96.59 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยกลุ่มอายุที่เสียชีวิตสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี และเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 117 จำนวนและร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี ปี 2561-2566

รายการข้อมูล		2561	2562	2563	2564	2565	2566 (1ต.ค.-30ธ.ค.65)
1. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Stroke (I60-I69) (< ร้อยละ 7)	จำนวน	1,246	1,265	1,221	1,218	1,186	266
	ผลงาน	109	84	100	115	130	25
	ร้อยละ	8.75	6.64	9.19	9.44	10.96	9.40
2. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Hemorrhagic Stroke (I60-I62) (< ร้อยละ 25)	จำนวน	267	286	302	319	334	64
	ผลงาน	74	51	67	83	94	18
	ร้อยละ	27.72	17.83	22.19	26.02	28.14	28.13
3. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Ischemic Stroke (I63) (< ร้อยละ 5)	จำนวน	601	571	635	675	654	156
	ผลงาน	30	30	26	26	33	5
	ร้อยละ	4.99	5.25	4.09	3.85	5.05	3.21

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 30 ธันวาคม 2565

สำหรับสถานการณ์เสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล ในปี 2561-2566 เท่ากับร้อยละ 8.75 , 6.64 , 9.19 , 9.44 , 10.96 และ 9.40 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นการเสียชีวิตจาก Hemorrhagic Stroke มากกว่า Ischemic Stroke มาโดยตลอด และอัตราการเสียชีวิต Hemorrhagic Stroke แนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน เท่ากับ 27.72 , 17.83 , 22.19 , 26.02 , 28.14 และ 28.13 ตามลำดับ สำหรับอัตราการเสียชีวิต Ischemic Stroke ลดลงในปี 2563-2564 แต่เพิ่มขึ้นในปี 2565 เท่ากับ 4.99 , 5.25 , 4.09 , 3.85 , 5.05 และ 3.21 ตามลำดับ

ตารางที่ 118 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน จังหวัดอุทัยธานีปี 2561-2566

ตัวชี้วัด	2561	2562	2563	2564	2565	2566 (1ต.ค.-30ธ.ค.65)
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	31.62	32.74	37.48	48.59	81.00	96.51
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที	48.83	62.35	64.42	71.98	78.79	64.29

ที่มา : Stroke Unit โรงพยาบาลอุทัยธานี ณ วันที่ 10 มกราคม 2566

จากการดำเนินงาน ปี 2561-2566 พบว่า ร้อยละการเข้ารักษาใน Stroke Unit เท่ากับ ร้อยละ 31.62 32.74 , 37.48 , 48.59 , 81.00 และ 96.51 ตามลำดับ และร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rtPA) ภายใน 60 นาที เท่ากับ 48.83 , 62.35 , 64.42 , 71.98 , 78.79 และ 64.29 ตามลำดับ

มาตรการที่สำคัญในปี 2566

1.ลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)

2.เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด

3.พัฒนาระบบบริการ Stroke Fast Track

แนวทางการดำเนินงาน

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
บุหรี่,สุรา,อาหาร,ออกกำลังกาย	เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง	Stroke
ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในประชาชนกลุ่มปกติ/เสี่ยง - คัดกรองผู้สูบบุหรี่,ดื่มสุรา เข้าสู่ระบบการบำบัด - ส่งเสริมการออกกำลังกาย - ดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย 3 ดี อย่างต่อเนื่อง - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโดยพื้นที่เขียนโครงการขอรับการสนับสนุกงบประมาณกองทุนท้องถิ่น - สร้างความรอบรู้ลดการบริโภคเค็มผ่านการขับเคลื่อนงานชุมชนลดเค็ม	**ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง** - ประเมินมาตรฐาน NCD Clinic คุณภาพ - พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดด้านโรคเบาหวาน (PNC : Provincial Network Certification) - พัฒนาแนวทาง HBPM จัดทำเป็น CGP ในการดูแลผู้ป่วย HT ในสถาน	**1.เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด** - เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Warning Sings และการเรียกใช้บริการ 1669 - สร้างความรอบรู้ Warning signs ในชุมชนผ่านแกนนำชุมชน/อสม. **2.พัฒนาระบบบริการ Stroke Fast Track** - พัฒนาหน่วยบริการ เป็น Standard Stroke Center Certificate (SSCC)

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
บุหรี่,สุรา,อาหาร,ออกกำลังกาย	เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง	Stroke
5.ขับเคลื่อนผ่านเวที พชอ.บ้านไร่ 6.สำรวจพฤติกรรมบริโภคเค็ม จำนวน 3,000 ตัวอย่าง เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเค็มของจังหวัดอุทัยธานี	บริการสุขภาพทุกระดับ - คัดกรองความเสี่ยง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง เน้นเป็นรายบุคคล และติดตามประเมินซ้ำ - บูรณการงานร่วมกันในสาขา NCD , Stroke , EMS และปฐมภูมิ	

❖ อุบัติเหตุทางถนน

สถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2561-2565 เท่ากับ 120 ราย (36.26 : แสนประชากร) 104 ราย (31.57 : แสนประชากร) 106 ราย (32.26 : แสนประชากร) 91 ราย (27.93 :แสนประชากร) และ 100 ราย (30.44 :แสนประชากร) ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย คิดเป็นอัตรา 30.44 :แสนประชากร จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ด้านกายภาพ พบว่า พื้นที่ที่มีอัตราผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอหนองฉาง (45.14 : แสนประชากร) รองลงมาคืออำเภอเมือง (34.00 : แสนประชากร) และอำเภอหนองขาหย่าง (35.21 : แสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในถนนสายรอง ร้อยละ 54.00 เวลาที่เกิดเหตุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 12.00-18.00 น ร้อยละ 32.00 รองลงมา 18.00 – 24.00 น. ร้อยละ 29.00

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.00 กลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 25 -59 ปี ร้อยละ 47.00 รองลงมากลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.00 เป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 83.00

ด้านยานพาหนะ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 72.00 รองลงมาเป็นรถกระบะ ร้อยละ 14.00

ด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 88.88 พบว่า ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 8.00 เฉี่ยวชนมากที่สุด ร้อยละ 57.00

ตารางที่ 119 แสดงสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2561-2565 แยกตามพื้นที่อำเภอ

อำเภอ	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี2565	
	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน
เมืองอุทัยธานี	24	46.45	12	23.52	10	19.70	10	20.10	17	34.00
ทัพทัน	8	18.26	14	32.15	10	23.02	9	23.53	7	18.16
สว่างอารมณ์	5	15.62	5	15.70	4	12.60	7	22.13	7	22.06
หนองฉาง	32	55.18	18	31.28	24	41.90	18	41.71	20	45.14
หนองขาหย่าง	5	35.47	2	14.37	6	43.23	10	62.77	5	31.14
บ้านไร่	20	36.14	26	46.89	25	45.05	24	35.21	21	30.36
ลานสัก	19	34.12	21	37.67	20	35.92	12	20.39	18	30.44
ห้วยคต	7	34.48	6	29.47	7	34.44	1	4.97	5	24.60
รวม	120	36.26	104	31.57	106	32.26	91	27.93	100	30.44

ที่มา : ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน จังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ 120 แสดงสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2561-2565 แยกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15 ปี	7	5.83	4	3.85	6	5.66	10	10.98	6	6.00
15 – 24 ปี	20	16.67	16	15.38	20	18.87	19	20.88	13	13.00
25 – 59 ปี	57	47.50	57	54.81	52	49.06	46	50.55	47	47.00
60 ปีขึ้นไป	36	30.00	27	25.96	28	26.41	16	17.58	34	34.00
รวม	120	100	104	100	106	100	91	100	100	100

ที่มา : ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน จังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ 121 แสดงสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2566 ตค.-ธค.65 แยกตามพื้นที่อำเภอ

อำเภอ	ตุลาคม 2565		พฤศจิกายน 2565		ธันวาคม 2565		รวมเสียชีวิต	
	บาดเจ็บ	ตาย	บาดเจ็บ	ตาย	บาดเจ็บ	ตาย	จำนวน	อัตราต่อแสน
เมืองอุทัยธานี	6	1	7	1	12	1	3	5.91
ทัพทัน	9	0	13	1	16	1	2	4.60
สว่างอารมณ์	6	1	6	0	2	0	1	3.15
หนองฉาง	17	1	20	1	38	0	2	3.49
หนองขาหย่าง	6	0	4	0	2	0	0	0
บ้านไร่	19	2	20	2	29	2	6	10.81
ลานสัก	19	0	21	2	28	1	3	5.39
ห้วยคต	8	0	4	0	5	0	0	0
รวม	90	5	94	7	132	5	17	5.17

ที่มา : ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน จังหวัดอุทัยธานี

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2566

1. ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พชอ. / ศปถ.อำเภอ ในทุกอำเภอ

- คืนข้อมูลและจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงานเพื่อเสนอที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนของแต่ละอำเภอ มีการกำหนดจุดเสี่ยง และแนวทางแก้ไข

- วิเคราะห์ข้อมูล 3 ฐานและบูรณาการแผนงานความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศปถ.อำเภอ ศปถ.ท้องถิ่น แขวงทางหลวง ตำรวจ ในการกำหนดมาตรการชุมชนและการบังคับใช้กฎหมาย

2. ผลักดันให้ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก ศปถ.ทุกระดับ โดยคืนข้อมูลและจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงานเพื่อเสนอที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน จังหวัดอุทัยธานี

3. ส่งเสริมการดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน โดยประชาสัมพันธ์สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย และการบังคับใช้กฎหมาย ตาม พรบ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2551

4. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนแก่ประชาชน

❖ โรคมะเร็ง

สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มอัตราป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญเพิ่มขึ้นและลดลง ส่วนปีงบประมาณ 2566 พบว่า มะเร็งที่มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น คือ โรคมะเร็งเต้านม รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งตับ มะเร็งปอด และ มะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

ตารางที่ 122 อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปี งบประมาณ 2563 - 2566

โรคมะเร็ง	อัตราป่วยต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
มะเร็งเต้านม	61.22	57.47	60.60	13.74
มะเร็งตับ	24.80	25.71	25.41	6.96
มะเร็งปอด	24.80	25.41	28.74	6.96
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	27.83	24.20	35.39	7.86
มะเร็งปากมดลูก	29.36	16.87	29.36	6.87

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 11 มกราคม 2566

อัตราตายโรคมะเร็งที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2563-2566 มีอัตราตายลดลงของมะเร็งทุกประเภท และปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีอัตราตายโรคมะเร็งปอด รองลงมา มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 123 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566

โรคมะเร็ง	อัตราตายต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
มะเร็งตับ	16.64	17.54	11.80	2.12
มะเร็งปอด	10.59	11.49	8.71	4.23
มะเร็งเต้านม	8.12	11.24	10.62	1.25
มะเร็งปากมดลูก	5.62	3.93	6.65	0
มะเร็งลำไส้	8.47	12.39	8.26	0.91

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 11 มกราคม 2566

ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 65.96 ,68.69, 66.67 และ 66.67 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 78.87, 86.31, 100 และ 100 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75)

ตารางที่ 124 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและการให้เคมีบำบัด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566*
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	เป้าหมาย	94	99	99	18
	ผลงาน	62	68	68	12
	ร้อยละ	65.96	68.69	68.69	66.67
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	71	73	73	7
	ผลงาน	56	63	63	7
	ร้อยละ	78.87	86.31	86.31	100

ที่มา : งานผ่าตัดและงานให้เคมีบำบัดโรงพยาบาลอุทัยธานี ข้อมูล ณ 11 มกราคม 2566

*ข้อมูล 1ต.ค.65 -31ธ.ค.65

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีภายในเวลา 6 เกณฑ์เป้าหมาย 65% ปีงบประมาณ 2565 - 2566 อยู่ระหว่างรอข้อมูลจากเขต เนื่องจากจังหวัดอุทัยธานีส่งผู้ป่วยฉายรังสี (รพ.สวรรค์ประชารักษ์ และ รพ.มะเร็งลพบุรี)

ตารางที่ 125 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566 1 ตค-31ธค65
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	74	113	รอข้อมูลจากเขต	รอข้อมูลจากเขต
	ผลงาน	33	85		
	ร้อยละ	44.60	75.23		

ที่มา : ศูนย์มะเร็งลพบุรี ข้อมูล ณ 11 มกราคม 2566

ปัญหาและอุปสรรค

จังหวัดอุทัยธานียังไม่มีการรักษาด้วยรังสีรักษา จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาที่ศูนย์มะเร็งลพบุรี และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

➢ มะเร็งเต้านม

อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมปีงบประมาณ 2563 - 2566 พบว่า มีแนวโน้มลดลง และปีงบประมาณ 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุด คือ CUP หนองฉาง เท่ากับ 22.28 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา CUP ลานสัก เท่ากับ 19.88 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 126 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งเต้านมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566 จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เมืองอุทัยธานี	94.90	75.16	99.64	0
ทัพทัน	80.27	75.16	69.79	10.74
สว่างอารมณ์	49.69	55.90	55.90	0
หนองฉาง	75.74	66.83	57.92	22.28
หนองขาหย่าง	83.09	110.79	83.09	13.85
บ้านไร่	41.04	46.90	58.63	17.59
ลานสัก	49.71	39.77	29.82	19.88
ห้วยคต	29.07	16.38	58.13	19.38
รวม	61.22	57.47	60.60	13.74

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ 11 มกราคม 2566

อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2565 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น และปีงบประมาณ 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุด คือ เมืองอุทัยธานี คือ เท่ากับ 4.74 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา หนองฉาง เท่ากับ 4.46 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 127 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งเต้านมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566 จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เมืองอุทัยธานี	4.74	18.98	23.72	4.74
ทัพทัน	16.10	21.47	26.84	0
สว่างอารมณ์	12.42	31.06	6.21	0
หนองฉาง	0	4.46	8.91	4.46
หนองขาหย่าง	27.70	0	13.85	0
บ้านไร่	2.93	5.83	2.93	0
ลานสัก	9.94	6.63	0	0
ห้วยคต	9.69	0	0	0
รวม	**8.12**	**11.24**	**10.62**	**1.25**

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 11 มกราคม 2566

ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 - 70 ปี ปีงบประมาณ 2565 พบว่าดำเนินการผ่านเกณฑ์ทุกเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) (เกณฑ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) และเครือข่ายบริการที่ดำเนินการได้มากที่สุด คือ ทัพทัน (ร้อยละ 80.52)

ตารางที่ 128 สตรีอายุ 30 - 70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	**ผลการดำเนินงาน**			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เมืองอุทัยธานี	79.25	91.88	38.19	31.61
ทัพทัน	95.21	96.50	96.59	80.52
สว่างอารมณ์	96.52	96.86	82.79	20.84
หนองฉาง	86.45	86.83	35.88	79.17
หนองขาหย่าง	95.92	95.32	87.40	74.95
บ้านไร่	85.74	96.41	35.46	20.02
ลานสัก	96.18	95.28	48.30	33.65
ห้วยคต	92.46	90.87	34.70	13.38
รวม	89.41	93.42	52.10	44.45

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 11 มกราคม 2566

➢ มะเร็งตับ

อัตราป่วยโรคมะเร็งปีงบประมาณ 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ สว่างอารมณ์ เท่ากับ 12.50 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 129 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งตับ (C22) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เมืองอุทัยธานี	15.74	31.49	13.78	11.81
ทัพทัน	25.75	18.03	10.30	7.73
สว่างอารมณ์	31.26	28.13	25.01	12.50
หนองฉาง	24.92	31.72	11.33	2.27
หนองขาหย่าง	6.21	12.41	18.62	0
บ้านไร่	24.60	28.94	8.68	5.79
ลานสัก	35.49	20.28	10.14	6.76
ห้วยคต	19.68	24.60	0	4.92
รวม	24.80	25.71	11.80	6.96

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 11 มกราคม 2566

อัตราตายโรคมะเร็งตับ ปี 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับสูงที่สุด คือ CUP เมืองอุทัยธานี เท่ากับ 5.90 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 130 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งตับ (C22) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เมืองอุทัยธานี	29.52	27.35	13.78	5.90
ทัพทัน	12.89	10.30	10.30	0
สว่างอารมณ์	18.76	12.50	25.01	0
หนองฉาง	13.59	18.12	11.33	0
หนองขาหย่าง	18.62	24.83	18.62	0
บ้านไร่	20.26	7.23	8.68	2.89
ลานสัก	10.14	8.45	10.14	3.38
ห้วยคต	0	14.76	0	0
รวม	16.64	11.49	11.80	2.12

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 11 มกราคม 2566

➢ มะเร็งปอด

อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด ปีงบประมาณ 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดมากที่สุด คือ ทัพทัน เท่ากับ 18.03 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 131 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งปอดจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เมืองอุทัยธานี	15.74	25.58	31.49	3.94
ทัพทัน	25.75	30.91	38.63	18.03
สว่างอารมณ์	31.26	21.88	37.51	3.13
หนองฉาง	24.92	31.72	22.66	2.27
หนองขาหย่าง	6.20	43.45	31.03	12.41
บ้านไร่	24.60	18.81	36.17	5.79
ลานสัก	35.49	18.59	16.90	5.07
ห้วยคต	19.68	34.44	9.84	14.76
รวม	24.80	25.41	28.74	6.96

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 11 มกราคม 2566

อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปอด ปีงบประมาณ 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งปอดมากที่สุด คือ เมืองอุทัยธานี เท่ากับ 9.84 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 132 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งปอด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เมืองอุทัยธานี	1.97	9.84	17.71	9.84
ทัพทัน	5.15	10.30	5.15	7.73
สว่างอารมณ์	6.26	12.50	9.38	3.13
หนองฉาง	6.80	18.12	6.80	2.27
หนองขาหย่าง	12.42	24.83	6.21	0
บ้านไร่	2.90	7.23	10.13	2.89
ลานสัก	1.69	8.45	3.38	1.69
ห้วยคต	4.92	14.76	0	4.92
รวม	4.24	11.49	4.23	4.23

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 11 มกราคม 2566

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2566

1. เร่งรัดการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ในทุกเครือข่ายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมในเชิงรุกเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการมากขึ้น

2. ทบทวนความรู้และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการตรวจเต้านม ลำไส้ และปากมดลูก

3. รณรงค์ให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ร่วมกับงานบุหรี่สุรา

การดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ (HALE) ของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี ปี 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีดำเนินการวางแผนการดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ (HALE) ของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี โดยชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินงานต่อผู้บริหาร และจัดทำคำสั่งคณะทำงานประเด็นอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะฯ และวางแผนการประชุมคณะทำงานในวันที่ 26 มกราคม 2566 เพื่อกำหนดพื้นที่เก็บข้อมูล และเตรียมทีมเก็บข้อมูล

ประชากรกลางปีจังหวัดอุทัยธานี 325,475 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จำนวน 400 คน + 10% รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 440 คน

วางแผนดำเนินการเก็บตัวอย่าง 8 อำเภอ (100%) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นที่ ๘ Innovative Healthcare

๓ Refer Plus

AREA BASED

ประเด็นที่ 8 Innovative Healthcare

หัวข้อ : 3 Refer Plus

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการ ใช้โปรแกรม Three Refer Plus ในการส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการในเขตสุขภาพที่ 3

1) ร้อยละของผู้ป่วยส่งต่อการรักษาโดยใช้โปรแกรม 3 Refer Plus ของจังหวัดอุทัยธานี

2) ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level 1,2) ที่ส่งต่อโดยใช้โปรแกรม 3 Refer Plus ได้รับการดูแลด้วยระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินขณะส่งต่อ (Continuous real time vital signal monitoring) ได้สำเร็จ

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการใช้โปรแกรม Three Refer ในการรับส่งต่อผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องตามนโยบายการดำเนินงานระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์และระบบนัดออนไลน์ (Three Refer) เขตสุขภาพที่ 3 โดยในระยะแรกดำเนินการใช้ระหว่างโรงพยาบาลอุทัยธานีกับโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ต่อมาในปีงบประมาณ 2563 ได้นำโปรแกรม Three refer ไปใช้ในระบบส่งต่อ ระหว่าง รพ.สต. และ รพ.แม่ข่าย โดยมีพื้นที่นำร่อง ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอทัพทัน ปีงบประมาณ 2564 เริ่มดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level 1,2) ด้วยระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินขณะส่งต่อ (Continuous real-time vital signal monitoring) ในปัจจุบันยังไม่ครบทุกแห่งของจังหวัดอุทัยธานี (รพ.อุทัยธานี รพ.บ้านไร่ และ รพ.ทัพทัน) และในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ประกาศนโยบายให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในสังกัดทุกแห่ง ใช้การส่งต่อด้วยโปรแกรม Three Refer และดำเนินการติดตั้งโปรแกรม Three Refer ครบถ้วนในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งของจังหวัดอุทัยธานี แต่การนำโปรแกรม Three Refer ไปใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยพบว่ายังไม่ได้ติดตามประเมินผล

การดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 3 กำหนดแนวทางการดำเนินงาน Three Refer Plus ในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ดังนี้

1) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการระดับจังหวัด และมีการประชุม

2) โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีการติดตั้ง Program Three Refer Plus ในหน่วยงาน ครบทุกแห่ง

3) โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง มีการใช้ Program Three Refer Plus ในการส่งต่อผู้ป่วย โดยกำหนดระดับการใช้งานโปรแกรม Three Refer Plus ดังนี้

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ร้อยละของผู้ป่วยส่งต่อการรักษาโดยใช้ Program Three Refer Plus ของจังหวัด	60	70	80	90	100

*** หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ คือ มีการใช้โปรแกรมThree Refer Plus ในการส่งต่อผู้ป่วย ต้องไม่น้อยกว่าระดับ 3

4) มีการใช้ระบบนัดเข้ารับการรักษาในคลินิกทั่วไป/คลินิกพิเศษ/คลินิกเฉพาะทางด้วย Program Three Refer Plus (คิวนัดออนไลน์)

5) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level 1,2) ที่ส่งต่อได้รับการดูแล ด้วยระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินขณะส่งต่อ (Continuous real-time vital signal monitoring)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(triage level 1,2) ที่ส่งต่อโดยใช้ Program 3 Refer Plus ได้รับการดูแลด้วยระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินขณะส่งต่อได้สำเร็จ	60	70	80	90	100

*** หน่วยบริการ (รพ.) ที่ผ่านเกณฑ์ คือ ส่งต่อผู้ป่วยด้วย Three Refer Plus และได้รับการดูแลด้วยระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินขณะส่งต่อ (Continuous real-time vital signal monitoring) ต้องไม่น้อยกว่าระดับ 3

6) มีระบบการติดตามประเมินผลงานการใช้โปรแกรม Three Refer Plus ในหน่วยบริการภายในจังหวัด

7) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนพัฒนางานในระบบการส่งต่อ หรือมีผลงานวิชาการในระบบส่งต่อ

เกณฑ์เป้าหมาย

1. ร้อยละของผู้ป่วยส่งต่อการรักษาโดยใช้โปรแกรม Three Refer Plus ของจังหวัดอุทัยธานี

<u>รพศ./รพท./รพช.</u>

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569
ดำเนินการได้ ครบ 5 ข้อ	ดำเนินการได้ ครบ 6 ข้อ	ดำเนินการได้ ครบ 7 ข้อ	ดำเนินการได้ ครบ 7 ข้อ

<u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u> (รพ.สต.)

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569
ดำเนินการได้ ครบ 2 ข้อ	ดำเนินการได้ ครบ 3 ข้อ	ดำเนินการได้ ครบ 3 ข้อ	ดำเนินการได้ ครบ 3 ข้อ

2. ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triag level 1,2) ที่ส่งต่อโดยใช้โปรแกรม Three Refer Plus ได้รับการดูแลด้วยระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินขณะส่งต่อ (Continuous real time vital signal monitoring) ได้สำเร็จ

รพท./รพช.

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569
ดำเนินการได้ ครบ 5 ข้อ	ดำเนินการได้ ครบ 6 ข้อ	ดำเนินการได้ ครบ 7 ข้อ	ดำเนินการได้ ครบ 7 ข้อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569
ดำเนินการได้ ครบ 2 ข้อ	ดำเนินการได้ ครบ 3 ข้อ	ดำเนินการได้ ครบ 3 ข้อ	ดำเนินการได้ ครบ 3 ข้อ

ผลการดำเนินงานการใช้โปรแกรม Three Refer Plus ในการส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการ รพท./รพช.และ รพ.สต.ในจังหวัดอุทัยธานีทุกแห่ง ในช่วงปี 2563 – 2565 มีดังนี้

1. จังหวัดอุทัยธานีมีการใช้ระบบ 3 refer plus 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลหนองฉาง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เขตสุขภาพที่ 3 ได้จัดทำแผนสนับสนุนอีกจำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลลานสัก จะได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2. จังหวัดอุทัยธานี ใช้ระบบนัดออนไลน์ ชื่อโปรแกรม CH2U ใช้นัดผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัด และระหว่างโรงพยาบาลอุทัยธานี กับ รพ.สต.ลูกข่าย

3. จังหวัดอุทัยธานี ยังไม่มีระบบติดตามและประเมินผลการใช้ 3 refer plus

ตารางที่ 133 ผลการดำเนินงานการใช้โปรแกรม Three Refer ในการส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2564-2565

ที่	การรับส่งต่อ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2565 (ตค.-ธค.65)
1.	รพท.ส่งต่อรพศ/รพท.	4,604	4,434	1,499
2	รพช.ส่งต่อรพท	25,474	27,548	10,279
3	รพสต.ส่งต่อรพท./รพช.	1,111	734	197

ตารางที่ 134 จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต triage level 1,2 ผ่านโปรแกรม Three Refer จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564-2566

ที่	การรับส่งต่อ(ครั้ง)	ปี 2564		ปี 2565		2566 (ตค.65-ธค.65)	
	Level(ราย)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
1.	รพท.ส่งต่อรพศ./รพท	121	148	105	226	27	56
2.	รพช.ส่งต่อ รพท.	1,930	4,324	2,366	3,728	836	1,016

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการดำเนินงานการใช้โปรแกรม Three Refer ในการส่งต่อผู้ป่วยภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2564และ2565 พบว่า แนวโน้มเป็นไปในทิศทางที่เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีการใช้โปรแกรม Three Refer Plus ในการส่งต่อผู้ป่วยต้องไม่น้อยกว่าระดับ 3 (80%)

2. ระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินขณะส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ยังไม่ครบทุกแห่งภายในจังหวัดอุทัยธานี (รพช 2 แห่ง และ รพท.1 แห่ง) และไม่มีการประเมินผล

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้ขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor)

- ยังไม่มีการตรวจและติดตามประเมินผล

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- นโยบายไม่ชัดเจน
- ควรมีการประชุมชี้แจงรายละเอียดเกณฑ์การประเมินและการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด