



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

# เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒

## ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี



Promotion Prevention & Protection / Primary Care Cluster



Innovation /Integration / Information



New Normal Life



Governance / GECC

## คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งมีแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 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

1 กรกฎาคม 2565

# สารบัญ

คำนำ	
สารบัญ	
บทสรุปผู้บริหาร	ก-ซ
ข้อมูลทั่วไป	1
<b>ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ</b>	
<b>ประเด็น : Agenda Based</b>	
ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์กษัตริย์	21
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	31
ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	41
<b>ประเด็น : Function Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)</b>	
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต	54
4.1 กลุ่มแม่และเด็ก	54
4.2 กลุ่มวัยทำงาน	74
4.3 กลุ่มผู้สูงอายุ	79
4.4 สุขภาพจิต	90
4.5 สุขภาพวิถีวิถีใหม่	95
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	
5.1 สาขาหัวใจ	110
5.2 สาขาหลอดเลือดสมอง	115
5.3 สาขาการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อ	118
5.4 สาขาอายุรกรรม : Sepsis	121
5.5 สาขามะเร็ง	123
5.6 สาขาทารกแรกเกิด	133
5.7 สาขา Intermediate care	135
ประเด็นที่ 6 Good governance	
6.1 ตรวจสอบภายใน	140
6.2 การเงินการคลังสุขภาพ	142
6.3 หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	155
6.4 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)	162
6.5 องค์กรแห่งความสุข	166

**ประเด็น : Area Based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)**

ประเด็นที่ 7 โครงการลดภาระงานสนับสนุน ใน รพ.สต. (Back office) เขตสุขภาพที่ 3 (Initiative Management Mode)	168
ประเด็นที่ 8 आयुคาคดเฉลี๋ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3	186



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



# บทสรุป สำหรับผู้บริหาร

Executive Summary

## บทสรุปผู้บริหาร

จังหวัดอุทัยธานีมีพื้นที่รับผิดชอบ 8 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไประดับ 5 จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง ระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง ระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้งเขตเมืองและเขตชนบทรวม 93 แห่ง ประชากร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 เท่ากับ 325,116 คน เป็นเพศชาย 158,926 คน (ร้อยละ 48.88) เพศหญิง 166,190 คน (ร้อยละ 51.12) สถานะสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง และอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากการปฏิบัติตนและพฤติกรรมเสี่ยงของประชากร ได้แก่ โรคเมเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร (ร้อยละ 21.33) ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคและลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อรองรับการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี ตลอดจนการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะ 20 ปีของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ค่านิยมร่วม MOPH ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

ในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ได้นำเสนอรายละเอียดการตรวจราชการฯ ใน 8 ประเด็น ดังนี้

### ➤ Agenda Based

**ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ :** โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดอุทัยธานีมีเรือนจำประจำจังหวัดอุทัยธานี 1 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 มีผู้ต้องขัง จำนวน 766 คน เป็นชาย 703 คน ,หญิง 63 คน มีหญิงตั้งครรภ์ 2 คน (อายุครรภ์ 38/39 wks.) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ร้อยละ 55.22 รองลงมา กลุ่มอายุ 18-34 ปี ร้อยละ 41.90 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 2.87 ตามลำดับ สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นสิทธิ UC ร้อยละ 98.04 เป็นผู้ต้องขังคดีสารเสพติดร้อยละ 81.20 และมีผู้ต้องขังรับใหม่เฉลี่ย วันละ 1-5 คน สภาวะสุขภาพจำแนกตามกลุ่มป่วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 48 ราย (ร้อยละ 6.27) โรคจิตเวช 24 คน (ร้อยละ 3.13) ไชมันในเลือดสูง 20 ราย (ร้อยละ 2.61) โรคเบาหวาน 16 ราย (ร้อยละ 2.09) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 12 ราย (ร้อยละ 1.67) โรคกระดูกและข้อ 10 ราย (ร้อยละ 1.31) โรคหัวใจ 3 ราย (ร้อยละ 0.39) โรคหลอดเลือดสมอง 3 ราย (ร้อยละ 0.39) โรคถุงลมโป่งพองและหอบหืด 2 ราย (ร้อยละ 0.26) และโรคไทรอยด์ 1 คน (ร้อยละ 0.13) สาเหตุการป่วยที่พบบ่อย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเหงือกและฟัน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ และโรคกระเพาะอาหาร มีจำนวน อสรจ. จำนวน 50 คน (อัตราส่วน 1:15) การตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ ดังนี้ ตรวจรักษาโดยแพทย์ที่เข้าไปให้บริการในเรือนจำ สัปดาห์ที่ 1,3 สัปดาห์ละ 2 วัน /3 ชั่วโมง, โดยมีแพทย์ประจำคลินิกหมอครอบครัวทุกวันศุกร์ที่ 2,3 และ 4 ของเดือน และ Conference ผ่านระบบ Telemedicine

ที่คลินิกหมอครอบครัว การบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ รอบที่ 1 รักษาถอนฟัน 65 ราย (ร้อยละ 7.9) รอบที่ 2 รักษาถอนฟัน 175 ราย (ร้อยละ 35.93) การให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิต Telepsychiatry (ตรวจ F/U ผู้ป่วยจิตเวช) จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 100) พบผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการรักษา 3 ราย (ร้อยละ 100) ผู้ต้องขังรายใหม่และรายเก่า 854 ราย ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา และ X-ray ร้อยละ 100 พบว่า ผล X-ray ผิดปกติ 20 ราย (ร้อยละ 2.34) พบผู้ป่วยยืนยันวัณโรค 1 ราย (ร้อยละ 5.00) และได้รับการรักษา ร้อยละ 100

**ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ** จังหวัดอุทัยธานี มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 8 แห่ง (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เป็นคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในส่วนบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ 16 ราย เภสัชกร 20 ราย พยาบาลวิชาชีพ 16 ราย และแพทย์แผนไทย 24 ราย ผู้ป่วย Palliative Care ทั้งหมด 692 ราย มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ 32 ราย (ร้อยละ 4.62) จ่ายยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยทั้งหมด 756 คน (ร้อยละ 92.19) ส่วนสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 8,710,443.37 บาท (ร้อยละ 77.90) เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย และผู้ป่วยนอกได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 21.72

**ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ** จังหวัดอุทัยธานีขับเคลื่อนนโยบาย "คนไทยทุกคนรอบครว มีหมอ ประจำ ตัว 3 คน" โดยจัดทำฐานข้อมูลหมอประจำตัว 3 คน สำหรับประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ และเริ่มบันทึกในโปรแกรม ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2563 เป็นต้นมา การบันทึกครอบครัวแล้ว จำนวน 170,758 คน (ร้อยละ 104.38) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 6,745 คน ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอ ประจำบ้าน 1,971 คน (ร้อยละ 29.22) ซึ่ง อสม.หมอประจำบ้านที่ผ่านการอบรม สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจำนวน 7,918 ราย ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค และกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 ให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้จำนวน 7,891 ราย (ร้อยละ 99.70) การดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพได้ครอบคลุมร้อยละ 100 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้ดำเนินการต่อยอดจากการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทุกอำเภอได้ดำเนินการตามนโยบาย และข้อกฎหมาย จากกระบวนการทบทวนปัญหาอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ตามประเด็น ODOP ที่เป็นปัญหาของแต่ละอำเภอ และกลุ่มเปราะบาง อำเภอละอย่างน้อย 2 ประเด็น มีการคืนข้อมูลปัญหา ด้านสุขภาพให้พื้นที่ได้รับทราบ ถอดบทเรียนและทบทวนรายประเด็น เพื่อพิจารณา เข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการคัดเลือก และจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาของพื้นที่ การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ มี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 5 ดาว ร้อยละ 100 และ รพ.สต. ที่มีความประสงค์ ถ่ายโอนฯ 26 แห่ง ครม.อนุมัติแล้ว 5 แห่ง รอแปรรูปตั้งฯ 21 แห่ง

## ➤ Function Based

### ประเด็นที่ 4 สุขภาพผู้สูงอายุ , สุขภาพจิต

**สุขภาพแม่และเด็ก** ในปีงบประมาณ 2564 มีมารดาเสียชีวิต หลังคลอด โดยไม่ทราบสาเหตุ ที่ชัดเจน จำนวน 1 ราย คิดเป็น 186.21 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.2564 -7 ม.ค.2565) มารดาเสียชีวิต 1 ราย (105 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) อัตราตายของมารดา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด ที่ต้องมีการเฝ้าระวังและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนและพัฒนาระบบบริการ ในปี 2565 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 87.87 หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 82.6 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.80 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 17.06 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 0.47) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 9.90) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.01 เด็กปฐมวัยสูงที่สุดส่วน ร้อยละ 70.78 มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย เท่ากับ 109.98 เซนติเมตร เพศหญิง เท่ากับ 108.33 เซนติเมตร ด้านภาวะทุพโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี พบว่า มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.11 ภาวะผอม ร้อยละ 4.17 และภาวะอ้วน ร้อยละ 6.38 เด็กปฐมวัยตามกลุ่มอายุ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 92.77 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.26 และติดตามคัดกรองซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 82.94 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88.80

**สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน** ในปี 2565 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 91.92 พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.39 การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.97 และพบกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.91 กลุ่มสงสัยป่วยทั้ง 2 โรค จะได้รับการติดตามก่อนเข้าสู่การวินิจฉัยโรคและรักษาตามมาตรฐาน การดูแลกลุ่มป่วย DM/HT โรงพยาบาลทุกแห่งจัดระบบบริการตามกรอบ NCD Clinic คุณภาพ และมี Nurse Case manager เป็น Key man ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2561-2565 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มการควบคุมโรคที่ดีเพิ่มขึ้น ในปี 2565 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดีเท่ากับร้อยละ 39.94 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี เท่ากับร้อยละ 65.60

**สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ** จังหวัดอุทัยธานีปีงบประมาณ 2565 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.84 (62,733 คน) พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 13.06 (32,984 คน) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 7.68 (19,407 คน) วัยปลาย (อายุ 80 ปี - 99 ปี) ร้อยละ 4.09 (10,342 คน) ดำเนินการ คัดกรองผู้สูงอายุ 591,599 คน พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม 57,657 คน กลุ่มติดบ้าน 1,432 คน และกลุ่มติดเตียง 510 คน ข้อมูลการพลัดตกหกล้มจังหวัดอุทัยธานี ปี 2565 (1 ตุลาคม 2564-15 มิถุนายน 2565) คัดกรองจากผู้มารับบริการ พบว่า จากจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการทั้งหมด 59,316 ราย มารับบริการด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้ม 1,707 ราย (ร้อยละ 2.87)

**สุขภาพจิต** จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561-2564 อัตราการฆ่าตัวตายของประชาชน พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 7.8 ,4.84, 9.09 และ 8.83 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จากข้อมูลปีงบประมาณ 2565 พบว่า ฆ่าตัวตายสำเร็จ 26 ราย คิดเป็น 7.98 ต่อแสนประชากร ฆ่าตัวตาย



โดยพบสูงสุดที่ CUP หัวยัด เท่ากับ 24.84 ต่อแสนประชากร รองลงมา ที่ CUP หนองขาหย่าง 18.83 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 80.77) อายุ 60 ปีขึ้นไป 14 ราย (ร้อยละ 53.85) ใช้วิธีผูกคอตาย 17 ราย (ร้อยละ 65.38) รองลงมากินยากำจัดวัชพืช 4 ราย (ร้อยละ 15.38) ใช้ปืน 3 ราย (ร้อยละ 11.54) กินยาฆ่าแมลง และอื่นๆ อย่างละ 1 ราย ปัจจัยที่เป็นสาเหตุมาจากปัญหาโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัวเท่ากัน คือจำนวนกลุ่มละ 13 ราย

**สุขภาพดีวิถีใหม่** จังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินการสำรวจและเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องรวมถึงประชาชนผ่านช่องทางสื่อสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (Facebook UHC : Uthaithani Healthy Channel, Group Line) อย่างต่อเนื่อง ผลการสำรวจครั้งที่ 23 พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคตามหลัก **Distancing** เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ในทุกสถานที่ ร้อยละ 85.40 **Mask wearing** สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด ร้อยละ 97.32 **Hand washing** ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.26 คนมีความรอบรู้สุขภาพ จำนวน 117,903 คน ผลการดำเนินงานตามมาตรการความปลอดภัยขององค์กร (COVID Free Setting) โดยสถานประกอบการ ลงทะเบียนและประเมินตนเอง 903 แห่ง (ร้อยละ 94.65) ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ฯ 893 แห่ง (ร้อยละ 98.89) และได้รับการตรวจรับรองฯ โดยเจ้าพนักงานฯ 781 ราย (ร้อยละ 87.46)

#### **ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย**

**สาขาหัวใจ** 1) ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย เป้าหมาย  $\geq 60\%$  ผลงาน 68.75% 2) ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย เป้าหมาย  $\geq 60\%$  ผลงาน 76.78%

**สาขาหลอดเลือดสมอง** 1) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง I60-I69 ร้อยละ 11.73 2) ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบ (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที ร้อยละ 88 3) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 28.64 4) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ร้อยละ 6.04

**สาขาบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ** อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ของจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2562-2565 พบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 13.01, 12.32, 14.55 และ 14.00 ตามลำดับ และผลการดำเนินงานในปี 2565 (ตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565) อัตราของผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) เป้าหมาย  $\leq 12\%$  ผลงาน 13.4 % 2) อัตราผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดใน รพ.ระดับ A,S,M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที เป้าหมาย  $> 80\%$  ผลงาน 70 % 3) อัตราของผู้ป่วย Triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน  $< 2$  ชม. ใน รพ.ระดับ A,S,M1 เป้าหมาย  $> 60\%$  ผลงาน 72.73% 4) อัตราตายของผู้ป่วย PS score  $> 0.5$  ในโรงพยาบาลทุกระดับ เป้าหมาย  $< 4\%$  ผลงาน 0.88% 5) อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง

(mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS $\leq$ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 เป้าหมาย <30% ผลงาน 25.93% 6) อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน ผลงาน 100 คะแนน 7) อัตราโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ เป้าหมาย > 80% ผลงาน 100%

**สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Sepsis)** 1) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากโรคโรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เป้าหมาย < 25% ผลงาน 40.05% 2) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ผลงาน 93.88% 3) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ผลงาน 90.31% 4) อัตราการได้รับ IV Fluid 30 ml/kg ผลงาน 96.28 % 5) อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต ผลงาน 12.62 %

**สาขามะเร็ง** อัตราผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปี 2565 ดังนี้ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งเต้านม ผลการดำเนินงาน 1) สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 91.35 2) สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลงาน 34.33 3) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test ร้อยละ 26.11 4) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ร้อยละ 62.86 5) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 95.66 6) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 48.38

**สาขาทารกแรกเกิด** 1) อัตราตายทารกแรกเกิด < 28 วัน:1000 การเกิดมีชีพ เป้าหมาย < 3.4 : 1000 การเกิดมีชีพ ผลงาน 1.62 : 1000 การเกิดมีชีพ 2) จำนวนเตียง NICU เป้าหมาย 1:500 ทารกเกิดมีชีพ ผลงาน 6 ทารกเกิดมีชีพ

**สาขาการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง** ผลการจัดระบบบริการ สาขาการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง Intermediate Care (IMC) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีเตียง IMC Ward 18 เตียง IMC bed 10 เตียง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเข้ารับระบบและมีการติดตามประเมิน BI จนครบ 6 เดือน เท่ากับ ร้อยละ 100 และ Outcome จากการติดตามผู้ป่วย BI<15 เมื่อครบ 6 เดือน BI สูงขึ้น ร้อยละ 73.88

## ประเด็นที่ 6 Good governance

**6.1 ตรวจสอบภายใน** มีหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง โดยคณะกรรมการของหน่วยบริการอยู่บนพื้นฐานของผลการดำเนินงาน ซึ่งมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนรับ - จ่ายเงินบำรุงทุกระดับ ตั้งแต่กลุ่มงาน ฝ่าย และคณะกรรมการต่างๆ การพิจารณาในการจัดทำแผนรับ - จ่ายเงินบำรุง ให้ครอบคลุมทุกหมวดงบประมาณ แล้วนำเสนอการอนุมัติเห็นชอบแผนต่อคณะกรรมการบริหารระดับหน่วยบริการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และปีงบประมาณ 2568 พบว่า หน่วยบริการที่ทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง เกินดุลอยู่ 8 แห่ง ( ร้อยละ 100)

**6.2 ระบบการบริหารการเงินการคลัง** มีการเฝ้าระวังสถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ในจังหวัด โดยใช้ข้อมูลการรายงานทางการเงินของหน่วยบริการ และนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน การคลังของหน่วยบริการทั้ง 8 แห่ง จากดัชนีชี้วัดทางการเงิน 7 ระดับ และมีการกำกับ ติดตามในการประชุม กวป.ทุกเดือน พบว่า ในปีงบประมาณ 2565 ไม่มีโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีประสบภาวะวิกฤตทาง การเงินระดับ 7 ส่วนการประเมินประสิทธิภาพการบริการด้านการเงินการคลัง พบว่า อยู่ในระดับ C จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลลานสัก อยู่ในระดับ C- 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านไร่ และ โรงพยาบาลห้วยคต อยู่ในระดับ B - คือโรงพยาบาลหนอง ขาหย่าง และ รพ.หนองฉางอยู่ใน ระดับ D ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ด้าน Inventory Management (การบริหารสินค้าคงคลัง ) ผ่านจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.50

**6.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)** จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการแต่งตั้ง คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ 2/ 2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ การรักษาความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์และการครอบครองข้อมูลส่วนบุคคลระดับจังหวัด ลงวันที่ 4 มกราคม 2565 และ โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการติดตั้ง HIS Gateway เสร็จเรียบร้อย และมีการเชื่อมโยงข้อมูล โดยเขตสุขภาพ ที่ 3 โรงพยาบาลทุกแห่ง ติดตั้งและปรับปรุงระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล ให้มีความพร้อมในการรองรับภัยคุกคามทางไซเบอร์ การติดตั้งโปรแกรม Three refer ครบทุกแห่ง ระบบ IPD Paperless โรงพยาบาลที่ดำเนินการติดตั้งและใช้แล้ว มี 2 แห่ง คือ โรงพยาบาล อุทัยธานี และ โรงพยาบาลบ้านไร่ สำหรับโรงพยาบาลทัพทัน ติดตั้งระบบ KPHIS ของจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนที่เหลืออีก 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลห้วยคต และโรงพยาบาลลานสัก อยู่ระหว่างดำเนินการทำสัญญาจ้างเหมาติดตั้งตาม package BMS IPD Paperless ของบริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด

**6.4 องค์กรแห่งความสุข (Happinometer)** ประจำปี 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ปิดระบบ และได้ส่งคืนข้อมูลการประเมินให้กับทุกหน่วยงาน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้สรุปผลการ ประเมิน Happinometer ประจำปี 2565 ของทุกหน่วยงานในสังกัดและได้คืนข้อมูลให้กับทุกหน่วยงาน เพื่อดำเนินการ วิเคราะห์และจัดทำกิจกรรมในมิติที่องค์กรมีคะแนนการประเมินน้อยและได้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการ/คณะทำงานองค์กรแห่งความสุข ของทุกหน่วยงาน ซึ่งการติดตามประเมินผลการทำงาน ด้านองค์กรแห่งความสุขของทุกหน่วยงาน เป็นไปตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถ บรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

## ➤ Area Based

### ประเด็นที่ 7 โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ใน รพ.สต. เขตสุขภาพที่ 3

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการตามโครงการลดภาระงานสนับสนุน 3 ด้าน คือ พัสดุ การเงินและบัญชี และการ Refill เวชภัณฑ์ยา โดยด้านพัสดุมีการจัดซื้อพัสดุรวม 3 หมวด คือ วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว และวัสดุคอมพิวเตอร์ และให้ สสอ.แต่ละแห่งจัดทำแนวทางและแผนการดำเนินงาน การจัดซื้อจัดจ้างในรายการอื่นๆ เช่น จ้างเหมาทำความสะอาด จัดซื้อวัสดุตามโครงการ ที่ได้รับจัดสรร เป็นต้น ส่วนด้านการเงินและบัญชี มีนโยบายให้ใช้โปรแกรม Corner ครบทุก รพ.สต. และ ด้าน Refill ยา ได้กำหนดเป็นนโยบายและทำข้อตกลงร่วม (MOU) ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดย รพ.สต. ทุกแห่ง ต้องผ่านระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบ Refill ยา ชั้นที่ 5 ซึ่งจังหวัดอุทัยธานี ได้นำ โปรแกรมในการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ด้านการพัฒนาระบบ Refill ยา ของโรงพยาบาลสรรพยาและ รพ.สต. วัดกำแพง จังหวัดชัยนาท มาใช้ (อยู่ระหว่างการทดสอบ) การพัฒนาระบบ Refill ยา ของจังหวัด อุทัยธานี สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานได้สูงกว่าเกณฑ์ที่เขตสุขภาพที่ 3 กำหนด คือ 8 ขั้นตอน รวมถึง สามารถลดระยะเวลาปฏิบัติงานได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 410.25 นาที

### ประเด็นที่ 8 อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 จากข้อมูลปี พ.ศ. 2554-2564

พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 74.85 ปี เป็น 75.81 ปี ใน ปี พ.ศ. 2564 เมื่อพิจารณาจำแนกรายเพศพบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเพศชายและหญิง คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชาย เพิ่มขึ้นจาก 71.00 ปี เป็น 71.59 ปี ใน ปี พ.ศ. 2564 เพศหญิงเพิ่มขึ้นจาก 78.83 ปี เป็น 80.27 ปี ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อเปรียบเทียบอายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี กับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย จำแนกเพศ พบว่า ประชาชน จังหวัดอุทัยธานี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดน้อยกว่าระดับ ประเทศ 1.91 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของคนไทย เพศชาย 73.50 ปี) ในส่วนของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด น้อยกว่าระดับ ประเทศ 0.23 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศหญิง 80.50 ปี) จังหวัดอุทัยธานี ได้นำ สาเหตุ การเสียชีวิตที่สำคัญ มาแก้ไขโดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (ปี 2563) ประกอบด้วย 1.โรคปอดบวม และการติดเชื้อในกระแสเลือด 2.โรคหลอดเลือดสมอง 3. อุบัติเหตุจราจร และระยะที่ 2 (ปี 2564) คือ โรคมะเร็ง ผลการดำเนินงานปี 2564 พบว่าภาพรวม 5 กลุ่มโรคมียังมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 11.49% โดยกลุ่มโรค ที่มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มโรคโลหิตเป็นพิษเพิ่มขึ้น 51.61% , โรคมะเร็ง 10.37%, โรคปอดบวม 9.77% อุบัติเหตุจราจร 2.78% และ โรคหลอดเลือดสมอง 0.94% เป้าหมายการดำเนินงานปี 2565 เมื่อทำ การวิเคราะห์จำนวนผู้เสียชีวิตจาก 5 กลุ่มโรคจากเป้าหมายลดลง 5% พบว่าในปี 2565 ควรลดจำนวน ผู้เสียชีวิตลง 59 ราย โดยจำแนกเป็นโรคมะเร็ง 21 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 11 ราย โลหิตเป็นพิษ 8 ราย โรคปอดบวม 5 ราย และอุบัติเหตุจราจร 4 ราย หากดำเนินการลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ตามเป้าหมายใน 3 ช่วงอายุ คือ 15-19 ปี และ 50-54 ปี กลุ่มอายุละจำนวน 4 ราย และ 45-49 ปี จำนวน 51 ราย จะสามารถ ทำให้อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดอุทัยธานีในภาพรวมเพิ่มขึ้น 0.29 ปี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

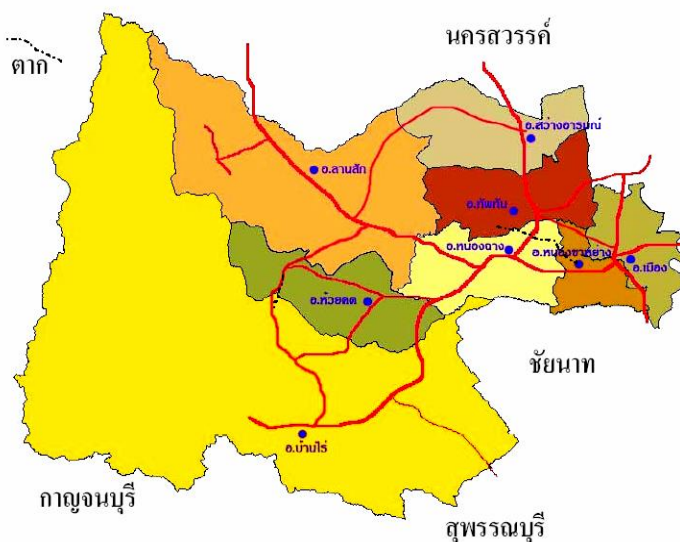


# ข้อมูลทั่วไป

# 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
<b>รวม</b>	<b>70</b>	<b>642</b>	<b>14</b>	<b>49</b>	<b>6,730.246</b>	<b>-</b>

ที่มา : ที่ทำการปกครอง จังหวัดอุทัยธานี ณ 1 กรกฎาคม 2564

### 3. ข้อมูลด้านประชากร

ประชากรจังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนทั้งสิ้น 325,116 คน เป็นเพศชาย 158,926 คน (ร้อยละ 48.88) เพศหญิง 166,190 คน (ร้อยละ 51.12) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.05 มีจำนวนครัวเรือนรวม 127,506 ครัวเรือน เฉลี่ยประชากร 2.55 คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 48.31 คน ต่อตารางกิโลเมตร

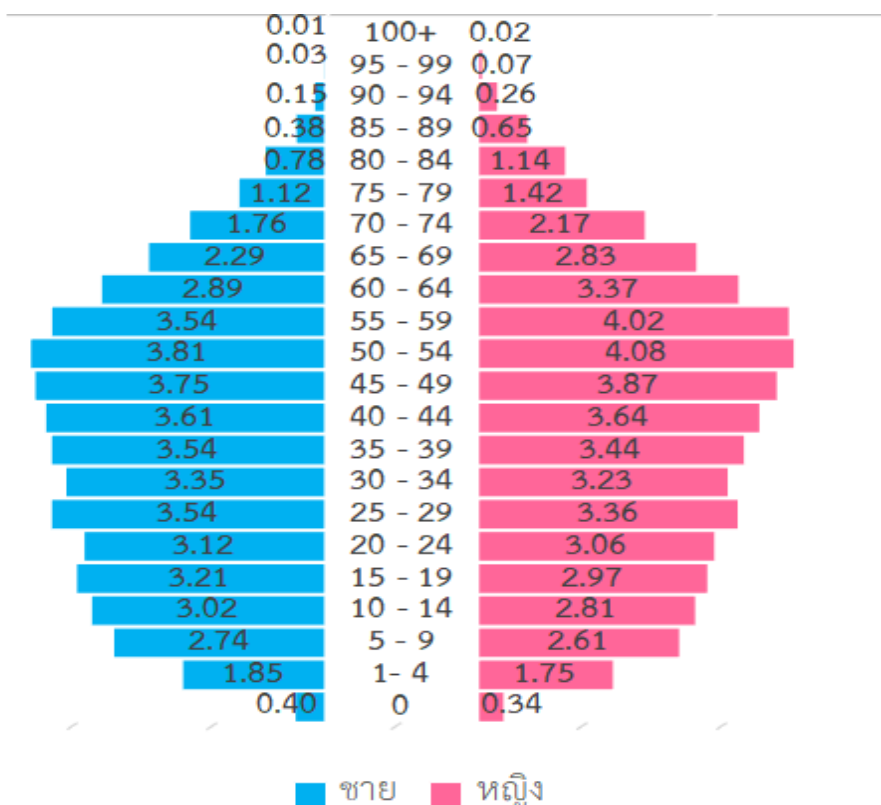
ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นที่ ประชากรและความหนาแน่นประชากร จังหวัดอุทัยธานี

จำนวนประชากร (คน)			ขนาดพื้นที่	ความหนาแน่น ปชก.
ชาย	หญิง	รวม	(ตารางกิโลเมตร)	(คน/ตร.กม.)
158,926	166,190	325,116	<b>6,730.246</b>	48.31

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ 31 ธันวาคม 2564

โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2564 จำแนกเป็นกลุ่มประชากรวัยเด็ก อายุ 0-14 ปี ร้อยละ 15.52 ลดลงจากปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 18.59) กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 63.15 ลดลงจาก ปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 66.69) และผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.33 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 14.72) และมีอัตราส่วนพึ่งพิงประชากรรวม (Total dependency ratio) เท่ากับ ร้อยละ 36.86 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2554 (ร้อยละ 33.31)

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2564



ตารางที่ 3 จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0	1,291	0.40	1,112	0.34	2,403	0.74
1 - 4	6,008	1.85	5,699	1.75	11,707	3.60
5 - 9	8,897	2.74	8,475	2.61	17,372	5.34
10 - 14	9,827	3.02	9,151	2.81	18,978	5.84
15 - 19	10,444	3.21	9,655	2.97	20,099	6.18
20 - 24	10,140	3.12	9,948	3.06	20,088	6.18
25 - 29	11,507	3.54	10,935	3.36	22,442	6.90
30 - 34	10,894	3.35	10,516	3.23	21,410	6.59
35 - 39	11,502	3.54	11,187	3.44	22,689	6.98
40 - 44	11,744	3.61	11,838	3.64	23,582	7.25
45 - 49	12,194	3.75	12,567	3.87	24,761	7.62
50 - 54	12,374	3.81	13,277	4.08	25,651	7.89
55 - 59	11,496	3.54	13,068	4.02	24,564	7.56
60 - 64	9,406	2.89	10,957	3.37	20,363	6.26
65 - 69	7,439	2.29	9,202	2.83	16,641	5.12
70 - 74	5,711	1.76	7,039	2.17	12,750	3.92
75 - 79	3,646	1.12	4,613	1.42	8,259	2.54
80 - 84	2,540	0.78	3,700	1.14	6,240	1.92
85 - 89	1,244	0.38	2,117	0.65	3,361	1.03
90+	622	0.19	1,134	0.35	1,756	0.54
รวม	158,926	48.88	166,190	51.12	325,116	100

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ 31 ธันวาคม 2564

### 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 <sub>0</sub> )		อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (E <sub>60</sub> )	
	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 จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมือง จำนวน 2 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิเขตชนบท จำนวน 91 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง การจัดระดับสถานบริการของจังหวัดอุทัยธานีตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) จำแนกเป็น โรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง ระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง ระดับ 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 2565 จำแนกรายเครือข่ายบริการ

CUP	โรงพยาบาล (แห่ง)				จำนวนเตียง รพ.		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ประดิษฐ์	สอ.สังกัดอปท.	หน่วยบริการสาธารณสุข สุข	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
	ประเภท Service Plan				ตามกรอบสนย.	จำนวนเตียงจริง						
	รพ	รพช.										
		S	F1	F2								
เมืองอุทัยธานี	1	-	-	-	350	350	13	-	1	-	1	1
ทัพทัน	-	-	1	-	90	90	15	-	-	1	-	-
สว่างอารมณ์	-	-	1	-	30	30	8	-	-	-	-	-
หนองฉาง	-	1	-	-	90	90	17	-	-	-	-	-
หนองขาหย่าง	-	-	-	1	10	10	6	-	-	-	-	-
บ้านไร่	-	-	1	-	60	60	17	-	-	-	-	-
ลานสัก	-	-	1	-	60	60	9	1	-	-	-	-
ห้วยคต	-	-	1	-	30	30	3	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>720</b>	<b>720</b>	<b>88</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี ณ 31 ธันวาคม 2564

## 5.ข้อมูลตลาด ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน

จังหวัดอุทัยธานี มีสถานประกอบการประเภทตลาดสด จำนวน 10 แห่ง (ผ่านเกณฑ์ตลาดสด น่าซื้อระดับดี จำนวน 7 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 2565

### จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	จำนวนตลาดสด		ตลาดนัด (แห่ง)	ร้านอาหาร/แผงลอยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT					
	โครงสร้างสุขภาพ			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
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>60</b>	<b>224</b>	<b>196</b>	<b>87.5</b>	<b>461</b>	<b>352</b>	<b>76.35</b>

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.อุทัยธานี ณ 20 มิถุนายน 2564

จังหวัดอุทัยธานีมีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 154 แห่ง จำนวนเด็กเล็กรวม 4,579 คน

ตารางที่ 7 จำนวนศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด	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
<b>รวม</b>	<b>154</b>	<b>4,579</b>

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ 20 มิถุนายน 2565

ปีการศึกษา 2565 จังหวัดอุทัยธานี มีโรงเรียนทุกสังกัด จำนวน 230 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนประถมศึกษา 150 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส 48 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 23 แห่ง สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา จำนวน 4 แห่งและระดับอุดมศึกษา จำนวน 1 แห่ง

ตารางที่ 8 จำนวนโรงเรียน/สถานศึกษาทุกสังกัด จังหวัดอุทัยธานี ปีการศึกษา 2565 จำแนกราย CUP

เครือข่าย บริการ สุขภาพ (CUP)	ระดับการศึกษา									
	สพม.	สพท.		เทศบาล		เอกชน		รวม (ประถมฯ/ มัธยมฯ)	อาชีว ศึกษา	อุดมศึกษา
	มัธยมฯ	ประถมฯ	ประถมฯ ขยายโอกาส	ประถมฯ	ประถมฯ ขยายโอกาส	ประถมฯ	มัธยมฯ			
เมืองอุทัยธานี	3	17	2	0	4	3	1	26/3	3	1
ทัพทัน	2	13	6	0	0	1	0	20/2	0	0
สว่างอารมณ์	2	16	8	0	0	0	0	24/2	0	0
หนองฉาง	5	31	8	0	0	2	1	41/5	0	0
หนองขาหย่าง	2	7	1	0	0	0	0	8/2	0	0
บ้านไร่	3	30	10	0	0	1	0	41/3	1	0
ลานสัก	2	19	10	0	0	1	0	30/2	0	0
ห้วยคต	2	9	3	0	0	0	0	12/2	0	0
<b>รวม</b>	<b>21</b>	<b>142</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>202/23</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ 20 มิถุนายน 2565

## 7. ข้อมูลสถานพยาบาลภาคเอกชน

ตารางที่ 9 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเอกชน(คลินิก) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

สถานบริการสาธารณสุข เอกชน	เมือง	ทัพทัน	สว่าง อารมณ์	หนองฉาง	หนอง ขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
รพเอกชน	1	0	0	0	0	0	0	0	1
คลินิกเวชกรรม	14	5	2	3	1	4	3	1	33
คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	18	1	1	2	0	0	0	0	22
คลินิกทันตกรรม	7	1	0	3	0	2	1	0	14
คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	1	0	0	0	0	0	0	0	1
คลินิกการพยาบาลและนวดกรรม	3	2	8	0	1	15	12	3	44
คลินิกการนวดกรรม	0	0	0	0	0	1	0	0	1
คลินิกการแพทย์แผนไทย	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	1
<b>รวม</b>	<b>51</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>131</b>

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.อุทัยธานี ณ 20 มิถุนายน 2565

ตารางที่ 10 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทร้านขายยา (แห่ง)					รวม
	ร้านขายยาแผนปัจจุบันของเภสัชกร(ขย.1)	ร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ร้านผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ร้านขายยาบรรจุเสร็จ(ขย.2)	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์(ขย.3)	
เมืองอุทัยธานี	13	3	2	4	3	25
ทัพทัน	2	0	0	3	1	6
สว่างอารมณ์	2	0	0	2	0	4
หนองฉาง	9	5	3	5	0	20
หนองขาหย่าง	0	0	1	0	0	1
บ้านไร่	5	1	0	6	2	12
ลานสัก	2	0	0	6	2	10
ห้วยคต	1	1	0	1	0	3
รวม	34	10	6	27	8	85

ที่มา :กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ 20 มิถุนายน 2565

## 8. 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	52	57	109.61	8	11	137.5	18	22	122.22	262	262	100
ทัพทัน	F2	18	10	55.56	11	11	100.00	8	9	112.5	74	82	110.81
สว่างอารมณ์	F2	9	6	66.67	4	5	125.00	5	5	100.00	42	41	97.62
หนองฉาง	F1	17	14	82.35	10	8	80.00	11	11	100.00	69	78	113.04
หนองขาหย่าง	F3	4	3	75.00	2	3	150.00	3	3	100.00	20	18	90
บ้านไร่	F2	15	11	73.33	9	8	88.89	6	6	100.00	57	57	100.00
ลานสัก	F2	13	8	61.54	7	7	100.00	6	7	116.66	57	58	101.75
ห้วยคต	F2	6	5	83.33	3	3	100.00	4	4	100.00	32	31	96.88
รวม		134	114	85.07	54	56	103.70	61	67	109.84	613	627	102.28

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 23 มิถุนายน 2565

ตารางที่ 12 จำนวนบุคลากร(นักเทคนิคการแพทย์/นักกายภาพบำบัด/นักจิตวิทยา) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	นักเทคนิคการแพทย์			นักกายภาพบำบัด			นักจิตวิทยา		
		FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%	FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%	FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%
อุทัยธานี	S	22	21	95.45	7	7	100	5	2	40
ทัพทัน	F2	5	6	120	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
หนองขา	F3	3	1	33.33	2	2	100	1	-	-
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	-	-
<b>รวม</b>		<b>46</b>	<b>44</b>	<b>95.65</b>	<b>37</b>	<b>33</b>	<b>89.19</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>53.85</b>

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 23 มิถุนายน 2565

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

ลำดับ	CUP	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จนท. รพ.สต. (คน)	จนท. เฉลี่ย : รพ.สต.	อัตราส่วน จนท. รพ.สต. : ประชากร
1	เมืองอุทัยธานี	13	68	5.23	1 : 739
2	ทัพทัน	15	87	5.80	1 : 454
3	สว่างอารมณ์	8	37	4.63	1 : 851
4	หนองฉาง	17	100	5.88	1 : 566
5	หนองขาหย่าง	6	15	2.50	1 : 915
6	บ้านไร่	17	84	4.94	1 : 648
7	ลานสัก	10	43	4.30	1 : 1,367
8	ห้วยคต	3	18	6.00	1 : 1,118
<b>รวม</b>		<b>89</b>	<b>452</b>	<b>5.08</b>	<b>1 : 779</b>

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 23 มิถุนายน 2565

หมายเหตุ : ไม่รวม สอ.หาดทอง, ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองฯ ,ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ ,  
หน่วย บริการสุขภาพทัพยาบอน

จำนวนประชากร CUP เมือง 50,311 คน ,CUP ทัพทัน 39,509 คน, CUP สว่างอารมณ์ 31,523 คน, CUP หนองฉาง 56,602 คน,  
CUP หนองขาหย่าง 13,726 คน, CUP บ้านไร่ 54,504 คน, CUP ลานสัก 58,810 คน, CUP ห้วยคต 20,131 คน รวมทั้งจังหวัด 352,116 คน

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564

ตารางที่ 14 จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ลำดับ	CUP	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร					รวมทั้งสิ้น
			ข้าราชการ	ลจป.	พร.	พกส.	ลจค.	
1	เมือง อุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	458	48	39	202	69	816
		สสอ.เมืองฯ	39	0	0	9	2	50
	รวม	497	48	39	211	71	866	
2	ทัพทัน	รพ.ทัพทัน	145	7	2	83	1	238
		สสอ.ทัพทัน	45	0	1	18	0	64
	รวม	190	7	3	101	1	302	
3	สว่าง อารมณ์	รพ.สว่างอารมณ์	77	2	1	43	3	126
		สสอ.สว่างอารมณ์	34	0	0	8	2	44
	รวม	111	2	1	51	5	170	
4	หนอง ฉาง	รพ.หนองฉาง	149	4	5	90	7	255
		สสอ.หนองฉาง	64	0	0	18	0	82
	รวม	213	4	5	108	7	337	
5	หนองขา หย่าง	รพ.หนองขาหย่าง	35	4	3	18	11	71
		สสอ.หนองขาหย่าง	19	0	0	0	0	19
	รวม	54	4	3	18	11	90	
6	บ้านไร่	รพ.บ้านไร่	110	7	3	77	1	198
		สสอ.บ้านไร่	62	0	3	10	0	75
	รวม	172	7	6	87	1	273	
7	ลานสัก	รพ.ลานสัก	108	8	2	75	0	193
		สสอ.ลานสัก	45	0	0	3	0	48
	รวม	153	8	2	78	0	241	
8	ห้วยคต	รพ.ห้วยคต	62	4	2	44	0	112
		สสอ.ห้วยคต	18	0	0	1	0	19
	รวม	80	4	2	45	0	131	
9	สสจ.อุทัยธานี		83	6	22	0	0	111
	รวมทั้งสิ้น		1,553	90	83	699	96	2,521

ที่มา : HR MOPH กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 23 มิถุนายน 2565

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

ตารางที่ 15 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ	อำเภอ	อาสาสมัคร สาธารณสุข(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
<b>รวม</b>		<b>6,745</b>	<b>11</b>	<b>49</b>	<b>15</b>

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุทัยธานี ณ 20 มิถุนายน 2565

## 9. ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

ข้อมูลจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอุทัยธานี มีประชาชนลงทะเบียนจำแนกเป็นผู้ที่มีสิทธิตามการพำนักอาศัยในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 284,978 คน เป็นผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 99.86 โดยแบ่งเป็นประเภทสิทธิประกันสุขภาพ(UC) 240,669 คน (ร้อยละ 84.45) รองลงมาเป็นผู้มีสิทธิข้าราชการ/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 16 ข้อมูลสิทธิด้านการรักษาพยาบาลประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายเครือข่ายบริการ (CUP)

เครือข่าย โรงพยาบาล	อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี									
	สิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	ประกัน สังคม	ข้าราชการ	ข้าราชการ ท้องถิ่น	สิทธิ อื่นๆ	Stateless	สิทธิว่าง	รวม ทั้งหมด	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
<b>รวม</b>	<b>240,669</b>	<b>15,544</b>	<b>24,351</b>	<b>3,155</b>	<b>506</b>	<b>354</b>	<b>399</b>	<b>284,978</b>	<b>99.83</b>	<b>99.86</b>

ที่มา: กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565



## ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ

### 10. ข้อมูลสถานะสุขภาพการเจ็บป่วย/เสียชีวิต และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

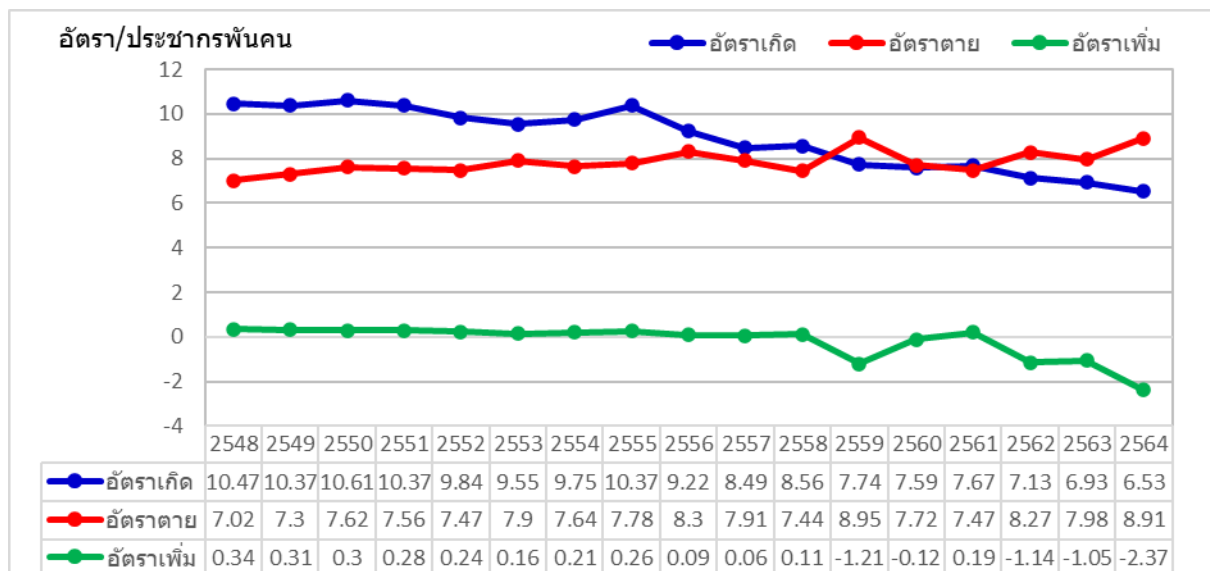
#### 10.1 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

**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



ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, สุตีบัตร์ , มรณบัตร

#### 10.2 สาเหตุการป่วย / อัตราป่วยผู้ป่วยนอก

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2560 - 2564 พบว่า สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรคใน 5 ปี 3 ลำดับแรกไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง , เนื้อเยื่อผิดปกติ และ เบาหวาน ส่วนปี พ.ศ.2565 กลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง , เนื้อเยื่อผิดปกติ , เบาหวาน , การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน , พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น , ความผิดปกติของฟันและโครงสร้าง , โรคของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะ และดูโอดีนัม , การบาดเจ็บอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะ , โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง และฟันผุ

ตารางที่ 17 จำนวนครั้ง และอัตราผู้ป่วยผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2560–2564 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 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	250,865	759.51	203,669	617.29	200,354	609.10	193,635	589.24	199,140	611.01
207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	206,041	623.80	171,210	518.91	168,433	512.06	142,023	432.18	123,703	379.55
104 เบาหวาน	143,653	434.92	114,886	348.20	116,716	354.83	112,527	342.42	122,886	377.04
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน เฉียบพลันอื่นๆ	89,908	272.20	78,964	239.33	68,530	208.34	58,027	176.58	37,860	116.16
206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	66,910	202.57	61,022	184.95	54,077	164.40	43,380	132.01	37,108	113.86
181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	54,658	165.48	47,384	143.61	49,003	148.98	36,140	109.98	32,068	98.39
185 โรคอื่นๆ ของหลอดอาหารกระเพาะและ ดูโอเดนม	45,328	137.23	39,993	121.21	37,766	114.81	34,803	105.91	29,220	89.65
281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะ และหลายบริเวณในร่างกาย	36,535	110.61	36,319	110.08	32,939	100.14	26,014	79.16	21,921	67.60
199 โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	33,635	101.83	26,554	80.48	26,650	81.02	23,076	70.22	20,895	64.11
180 ฟันผุ	32,362	97.98	26,301	79.71	28,829	87.64	23,429	71.30	19,687	60.40

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

### 10.3 สาเหตุการป่วย / อัตราผู้ป่วยป่วยใน

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

ตารางที่ 18 จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) 10 อันดับแรก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2564

สาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค	ปีงบประมาณ											
	2560		2561		2562		2563		2564		2565*	
	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อ แสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อ แสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อ แสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อ แสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อ แสน)
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	182	55.01	264	79.93	345	104.56	294	89.38	275	83.68	2,768	850.34
169 ปอดบวม	2,459	745.28	2,759	837.5	2,564	780.24	2,359	717.85	2,992	918.01	1,831	562.49
165 คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	146	44.13	145	43.90	163	49.40	256	77.83	674	205.10	1,014	311.51
170 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	1,786	541.31	2,360	716.38	2,158	656.69	1,648	501.49	863	264.79	773	237.47
133 ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	273	82.52	1,237	374.51	1,263	382.79	1,007	306.14	1,225	372.77	631	193.85
151 หัวใจล้มเหลว	1,057	320.36	1,298	394.01	1,456	443.07	1,065	324.08	863	264.79	578	177.56
104 เบาหวาน	1,002	303.69	966	293.23	920	279.96	950	289.09	842	258.34	512	157.29
281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1,290	390.98	1,436	435.9	1,393	423.9	1,344	408.99	1,054	323.39	511	156.98
217 โรคอื่นๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	1,237	374.51	1,263	382.79	1,007	306.14	1,225	372.77	1,039	318.79	494	151.76
198 โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	900	272.78	1,191	361.53	1,291	392.86	1,057	321.65	794	243.62	391	120.12

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

## 10.4 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

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

ตารางที่ 19 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	1984.6	6,418	1,943.00	5,593	1,690.2	4,423	1,340.54	2,879	872.60	1,360	413.92
2	ปอดบวม	1,511	457.63	1,267	383.59	1,458	440.61	1,101	333.70	946	286.70	372	113.22
3	อาหารเป็นพิษ	298	90.25	270	81.74	450	135.99	181	54.86	139	42.13	45	13.70
4	โรคตาแดง	282	85.41	171	55.71	140	42.31	117	35.46	112	33.95	39	11.87
5	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	118	35.74	79	23.92	111	33.54	84	25.46	104	31.52	38	11.57
6	สுகไส	302	91.47	187	56.62	141	42.61	409	33.04	63	19.09	20	6.09
7	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	48	14.54	44	13.32	18	5.46	24	7.27	28	8.49	18	5.48
8	ไข้เลือดออก	123	37.25	565	171.06	688	207.91	250	75.77	55	16.67	9	2.74
9	ตับอักเสบ	33	9.99	23	6.96	19	5.76	9	2.73	19	5.76	6	1.83
10	เมลิออยโดซิส	19	5.75	8	2.42	23	6.97	6	1.82	19	5.75	6	1.83

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

## 10.5 สาเหตุการตาย

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

ตารางที่ 20 จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2562-2564

จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. 2562		ปี พ.ศ. 2563		ปี พ.ศ. 2564	
		จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย
1. มะเร็งทุกชนิด (C00-C97)	รวม	383	116.55	423	129.81	415	127.49
	ชาย	230	142.99	257	161.31	244	153.32
	หญิง	153	91.20	166	99.67	171	102.79
1.1 มะเร็งปอด หลอดลม หลอดคอ (C34)	รวม	68	20.69	83	25.47	73	22.43
	ชาย	44	27.35	52	32.64	48	30.16
	หญิง	24	14.31	31	18.61	25	15.03
1.2 มะเร็งตับ และท่อน้ำดีในตับ (C22)	รวม	53	16.13	64	19.64	71	21.81
	ชาย	40	24.87	55	34.52	56	35.19
	หญิง	13	7.75	9	5.40	15	9.02
1.3 มะเร็งริมฝีปาก ช่องปาก และคอหอย (C00-C14)	รวม	18	5.46	26	7.30	30	9.22
	ชาย	11	6.84	19	11.93	21	13.20
	หญิง	7	4.17	7	4.20	9	5.41
1.4 มะเร็งเต้านม (C50)	รวม	24	7.30	18	5.52	26	7.99
	ชาย	0	0	0	0.00	0	0.00
	หญิง	24	14.31	18	10.81	26	15.63
1.5 มะเร็งหลอดอาหาร (C15)	รวม	22	6.69	25	7.67	20	6.14
	ชาย	21	13.06	20	12.55	17	10.68
	หญิง	1	0.60	5	3.00	3	1.80
2. ปอดบวม (J12-J18)	รวม	387	117.77	227	69.66	281	86.32
	ชาย	233	144.85	149	93.52	170	106.82
	หญิง	154	91.80	78	46.83	111	66.72
3. โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	รวม	189	57.51	223	68.43	215	66.05
	ชาย	104	64.65	100	62.77	132	82.94
	หญิง	85	50.67	123	73.85	83	49.89
4. โลหิตเป็นพิษ / ติดเชื้อ (A40-A49)	รวม	149	45.34	56	17.18	141	43.32
	ชาย	76	47.25	29	18.20	73	45.87
	หญิง	73	43.51	27	16.21	68	40.87
5. โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	รวม	136	41.39	109	33.45	122	37.48
	ชาย	85	52.84	57	35.78	82	51.52
	หญิง	51	30.40	52	31.22	40	24.04
6. ไตวายเรื้อรัง (N18-N19)	รวม	101	30.73	85	26.08	111	34.10
	ชาย	48	29.84	38	23.85	49	30.79
	หญิง	53	31.59	47	28.22	62	37.27
7. อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01-V99)	รวม	87	26.47	123	37.75	74	22.73
	ชาย	65	40.41	96	60.26	59	37.07
	หญิง	22	13.11	27	16.21	15	9.02

ตารางที่ 20 จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2562- 2564  
จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก (ต่อ)

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. 2562		ปี พ.ศ. 2563		ปี พ.ศ. 2564	
		จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย
8. โรคมะเร็ง (K70-K77)	รวม	56	17.04	56	17.18	49	15.05
	ชาย	41	25.49	39	24.48	35	21.99
	หญิง	15	8.94	17	10.21	14	8.42
9. ความดันโลหิตสูง (I10-I15)	รวม	70	21.30	64	19.64	48	14.75
	ชาย	32	19.89	32	20.09	28	17.59
	หญิง	38	22.65	32	19.21	20	12.02
10. เบาหวาน (E10-E14)	รวม	55	16.74	76	23.32	43	13.21
	ชาย	21	13.06	38	23.85	18	11.31
	หญิง	34	20.27	38	22.82	25	15.03

ที่มา : มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

## 10.6 ผลงานการให้บริการ

ตารางที่ 21 จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2565  
(ตุลาคม 2562 – 20 มิถุนายน 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	127,576	405,369	3.18
ทัพทัน	61,568	306,335	4.98	62,938	305,771	4.86	67,052	252,146	3.76
สว่างอารมณ์	37,575	181,681	4.84	43,420	192,212	4.43	45,770	172,965	3.78
หนองฉาง	63,921	305,521	4.78	66,585	301,471	4.53	81,675	288,837	3.54
หนองขาหย่าง	16,680	91,901	5.51	20,375	100,031	4.91	21,865	89,265	4.08
บ้านไร่	82,603	374,476	4.53	91,066	391,813	4.30	98,557	368,263	3.74
ลานสัก	69,239	306,838	4.43	67,418	283,274	4.20	63,900	226,594	3.55
ห้วยคต	24,268	105,480	4.35	23,383	97,969	4.19	2,586	82,320	3.19
รวม	451,122	2,040,787	4.52	494,036	2,109,243	4.27	532,211	1,885,759	3.54

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

ตารางที่ 22 จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563– 2565

(ตุลาคม 2562 – 20 มิถุนายน 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	78,568	269,319	3.43
ทัพทัน	33,309	155,509	4.67	34,444	161,669	4.69	34,755	133,658	3.85
สว่างอารมณ์	16,756	73,771	4.40	19,964	79,043	3.96	20,621	67,288	3.26
หนองฉาง	36,024	194,254	5.39	42,409	209,057	4.93	49,133	190,485	3.88
หนองขาหย่าง	6,937	42,252	6.09	10,326	52,558	5.09	11,485	45,908	4.00
บ้านไร่	30,440	134,953	4.43	33,904	136,897	4.04	37,747	150,717	3.99
ลานสัก	26,569	124,366	4.68	29,197	130,796	4.48	26,759	100,680	3.76
ห้วยคต	12,197	63,570	5.21	13,954	65,510	4.69	16,511	58,216	3.53
รวม	224,377	1,050,779	4.68	262,066	1,148,258	4.38	275,579	1,016,271	3.69

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

ตารางที่ 23 จำนวนผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยนอกของ รพ.สต. จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563–2565

(ตุลาคม 2562 – 20 มิถุนายน 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	49,751	138,930	2.79
ทัพทัน	31,628	169,066	5.34	31,669	160,656	5.07	35,624	131,910	3.70
สว่างอารมณ์	20,824	107,910	5.18	23,456	113,169	4.82	25,149	105,677	4.20
หนองฉาง	41,921	169,179	4.03	36,276	143,539	3.95	45,837	139,812	3.05
หนองขาหย่าง	7,803	38,269	4.90	8,210	37,888	4.61	8,560	35,869	4.19
บ้านไร่	38,139	181,611	4.76	45,062	203,791	4.52	47,515	176,086	3.71
ลานสัก	40,391	170,938	4.23	36,099	142,064	3.94	34,891	117,100	3.36
ห้วยคต	9,051	27,240	3.01	9,429	32,459	3.44	9,305	24,104	2.59
รวม	398,743	1,535,410	3.85	231,970	960,985	4.14	256,632	869,488	3.38

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

ตารางที่ 24 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	13,904	82,577	5.94	94.52
ทัพทัน	4,869	16,941	3.48	51.57	3,796	14,973	3.94	45.58	2,953	14,552	4.93	60.33
สว่างอารมณ์	2,636	9,511	3.61	68.57	2,123	9,872	4.65	71.18	1,461	8,173	5.59	80.25
หนองฉาง	7,499	25,779	3.44	78.47	5,879	29,215	4.97	88.93	3,377	15,429	4.57	63.97
หนองขาหย่าง	963	1,842	1.91	50.47	599	1,898	3.16	51.92	493	2,232	4.53	83.28
บ้านไร่	4,892	14,996	3.07	68.47	5,258	22,495	4.28	102.72	3,658	18,483	5.05	114.94
ลานสัก	4,683	17,851	3.81	81.51	4,250	14,466	3.40	66.05	2,658	12,399	4.66	77.11
ห้วยคต	2,597	9,259	3.57	84.56	1,983	7,580	3.82	62.93	1,634	8,550	5.23	96.68
รวม	48,788	196,270	4.02	74.68	42,900	208,663	4.86	80.86	30,138	162,395	5.39	93.66

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข\* (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2562 – 20 มิถุนายน 2565 )



## 11. การบริหารงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรม/กองต่าง ๆ ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565 รวมทั้งสิ้น 99,364,488.00 บาท ภาพรวมการเบิกจ่ายรวมก่อนนี้ผูกพัน เป็นเงิน 93,445,037.65 บาท คิดเป็นร้อยละ 94.04

ตารางที่ 25 รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 จังหวัดอุทัยธานี

รายการ	เงินที่ได้รับจัดสรร	ผูกพัน PO		เบิกจ่าย(ไม่รวม PO)		เบิกจ่าย (รวมPO)		คงเหลือ
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
งบดำเนินงาน	29,402,388.00	-	-	25,960,537.65	88.29	25,960,537.65	88.29	3,441,850.35
งบลงทุน	69,962,100.00	63,579,000.00	90.88	3,905,500.00	5.58	67,484,500.00	96.46	2,477,600.00
<b>รวม</b>	<b>99,364,488.00</b>	<b>63,579,000.00</b>	<b>63.99</b>	<b>29,866,037.65</b>	<b>30.06</b>	<b>93,445,037.65</b>	<b>94.04</b>	<b>5,919,450.35</b>

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ 24 มิถุนายน 2565



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTAHATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



# ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

AGENDA BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 : โครงการพระราชดำริ : โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นการตรวจราชการ ปี 2565 ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 2565

1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

1.1 การพัฒนา อสรจ. 2 ครั้ง/ปี (อสรจ. 1 คน : ผู้ต้องขัง 50 คน)

1.2 โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดบริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ในสถานพยาบาลเรือนจำ

ครบตามเกณฑ์คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ อย่างน้อย ร้อยละ 60

2. การบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ

2.1 ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยร้อยละ 60

2.2 ผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี/คน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

3. การบริการสุขภาพจิต

3.1 ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแล ร้อยละ 100

3.2 ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชหลังปล่อยตัวได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี (1 ต.ค.64 – 30 ก.ย.65)

ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

4. การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ (คัดกรองโรคและสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน)

4.1 คัดกรอง TB รายใหม่ ร้อยละ 100 , รายเก่า ปีละ 1 ครั้ง อย่างน้อยร้อยละ 90

4.2 คัดกรอง HIV ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังแรกรับ อย่างน้อยร้อยละ 50

4.3 เรือนจำสีขาวปลอดเชื้อโรค COVID – 19 คัดกรองผู้ต้องขังและผู้คุม ร้อยละ 100

4.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขัง ได้แก่ วัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด - 19

อย่างน้อยร้อยละ 50 (หัด หัดเยอรมันในบางเรือนจำ)

## สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีเรือนจำจังหวัด 1 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี มีผู้ต้องขังจำนวน 766 คน แยกเป็นเพศชาย 703 คน, หญิง 63 คน มีหญิงตั้งครรภ์ 2 คน (อายุครรภ์ 38 / 39 wks.) ผู้ต้องขังส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ร้อยละ 55.22 รองลงมา กลุ่มอายุ 18-34 ปี ร้อยละ 41.90 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.87 ตามลำดับ สถิติการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิ UC ร้อยละ 98.04 เป็นผู้ต้องขังคดีสารเสพติดร้อยละ 81.20 และมีผู้ต้องขังรับใหม่เฉลี่ยวันละ 1-5 คน ข้อมูลสภาวะสุขภาพ (ต.ค.2564- พ.ค.2565) 10 อันดับโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 48 ราย (ร้อยละ 6.27) โรคจิตเวช 24 ราย (ร้อยละ 3.13) ไขมันในเลือดสูง 20 ราย (ร้อยละ 2.61) โรคเบาหวาน 16 ราย (ร้อยละ 2.09) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 12 ราย (ร้อยละ 1.67) โรคกระดูกและข้อ 10 ราย (ร้อยละ 1.31)

โรคหัวใจ 3 ราย (ร้อยละ 0.39) โรคหลอดเลือดสมอง 3 ราย (ร้อยละ 0.39) โรคถุงลมโป่งพองและหอบหืด 2 ราย (ร้อยละ 0.26) และโรคไทรอยด์ 1 คน (ร้อยละ 0.13) สาเหตุการป่วยที่พบบ่อย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเหงือกและฟัน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะนอนไม่หลับ และโรคกระเพาะอาหาร

ตารางที่ 26 10 อันดับโรคของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565

อันดับ	โรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	ความดันโลหิตสูง	48	6.27
2	จิตเวช	24	3.13
3	ไขมันในเลือดสูง	20	2.61
4	เบาหวาน	16	2.09
5	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	12	1.67
6	กระดูกและข้อ	10	1.31
7	โรคหัวใจ	3	0.39
8	หลอดเลือดสมอง	3	0.39
9	ถุงลมโป่งพองและหอบหืด	2	0.26
10	ไทรอยด์	1	0.13

ที่มา : โรงพยาบาลอุทัยธานี ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

ตารางที่ 27 10 อันดับ การตรวจรักษาของสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565

อันดับ	โรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	ระบบทางเดินหายใจ	650	48.47
2	เหงือกและฟัน	350	26.10
3	ปวดกล้ามเนื้อ	105	7.83
4	ผื่นคันและผิวหนัง	77	5.74
5	ปวดศีรษะและนอนไม่หลับ	38	2.83
6	กระเพาะอาหาร	30	2.24
7	ระบบตาและส่วนประกอบของตา	25	1.86
8	ระบบสืบพันธุ์	22	1.64
9	ผิวหนัง	14	1.04
10	กระเพาะปัสสาวะอักเสบ	9	0.67

ที่มา : โรงพยาบาลอุทัยธานี ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการตามประเด็นมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีเยี่ยม (Excellence) คะแนนที่ได้เท่ากับ ร้อยละ 80.00

ตารางที่ 28 สรุปผลการประเมินเชิงปริมาณตามแบบ รจ.65/1 จังหวัดอุทัยธานี ปี 2565 รอบที่ 1

ประเด็นมุ่งเน้น	รอบที่ 1	
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในเรือนจำ	18	17.50
2. ด้านการบริการสุขภาพช่องปาก	20	13.00
3. ด้านการบริการสุขภาพจิต	18	17.00
4. ด้านควบคุมป้องกันโรค	44	32.50
รวมทุกด้าน	100	80.00

ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติประจำปีงบประมาณ 2565 รอบที่ ๑

ข้อเสนอแนะ	การดำเนินการ/แก้ไข
1. พัฒนา อสรจ. เพิ่มศักยภาพตามบริบทพื้นที่ และจัดอบรมเร็วขึ้น	1. มีการมอบหมายงาน อสรจ. “ถูกคน ถูกงาน” 2. มีแผนการปฏิบัติงาน และติดตามผลงาน 3. Update ทำเนียบ อสรจ. ให้เป็นปัจจุบัน 4. มีการประชุมวางแผนปรับแผนการดำเนินงาน อสรจ. ให้เร็วขึ้น เป็นไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 3
2. ขอสับสนุน unit ทำฟืน อุปกรณ์/เครื่องมือ/ห้องระบายอากาศที่ดี	1. ขอสับสนุน อบจ.อุทัยธานี (บรรจุเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่น ปี พ.ศ. 2566 ของ อบจ.อุทัยธานี) จัดหาชนิดฟืนติดตั้งในเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ราคาโดยประมาณ 460,000 บาท 2. แนะนำเรือนจำวางแผนปรับปรุงพื้นที่ ระบบระบายอากาศ ระบบบำบัดน้ำเสีย ฯลฯ จากระบบงานทันตกรรม
3. ผู้ป่วยจิตเวชพบจิตแพทย์ทุกคนทาง Tele-psychoiatry และพัฒนาระบบ Telemedicine	1. จัดระบบบริการTelemedicine/ Telepsychiatry /ผู้ป่วยจิตเวชมีปรึกษาไลน์เยี่ยมญาติกับจิตแพทย์ วันจันทร์ป่วย (video call) 2. ให้บริการคำปรึกษาผู้ต้องขังที่มีภาวะเครียด ซึมเศร้า จิตเวช โดยจิตแพทย์/นักจิตวิทยา 1 ครั้ง/เดือน (ทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน)
4. ทำแผนคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ให้ได้ตามเป้าหมาย โดยจัดทำแผนสำรองและบริหารจัดการในช่วงแรก	1. มีการจัดทำแผนบูรณาการคัดกรองร่วมกับ X-ray ทุกวันศุกร์ที่ 1 ของเดือน
5. ประเมินมาตรฐานเรือนจำสีขาวร่วมกับ รพ.แม่ข่าย/สสจ. 1 ครั้ง/เดือน	1. ประเมินมาตรฐานเรือนจำสีขาวร่วมกับ รพ.แม่ข่าย 1 ครั้ง/เดือน
6. ถอดบทเรียนการระบาดระลอกมกราคม 2565 และจัด ซ้อมแผนเผชิญเหตุ เพื่อเตรียมความพร้อมในครั้งต่อไป	1. จัดประชุมถอดบทเรียนการระบาดโควิด-19 ร่วมกับ สคร.เขต 3 (วันที่ 1 ธันวาคม 2564) 2. ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และทบทวนมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดโรคโควิด-19 ในเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ระลอกที่ 3 ปรับการบริหารจัดการ (วันที่ 17 มีนาคม 2565) 3. ปรับปรุงมาตรการการเฝ้าระวังควบคุมโรค COVID-19 ในเรือนจำจังหวัด

## ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

1. จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดอุทัยธานี เพื่อสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2564

2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลอุทัยธานี ยกร่างแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ฯ ปีงบประมาณ 2565 โดยบูรณาการร่วมกันระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลอุทัยธานี เรือนจำ จังหวัดอุทัยธานี เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2564

3. จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดอุทัยธานี โดยมีท่านผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี นายขจรเกียรติ รักพานิชมณี ประธานคณะกรรมการ เป็นประธานการประชุม เพื่อรายงานแผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุม มหาชนก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

4. จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดอุทัยธานี เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง ในเรือนจำ เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2565

5. โรงพยาบาลอุทัยธานี เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองอุทัยธานี บูรณาการ การปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการฯ ที่กำหนด ครอบคลุม 6 ด้าน ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขในเรือนจำ กระทรวงสาธารณสุข และตามประเด็นที่มุ่งเน้นการตรวจราชการและนิเทศงานฯ

### ประเด็นที่ 1 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

1. การพัฒนา อสรจ. (เป้าหมาย อสรจ. 1 คน : ผู้ต้องขัง 50 คน)

1.1 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุทัยธานี กำหนดแผนฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำ (อสรจ.) ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 15-17 มีนาคม 2565 (มีสถานการณ์การระบาดของ โควิด-19 ระลอก 3) และครั้งที่ 2 วันที่ 28-30 มิถุนายน 2565 ที่มหาวิทยาลัยโดยโรงพยาบาลอุทัยธานี สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ตามหลักสูตรของส่วนกลางและสอดคล้องกับสภาวะ สุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ปัจจุบันมี อสรจ.จำนวน 50 คน คิดเป็นอัตราส่วน 1 : 15

1.2 หลังการอบรม อสรจ.จัดทำแผนมอบหมายงาน อสรจ. ร่วมช่วยเหลืองานบริการสุขภาพ ของสถานพยาบาลและรายงานการให้บริการประจำวัน ตามแบบ อสรจ.1 และสรุปการทำงานตามแบบ อสรจ.2

2. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลเรือนจำ และพยาบาลโรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดอุทัยธานี

บุคลากร	จำนวน (คน)	ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติ	อบรมฟื้นฟูเวชปฏิบัติ	แผนอบรมเวชปฏิบัติ ปี 2566
พยาบาล เรือนจำ	4	1	-	1
พยาบาล แม่ข่าย	1	1	1 (หลักสูตร 5 วัน)	1

3. การให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ดังนี้

วัน / เวลา	บุคลากรทางการแพทย์	สหวิชาชีพ	กิจกรรมการตรวจรักษา
วันพุธที่ 1 ของเดือน เวลา 13.00 น.-16.00น.	นพ.นิพนธ์ โตวิวัฒน์ แพทย์ห้วงเวลา	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 4 คน (เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี)	ตรวจรักษาโรคทั่วไป
วันพุธที่ 3 ของเดือน เวลา 13.00 น.-16.00น.	นพ.นิพนธ์ โตวิวัฒน์ แพทย์ห้วงเวลา		ตรวจรักษาโรคทั่วไป
วันศุกร์ที่ 2 ของเดือน เวลา 08.30-16.30 น.	พญ.นิภาพร นริตติศัย นายแพทย์ชำนาญการ	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 คน (ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อุทัยใหม่) โรงพยาบาลอุทัยธานี - เกสซ์กร 1 คน และ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน	คลินิกโรคเรื้อรัง ตรวจรักษาโรคทั่วไป
วันศุกร์ที่ 3 ของเดือน เวลา 08.30-16.30 น.	พญ.นิภาพร นริตติศัย นายแพทย์ชำนาญการ		คลินิกโรคเรื้อรัง ตรวจรักษาโรคทั่วไป
วันศุกร์ที่ 4 ของเดือน เวลา 08.30-16.30 น. (ระบบ Telemedicine)	พญ.นิภาพร นริตติศัย นายแพทย์ชำนาญการ	- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 คน (เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ โรงพยาบาลอุทัยธานี)	ตรวจรักษาโรคทั่วไป และกรณีฉุกเฉิน
ระบบ elearning/Line จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30น.-16.30 น.	พญ.นิภาพร นริตติศัย นายแพทย์ชำนาญการ		ตรวจรักษากรณี ฉุกเฉิน

เป้าหมาย : ความถี่ในการปฏิบัติ : ตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติโดยแพทย์ 3 ชม./สัปดาห์ นับรวมการให้บริการจากแพทย์ทุกสังกัดรวม Telemedicine/line

- ❖ ตรวจรักษาโดยแพทย์ที่เข้าไปให้บริการในเรือนจำ (แพทย์ห้วงเวลา) สัปดาห์ละ 2 วัน /3 ชั่วโมง (สัปดาห์ที่ 1,3)
- ❖ ตรวจรักษาโดยแพทย์คลินิกหมอบรรอบครัวทุกวันศุกร์ที่ 2, 3 และ 4 ของเดือน 1 วัน /8 ชั่วโมง
- ❖ Conference ผ่านระบบ Telemedicine ที่คลินิกหมอบรรอบครัว
- ❖ กำหนดแผนการเข้าตรวจรักษาโดยแพทย์เวชปฏิบัติ (แพทย์) จำนวน 55 ครั้ง
- ❖ ผลการดำเนินงาน (ต.ค.64- พ.ค.65) ตรวจรักษาฯ โดยแพทย์ จำนวน 47 ครั้ง (ร้อยละ 85.45)  
จำนวนผู้ได้รับการตรวจรักษา 595 คน / 1,260 ครั้ง

## ๑๖ ประเด็นที่ 2 การบริการสุขภาพช่องปากในเรือนจำ

1) โรงพยาบาลอุทัยธานีถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและเครือข่ายโดยจัดประชุมทีมทันตกรรม (ทันตแพทย์ ทันตภิบาล พยาบาลเรือนจำ พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ และ อสรจ.) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยสอนตรวจฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2564

2) จัดทำแผนงานการจัดบริการช่องปาก เป้าหมาย : การคัดกรอง  $\geq$  ร้อยละ 60 และ รักษา  $\geq$  ร้อยละ 30

- ตรวจฟันโดยทันตภิบาลและทันตแพทย์ ในวันที่ 15, 22, 28 ธ.ค. 2564 และ 6 พ.ค.2565

ให้ครบร้อยละ 100

- ตรวจฟันผู้ต้องขังรายใหม่ทุกเดือน

- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น การย้อมสีฟัน สอนแปรงฟัน เคลือบฟลูออไรด์ในผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง

- ให้บริการถอนฟันเดือนละ 1 ครั้ง

- ให้บริการชุดอุดถอน 2 ครั้งต่อปี เดือน ก.พ.65, ส.ค.65

ผลการดำเนินงาน (ต.ค.64- พ.ค.65) ให้บริการ ดังนี้

รอบที่ 1 ผู้ต้องขังได้รับการตรวจ คัดกรองสุขภาพช่องปาก จำนวน 821 ราย (ร้อยละ 100) (คัดกรองโดยทันตภิบาล จำนวน 754 ราย พยาบาลเรือนจำ จำนวน 30 ราย และ อสรจ. จำนวน 37 ราย) พบผู้ต้องขังที่ได้รับการรักษาถอนฟัน จำนวน 65 ราย (ร้อยละ 7.9)

รอบที่ 2 ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก จำนวน 605 ราย (ร้อยละ 78.67) พบปัญหา จำนวน 487 ราย (ร้อยละ 80.49)

1) ต้องขูดหินปูน 350 ราย (ร้อยละ 57.85)

2) ฟันผุต้องถอน 346 ราย (ร้อยละ 57.19)

3) ฟันผุต้องอุด 269 ราย (ร้อยละ 44.17)

4) ต้องผ่าฟันคุด 89 ราย (ร้อยละ 14.71)

รวม ได้รับการรักษา ถอนฟัน จำนวน 175 ราย (ร้อยละ 35.93)

3) จัดทำโครงการจัดหาชุดฟันติดตั้งในเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ราคาโดยประมาณ 460,000 บาท ขอสนับสนุน อบจ.อุทัยธานี (บรรจุเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่น ปี พ.ศ. 2566 ของ อบจ.อุทัยธานี)

## ๑๗ ประเด็นที่ 3 การบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

1) ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ทุกราย ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ -Thai) ปีละ 1 ครั้ง

2) ให้บริการให้คำปรึกษาผู้ต้องขังที่มีภาวะเครียด ซึมเศร้า รวมถึงการเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยจิตแพทย์และนักจิตวิทยา จำนวน 1 ครั้ง/เดือน (วันพฤหัสบดี 4 ของเดือน) และมีการพัฒนาระบบ Telemedicine ระหว่างห้องตรวจคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลอุทัยธานี กับ เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี



3) จัดระบบบริการ Telemedicine/ Telepsychiatry / จิตเวชมีปรึกษาไลน์เยี่ยมญาติ กับจิตแพทย์ วันจันทร์บ่าย (video call)

4) ติดตามผู้ต้องขังที่พันโทษและดูแลต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี

(เป้าหมาย : ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 100)

ผลการดำเนินงาน (ต.ค.2564- พ.ค.2565) ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ -Thai) จำนวน 483 ราย (ร้อยละ 100) ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต/จิตเวช จำนวน 967 คน (ร้อยละ 100) การให้บริการตรวจรักษาด้านสุขภาพจิต Telepsychiatry (ตรวจ F/U ผู้ป่วยจิตเวช) จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 100) พบผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการรักษา จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 100) ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชหลังปล่อยตัวได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ จำนวน 2 ราย และบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 100)

#### **๔ ประเด็นที่ 4 การควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญ/การบูรณาการ**

1) การตรวจคัดกรองค้นหาโรควัณโรค (TB) (เป้าหมาย : ผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ 100, รายเก่า ร้อยละ 100) กำหนดแผนการคัดกรองค้นหาโรควัณโรคผู้ต้องขังรายใหม่ โดย X-ray Digital mobile พระราชทาน วันศุกร์สัปดาห์ที่ 1 ของทุกเดือน เริ่มเดือนพฤษภาคม 2565 และกำหนดแผนการใช้รถเอกซเรย์ พระราชทานถ่ายภาพรังสีทรวงอก โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับงานคัดกรองโรค COVID-19 ในผู้ต้องขัง ในเดือนมิถุนายน 2565

ผลการดำเนินงาน (ต.ค.2564- พ.ค.2565) ผู้ต้องขังรายใหม่ จำนวน 95 ราย ได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรค คัดกรองด้วยวาจา จำนวน 95 ราย (ร้อยละ 100) คัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray) จำนวน 95 ราย (ร้อยละ 100) พบว่า ผล X-ray ผิดปกติ จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.11) คัดกรองโดยการเก็บเสมหะ (AFB) จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 100) ตรวจ Gene X-Pert จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 50) พบผู้ป่วยยืนยันวัณโรค จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 50) และได้รับการรักษา ร้อยละ 100

ผู้ต้องขังรายเก่า 759 ราย ได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรค คัดกรองด้วยวาจา 759 ราย (ร้อยละ 100) คัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray) จำนวน 759 ราย (ร้อยละ 100) พบว่า ผล X-ray ผิดปกติ จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 3.23) คัดกรองโดยการเก็บเสมหะ (AFB) จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 100) ผลปกติ

รวมผู้ต้องขังรายใหม่และรายเก่า 854 ราย ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา และ X-ray ร้อยละ 100 พบว่า ผล X-ray ผิดปกติ จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 2.34) พบผู้ป่วยยืนยันวัณโรค จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 5.00) และได้รับการรักษา ร้อยละ 100

2) การดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ตับอักเสบบี (เป้าหมาย :  $\geq$  ร้อยละ 50) กำหนดแผนคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ตับอักเสบบี ด้วยวิธีการเจาะเลือดผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย ทุกวันศุกร์ที่ 1 ของเดือน เวลา 9.00 - 11.00 น. โดยปรับแผนการดำเนินงานคัดกรองในช่วงแรก

ผลการดำเนินงาน (ต.ค.2564 - พ.ค.2565) การคัดกรองเอชไอวี ผู้ต้องขังแรกเริ่ม จำนวน 483 ราย ได้รับการคัดกรอง จำนวน 463 ราย (ร้อยละ 95.85) พบผิดปกติ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 0.65) ได้รับการรักษา ร้อยละ 100

การคัดกรองซิฟิลิส ผู้ต้องขังแรกเริ่ม จำนวน 483 ราย ได้รับการคัดกรอง จำนวน 336 ราย พบผิดปกติ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 1.51) ได้รับการรักษา ร้อยละ 100

การคัดกรองตับอักเสบบี ผู้ต้องขังแรกเริ่ม จำนวน 483 ราย ได้รับการคัดกรอง จำนวน 336 ราย พบผิดปกติ จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.22) ได้รับการรักษา ร้อยละ 100

3) การควบคุมป้องกันโรค COVID – 19 ตามนโยบายเรือนจำสีขาวปลอดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID – 19 ในเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ 2564 และ 2565 มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

- ระลอกที่ 1 วันที่ 8 สิงหาคม - 17 ตุลาคม 2564 พบผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 จำนวน 444 ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย เปิดโรงพยาบาลสนามเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี 330 เตียง

- ระลอกที่ 2 วันที่ 27 ธันวาคม 2564 – 25 กุมภาพันธ์ 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 จำนวน 83 ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เปิดโรงพยาบาลสนามเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี 60 เตียง

- ระลอกที่ 3 วันที่ 11 มีนาคม – 13 เมษายน 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 จำนวน 569 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต เปิดโรงพยาบาลสนามเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 45 เตียง และกักในเรือนนอน

- ระลอกที่ 4 วันที่ 12 พฤษภาคม – 21 มิถุนายน 2565 พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อโรค COVID-19 จำนวน 97 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต กักในห้องแยกกัก

#### การดำเนินงาน

- 1) จัดประชุมถอดบทเรียนการระบาด COVID-19 ร่วมกับ สคร.เขต 3 (วันที่ 1 ธันวาคม 2564)
- 2) ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และทบทวนมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ระลอกที่ 3 ปรับการบริหารจัดการ (วันที่ 17 มีนาคม 2565)
- 3) ปรับปรุงมาตรการการเฝ้าระวังควบคุมโรค COVID-19 ในเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ระลอกที่ 4 (21 มิถุนายน 2565)

4) มีแผนบูรณาการการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ โดยบูรณาการงานคัดกรอง NCD+ สุขภาพจิต+ ทันตกรรม ทุกวันพุธ และกำหนดซ้อมแผนเผชิญเหตุ กรณีผู้ต้องขังป่วย COVID-19 arrest ในเดือนมิถุนายน 2565

ตารางที่ 29 ผลดำเนินงานคัดกรองโรค COVID-19 ในกลุ่มผู้ต้องขังและเจ้าพนักงานเรือนจำทุกคน

(ต.ค.2564-พ.ค.2565)

กิจกรรมดำเนินการ ผู้ต้องขัง (ราย)		กิจกรรมดำเนินการ เจ้าพนักงานเรือนจำ (ราย)	
ป่วยรายใหม่ สะสม	601	ตรวจหาเชื้อก่อนเข้า-ออกจาก การปฏิบัติหน้าที่ภายใน	ร้อยละ 100
กลุ่มเสี่ยงสูง (ผตข.รายใหม่มาจากพื้นที่สีแดง)	0	ตรวจ ATK จนท. สะสม	1,004
ผู้ต้องขังติดเชื้อสะสม	601		
<b>ไตรมาส 1</b>			
ตรวจ ATK สุ่มตรวจภายในแดน สะสม	759	เจ้าพนักงานติดเชื้อ	61
ตรวจ ATK เชิงรุก ผู้ต้องขังเข้าใหม่	130	ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 (SV)	61
ตรวจ RT-PCR หลังครบกักตัว 21 วันสะสม	130	ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 (SV)	61
ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 (ผู้ต้องขังเข้าใหม่และไม่มีภูมิ) (SV)	748	ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 (AZ)	59
ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 (ผู้ต้องขังเข้าใหม่) (AZ)	703		
ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 (ผู้ต้องขังเข้าใหม่) (PZ)			
<b>ไตรมาส 2-3</b>			
ตรวจ ATK สุ่มตรวจภายในแดน สะสม	820	เจ้าพนักงานติดเชื้อ	12
ตรวจ ATK เชิงรุก ผู้ต้องขังเข้าใหม่	178	เจ้าพนักงานเรือนจำกลุ่มเสี่ยง	43
ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 กระตุ้นหลังติดเชื้อ (AZ)	4	ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 (PZ)	4
ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 (ผู้ต้องขังเข้าใหม่) (AZ)	63	ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๔ (PZ)	60
ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3	560		

ที่มา : โรงพยาบาลอุทัยธานี 31 พฤษภาคม 2565

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>❖ ไม่มี yunid ทำฟันในเรือนจำ การจัดการบริการด้านทันตกรรมโดยวิธี ชุดหินปูน และอุดฟัน การขนย้ายอุปกรณ์ดำเนินการได้ไม่สะดวก (เรือนจำมี ห้อง 1 ห้องพร้อมติดตั้ง)</p>	<p>❖ ใช้โมบายยูนิตในการรักษาฟัน (ทำทันตกรรมได้เฉพาะถอนฟัน) ทันตกรรมโดยวิธี ชุดหินปูน และอุดฟัน ทีมเครือข่าย รพ.อุทัยธานี / สสจ.อุทัยธานี เข้า 2 ครั้ง/ปี</p> <p>❖ จัดหายูนิตฟันติดตั้งถาวรในเรือนจำ นำเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่น ปี 2566 ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี (อบจ.อุทัยธานี) จัดหายูนิตฟันติดตั้งในเรือนจำอุทัยธานี ราคาโดยประมาณ 460,000 บาท</p>
<p>❖ มีการแพร่ระบาด COVID-19 ในเรือนจำ ระลอก 3 เมื่อ 11 มี.ค.2565 ยังไม่สามารถเข้าให้บริการผู้ต้องขังได้ ในบางกิจกรรม</p>	<p>❖ เลื่อนแผนการดำเนินงานออกไปก่อน เมื่อสถานการณ์กลับเข้าสู่ภาวะปกติจะเร่งรัดดำเนินการให้ได้ผลงานตามแผนที่กำหนด</p>
<p>❖ จำนวนการใช้ ATK ต่อเดือนจำนวนมาก ช่วงสถานการณ์ระบาด COVID-19</p>	<p>❖ โรงพยาบาลอุทัยธานี สนับสนุน ATK</p>



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTAHITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



# ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

AGENDA BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 2 : ปัญหาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็น/หัวข้อ : 2.1 ปัญหาทางการแพทย์

- เป้าประสงค์ : 1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกปัญหาทางการแพทย์แบบบูรณาการ
2. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการใช้ยาที่มีคุณภาพผสมอย่างปลอดภัยให้กับประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข
3. เพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในการใช้ปัญหาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ และผลการดำเนินงาน (1 ตุลาคม 2564 – 20 มิถุนายน 2565)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ประเมิน
1.รพ. สังกัด สป.สธ. ที่มีการจัดบริการคลินิกปัญหาทางการแพทย์ ร้อยละ 70	6 แห่ง ร้อยละ 70	8 แห่ง 100	ผ่าน
2.สถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกปัญหาทางการแพทย์	เขตสุขภาพละ 3 แห่ง	1 แห่ง	ผ่าน (เพชรรัตนคลินิกแพทย์แผนไทย)
3. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกปัญหาทางการแพทย์	รพ.จิตเวช นครสวรรค์	-	ประเมินระดับเขตสุขภาพ
4.ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาปัญหาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	4.62	ไม่ผ่าน (สิ้นปีงบประมาณผ่าน)
5.ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาปัญหาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	92.19 (เทียบเป้าหมาย 100)	ไม่ผ่าน (สิ้นปีงบประมาณผ่าน)

#### สถานการณ์และผลการดำเนินการ

การส่งเสริมการปลูกหญ้า ของจังหวัดอุทัยธานี ปี 2563 มีกลุ่มวิสาหกิจกลุ่มแรกที่เริ่มดำเนินการปลูกหญ้าทางการแพทย์ จำนวน 15 กลุ่ม มีการปลูกไปแล้วทั้ง 15 กลุ่ม และรอบที่ 2 จำนวน 14 กลุ่ม (ขอยกเลิกกิจการ 1 กลุ่ม) ในปี 2564 มีวิสาหกิจชุมชนที่กำลังดำเนินการอีก 25 กลุ่ม รวมกลุ่มผู้ปลูกหญ้าปัจจุบันมีทั้งหมด 39 กลุ่ม

#### ➤ การจัดบริการคลินิกปัญหาทางการแพทย์

การเปิดให้บริการคลินิกปัญหาทางการแพทย์ของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า สามารถเปิดได้ครบ 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่เป็นคลินิกปัญหาทางการแพทย์แผนไทย ในส่วนบุคลากรที่ผ่านการอบรม

การใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ผู้ผ่านการอบรม ประกอบด้วย แพทย์ 16 ราย เภสัชกร 20 ราย พยาบาล 16 ราย และแพทย์แผนไทย 24 ราย

ตารางที่ 30 แสดงบุคลากรผ่านอบรมการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์

แผนปัจจุบัน				แผนไทย
แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	แพทย์แผนไทย
16	0	20	16	24

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ จังหวัดอุทัยธานี (1 ตุลาคม 2564- 20 มิถุนายน 2565)

จังหวัดอุทัยธานี มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชน จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ เพชรรัตนคลินิกแพทย์แผนไทย ซึ่งมีบุคลากรผ่านการอบรม และสามารถจ่ายกัญชาทางแพทย์แผนไทยได้ จำนวนผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์เฉลี่ย 185 รายต่อเดือน กลุ่มอาการที่เข้ารับการรักษามากที่สุดคือ อาการนอนไม่หลับ กล้ามเนื้อหดเกร็ง ปวดเมื่อย เกรียด และไมเกรน ตามลำดับ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ ด้านคุณภาพชีวิตดีขึ้นร้อยละ 85.25 ในส่วนผลการรักษาดีขึ้นร้อยละ 58.78

### ➤ การใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care

การใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care จังหวัดอุทัยธานี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ทั้งหมด 692 ราย มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ไป 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.62 ผลงานเป็นลำดับที่ 19 ของประเทศ และเป็นลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 3

ตารางที่ 31 แสดงการใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care แยกตามหน่วยบริการ

จังหวัดอุทัยธานี (1 ตุลาคม 2564 – 20 มิถุนายน 2565)

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
อุทัยธานี	132	3	2.27
ทัพทัน	72	4	5.56
สว่างอารมณ์	53	1	1.89
หนองฉาง	185	12	6.49
หนองขาหย่าง	58	4	6.90
บ้านไร่	96	5	5.21
ลานสัก	61	1	1.64
ห้วยคต	35	2	5.71
รวม	692	32	4.62

ที่มา: จาก HDC เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 มิถุนายน 2565

➤ การจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยทั้งหมด

ในส่วนของ การจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยทั้งหมด เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 โดยในปี 2564 จังหวัดอุทัยธานี มีผู้ป่วยได้รับยาทั้งหมด 781 ราย (เฉพาะในเขตจังหวัดอุทัยธานี) และในปี 2565 เป้าหมายการจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ จำนวน 820 ราย ซึ่งผลงาน ณ 1 ตุลาคม 2564 – 20 มิถุนายน 2565 พบว่า มีการจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ จำนวน 756 คน คิดเป็นร้อยละ 92.19 เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

ตารางที่ 32 แสดงการจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยทั้งหมด แยกรายหน่วยบริการ จังหวัดอุทัยธานี (1 ตุลาคม 2564 – 20 มิถุนายน 2565)

โรงพยาบาล	ผลงานปี 64	เป้าหมายปี 65 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละเทียบ เป้าหมาย
ทัพทัน	33	35	26	75.04
หนองฉาง	214	225	228	101.47
อุทัยธานี	18	19	14	74.07
ลานสัก	423	444	220	49.53
ห้วยคต	7	7	19	258.50
สว่างอารมณ์	19	20	214	1072.68
หนองขาหย่าง	64	67	20	29.76
บ้านไร่	3	3	15	476.19
รวม	781	820	756	92.19

ที่มา : ข้อมูลจาก <https://cannabis.fda.moph.go.th/> ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
1. กระบวนการผลิตน้ำมันกัญชาของโรงพยาบาลหนองฉางล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้	<b>เร่งรัดดำเนินการ</b> โรงพยาบาลหนองฉางได้มีรับการตรวจรับรองมาตรฐาน WHO-GMP เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2565 และมีให้แก้ไขบางส่วนของกระบวนการผลิตน้ำมันกัญชา ซึ่งจะไปศึกษาดูงานที่กองยาไทย วันที่ 28 มิถุนายน 2565 และจะมี บุคลากรจากกองยาไทยมาช่วยปรับปรุงสถานที่ให้ปลอดภัยและเป็นมาตรฐานต่อไป



ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะ ประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทาง การแพทย์ และผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการ การรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย	<b>กำลังดำเนินการ</b> 1. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในกลุ่มเป้าหมาย 2. มีการอบรมผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลการใช้บริการอย่างถูกต้อง ใน ระบบเพื่อให้ผลงานขึ้นในระบบ HDC 3. มีการติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ในที่ประชุม คณะกรรมการ กวป. และ เวที Journal Club และการติดตาม ตัวชี้วัดของกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (จัดทุกวัน พฤหัสบดีสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน) 4. เน้นการส่งใช้ยาแพทย์แผนไทยที่มีส่วนผลสมของกัญชาทาง การแพทย์ ปล่อยให้ผู้ป่วยตามอาการ

### นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. การสร้างชุมชนกัญชาปลอดภัย "รู้ไว้ ใช่ว่า เป็น กัญชาทางการแพทย์ปลอดภัย" (Safety Cannabis Community) โดยเป็นการสร้างเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาล การสร้างระบบเฝ้าระวังผลกระทบจากการใช้กัญชาทางการแพทย์และการดำเนินงานเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เริ่มดำเนินการในพื้นที่ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

2. การส่งเสริมต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ของ สสจ.ที่มีประสิทธิภาพ

3. โรงพยาบาลทัพทัน มีการเก็บข้อมูลเพื่อทำ R2R เพื่อหาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์

### ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

1. ควรรวบรวมฐานข้อมูลแหล่งจำหน่ายยากัญชาทางการแพทย์ เพื่อเป็นแหล่งในการจัดหายาสมุนไพรรักษา กัญชาทางการแพทย์สำหรับสถานพยาบาลเอกชน

2. ควรจัดทำ Dashboard เรื่องตัวชี้วัดที่ติดตามที่เป็นแหล่งเดียวกัน และมีความถูกต้องของข้อมูล เพื่อให้พื้นที่ใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้

3. ควรกำหนดตัวชี้วัดตามสัดส่วนของประชากร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสามารถวัดผลได้จริง เช่น การจ่ายยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เป็นต้น

4. ควรจัดอบรมเพื่อเสริมความเชื่อมั่นให้กับผู้จ่ายยากัญชาทางการแพทย์ และให้มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันในเขตสุขภาพที่ 3

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 2 : ภัยสุขภาพการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็น/หัวข้อ : 2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

- เป้าประสงค์ : 1. เพื่อพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างครบห่วงโซ่คุณค่าสู่การพัฒนาต่อยอดเชิงพาณิชย์  
2. เพื่อให้โครงการเมืองสมุนไพรดำเนินไปตามแผนผลิตภัณฑ์สมุนไพรแห่งชาติ  
3. เพื่อสร้างมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ และผลการดำเนินงาน (1 ตุลาคม 2564 – 5 มกราคม 2565)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ประเมิน
มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร	เพิ่มขึ้น ร้อยละ3	77.90 (เทียบเป้าหมายร้อยละ100)	ไม่ผ่าน
ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 20.5	21.72	ผ่าน

#### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีเป็น 1 ใน 14 จังหวัด ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพร (Herbal City) คลัสเตอร์เกษตร วัตถุประสงค์สมุนไพร ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองสมุนไพร อย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับแผนแม่บทสมุนไพรแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2565 การดำเนินงานเน้นการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยที่กลุ่มเกษตรกรและประชาชนเป็นผู้ปลูกสมุนไพรเกิดรายได้ สร้างอาชีพ บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมให้มีการผลิตสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐานในทุกระดับตั้งแต่การปลูกที่ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพ (ต้นน้ำ) การแปรรูปที่ได้คุณภาพมีมาตรฐาน (กลางน้ำ) และนำไปสู่การใช้ให้เกิดประโยชน์ (ปลายน้ำ) การดำเนินงานจะเป็นการบูรณาการกับหน่วยงานอื่น มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ.2565 -2569 ในส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และในหน่วยบริการสาธารณสุข จัดให้มีการดำเนินการผลิตยาสมุนไพรของโรงพยาบาลและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการในสถานบริการสาธารณสุขและผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงกระบวนการวิจัยและพัฒนาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ใหม่ มียาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้มาตรฐานใช้ในโรงพยาบาลและสถานบริการในทุกระดับ รวมถึงการจำหน่ายยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในจังหวัดและในระดับเขตสุขภาพที่ 3

## ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

### ➤ มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น

จังหวัดอุทัยธานีจากปี 2564 ร้อยละ 3 เป้าหมายของปี 2565 มีเป้าหมายการใช้จ่ายสมุนไพร จำนวน 11,181,414.14 บาท ผลการดำเนินงานพบว่า 1 ตุลาคม 2564 – 20 มิถุนายน 2565 มีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร จำนวน 8,710,443.37 บาท คิดเป็นร้อยละ 77.90 เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย ผลงานเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ และเป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 3

ตารางที่ 33 แสดงข้อมูลมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ของจังหวัดอุทัยธานี

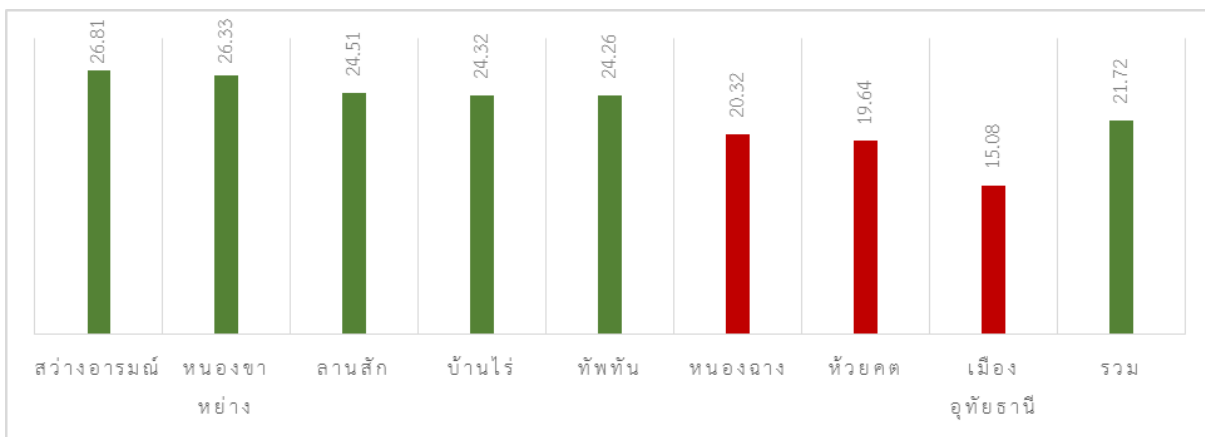
อำเภอ	ผลการดำเนินงาน ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565	ผลการดำเนินงาน ปี 2565	ร้อยละเทียบ เป้าหมาย
เมืองอุทัยธานี	875,581.73	901,849.18	1,203,279.51	133.42
ทัพทัน	638,271.55	657,419.70	843,718.09	128.34
สว่างอารมณ์	746,565.25	768,962.21	563,297.50	73.25
หนองฉาง	5,612,130.10	5,780,494.00	3,766,896.90	65.17
หนองขาหย่าง	658,918.52	678,686.08	300,661.45	44.30
บ้านไร่	1,086,037.40	1,118,618.52	903,059.70	80.73
ลานสัก	1,085,717.58	1,118,289.11	936,536.47	83.75
ห้วยคต	152,519.75	157,095.34	192,993.75	122.85
<b>รวม</b>	<b>10,855,741.88</b>	<b>11,181,414.14</b>	<b>8,710,443.37</b>	<b>77.90</b>

ที่มา: จาก HDC ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

### ➤ ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี มีผลงาน ร้อยละ 21.72 ผลงานเป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ และเป็นลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 3 หน่วยงานที่มี ผลงานการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สูงสุด ที่ รพ.สต. บ้านดอนขวาง ร้อยละ 78.71 และ หน่วยงานที่มีผลงานการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต่ำที่สุด รพ.สต. บ้านหนองจอก ร้อยละ 4.27

แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี



ที่มา: จาก HDC ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

ตารางที่ 34 แสดงหน่วยบริการที่มีร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สูงสุด 15 ลำดับแรกของ จังหวัดอุทัยธานี

ที่	หน่วยบริการ	บริการผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละการรับบริการ
1	07067 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนขวาง	4,092	3,197	78.13
2	07086 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสระ	2,966	1,640	55.29
3	07127 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลแกนมะกรูด	1,149	603	52.48
4	07069 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเทโพ	7,129	3,548	49.77
5	07144 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองกลาง	3,550	1,751	49.32
6	07141 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึงแห้ง ตำบลน้ำรอบ	2,432	1,157	47.57
7	07090 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง	5,478	2,559	46.71
8	07135 : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จ.อุทัยธานี	4,088	1,828	44.72
9	07110 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่	1,869	799	42.75
10	14038 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแห่น ตำบลประดู่ยืน	3,221	1,372	42.6
11	07096 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อยาง	4,814	2,035	42.27
12	07108 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าหมาก ตำบลเขาบางแกรก	1,504	625	41.56
13	07103 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำพุ ตำบลทุ่งโพ	2,625	1,047	39.89
14	07143 : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองแห้ง ตำบลทองกลาง	1,785	699	39.16
15	23975 : หน่วยบริการสุขภาพบ้านทัพยายปอน	3,435	1,339	38.98

ที่มา: จาก HDC ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

➤ กลุ่มวิสาหกิจที่ปลูกสมุนไพร ในจังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มวิสาหกิจ	พืชสมุนไพรที่ปลูก	การจำหน่าย
1.กลุ่มวิสาหกิจชุมชนคนห้วย หนามตะเข้	ฟ้าทะลายโจร 2ไร่ ขมิ้นชัน 30ไร่ ไพล 30ไร่ รางจืด 2 งาน เพชรสังฆาต 3 งาน	<b>ฟ้าทะลายโจร</b> : ขายแบบแห้งให้มูลนิธิ เพื่อไป แปรรูปเป็นยาแคปซูลและแปรรูปขายเป็นยา แคปซูลเอง 10,000 แคปซูล <b>ขมิ้นชัน</b> : ขายขมิ้นชันแบบสด แก้วพ.หนองฉาง/ ลานสัก/บ้านไร่ จำนวน 7 ตัน <b>ไพล</b> : ขายไพลแบบสด แก้วพ.หนองฉาง/ลาน สัก/บ้านไร่ จำนวน 90 ตัน <b>รางจืด/เพชรสังฆาต</b> : ยังไม่ได้เก็บผลผลิต/ยัง ไม่ได้จำหน่าย
2.กลุ่มวิสาหกิจชุมชนปลูกและ แปรรูปพืชสมุนไพรปลอด สารพิษ	ดอกเก๊กฮวย 1 งาน ข่า 1 งาน ตะไคร้หอม 2 งาน มะกรูด 3 งาน กุหลาบแคะ 50 ตัน	<b>ดอกเก๊กฮวย</b> : ขายดอก 20 กิโลกรัม <b>ข่า</b> : ใช้ผสมในการทำน้ำพริกแกงชาขาย <b>ตะไคร้หอมและใบมะกรูด</b> : ใช้ผสมทาสเปรย์ ไล่ยุง และน้ำหมักไล่แมลง <b>กุหลาบแคะ</b> : ใช้ทำชาชงและสครับผิว
3.วิสาหกิจชุมชนมัลเบอร์รี่ บ้านไร่	มัลเบอร์รี่ 12-15 ไร่ (3พันกว่าต้น)	<b>มัลเบอร์รี่</b> : ขายผลสดและแปรรูปเป็น แยม/ชา/กวน/น้ำ(ขายไม่ค่อยได้)
4.วิสาหกิจชุมชนกลุ่มการ เพาะเห็ดภูฐาน	ฟ้าทะลายโจร 100 ตัน (โคกหนองนา)	กำลังรอจำหน่าย
5.กลุ่มปลูกพืชสมุนไพร ห้วยขาแข้ง	ขมิ้นชัน กระเจี๊ยบแดง ฟ้าทะลายโจร เพชรสังฆาต อัญชัน	ส่งขายเจ้าพระยาอภัยภูเบศ

## ผังเชื่อมโยงโยง ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ



## ปัญหาและแนวทางแก้ไข

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกไม่มีความประสงค์จะจำหน่ายวัตถุดิบให้กับโรงพยาบาล เนื่องจากเกรงว่าจะได้รับเงินล่าช้าตามระเบียบทางราชการ ซึ่งปัจจุบันมีเอกชนและหน่วยงานอื่นๆมารับซื้อและจ่ายเงินได้เลยโดยไม่ต้องรอ และวัตถุดิบมีจำนวนน้อย	<b>กำลังดำเนินการ</b> ประสานกับกลุ่มเกษตรกรในการซื้อวัตถุดิบล่วงหน้าตามแผนที่กำหนด และรับซื้อผ่านกลุ่มวิสาหกิจ หรือ สหกรณ์ เพื่อลดช่องว่างของระเบียบราชการในการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยในปี 2565 มีแผนรับซื้อวัตถุดิบจากกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ 1-2 ชนิดก่อน และขยายในปีงบประมาณถัดไป
ศูนย์แปรรูปวิสาหกิจห้วยหนามเข้ ยังไม่มีการดำเนินการแปรรูปสมุนไพร	<b>กำลังดำเนินการ</b> 1. ลงตรวจพื้นที่ ร่วมกับเกษตรกรและสหกรณ์จังหวัดอุทัยธานี วางแผนการพัฒนาส่งวัตถุดิบแปรรูป 2. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาเมืองสมุนไพรเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน	<b>กำลังดำเนินการ</b> 1. พิจารณากรอบการใช้ยาสมุนไพรทดแทนจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 10 รายการ 2. จัดทำคู่มือการใช้ยาฯ สนับสนุนและกระจายยาจากสมุนไพรให้ครบตามกรอบรายการ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
	3. กระตุ้น ติดตามการใช้ประเมินการใช้ยาสมุนไพร 4. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ระดับ รพ.สต. 5. ให้มีการเพิ่มมูลค่ายาและใช้ยาอย่างสมเหตุผล และบูรณาการร่วมกับงาน RDU 6. นิเทศติดตาม 7. จัดทำวิจัยพัฒนาประเด็นการใช้ยาสมุนไพรทดแทนเกรด 5 รายการตามที่เขตสุขภาพที่ 3 ส่งเสริมการใช้

### นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1.โรงพยาบาลมีการนำสมุนไพรในพื้นที่มาใช้ในการรักษา เช่น ยาทาแก้ปวด (ฉีดยา) กระดูกไก่ดำสูตรเย็นของโรงพยาบาลลานสัก ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.), และน้ำมันเถาเอ็นอ่อน จากโรงพยาบาลหนองฉาง (Product Champion ของจังหวัดอุทัยธานี)

2.โรงพยาบาลลานสัก ดำเนินการเก็บข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรทดแทนอย่างเป็นระบบซึ่งสามารถนำยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวนทั้งสิ้น 3 รายการ

3. การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรตั้งแต่ต้นทาง จึงทำให้มีเกษตรกรสนใจที่จะปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้น และรูปแบบเชื่อมโยงตั้งแต่ ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง

### ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

การกำหนดตัวชี้วัดของส่วนกลางควรเลือกตัวชี้วัดที่สะท้อนผลงานที่เกิดขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนที่แท้จริง การกำหนดผลงานเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา อาจไม่เหมาะสม เนื่องจากปีที่ผ่านมาทางพื้นที่อาจจะทำผลงานได้ดี จนสามารถทำให้ผลงานเพิ่มขึ้นเป็นไปได้ยาก ประกอบกับมีหลายปัจจัยสถานการณ์ทางสิ่งแวดล้อม สังคม หรืออื่นๆ อาจมีผลต่อการกำหนดตัวชี้วัดแบบนี้ เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอาจจะกำหนดตัวชี้วัดตามสัดส่วนของประชากร โดยใช้ข้อมูลระดับประเทศ หรือการสังเคราะห์บริบทต่างๆ มากำหนดค่าเป้าหมาย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



# ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

FUNCTION BASED



### ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็น/หัวข้อ : 1.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เป้าประสงค์ : ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ

1. ร้อยละ 100 ของครอบครัว 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

#### สถานการณ์

การขับเคลื่อนนโยบาย "คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน" (หมอประจำบ้าน หมอสาธารณสุข หมอครอบครัว) ด้วยหลักการ "เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง" ในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดอุทัยธานี ประชาชนได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาล เตรียมความพร้อมให้กับหมอประจำตัวทั้ง 3 คน ที่จะประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชาชน ทำงานส่งเสริมสุขภาพ ดูแลรักษา ตามลำดับความรุนแรงของโรค เชื่อมต่อข้อมูล ผู้ป่วยระหว่างกัน และสร้างระบบส่งต่อการรักษาอย่างไร้รอยต่อ การบันทึกข้อมูลตามนโยบาย "คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน" ในเว็บไซต์ 3 หมอรู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2565) จังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ 2564 บันทึกข้อมูลครอบครัว จำนวน 91,596 ครอบครัว ในปีงบประมาณ 2565 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ปรับเปลี่ยนเป็นความครอบคลุมของประชาชนในเขตรับผิดชอบ จังหวัดอุทัยธานี มีประชากร 251,348 คน บันทึกข้อมูลมีหมอประจำตัว 3 คนดูแล จำนวน 170,758 คน คิดเป็นร้อยละ 104.38 (<https://3doctor.hss.moph.go.th/> : 22 มิถุนายน 2565)

#### การพัฒนาศักยภาพ อสม. และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

จังหวัดอุทัยธานี มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 6,745 คน ผ่านการอบรมเป็น อสม.หมอ ประจำบ้านจำนวน 1,971 คน คิดเป็นร้อยละ 29.22 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2564 มีเป้าหมายพัฒนา อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 1,359 คน ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 1,441 คน คิดเป็นร้อยละ 106.03 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 642 คน ผ่านการอบรมจำนวน 530 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6

ตารางที่ 35 พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ปี 2563-2565

อำเภอ	อสม.	รวมจังหวัดอุทัยธานี			2563			2564			2565		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	825	280	272	97.1	100	101	101.0	94	94	100.0	86	77	89.5
ทัพทัน	899	287	276	96.2	100	101	101.0	90	95	105.6	97	80	82.5
สว่างอารมณ์	632	186	195	104.8	63	69	109.5	58	62	106.9	65	64	98.5
หนองฉาง	1,063	316	267	84.5	99	102	103.0	120	120	100.0	97	45	46.4
หนองขาหย่าง	362	184	183	99.5	55	55	100.0	76	76	100.0	53	52	98.1
บ้านไร่	1,476	422	438	103.8	140	140	100.0	146	188	128.8	136	110	80.9
ลานสัก	1,105	241	269	111.6	87	88	101.1	77	96	124.7	77	85	110.4
ห้วยคด	383	85	71	83.5	39	39	100.0	15	15	100.0	31	17	54.8
<b>รวม</b>	<b>6,745</b>	<b>2,001</b>	<b>1,971</b>	<b>98.5</b>	<b>683</b>	<b>695</b>	<b>101.8</b>	<b>676</b>	<b>746</b>	<b>110.4</b>	<b>642</b>	<b>530</b>	<b>82.6</b>

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 อสม.หมอประจำบ้านที่ผ่านการอบรม สามารถดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายจำนวน 7,918 ราย ที่เป็น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค และกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 ให้มีคุณภาพชีวิต ดีขึ้นได้จำนวน 7,891 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.7

ตารางที่ 36 การดูแลกลุ่มเป้าหมาย ของ อสม.หมอประจำบ้านที่ผ่านการอบรม

ลำดับที่	อำเภอ	การลงข้อมูลอบรม อสม.หมอประจำบ้าน			ผู้สูงอายุ		ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค		กลุ่มเสี่ยงโควิด 19		รวม		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองอุทัยธานี	86	77	89.5	187	187	185	185	174	174	546	546	100.0
2	ทัพทัน	97	80	82.5	574	574	336	324	156	156	1,066	1,054	98.9
3	สว่างอารมณ์	65	64	98.5	1,035	1,035	762	761	79	72	1,876	1,868	99.6
4	หนองฉาง	97	45	46.4	318	318	253	246	97	97	668	661	99.0
5	หนองขาหย่าง	53	52	98.1	278	278	133	133	0	0	411	411	100.0
6	บ้านไร่	136	110	80.9	840	840	925	925	768	768	2,533	2,533	100.0
7	ลานสัก	77	85	110.4	381	381	155	155	6	6	542	542	100.0
8	ห้วยคด	31	17	54.8	122	122	75	75	79	79	276	276	100.0
	<b>รวม</b>	<b>642</b>	<b>530</b>	<b>82.6</b>	<b>3,735</b>	<b>3,735</b>	<b>2,824</b>	<b>2,804</b>	<b>1,359</b>	<b>1,352</b>	<b>7,918</b>	<b>7,891</b>	<b>99.7</b>

ในส่วน อสม.ที่สมัครสมาชิก ฅกส.อสม.แห่งประเทศไทย รวมทั้งสิ้น ๕,๖๕๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๓.๗๖ ของ อสม.ที่ได้รับค่าป่วยการจากกรมบัญชีกลาง

#### แผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน ของจังหวัดและอำเภอ

##### ➤ การดำเนินงานตามนโยบาย "คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน"

การกำหนดแผนปฏิบัติการ พัฒนาระบบปฐมภูมิ และ 3 หมอ 3 มอบ มอบนโยบายให้ทุกพื้นที่ ดำเนินการบันทึกข้อมูลหมอประจำตัว 3 คน สำหรับประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ ในโปรแกรม 3 หมอ (<http://3doctor.hss.moph.go.th/>) ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2563 เป็นต้นมา

ในปีงบประมาณ 2565 ติดตามความก้าวหน้าในการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และเน้นย้ำ การบันทึกข้อมูลให้ได้ตามเป้าหมาย ในการประชุม กวป. และการนิเทศงาน เป็นต้น

➤ การดูแลกลุ่มเป้าหมายโดย อสม.หมอประจำบ้าน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 อสม.หมอประจำบ้านที่ผ่านการอบรม สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจำนวน 7,918 ราย ที่เป็น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค และกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 ให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้จำนวน 7,891ราย คิดเป็นร้อยละ 99.7

- จังหวัดชี้แจงแผนการพัฒนา อสม.ให้ทุกพื้นที่ได้ทราบเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการพัฒนา โดย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองสุขภาพภาคประชาชน

- พื้นที่กำหนดแผนการอบรม ตามจำนวนที่ได้รับจัดสรร พร้อมทั้งกำหนดการอบรม

- พื้นที่จัดอบรม มีการติดตามผลการดำเนินงานทุกพื้นที่โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1) จัดทำแผนการดำเนินงานนโยบาย "คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน ปี พ.ศ. 2565

ตารางที่ 37 แผนการดำเนินงานนโยบาย "คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน"

กิจกรรม	ธันวาคม 2564	มกราคม 2565	กุมภาพันธ์ 2565	มีนาคม 2565	เมษายน 2565	พ.ค.-กค 2565	ผู้รับผิดชอบ
1. ชี้แจงการดำเนินงานตามนโยบายในปี 2565	←→						งานพัฒนา สสจ.
2.รพ.สต./รพช.ทุกแห่ง บันทึกข้อมูลในโปรแกรม 3หมอรู้จักคุณ (เพิ่มเติม)		←→					รพ.สต./รพช.
3. รพช./สสอ./รพสต.สรุปผลการดำเนินงาน 3 หมอ ติดตามดูแล ครอบครัวผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ตัดเตียง และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบทราบ ผู้สูงอายุตัดบ้านตัดเตียง	←→						คปสอ.
4.สสจ. สรุปรวบรวม และรายงานผลต่อผู้บริหาร				←→	←→	→	งานพัฒนา
5.ติดตามประเมินผลลัพธ์การขับเคลื่อนนโยบายฯ						←→	งานพัฒนา

2) 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 (Output) ตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด

### 1. ร้อยละ 100 ของครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน

ตารางที่ 38 แสดงการบันทึกข้อมูลตามนโยบาย "คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน"

แยกรายอำเภอ

CUP	จำนวนประชากร (คน)	ข้อมูลครัวเรือนปี 2564	หมอคนที่1	หมอคนที่2	หมอคนที่3	ประชากรที่มีหมอ 3 คน ดูแล	ผลการลงข้อมูลผู้สูงอายุ			ร้อยละ
			อสม.หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอบริการครอบครัว		ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง	
เมือง	39,578	14,813	827	44	8	24,179	7,581	758	103	98.52
หนองขาหย่าง	28,676	11,445	820	45	6	21,042	4,722	1,025	86	113.2
หนองฉาง	20,339	7,915	634	38	3	20,339	3,991	334	57	138.92
ทัพทัน	33,681	13,383	1,083	60	10	20,967	8,086	566	108	101.99
สว่างอารมณ์	11,322	4,853	362	25	8	8,784	3,252	125	50	120.45
ลานสัก	58,380	18,270	1,478	77	7	37,014	8,323	840	81	94.70
บ้านไร่	43,351	15,887	1,179	58	8	26,131	4,711	871	59	96.93
ห้วยคต	16,021	5,030	382	21	2	12,302	1,669	125	13	108.18
<b>รวม</b>	<b>251,348</b>	<b>91,596</b>	<b>6,765</b>	<b>368</b>	<b>52</b>	<b>170,758</b>	<b>42,335</b>	<b>4,644</b>	<b>557</b>	<b>104.38</b>

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 22 มิถุนายน 2565

จากตารางพบว่า ผลการบันทึกข้อมูลตามนโยบาย "คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน" ข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี บันทึกข้อมูลได้ร้อยละ 104.38

### 2. ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 50

ตารางที่ 39 ความครอบคลุมของประชากรที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน

(แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)

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
<b>รวม</b>	<b>287,345</b>	<b>287,345</b>	<b>100</b>

ที่มา : สำนักงานสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2565

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

### 3. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจําบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 อสม.หมอประจําบ้านที่ผ่านการอบรม สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจำนวน 7,918 ราย ที่เป็น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค และกลุ่มเสี่ยงโควิด 19 ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้จำนวน 7,891ราย คิดเป็นร้อยละ 99.7

#### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
ความเสถียรของโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ	จัดทำโปรแกรมให้เสถียรก่อนนำมาใช้
ไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการของกรณนโยบาย การบันทึกข้อมูลประชาชนมีหมอประจําตัว 3 คน	ส่วนกลางควรกำหนดการดำเนินงานให้ชัดเจน

#### ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- ส่วนกลางชี้แจงทำความเข้าใจ ในการดำเนินงานตามนโยบาย

ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
 ประเด็น/หัวข้อ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
 เป้าประสงค์ : การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ  
 ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ

1. ร้อยละ 50 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

2. ร้อยละ 50 ความครอบคลุมประชากร มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแล

3. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิเต็มพื้นที่ จังหวัดละ 1 อำเภอ

### สถานการณ์

การดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 30 ทีม ประกอบด้วย อ.เมือง 5 ทีม, อ.หนองฉาง 5 ทีม, อ.ทัพทัน 4 ทีม, อ.ลานสัก 5 ทีม, อ.บ้านไร่ 5 ทีม, อ.สว่างอารมณ์ 3 ทีม, อ.ห้วยคต 2 ทีม และอ.หนองขาหย่าง 1 ทีม แบ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จำนวน 2 ทีม และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) 28 ทีม เปิดให้บริการและขึ้นทะเบียน ปี 2560-2563 จำนวน 18 ทีม (ร้อยละ 60) และในปี 2564 จัดตั้งเพิ่ม 12 ทีม สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิได้ครอบคลุมร้อยละ 100 ตารางที่ 40 ข้อมูลการจัดตั้ง PCU/NPCU แผน 10 ปี (ปี 2560 -2564) จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ	อำเภอ	ประชากรตามสถิติ	เป้าหมาย(ทีม)	ปีที่จัดตั้ง					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	30.00	33.33	60.00	100	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุทัยธานี ณ 20 มิถุนายน 2565

## แผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน ของจังหวัดและอำเภอ

### ระดับจังหวัด

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและประสานงาน PCU/NPCU และกำลังคนด้านปฐมภูมิระดับจังหวัด
- 2) จัดทำแผนกำลังคนทุกสาขาวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน PCU/NPCU ให้เพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการจัดสรรบุคลากรให้กับหน่วยบริการที่ขาดแคลนตามเกณฑ์ กำหนดบทบาทหน้าที่การทำงานที่ชัดเจน จัดสรรงบประมาณการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ และการจัดสรรครุภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน
- 3) จัดทำแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในปี 2565 โดยมีแผนครอบคลุมการบริหารจัดการทรัพยากรทั้งคน เงิน ของ ในภาพจังหวัด
- 4) จัดทำแผนส่งแพทย์อบรมระยะสั้นหลักสูตร “เวชศาสตร์ครอบครัว” สำหรับการปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว และแพทย์ต่ออายุราชการ พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานปฐมภูมิ ให้มีความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อนำไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ
- 5) ส่งเสริมและสนับสนุน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ควบคู่ไปกับงานพัฒนาระบบปฐมภูมิ ได้แก่ พชอ. รพ.สต.ติดดาว และ อสม.

### ระดับอำเภอ

- 1) จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน PCU/NPCU และการพัฒนากำลังคนด้านปฐมภูมิระดับอำเภอ
- 2) พื้นที่วางแผนการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ให้เป็นไปตามนโยบายและมาตรฐาน ตามเกณฑ์ 3 S (Structure/Staff/System) และแบบประเมินการขึ้นทะเบียน (สสพ.ขบ.02)
- 3) พื้นที่จัดทำแผนส่งแพทย์อบรมระยะสั้นหลักสูตร “เวชศาสตร์ครอบครัว” สำหรับการปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ให้สอดคล้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 4) สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ
- 5) มอบหมาย พชอ. หรือ คปสอ. เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ
- 6) บริหารจัดการทรัพยากรทั้ง คน เงิน สิ่งของ ภายในอำเภอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 7) สนับสนุนการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 8) บริหารจัดการงบประมาณ
- 9) จัดระบบรับ ส่งต่อ และระบบนัดหมาย และการดูแลต่อเนื่อง

## ระดับ PCU/NPCU

- 1) มอบหมาย คปสอ. แต่งตั้ง คณะกรรมการดำเนินงาน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการ ปฐมภูมิ แต่ละทีม
- 2) วางแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน
- 3) บริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 4) จัดทำ Action plan, service plan และตารางการให้บริการในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

## การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- 1) มีแผนกำลังคนทุกสหสาขาวิชาชีพ และแผนจัดสรรครุภัณฑ์ PCU/NPCU
- 2) ผู้บริหารทุกระดับ ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอ มีการชี้แจงเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 3) มีแผนอบรมแพทย์หลักสูตรระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัว” แผนต่ออายุราชการ และแผนพัฒนา ทีมสหวิชาชีพ ให้มีความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- 4) มีการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ควบคู่ กับการพัฒนาระบบปฐมภูมิ เช่น พชอ. รพ.สต.ติดดาว และ อสม. (การมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายและ ภาคประชาชน)
- 5) พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน บริหารจัดการทรัพยากร อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพภายในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

## ผลการดำเนินงาน(Output) ตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ตารางที่ 41 การจัดตั้งและการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2565

ทีม PCU/NPCU	PCU/NPCU ทั้งหมด	ขึ้น ทะเบียน	ขึ้นทะเบียน สละสม	ร้อยละ	แนวทางการพัฒนา
ที่เปิดดำเนินการ ปี 2559 – 2563 (ขึ้นทะเบียน 2562-2563)	30	18	18	60	ดำเนินการพัฒนาผ่านเกณฑ์ทุกทีม
ที่เปิดดำเนินการ ปี 2564	30	12	30	100	ดำเนินการพัฒนาผ่านเกณฑ์ทุกทีม

จากตารางพบว่า จังหวัดอุทัยธานีจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้ครอบคลุมทุกแห่งตั้งแต่ปี 2564 โดยในปี 2560 - ปี 2563 (ขึ้นทะเบียน 2562 - 2563) ผ่านเกณฑ์ การขึ้นทะเบียนและเปิดดำเนินการ 18 ทีม คิดเป็นร้อยละ 60.0 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิเปิดดำเนินการและขึ้นทะเบียน ปี 2564 จำนวน 12ทีม รวมขึ้นทะเบียนสละสม จำนวน 30 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100



## ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วงเวลาในการฝึกอบรม เวชศาสตร์ครอบครัว ไม่เหมาะสมกับช่วงเวลาการโยกย้ายของแพทย์ การรับแพทย์จบใหม่</li> <li>- ศูนย์การเรียนรู้ไม่เพียงพอ กับความต้องการอบรมแพทย์เวชศาสตร์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พิจารณาช่วงเวลาอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวให้เหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุด</li> <li>- เพิ่มศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ระดับเขตสุขภาพ</li> </ul>

### ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- การสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดความสนใจในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และการคงอยู่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ประเด็น/หัวข้อ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เป้าประสงค์ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ (Unity district health team) อย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ไม่แยกส่วนการพัฒนา ส่งเสริมให้ประชาชนมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน และพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่อำเภอสุขภาวะในอนาคต ภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตามองค์ประกอบ UCCARE มาตั้งแต่ปี 2557 และดำเนินการพัฒนาต่อเนื่อง จนถึงปีงบประมาณ 2565 พัฒนาต่อเนื่องเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีการคืนข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพให้พื้นที่ได้รับทราบ ถอดบทเรียนและทบทวนรายประเด็น เพื่อพิจารณาเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการคัดเลือก และจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาของพื้นที่ในแต่ละปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างระบบสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืน

## แผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน ของจังหวัดและอำเภอ

### มาตรการที่ 1 สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561
2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่
3. กำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่
4. อำเภอมีการประเมินตนเองและรายงานผลการประเมิน เพื่อนำมาวางแผนพัฒนาร่วมกันกับจังหวัด

### มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างมีส่วนร่วม

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอดำเนินการสร้างกลไกและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
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. ดำเนินการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
2. ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
3. สรุปผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมพลัง
4. สนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันเป็นบทบาทสำคัญ เพื่อให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชน
5. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE เพื่อพัฒนาและยกระดับการพัฒนาตามเกณฑ์พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีอย่างต่อเนื่อง จัดระบบการเรียนรู้ และพัฒนาเพื่อให้เกิดนวัตกรรมในพื้นที่

### การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน
2. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา
3. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่
4. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE
5. มีคณะทำงานตามประเด็น วางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด
6. มีการบริหารจัดการบูรณาการ ทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง

### ผลการดำเนินงาน (Output) ตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับจังหวัด (พขจ.) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.)
2. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) ครบทุกอำเภอ
3. มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็นและประเด็นกลุ่มเปราะบาง ครบทุกอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	คำสั่ง พขอ.	การประชุม	ประเด็นขับเคลื่อน พขอ.
เมืองอุทัยธานี	/	/	1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง 2) COVID - 19 3) อุบัติเหตุจราจร 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด
บ้านไร่	/	/	1) COVID - 19 2) อุบัติเหตุทางถนน 3) โรคหลอดเลือดสมอง 4) กลุ่มเปราะบาง
หนองขาหย่าง	/	/	1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง 2) อุบัติเหตุทางถนน 3) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 4) COVID - 19
หนองฉาง	/	/	1) COVID - 19 2) การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
ทัพทัน	/	/	1). COVID - 19 2) การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 3) พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
ห้วยคต	/	/	1) COVID - 19 2) อุบัติเหตุ 3) การจัดการปัญหาฆ่าตัวตาย
สว่างอารมณ์	/	/	1) ผู้สูงอายุ 2) ปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย 3) COVID-19
ลานสัก	/	/	1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) อุบัติเหตุ 3) COVID - 19 4) กลุ่มเปราะบาง

3 การประเมินตนเองตาม UCCARE ครอบคลุมอำเภอ ผลการประเมินตนเอง ในโปรแกรม CL UCCARE  
ดังนี้

อำเภอ	Unity Team	Customer Focus	Community Participation	Appreciation	Resource Sharing	Essential Care	คะแนนเฉลี่ย
เมืองอุทัยธานี	5	5	5	5	5	5	5
บ้านไร่	5	5	5	5	5	5	5
หนองขาหย่าง	5	5	5	5	5	5	5
หนองฉาง	5	5	5	5	5	5	5
ทัพทัน	5	5	5	5	5	5	5
ห้วยคต	5	5	5	5	5	5	5
สว่างอารมณ์	5	5	5	5	5	5	5
ลานสัก	5	5	5	5	5	5	5
ค่าเฉลี่ย	5	5	5	5	5	5	5

จากตารางพบว่า ผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของระบบสุขภาพอำเภอดำเนินการตามองค์ประกอบ UCCARE ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ทุกองค์ประกอบ ดังนี้

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

**ผลงานเด่น/นวัตกรรม**

การดูแลกลุ่มเปราะบาง อำเภอเมืองอุทัยธานี การฝึกระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน  
ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อำเภอลานสัก และ อุบัติเหตุทางถนน อำเภอหนองฉางและหนองขาหย่าง

**ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน**

ผู้บริหารโยกย้ายบ่อย ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
 ประเด็น/หัวข้อ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
 เป้าประสงค์ : เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ  
 ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ : ร้อยละ 75 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

#### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 72 แห่ง ดำเนินงานพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในปี 2560 - 2564 ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ระดับ 5 ดาว (สะสม) จำนวน 89 แห่ง ร้อยละ 100 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยบูรณาการงานและคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งแก้ไขปัญหาอุปสรรค พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ซึ่งจังหวัดชัยนาท มี รพ.สต. ทั้งหมดจำนวน 72 แห่ง มีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นพี่เลี้ยงและสนับสนุนทางวิชาการให้บุคลากร ใน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ครอบคลุม ทั้ง 89 แห่ง ร้อยละ 100 ดังนี้

ปี พ.ศ.	เป้าหมาย	ผลงานผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 ดาว (สะสม)	ร้อยละ
2560	89	9	10.11
2561	89	22	24.72
2562	89	35	40.32
2564	89	23	26.97

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านการเกณฑ์ประเมิน ติดดาว ใ้รับรองคุณภาพ จะมีผล 3 ปี ซึ่ง ปี 2565 มี รพ.สต. ที่ผ่านการประเมินคุณภาพปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561 ครบกำหนดการประเมินรับรอง Re - Accreditation จำนวน 31 แห่ง

#### การดำเนินงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ให้ รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเอง และให้ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอลงประเมินรับรอง และบันทึกผล [www : http://gishealth.moph.go.th/](http://gishealth.moph.go.th/) (ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ)
2. แต่งตั้งทีมประเมินคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับจังหวัดจำนวน 3 ทีม ประชุมวางแผนการลงประเมินรับรอง รพ.สต. ในพื้นที่ โดยประเมินฯ เรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2565 ผลการประเมิน รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 5 ดาว ร้อยละ 100

☞ การถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานีมี รพ.สต. ที่มีความประสงค์ในการถ่ายโอนฯ จำนวน 26 แห่ง ครม.อนุมัติแล้ว จำนวน 5 แห่ง รอแปรรูปตั้งบฯ จำนวน 21 แห่ง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

# ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต

FUNCTION BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

➤ กลุ่มแม่และเด็ก

เป้าหมาย : ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กไทยมีสุขภาพแข็งแรงพัฒนาการสมวัย IQ เกิน 100

วัตถุประสงค์ (Objective)

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

อำเภอ : ลดการตายมารดาจากสาเหตุ ที่ป้องกันได้ทั้ง Direct cause/Indirect cause ตาม data base ของอำเภอ

ตำบล/สถานบริการ : หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

1. ทบพจนมารดาตายทุกรายโดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดและคณะกรรมการ Service Plan สตรีกรรม (จังหวัด)
2. การวินิจฉัย การรักษาการส่งต่อทุกราย (3 Delay = 0; Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer) (จังหวัด/อำเภอ)
3. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 80 (ตำบล/สถานบริการ)
4. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกรายได้ รับการดูแลรักษาส่งต่อ ร้อยละ 100 (ตำบล/สถานบริการ)
5. หญิงหลังคลอดที่ทุกรายได้รับการเยี่ยมติดตาม 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 (ตำบล/สถานบริการ)

มาตรการ :

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
<p><b>ก่อนคลอด</b></p> <p>1. การเข้าร่วมเป็นกรรมการศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดาในระดับเขต</p> <p>2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงตามเกณฑ์มาตรฐานของเขตสุขภาพภรณ์ พบความเสี่ยงให้การดูแล individual care plan ทุกรายเช่น วางแผนการตั้งครรภ์ และคุมกำเนิดในกลุ่มผู้ป่วยอายุครรภ์หรือแก้ไขภาวะซีดในช่วงตั้งครรภ์ก่อนการคลอด</p> <p>3. รพพ. จัด fast track for High risk pregnancy</p>	<p><b>ก่อนคลอด</b></p> <p>1. เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพ สู่หญิงวัยเจริญพันธุ์ และครอบครัว</p> <p>2. ให้คำปรึกษา และสนับสนุนคู่สามี-ภรรยาที่วางแผนมีบุตร</p> <p>3. สร้างความตระหนักแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>4. จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก (ANC 5 ครั้ง, สุขภาพช่องปาก, คัดกรองสุขภาพจิต)</p>	<p><b>ก่อนคลอด</b></p> <p>1. พัฒนาระบบค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง</p> <p>2. พัฒนาระบบเครือข่ายท้องถิ่น เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน พร้อมให้คำแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมา รพ.</p> <p>3. ส่งต่อคู่สามี-ภรรยา ที่วางแผนมีบุตรเข้าคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล</p> <p>4. จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p>

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
<p><b>ขณะคลอด</b></p> <p>1. ทบทวนกรณีมารดาตายทุกรายและสรุปแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบพร้อมรายงานให้เสร็จสิ้นภายใน 1 เดือน</p> <p>2. รพท. รับrefer ตามข้อบ่งชี้ ทุกราย</p> <p>3. ติดตามประเมินผลผ่านกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง/โค้ชชิ่งของคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (ตามมาตราฐาน ANC คุณภาพ LR คุณภาพและ WCC คุณภาพ)</p>	<p><b>ขณะคลอด</b></p> <p>1. จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>2. พัฒนาระบบคัดกรองความเสี่ยง และระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>3. มีการใช้ Standing order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในรพท. เพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>4. อบรมการดูแลรักษา และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุก 6 เดือน</p>	-
<p><b>หลังคลอด</b></p> <p>1. สนับสนุนดำเนินการตามแนวทาง BFHI และนโยบาย 10 step ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>2. พัฒนาระบบควบคุมกำกับ และติดตามการเยี่ยมหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา</p>	<p><b>หลังคลอด</b></p> <p>1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังหญิงหลังคลอดและทารก ที่มีประสิทธิภาพ โดยการเยี่ยมหลังคลอดตามมาตรฐาน</p> <p>2. ส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือก หรือ สหวิชาชีพ</p> <p>3. ดำเนินการตามแนวทาง BFHI และนโยบาย 10 step ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง</p>	<p><b>หลังคลอด</b></p> <p>1. জন.รพส. และ อสม. เยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดตามเกณฑ์ 3 ครั้ง</p> <p>2. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มเวลาตลอด 6 เดือน</p> <p>3. เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกหลังคลอด เช่น โภชนาการ สุขภาพจิตของแม่ และภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของทารก</p> <p>4. ส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุน และช่วยเหลือ มารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์ทางเลือก หรือสหวิชาชีพ</p>

### สถานการณ์

อนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2564 มีมารดาเสียชีวิตหลังคลอด โดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน จำนวน 1 ราย คิดเป็น 186.21 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ส่วนในปีงบประมาณ 2565 (ตค.64-7 มค.65) มารดาเสียชีวิต 1 ราย (105 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) อัตราตายของมารดา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดอุทัยธานี ที่ต้องมีการเฝ้าระวังและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดำเนินงานในปี 2561 – 2565 ด้านการฝากครรภ์และการเยี่ยมหลังคลอดมีแนวโน้มที่ดีขึ้น กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ 70.64 ร้อยละ 90.10 ร้อยละ 94.95 และร้อยละ 95.33 ตามลำดับ ส่วนในปี 2565 (ตค.-ธค 64) ร้อยละ 87.87 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 59.15 ร้อยละ 69.78 ร้อยละ 91.73 และร้อยละ 91.58 ปี 2565 ร้อยละ 82.6 และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ 59.66 ร้อยละ 74.12 ร้อยละ 95.67 และร้อยละ 89.21 ปี 2565 ร้อยละ 81.80



ด้านการจัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 100 และครบกำหนดประเมินในปี 2565 จำนวน 2 แห่ง คือโรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ เมื่อวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพแม่และเด็ก พบว่า ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ มีภาวะโลหิตจางและเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ยังคงเป็นปัญหาสำหรับบางพื้นที่อยู่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (Hct < 33% จากตรวจเลือดครั้งที่ 1) พบ ร้อยละ 11.91 ร้อยละ 12.29 ร้อยละ 14.43 ร้อยละ 14.33 และ 17.06 ซึ่งเกินเกณฑ์แต่มีอำเภอที่มีอัตราสูงๆ ได้แก่ อำเภอหนองขาหย่าง อำเภอทัพทัน อำเภอลานสัก อำเภอหนองฉาง อำเภอเมือง ตามลำดับ เช่นเดียวกับกับเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบร้อยละ 4.66 ร้อยละ 6.21 ร้อยละ 7.27 ร้อยละ 6.83 และร้อยละ 7.01 อำเภอที่เกินเกณฑ์ ได้แก่ เมืองอุทัยธานี ทัพทัน สว่างอารมณ์ หนองฉาง

จังหวัดอุทัยธานีมีระบบเฝ้าระวังและดำเนินการเพื่อป้องกันและลดการตายมารดาไทยในพื้นที่ ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ คือ มีคณะกรรมการ MCH Board มีการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มีการจัดโซนนิ่งและระบบส่งต่อ มีการสืบสวนการตาย และรวบรวมวิเคราะห์ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น เพื่อมุ่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน ในการร่วมดูแลประชากรในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

## แนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานในปี 2565

### 1. พัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และดูแลอย่างเหมาะสม

- จัดทำแนวทางการคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยการจำแนกเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงน้อย หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงปานกลาง และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงมาก เพื่อการดูแลได้อย่างเหมาะสม
- กำหนดให้คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ทุกครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มให้ครบถ้วน
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในระดับน้อย ( Low risk ) ที่แพทย์พิจารณาแล้ว สามารถส่งต่อดูแลฝากครรภ์ที่ PCC หรือ รพ.สต.ที่มีพยาบาลวิชาชีพ/ทีมสุขภาพ ที่มีศักยภาพได้
- จัดประชุมทบทวนกรณีศึกษาการตายและทารกที่ผิดปกติ/มีปัญหา ระดับอำเภอ ร่วมกับการประชุม MCH Board หรือการประชุมคณะกรรมการฯ อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง หรือทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์รุนแรง

### 2. พัฒนาเครือข่ายและสถานบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมการตั้งครรภ์/การมีบุตรคุณภาพ

- การจัดตั้งคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยจัดให้มีการให้คำปรึกษา และสนับสนุนคู่สามี-ภรรยาที่วางแผนมีบุตรในโรงพยาบาลทุกแห่ง และ รพ.สต.ที่มีความพร้อม โดยบูรณาการร่วมกับนโยบายวิวิธสร้างชาติ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในชุมชน

- จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพบริการด้านอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุทัยธานี ประจำปี 2565

### 3.พัฒนาระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน

- วิเคราะห์ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการและวางแผนแก้ไขปัญหา ด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

- สนับสนุนให้สถานบริการทุกระดับจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามขอบเขตบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559

- ติดตามประเมินสถานบริการทุกระดับตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยทีมประเมิน ระดับจังหวัด และปรับปรุงพัฒนาส่วนขาดหรือช่องว่างในการให้บริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชน

- การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา เน้นระบบบริการเชิงรุกและไร้รอยต่อ โดยการ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ ให้ได้รับการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรก และได้รับการดูแล ที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลุ่มไลน์ ในการปรึกษาปัญหาจากผู้เชี่ยวชาญ การประสานข้อมูล และการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤตตลอด 24 ชั่วโมง

- ทบทวนกรณีการปิดบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลการคลอด อัตรากำลัง ขั้นตอนและระบบส่งต่อ ฯลฯ และกำหนดให้เปิดห้องคลอดในรพช.โดยเพิ่มโรงพยาบาลทัพทัน ในเดือน ส.ค.2565 โดยกำหนดให้อบรมและพัฒนาบุคลากรและสถานที่ให้พร้อม

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 42 จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการฝากครรภ์ จังหวัดอุทัยธานี  
จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์			หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์			หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน			ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Hct < 33% จากตรรกะครั้งที่ 1)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	91	75	82.42	91	72	79.12	233	232	99.57	116	21	18.1
ทัพทัน	69	57	82.61	69	55	79.71	218	217	99.54	93	27	29.03
สว่างอารมณ์	57	57	100	57	56	98.25	163	163	100	103	12	11.65
หนองฉาง	55	54	98.18	55	51	92.73	199	199	100	108	23	21.3
หนองขาหย่าง	29	28	96.55	29	27	93.1	44	44	100	14	7	50
บ้านไร่	171	148	86.55	171	133	77.78	512	507	99.02	251	18	7.17
ลานสัก	54	45	83.33	54	41	75.93	403	399	99.01	198	48	24.24
ห้วยคต	43	36	83.72	43	35	81.4	145	144	99.31	61	5	8.2
รวม	569	500	87.87	569	470	82.6	1,917	1,905	99.37	944	161	17.06

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2565

ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 87.87 หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 82.6 (เกณฑ์ร้อยละ 75) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 99.37 และหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 17.06

ตารางที่ 43 จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการคลอดและหลังคลอดจังหวัดอุทัยธานี  
จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม – มิถุนายน 2565)

อำเภอ	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม			มารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์			เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	สอบถาม		กินนมแม่อย่างเดียว	
								ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	83	9	10.84	105	80	76.19	189	107	56.61	62	57.94
ทัพทัน	79	7	8.86	81	62	76.54	182	89	48.9	80	89.89
สว่างอารมณ์	107	9	8.41	71	69	97.18	159	120	75.47	109	90.83
หนองฉาง	77	6	7.79	63	57	90.48	138	50	36.23	42	84
หนองขาหย่าง	34	2	5.88	32	28	87.5	41	15	36.59	12	80
บ้านไร่	169	9	5.33	214	168	78.5	320	167	52.19	155	92.81
ลานสัก	117	8	6.84	71	53	74.65	268	119	44.4	105	88.24
ห้วยคต	62	1	1.61	50	40	80	113	69	61.06	62	89.86
รวม	728	51	7.01	687	557	81.08	1,410	736	52.2	627	85.19

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2565

ในปีงบประมาณ 2565 มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.01 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เมืองฯ ทัพทัน สว่างอารมณ์ และหนองฉาง มารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.08 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ลานสัก เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 84.63 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

ตารางที่ 44 การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี จังหวัดอุทัยธานี  
จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	การคลอดมีชีพในหญิง อายุ10-14ปี ปี 2565 (เป้าหมาย 0.9)			การคลอดมีชีพในหญิง อายุ15-19ปี ปี 2565 (เป้าหมาย 25)		
	หญิงอายุ10-14ปี	ผลงาน	ร้อยละ	หญิงอายุ15-19ปี	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	1,248	0	0	1,281	12	9.37
ทัพทัน	921	1	1.09	935	8	8.56
สว่างอารมณ์	848	0	0	785	7	8.92
หนองฉาง	986	0	0	1,008	7	6.94
หนองขาหย่าง	315	0	0	331	5	15.11
บ้านไร่	2,021	3	1.48	1,995	32	16.04
ลานสัก	1505	0	0	1,700	4	2.35
ห้วยคต	602	0	0	550	10	18.18
<b>รวม</b>	<b>8,446</b>	<b>4</b>	<b>0.47</b>	<b>8,585</b>	<b>85</b>	<b>9.90</b>

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2565

ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ในรายอำเภอพบว่า อำเภอบ้านไร่เท่ากับ 1.48 (ตำบลบ้านไร่, ตำบลการุ้ง, ตำบลแก่นมะกรูด) และอำเภอทัพทันเท่ากับ 1.09 (ตำบลหนองกระทุ่ม) ในภาพรวมจังหวัดเท่ากับ 0.47 (เกณฑ์เป้าหมาย 0.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ในภาพรวมจังหวัดเท่ากับ 9.90 ในส่วนรายอำเภอพบว่า ยังไม่เกินเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์เป้าหมาย 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน)

### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน

- ถึงแม้ว่าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจะยังไม่ผ่านเกณฑ์ จังหวัดและอำเภอได้วางแผนการพัฒนาการดำเนินงานเชิงคุณภาพอย่างเข้มข้นควบคู่กับเชิงปริมาณ โดยติดตามควบคุมกำกับการทำงานเป็นระยะ และสุ่มสำรวจหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่หรือชุมชน
- เนื่องจากข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กมีรายละเอียดซับซ้อน ต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กเกิดความสมบูรณ์และครบถ้วน
- ขาดความครบถ้วนของข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพ และการบันทึกติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลาตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นจึงต้องเน้นการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลในทุกระดับของสถานบริการ เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด และฝึกทักษะการดูความเสี่ยงด้วยตัวเอง

## ➤ กลุ่มเด็กปฐมวัย

เป้าหมาย : เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

วัตถุประสงค์ (Objective) จังหวัด /อำเภอ /ตำบล/สถานบริการ: เด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

1. มีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (จังหวัด)
2. มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 (จังหวัด)
3. จังหวัดสนับสนุนและกำกับติดตามให้หน่วยบริการดำเนินการตามแนวทางโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่ลูก: BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) และนโยบาย 10 step (จังหวัด)
4. เด็กปฐมวัยที่มารับบริการใน WCC ได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการและวางแผนการดูแล เป็นรายบุคคลที่เหมาะสมร้อยละ 100 (อำเภอ)
5. ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัย ถึง 2 ปี อย่างเหมาะสม (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)
6. เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 100 (อำเภอตำบล/สถานบริการ)
7. เด็กปฐมวัยในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการร้อยละ 100 และมีแผนงานโครงการในการ ส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน (ตำบล/สถานบริการ)

มาตรการ :

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
<p>1.จัดทำฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปีระดับจังหวัดได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดี สมส่วน</li> <li>- ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี เตี้ย</li> <li>- ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี ผอม</li> <li>- ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี อ้วน</li> </ul> <p>2.วิเคราะห์สถานการณ์การเจริญเติบโตเด็ก 0 - 5 ปี ในระดับจังหวัดและมีแนวทางปฏิบัติ กรณีที่ต้องให้การดูแลส่งต่อภายในจังหวัด</p> <p>3.พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย และการนอน ผ่านการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000</p>	<p>1.รพ.ตรวจคัดกรองภาวะซีด (Hct./CBC) เด็ก 6 เดือนถึง 1 ปี</p> <p>2.วางแผนการดูแลรักษา (care plan) เด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล</p> <p>3.จัดทำข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปีระดับอำเภอ และรายงาน/คืนข้อมูลให้พื้นที่ทุกเดือน</p> <p>4.มีการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนงาน/โครงการในการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน หรือแก้ปัญหาในพื้นที่</p> <p>5.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙(ตามประกาศของ สปสช.)</p>	<p>1.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นในการใช้ กองทุนสุขภาพตำบล(กสต.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กอายุ 0-5 ปีเตี้ยอ้วน ผอม</li> <li>- จัดหาอาหารโปรตีนสูง (ไข่ต้ม อื่นๆตามบริบทพื้นที่) ให้กับเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาโภชนาการ</li> <li>- มีการกำหนดเมนูไข่เพิ่มเติมทุกวันใน Thai School lunch</li> </ul> <p>2.มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี ทุก 3 เดือนที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างชุมชน/หมู่บ้านสถานบริการสาธารณสุขสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนระดับอนุบาลรวมถึงจัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่</p>

มาตรการ (ต่อ)

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
<p>วันแรกของชีวิต และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>4.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย (กินกอดเล่น เล่านอนและฟัน)</p> <p>5.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกปีตามแนวทาง BFHI และนโยบาย 10 step</p> <p>6.พัฒนาระบบเฝ้าระวังการละเมิดพรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 อย่างเข้มแข็ง</p> <p>7.นิเทศเยี่ยมเสริมพลังติดตาม การดำเนินงานหน่วยบริการและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัดอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง</p>	<p>6.จัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัด ความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐานและติดตั้งถูกต้องในสถานบริการทุกแห่งพร้อมก็มีคู่มือวิธีการติดตั้ง วิธีชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูงและแปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562)</p> <p>7.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายจัดทำโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วน ป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการเด็กปฐมวัย (เตี้ย อ้วน ผอม) ในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>8.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสนับสนุน/จัดให้มีลานเล่นปลอดภัยและให้เด็กได้เล่นอย่างน้อย3ชม./วัน (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562)</p> <p>9.พัฒนาระบบเฝ้าระวังการละเมิดพรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 อย่างเข้มแข็ง</p>	<p>ได้มาตรฐานและติดตั้งถูกต้องมีคู่มือวิธีการติดตั้งวิธีชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูงและแปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562)</p> <p>3.ตรวจHct. เด็ก 6 ต – 1 ปี (กรณีไม่สามารถทำได้ ควรมีระบบส่งต่อ)</p> <p>4.วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล</p> <p>5.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙(ตามประกาศของ สปสช.)</p> <p>6. จัดทำโครงการ/กิจกรรมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วนป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว/เด็กอ้วนในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>7.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสนับสนุน /จัดให้มีลานเล่นปลอดภัยและให้เด็กได้เล่นอย่างน้อย 1 ชม./วัน (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562)</p> <p>8.ส่งเสริม และเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 แก่ประชาชน</p> <p>9.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ศพด .4 D</p>

## สถานการณ์

จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564 ทั่วประเทศ พบว่า ระดับสติปัญญา (ไอคิว) เฉลี่ยเกิน 100 แล้วเป็นครั้งแรก คือ 102.8 อยู่ในเกณฑ์ปกติ และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 100 ตามเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และสูงขึ้นกว่าการสำรวจเมื่อปี 2559 ถึง 4.5 จุด โดยอยู่เกณฑ์ฉลาดมาก คือ ไอคิวมากกว่า 130 สูงถึง 10.4% ส่วนที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติหรือต่ำกว่า 90 จาก 31.8% ลดลงเหลือ 1 ใน 3 คือ 21.7% สะท้อนถึงความสำเร็จที่ทุกฝ่ายร่วมกันพัฒนาเด็กไทย แต่ยังคงพบอยู่ในเกณฑ์บกพร่องไอคิวต่ำกว่า 70 อยู่ 4.2% สูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกิน 2% สะท้อนว่า ยังมีเด็กกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่ส่งผลต่อสติปัญญา ในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี พบในกลุ่มขาดโอกาสทางสังคม เช่น ครอบครัวที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ กลุ่มเด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น ครอบครัวขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูเด็กขณะที่ตั้งครรภ์ เป็นต้น สำหรับจังหวัดอุทัยธานี ปี 2559 ระดับไอคิว 96.62 ในปี 2564 ระดับไอคิว 98.34 ส่วนต่างระดับสติปัญญาเฉลี่ย 1.72

ส่วนผลสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ 83.4% แสดงว่าเด็กยังมีความสามารถในการรู้จัก เข้าใจ ควบคุมอารมณ์ สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เอาชนะอุปสรรคในชีวิต และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จและความสุขในอนาคต

สำหรับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2561 – 2565 พบว่า เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน มีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ ร้อยละ 47.56 , 55.14 , 63.12 และร้อยละ 65.98 ตามลำดับ และในปี 2565 (ต.ค.-มิ.ย.65) ร้อยละ 70.78 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย เท่ากับ 109.98 เซนติเมตร 108.12 เซนติเมตร 108.83 เซนติเมตร 110.11 เซนติเมตร และ 109.9 เซนติเมตร ส่วนเพศหญิง เท่ากับ 108.33 เซนติเมตร 107.84 เซนติเมตร 108.43 เซนติเมตร 109.41 เซนติเมตร และ 109.07 เซนติเมตร ด้านภาวะทุพโภชนาการในเด็ก พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ยแนวโน้มไม่คงที่ คือ ร้อยละ 8.67 , 15.39 , 12.41 , 7.97 และร้อยละ 8.11 ภาวะอ้วนมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ร้อยละ 8.71 , 11.81 , 9.33 , 6.27 และ 6.38 ตามลำดับ ภาวะผอมมีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 8.80 , 8.20 , 6.80 , 5.70 และ 4.17ตามลำดับ

## แนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานในปี 2565

### 1.พัฒนาระบบการประเมินและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี

- จัดหาเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และอุปกรณ์ประเมินภาวะโภชนาการที่ได้มาตรฐาน และพร้อมใช้งาน ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และในชุมชน (กรณีให้ อสม.ดำเนินการ)
- ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของสถานบริการในแต่ละระดับ โดยผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยก่อนส่งข้อมูลเข้าระบบคลังข้อมูล HDC
- จัดให้มีการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหาร ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-3 ปี และแบบประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กอายุ 4-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านโภชนาการเชิงลึก จำนวน 8 อำเภอ

- วางแผนการคุ้มครองการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดร่างกาย และประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อได้ข้อมูลและทราบสภาพปัญหาที่แท้จริง นำมาสู่การวางแผนการดำเนินงานที่ถูกต้องเหมาะสม

## 2. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง

- สร้างการเรียนรู้ด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์และญาติเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ 6 เดือน เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งตามมาตรฐานของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby Friendly Hospital Initiative หรือ BFHI) โดยการสร้างสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กลายเป็นเรื่องปกติ

## 3. ส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี โดยการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- พัฒนาความรู้และรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายแบบผสม และการนอนหลับแก่ครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล) โดยจะนำเสนอในที่ประชุม คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด

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

## 4. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน มหัศจรรย์ 1000 วัน PLUS กินกอดเล่นเล่า นอน ฝ่าดูฟัน

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 45 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน ชั่งน้ำหนัก	ร้อยละ	เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย ชายที่อายุ 5 ปี	ส่วนสูงเฉลี่ย หญิงที่อายุ 5 ปี
เมืองอุทัยธานี	1,525	1,315	86.23	760	57.79	104.33	102.49
ทัพทัน	1,437	1,399	97.36	1,065	76.13	109.91	107.91
สว่างอารมณ์	1,148	1,123	97.82	758	67.5	111.55	111.15
หนองฉาง	1,148	1,080	94.08	823	76.2	112.33	110.64
หนองขาหย่าง	471	424	90.02	265	62.5	110.04	109.58
บ้านไร่	2,814	2,678	95.17	2,004	74.83	112.89	111.34
ลานสัก	2,156	2,048	94.99	1,461	71.34	108.48	108.51
ห้วยคต	797	717	89.96	497	69.32	107.09	108.7
<b>รวม</b>	<b>11,496</b>	<b>10,784</b>	<b>93.81</b>	<b>7,633</b>	<b>70.78</b>	<b>109.9</b>	<b>109.07</b>

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2565



จากตาราง ปีงบประมาณ 2565 ไตรมาสที่ 2 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 93.81 ทั้งนี้ ได้มีข้อตกลงเบื้องต้นในการดำเนินงาน คือ ทุกสถานบริการต้องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็ก กลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เพื่อแปลผลภาวะโภชนาการได้ถูกต้อง สำหรับภาวะโภชนาการ พบว่า เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ในภาพรวมของจังหวัด เท่ากับร้อยละ 70.78 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด และมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย เท่ากับ 109.9 เซนติเมตร และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง เท่ากับ 109.07 เซนติเมตร

ตารางที่ 46 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) จำแนกตามภาวะโภชนาการ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย	เตี้ย		พอม		อ้วน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	1,536	159	11.94	67	5.03	143	10.74
ทัพทัน	1,446	79	5.56	19	1.34	69	4.86
สว่างอารมณ์	1,166	83	7.18	53	4.58	89	7.7
หนองฉาง	1,161	76	6.93	32	2.92	81	7.4
หนองขาหย่าง	478	42	9.77	15	3.49	44	10.23
บ้านไร่	2,835	179	6.55	141	5.16	143	5.23
ลานสัก	2,173	193	9.33	100	4.83	84	4.06
ห้วยคต	808	78	10.73	30	4.13	47	6.46
<b>รวม</b>	<b>11,603</b>	<b>889</b>	<b>8.11</b>	<b>457</b>	<b>4.17</b>	<b>700</b>	<b>6.38</b>

ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2565

จากตาราง ด้านภาวะทุพโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี พบว่า มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.11 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ12) เช่นเดียวกับภาวะพอม ร้อยละ 4.17 เกินเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 5.5 ) และภาวะอ้วน ร้อยละ 6.38 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 10) ทั้งนี้ เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มอายุ พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากกว่ากลุ่มอายุ 0-2 ปี คือ ร้อยละ 73.29และร้อยละ 67.09

ตารางที่ 47 จำนวนและร้อยละเด็กอายุ 0 – 2 ปี และเด็กอายุ 3 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย  
ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	เด็กอายุ 0 – 2 ปี					เด็กอายุ 3 – 5 ปี				
	เป้าหมาย	ที่ซึ่ง น้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	ร้อยละ	สูงดี สมส่วน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ที่ซึ่ง น้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	ร้อยละ	สูงดี สมส่วน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	589	561	95.25	330	58.82	881	726	82.41	408	56.2
ทัพทัน	644	613	95.19	447	72.92	802	756	94.26	595	78.7
สว่างอารมณ์	495	477	96.36	302	63.31	656	628	95.73	441	70.22
หนองฉาง	473	454	95.98	336	74.01	671	608	90.61	473	77.8
หนองขาหย่าง	190	181	95.26	115	63.54	273	234	85.71	146	62.39
บ้านไร่	1,158	1,112	96.03	778	69.96	1,660	1,520	91.57	1,189	78.22
ลานสัก	860	831	96.63	539	64.86	1,277	1,188	93.03	900	75.76
ห้วยคต	334	311	93.11	199	63.99	450	383	85.11	277	72.32
<b>รวม</b>	<b>4,743</b>	<b>4,540</b>	<b>95.72</b>	<b>3,046</b>	<b>67.09</b>	<b>6,670</b>	<b>6,043</b>	<b>90.6</b>	<b>4,429</b>	<b>73.29</b>

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2565

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามไตรมาส นอกสถานบริการ มี อสม. เป็นผู้ดำเนินการ ต้องคำนึงถึงในเรื่องความแม่นยำและทักษะในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง อีกทั้งเครื่องมือที่ถูกเคลื่อนย้ายควรมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงทุกครั้งก่อนใช้งาน
2. ความสำเร็จในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) เพื่อจุดกราฟเฝ้าระวังการเจริญเติบโตส่วนใหญ่มุ่งบุคลากรสาธารณสุขประจำคลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นผู้ประเมิน ไม่ใช่พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก
3. ในการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-3 ปี และแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 4-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี การดำเนินงานไม่ครอบคลุม เนื่องจากต้องขอความร่วมมือในการสอบถามหรือสัมภาษณ์โดยนักโภชนาการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ผ่านการฝึกทักษะการใช้แบบประเมิน และในการทำแบบประเมินดังกล่าว จำเป็นต้องใช้เวลาในการทำค่อนข้างมาก

เป้าหมาย : เด็ก 0 – 5 ปี ปลอดภัยปลอดภัย พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

วัตถุประสงค์ (Objective) จังหวัด /อำเภอ/ ตำบล/สถานบริการ : เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

1. จังหวัดสนับสนุนและกำกับติดตามให้หน่วยบริการนำคู่มือ DSPM ไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 100 (จังหวัด)
2. จังหวัดสนับสนุนและกำกับติดตามให้เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 100 (จังหวัด)
3. สนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (จังหวัด)
4. แนะนำและฝึกทักษะการใช้คู่มือ DSPM ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และผู้ปกครองบิดามารดา เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 100 (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)
5. เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 100 (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)
6. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนมีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)

มาตรการ :

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
1.ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ หญิง หลังคลอดและสามีเข้าร่วม กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือDSPM	1.ตรวจคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน 2.รพ.ตรวจคัดกรองภาวะซีด (Hct./CBC) เด็ก 6 เดือน – 1 ปีและ4ปี 3.วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล	1.จนท.รพสต. ตรวจคัดกรองพัฒนาการเมื่อ เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน 2.ตรวจคัดกรองภาวะซีด (Hct.) เด็ก 6 เดือน – 1 ปี (กรณีไม่สามารถทำได้ ควรมีระบบส่ง ต่อ) 3.วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล
2.ประเมินความรู้และทักษะการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหญิง ตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและสามี	4.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและ ขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙(ตามประกาศของ สปสช.)	4.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและ ขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙(ตามประกาศของ สปสช.)
3.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล การใช้คู่มือ DSPM	5.ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดและสามีเข้า ร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และ ทักษะในการใช้คู่มือ DSPM	5.จนท.รพสต./อสม. /อสค. เยี่ยมบ้านติดตาม กระตุ้นการใช้คู่มือDSPM
4.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	6.ประเมินความรู้และทักษะการส่งเสริม พัฒนาการเด็กของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลัง คลอดสามีและครอบครัว	6.อสม.สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ เด็กมารับการ ตรวจพัฒนาการ
5.ขับเคลื่อนสพด.ในจังหวัด ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ	7.WCC ส่งเสริมพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กเข้าร่วม กระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และ ทักษะในการใช้คู่มือ DSPM 8.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ DSPM 9.ขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	7.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ DSPM 8.รพ.สต. ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ไปยัง สถานบริการที่มีศักยภาพ เพื่อรับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือ มาตรฐานอื่น ตามระบบส่งต่อที่กำหนด 9.ขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

## สถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0-5ปี) ที่ผ่านมา พบว่า เด็กปฐมวัยประมาณร้อยละ 30 หรือ 1 ใน 3 ของเด็กเล็กในประเทศมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งถือว่ามีจำนวนที่สูงมาก โดยพบว่า มีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ถึงร้อยละ 20 ตามด้วยพัฒนาการทางปฏิภาณไหวพริบและการเข้ากับสังคม อีกร้อยละ 5 (กรมอนามัย, 2559) ซึ่งพัฒนาการทั้ง 2 ด้านจะมีผลต่อระดับสติปัญญา ส่งผลต่อการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะการอ่าน เขียน คิด คำนวณ และไอคิว (กรมสุขภาพจิต, 2556)

สถานการณ์พัฒนาการเด็กจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 พบว่า เด็ก 0 – 5 ปี กลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 69.66 ร้อยละ 86.80 ร้อยละ 96 และร้อยละ 69.70 ตามลำดับ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 15.73 ร้อยละ 20.97 ร้อยละ 29.04 และร้อยละ 30.33 หลังจากส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูแล้ว ติดตามคัดกรองซ้ำภายใน 30 วัน เท่ากับ ร้อยละ 80.12 ร้อยละ 84.70 ร้อยละ 96.10 และ ร้อยละ 88.74 รวมพัฒนาการสมวัยทั้งหมด ร้อยละ 96.50 ร้อยละ 96.37 ร้อยละ 94.26 และร้อยละ 67.02

## แนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานในปี 2565

1. พัฒนาระบบการคัดกรอง ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี อย่างมีประสิทธิภาพ
  - ฟื้นฟูทักษะการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ในบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในภาพรวมของอำเภอ/ตำบลทั้งผู้รับผิดชอบใหม่และผู้รับผิดชอบเดิม
  - ในการดำเนินงานของสถานบริการแต่ละอำเภอ พบว่า คัดกรองพัฒนาการแล้วพบเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือเด็กพัฒนาการล่าช้า น้อยหรือไม่พบเลย ได้กำหนดแนวทางในการแก้ไขโดยให้มีการทบทวนทักษะการคัดกรองพัฒนาการ และฟื้นฟูองค์ความรู้ รวมทั้งศึกษาระบบการคัดกรองของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า น้อยหรือไม่พบเลยจะส่งผลให้เด็กขาดโอกาสที่จะส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัยในอนาคตได้
  - ส่งเสริมพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริม/ ฝึกระวังพัฒนาการของลูกโดยเริ่มแนะนำและสอนการใช้งานตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ คลินิกหลังคลอดคลินิกเด็กดีคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ ชมรมผู้ปกครอง ตลอดจนการประชุมหรืออบรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. บูรณาการการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - เยี่ยมเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในทุกอำเภอ เพื่อให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและเก็บประเด็นในการพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด
  - สนับสนุนสื่อ และให้คำแนะนำแนวทางการป้องกันโรค COVID-19 แก่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในการกำหนดพื้นที่เว้นระยะห่าง เช่น การทำกิจกรรม การจัดพื้นที่นอน การรับประทานอาหาร การทำ ความสะอาดร่างกายก่อนปฏิบัติงานของครูและผู้ดูแลเด็ก และการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา หากมีอาการเจ็บป่วยให้หยุดเรียนทันที และการประเมิน โรงเรียนก่อนเปิดเรียน การประเมินความพร้อมสำหรับสถานศึกษา THAI STOP COVID

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 48 ร้อยละของเด็ก 6 เดือน -5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

อำเภอ	เป้าหมาย	เด็ก 6 เดือน - 5 ปี ได้รับ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	273	178	65.2
ทัพทัน	288	159	55.21
สว่างอารมณ์	323	164	50.77
หนองฉาง	262	131	50
หนองขาหย่าง	72	51	70.83
บ้านไร่	601	330	54.91
ลานสัก	426	266	62.44
ห้วยคต	195	123	63.08
<b>รวม</b>	<b>2,440</b>	<b>1,402</b>	<b>57.46</b>

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2565

ตารางที่ 49 จำนวนและร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ร้อยละ คัดกรอง	ร้อยละ สงสัยล่าช้า	ร้อยละ ติดตามได้	ร้อยละ สมวัย
เมืองอุทัยธานี	88.55	17.15	82.31	85.86
ทัพทัน	94.18	23.82	93.30	92.19
สว่างอารมณ์	97.89	24.50	93.92	95.79
หนองฉาง	90.39	25.95	81.25	85.99
หนองขาหย่าง	92.46	14.59	76.47	89.29
บ้านไร่	91.46	25.14	79.61	86.19
ลานสัก	94.52	22.03	75.92	89.38
ห้วยคต	94.66	29.90	82.79	89.79
<b>รวม</b>	<b>92.77</b>	<b>23.26</b>	<b>82.94</b>	<b>88.80</b>

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2565

ในปีงบประมาณ 2565 ไตรมาส 3 เด็กปฐมวัยตามกลุ่มอายุ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย DSPM ร้อยละ 92.77 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.26 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 20) และติดตามคัดกรองซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 82.94 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90) อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ทัพทัน สว่างอารมณ์ รวมพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88.80 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ (ร้อยละ 85)

## ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การคัดกรองพัฒนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 5 กลุ่มอายุ ยังพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า น้อย และติดตามน้อย เนื่องมาจากความคลาดเคลื่อนของทักษะในการคัดกรอง และทักษะในการลงบันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่เปลี่ยนงาน บางส่วนยังไม่ได้รับการอบรมการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM

2. บุคลากรมีภาระงานภาระงานมาก จากสถานการณ์โควิดที่ผ่านมา ในการจัดบุคลากรฉีดวัคซีน บุคลากรติดเชื้อ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างล่าช้า ทำให้การคัดกรองเป็นการโทรติดตาม

3. กระบวนการในการให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่สามารถทำได้ตามกำหนดหลักสูตรมาตรฐาน เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง รีบเร่งในการเข้ารับบริการ จำนวนผู้รับบริการในวัน มีจำนวนมาก เกินสำหรับในการแยกสัดส่วนในการให้ความรู้ และการระบาดของโรคติดเชื้อ ที่ทำให้ผู้ปกครอง ไม่พบบุคลากรเข้ารับการตรวจพัฒนาการ

### ➤ สุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็ก

ตัวชี้วัด : หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปากร้อยละ 70

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

#### สถานการณ์

สุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย จังหวัดอุทัยธานี จากรายงานการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก โดยทันตบุคลากรในหน่วยบริการ พบว่า ในระยะ 5 ปี (2560-2564) พบว่า ในเด็กอายุ 3 ปี ฟันดี (ปราศจากฟันน้ำนมผุ) เป็นร้อยละ 54.86, 56.13, 69.55, 77.26 และ 72.13 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น พบว่า เครื่องมือที่มีฟันดีไม่ผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 75 และปราศจากฟันผุน้อยที่สุด ได้แก่ ทพทัน หนองฉาง บ้านไร่ เมือง ร้อยละ 58.38, 67.27, 71.18, และ 74.31 ตามลำดับ

ตารางที่ 50 เด็กอายุ 3 ปี ฟันดี (Caries free) ในฟันน้ำนม จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายหน่วยบริการ ปี พ.ศ. 2560-2564

ที่	หน่วยบริการ CUP	เด็กอายุ 3 ปี ฟันดี (Caries free) ในฟันน้ำนม (ร้อยละ 75)				
		พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
1	รพ.อุทัยธานี	55.48	52.43	64.95	75.76	74.31
2	รพ.ทัพทัน	68.29	65.49	68.48	65.71	58.38
3	รพ.สว่างอารมณ์	50	45.19	78.79	90.77	83.16
4	รพ.หนองฉาง	55.62	56.86	75.94	63.04	67.27
5	รพ.หนองขาหย่าง	63.64	65.71	85.19	83.78	94.74
6	รพ.บ้านไร่	51.83	61.27	69.01	69.71	71.18
7	รพ.ลานสัก	43.26	49.79	47.25	90.04	79.71
8	รพ.ห้วยคต	59.14	57.14	65.31	86.84	80.95
รวมทั้งจังหวัด		54.86	56.13	69.55	77.26	72.13

ที่มา : จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ปี 2560 - 2561 และรายงาน HDC ปี 2562 - 2564 ณ วันที่ 15 มิ.ย. 2565

## ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - มิถุนายน 2565) พบว่า ผลการดำเนินงานกิจกรรมตรวจฟันเด็ก อายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 38.17 ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 50 และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ในฟันน้ำนม ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 75.43 ผ่านตามเกณฑ์ระดับประเทศ ร้อยละ 75 โดยพบว่า มีเครือข่ายบริการสุขภาพไม่ผ่านตามเกณฑ์ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ห้วยคต, ทัพทัน, หนองฉาง ร้อยละ 44.44, 63.77 และ 66.39

ตารางที่ 51 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ฟันดี (Caries free) ในฟันน้ำนมจังหวัดอุทัยธานี  
จำแนกรายหน่วยบริการ ปี 2565

ลำดับที่	หน่วยบริการ CUP	เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน (ร้อยละ 50)			เด็กอายุ 3 ปี ฟันดี ในฟันน้ำนม (ร้อยละ 75)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.อุทัยธานี	300	109	36.33	109	89	81.65
2	รพ.ทัพทัน	299	138	46.15	138	88	63.77
3	รพ.สว่างอารมณ์	214	88	41.12	88	76	86.36
4	รพ.หนองฉาง	287	119	41.46	119	79	66.39
5	รพ.หนองขาหย่าง	87	48	55.17	48	42	87.5
6	รพ.บ้านไร่	445	238	53.48	238	187	78.57
7	รพ.ลานสัก	384	69	17.97	69	52	75.36
8	รพ.ห้วยคต	127	9	7.09	9	4	44.44
รวมจังหวัดปี 2565 (1 ต.ค.- 15 มิ.ย. 65)		2,143	818	38.17	818	617	75.43
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 15 มิถุนายน 2565

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปาก ในช่วงเดือนตุลาคม 2564 ถึง เดือนมิถุนายน 2565 พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 63.67 ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 70 โดยมีเครือข่ายที่ผ่านตามเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ หนองขาหย่าง และ บ้านไร่ ร้อยละ 92.59 และ 81.89 และหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจและจัดทำความสะอาดฟัน (Fee schedule) พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 32.03 ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 40 มี 2 เครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์ คือ บ้านไร่ และลานสัก ร้อยละ 47.70 และ 42.78

ตารางที่ 52 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์

ที่	CUP	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ และบันทึกสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 70)			หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจและขีด ทำ ความสะอาดฟัน(Fee schedule) (ร้อยละ 40)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.อุทัยธานี	80	32	40.0	107	27	25.23
2	รพ.ทัพทัน	67	37	54.41	160	33	20.63
3	รพ.สว่างอารมณ์	57	39	68.42	105	37	35.24
4	รพ.หนองฉาง	93	52	55.91	164	14	8.54
5	รพ.หนองขาหย่าง	27	25	92.59	34	11	32.35
6	รพ.บ้านไร่	127	104	81.89	283	135	47.70
7	รพ.ลานสัก	45	25	55.56	180	77	42.78
8	รพ.ห้วยคต	38	26	68.42	94	27	28.72
<b>รวมปี 2565</b> (1 ต.ค.64- 29 ธ.ค.64)		535	340	<b>63.67</b>	1,127	361	<b>32.03</b>
<b>รวมปี 2564</b>		969	656	67.70	1,630	591	36.26
<b>รวมปี 2563</b>		1280	806	62.97	1,871	604	32.28

ที่มา : ระบบรายงานHDC Service ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565

ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย อายุ 0-2 ปี ในช่วงเดือนตุลาคม 2564 ถึง เดือนมิถุนายน 2565 มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ดังนี้

- 1) เด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ 52.42 ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 55
- 2) ผู้ปกครองเด็กอายุ 3 - 5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ 50.54 ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 70
- 3) เด็กอายุ 4 - 12 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์วานิช ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ 25.78 ไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 30
- 4) เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ 8.1 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 20



ตารางที่ 53 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน

หน่วยบริการ (CUP)	เด็กอายุ 0-2 ปีได้รับการ ตรวจและบันทึกสุขภาพ ช่องปาก (ร้อยละ 70)			เด็กอายุ 3-5 ปีได้รับการตรวจ และบันทึกสุขภาพ ช่องปาก (ร้อยละ 70)			เด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับการ เคลือบ/ทาฟลูออไรด์ (ร้อยละ 50)			เด็ก 6-12 ปี ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟัน (ร้อยละ 30)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.อุทัยธานี	731	364	49.79	898	403	44.88	3,478	674	9.48	2,880	273	9.48
รพ.ทัพทัน	769	479	62.29	989	471	52.45	3,383	1,468	43.39	2,781	110	3.96
รพ.สว่างอารมณ์	552	309	55.98	682	399	58.50	2,751	775	28.17	2,283	137	6.0
รพ.หนองฉาง	754	389	51.59	954	471	49.37	4,166	897	21.53	3,499	284	8.12
รพ.หนองขาหย่าง	195	135	69.23	239	179	74.9	912	613	67.21	760	179	23.55
รพ.บ้านไร่	1,070	755	70.56	1,424	1,011	71.0	5,182	1,204	23.23	4,202	568	13.52
รพ.ลานสัก	927	307	33.12	1,224	367	29.98	4,855	1,088	22.41	4,012	95	2.37
รพ.ห้วยคต	387	85	21.96	442	116	26.24	1,813	123	6.78	1,489	65	4.37
<b>รวมปี 2565</b> (1 ต.ค.64-15มิ.ย.65)	5,385	2,823	52.42	6,761	3,417	50.54	26,540	6,842	25.78	21,916	1,775	8.1
<b>รวมปี 2564</b>	6,799	4,129	60.73	7,231	4,776	66.05	27,651	14,851	53.71	22,658	6,068	26.78
<b>รวมปี 2563</b>	7,593	4,749	62.54	7,850	5,500	70.06	29,016	12,758	43.97	23,638	7,795	32.98

ที่มา: ระบบรายงาน HDC Service , ข้อมูล ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565

**ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์**

1. หญิงตั้งครรภ์บางคนมาฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 1-3 เดือน หรือ 7-9 เดือน ซึ่งไม่สามารถอยู่ในช่วงระยะเวลาที่ทำฟันได้
2. นัดแล้วไม่มาตามนัดไม่ตระหนักถึงความสำคัญ และมีทัศนคติ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำฟันขณะตั้งครรภ์มีการเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัย
3. เป้าหมายหญิงตั้งครรภ์มีมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์จริง เนื่องจากส่วนมากจะฝากครรภ์ที่คลินิกหรือฝากครรภ์จากต่างจังหวัดซึ่งใกล้สถานที่ทำงาน แต่กลับมาคลอดที่ รพ.ในภูมิลำเนาเดิม
4. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่ผ่านมาส่งผลให้ไม่สามารถทำงานหัตถการที่มีการฟุ้งกระจายได้ โดยเฉพาะการซูดหินปูน และหญิงตั้งครรภ์บางรายไม่กล้ามารับรักษาในช่วงมีโควิด-19 ในพื้นที่ ทำให้การทำงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางแผนไว้

## แนวทางการแก้ไขปัญหา กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

1. วางแผนการทำงานปรับลดเป้าหมายการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา
2. ประสานทีมที่เกี่ยวข้องและจัดระบบเชิงรุก ติดตามนัด เพื่อจัดช่องทางด่วนเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย และปรับปรุงห้องทันตกรรมใน รพ. และ รพ.สต. ให้ได้มาตรฐานรองรับการแพร่ระบาดเชื้อ COVID -19 ให้เหมาะสมกับการให้บริการ
3. สร้างความตระหนักและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง และมารับบริการทันตกรรมใน รพ. หรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน
4. ประสานตรวจสอบข้อมูลของทั้งทันตฯ งานเวชระเบียน และ IT เพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

## ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายกลุ่มเด็กปฐมวัย

1. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้การทำงานต้องทำด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และไม่สามารถออกตรวจในบางพื้นที่ได้
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปิดหรือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ไม่สามารถเข้าไปตรวจได้บางครั้ง เด็กขาดเรียนจากภาวะโรคระบาด หรือเจ็บป่วย
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งไม่มีทันตภิบาลประจำทำให้การดำเนินกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากไม่บรรลุเป้าหมาย
4. เด็กอายุ 3 ปี ถึง 3 ปี 11 เดือน 29 วัน ไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายรับวัคซีนป้องกัน COVID-19 และจะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในสถานศึกษา (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) แต่มีเด็กร้อยละ 50 เลี้ยงดูที่บ้าน
5. ในส่วนระบบข้อมูล HDC เป้าหมายเด็กบางส่วนเป็นเด็กอายุ 3 ปี ในต้นปีงบประมาณ เมื่อออกตรวจเด็กอายุเกิน 3 ปี แม้อาจผลงานข้อมูลจะไม่ขึ้น และเด็กบางส่วนตรวจแล้วแต่มีการลงข้อมูลซ้ำ ทำให้วันที่ลงข้อมูลอายุเกิน

## แนวทางการแก้ไขปัญหา กลุ่มเด็กปฐมวัย

1. ปรับแผนการออกหน่วยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการบันทึกข้อมูลให้เหมาะสมกับสถานการณ์
2. จัดระบบติดตามให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายดังนี้
  - 2.1 จัดบุคลากรออกดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตบุคลากรตรวจฟันเด็ก แบบ new normal
  - 2.2 ประสานงานร่วมกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพร่วมกับอบสม. เพื่อค้นหาเด็กในกลุ่มอายุ 3 ปี ถึง 3 ปี 11 เดือน 29 วัน และจัดระบบตรวจฟันเชิงรุกในชุมชนร่วมกับอบสม.
  - 2.3 วางแผนเร่งดำเนินการในช่วงการเปิดภาคการศึกษา ทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน โดยเข้าไปตรวจให้เร็วที่สุด เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ต่อไป

➤ **กลุ่มวัยทำงาน :**

❖ **ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน**

จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565 มีประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี จำนวน 137,885 คน โดยแบ่งเป็นประชากรวัยทำงานออกเป็น 3 ช่วงระยะ และประมวผลค่าดัชนีมวลกายปกติและเส้นรอบเอวปกติ ดังนี้

ประชากรวัยทำงาน	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (คน)	มีค่าดัชนี มวลกาย ปกติ(คน)	ร้อยละ	วัดรอบเอว และส่วนสูง (คน)	เส้นรอบ เอวปกติ (คน)	ร้อยละ
ตอนต้น อายุ 18 - 29 ปี 11 เดือน 29 วัน	808	331	40.97	809	454	56.12
ตอนตอนกลาง อายุ 30 - 44 ปี 11 เดือน 29 วัน	18,690	9,101	48.69	18,124	9,937	54.83
ตอนปลาย อายุ 45 - 59 ปี 11 เดือน 29 วัน	34,804	16,178	46.48	34,524	17,336	50.21

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC Dashboard ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565

❖ **DM/HT**

- ตัวชี้วัด**
1. ร้อยละการตรวจติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน  $\geq$  ร้อยละ 80
  2. ร้อยละการติดตามติดตามวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  $\geq$  ร้อยละ 80

**สถานการณ์**

สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี 2561-2565 พบว่า มีอัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งสองโรค โดยพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.60 , 5.86 , 6.96 , 7.29 และ 7.55ตามลำดับ และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 14.58 , 15.04, 17.70 ,18.11 และ18.60 ตามลำดับกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดทั้งสองโรค คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี สำหรับอัตราป่วยรายใหม่ทั้งสองโรค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2561-2565 และลดลงปี 2565โดยอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน เท่ากับ 595.86,562.73 ,520.67 , 571.43 และ 481.50 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,681.20 , 1,505.47, 1,372.72, 1,562.98 และ1,110.93 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปี 2565 พบว่าอัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้นลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2564 โดยอัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เท่ากับ 2.01 อัตราป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 3.41

กลุ่มที่ยังไม่ป่วยเป็น DM/HT มีการจัดระบบการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ด้วยการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยเจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยกำหนดระยะเวลาคัดกรองให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาสแรกทำให้การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปเกิดความครอบคลุมและประชาชนเข้าถึงบริการ จากข้อมูลปี 2561-2565 คัดกรองเบาหวาน ร้อยละ 78.70 ,

83.67 , 92.73 , 93.75 และ 91.92 คัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ, 78.39 , 85.51 , 94.46 ,94.17 และ 92.97 ตามลำดับ พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.49 , 0.59 , 0.35 , 0.54 และ 0.39 กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.22 , 2.29 , 2.64 ,2.55 และ 1.91 ตามลำดับกลุ่มสงสัยป่วยทั้ง 2 โรค จะได้รับการติดตามก่อนเข้าสู่การวินิจฉัยโรคและรักษาตามมาตรฐาน

การดูแลกลุ่มป่วย DM/HT โรงพยาบาลทุกแห่งจัดระบบบริการตามกรอบ NCD Clinic คุณภาพ และมี Nurse Case manager เป็น Key man ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2561-2565 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มการควบคุมโรคที่ดีเพิ่มขึ้น พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดีเท่ากับร้อยละ 29.30 , 29.23 ,33.08, 34.24 และ 39.94 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี เท่ากับร้อยละ 46.23 , 44.75 , 50.94 , 67.60 และ 65.60 ตามลำดับ

ตารางที่ 54 สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561-2565

ตัวชี้วัด	ข้อมูล	2561	2562	2563	2564	2565
อัตราการคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (เป้าหมาย >90%)	เป้าหมาย	156,999	160,516	136,894	134,546	134,289
	ผลงาน	123,554	134,301	126,937	126,142	123,433
	อัตรา/ร้อยละ	78.70	83.67	92.73	93.75	91.92
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (เป้าหมาย >80%)	เป้าหมาย	NA	NA	561	875	731
	ผลงาน	NA	NA	518	845	700
	อัตรา/ร้อยละ	NA	NA	92.34	97.03	95.76
อัตราป่วยโรคเบาหวาน	เป้าหมาย	304,548	307,130	260,114	254,316	252,520
	ผลงาน	17,044	18,012	18,110	18,477	19,057
	อัตรา/ร้อยละ	5.60	5.86	6.96	7.26	7.55
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ (ต่อประชากรแสนคน)	เป้าหมาย	329,942	328,933	328,617	325,852	325,852
	ผลงาน	1,966	1,851	1,711	1,862	1,569
	อัตรา/ร้อยละ	595.86	562.73	520.67	571.43	481.50
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	เป้าหมาย	5,007	4,483	5,254	5,378	7,309
	ผลงาน	122	103	113	130	147
	อัตรา/ร้อยละ	2.44	2.30	2.15	2.42	2.01
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ (เป้าหมาย 40%)	เป้าหมาย	17,044	18,012	18,110	18,477	19,061
	ผลงาน	9,944	5,265	5,990	6,325	7,616
	อัตรา/ร้อยละ	29.30	29.23	33.08	34.24	39.96
อัตราการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (เป้าหมาย >90%)	เป้าหมาย	133,396	135,585	111,921	109,569	108,588
	ผลงาน	104,563	115,938	105,724	103,183	100,950
	อัตรา/ร้อยละ	78.39	85.51	94.46	94.17	92.97
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน	เป้าหมาย	NA	NA	3,011	2,870	2,177

ตัวชี้วัด	ข้อมูล	2561	2562	2563	2564	2565
วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย >80%)	ผลงาน	NA	NA	2,715	2,774	2,129
	อัตรา/ร้อยละ	NA	NA	90.17	96.66	97.80
อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	304,533	307,129	260,114	254,316	252,520
	ผลงาน	44,398	46,206	46,037	46,832	46,962
	อัตรา/ร้อยละ	14.58	15.04	17.70	18.42	18.60
อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ (ต่อประชากรแสนคน)	เป้าหมาย	329,942	328,933	328,617	325,852	325,852
	ผลงาน	5,541	4,952	4,511	5,093	3,620
	อัตรา/ร้อยละ	1,681.20	1,505.47	1,372.72	1,562.98	1,110.93
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	13,108	12,015	1,190	1,472	1,611
	ผลงาน	610	460	64	94	55
	อัตรา/ร้อยละ	4.65	3.83	5.38	6.39	3.41
ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมได้ (เป้าหมาย >60%)	เป้าหมาย	44,400	46,206	46,037	46,837	46,978
	ผลงาน	20,528	20,679	23,449	31,662	30,830
	อัตรา/ร้อยละ	46.23	44.75	50.94	67.60	65.63

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2565

#### แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565

กลุ่มที่ยังไม่ป่วยเป็น DM/HT	กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วย DM/HT	กลุ่มป่วย DM/HT
<p>1.วิเคราะห์ข้อมูล Risk Factor ในประชาชนกลุ่มที่ยังไม่ป่วยในเรื่องการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะอ้วน พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย</p> <p>2.สร้าง Health Literacy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างกระแสออกกำลังกายในกิจกรรม ได้แก่ ก้าวทำใจ</li> <li>- จัดกิจกรรมรณรงค์ในวันเบาหวานโลก</li> <li>- การให้ความรู้ 3อ 2ส ผ่าน วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว แผ่นภาพ ป้ายประชาสัมพันธ์</li> </ul> <p>3.คัดกรองDM HT ครอบคลุม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DM 91.92 % - HT 92.97 %</li> </ul> <p>4.ดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs</p> <p>2 แห่ง ดังนี้ 1.ชุมชนบ้านทุ่งสงบ ต.ไผ่เขียว อ.สว่างอารมณ์ 2.ชุมชนบ้านดงพระธาตุ ต.หนองกระทุ่ม อ.ทัพทัน</p>	<p>1.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและติดตามซ้ำ</p> <p>2.ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM HT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DM ร้อยละ 95.76</li> <li>- HT ร้อยละ 97.80</li> </ul>	<p>1.NCD Clinic คุณภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก 4 แห่ง (รพ.หนองฉาง/สว่างอารมณ์/ทัพทัน/หนองขาหย่าง) และผ่านระดับดี 4 แห่ง (รพ.อุทัยธานี/บ้านไร่/ลานสัก/ห้วยคต)</p> <p>2.กำลังดำเนินงาน Provincial Network Accreditation โรคเบาหวานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดด้านโรคเบาหวาน</p> <p>3.ใช้ HBPM ดูแลผู้ป่วยHT ครอบคลุมทั้งจังหวัด (รพ/รพ.สต.)</p> <p>4.คัดกรองภาวะแทรกซ้อน</p> <p>ตา ไต เท้า CVD Risk และสุขภาพจิต ครอบคลุมตามเกณฑ์/ดูแลรักษาส่งต่อเมื่อพบความเสี่ยง</p> <p>5.โรงพยาบาลอุทัยธานีดำเนินงานรพ.เค็มน้อย อ.ร้อย (3) ดีต่อเนื่อง</p> <p>6.ดำเนินงานชุมชนลดเค็ม 6 แห่ง</p>

## กลวิธีการขับเคลื่อนงานในปี 2565

PIRAB	กลวิธีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
P	- สร้างทีมเครือข่ายในระดับจังหวัด /อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน ได้แก่ คณะกรรมการService Plan ระดับจังหวัด , NCD Board ระดับอำเภอ, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, คณะกรรมการระดับตำบลและคณะกรรมการหมู่บ้าน ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
I	- สคร.สนับสนุนสื่อการสอนในการดำเนินงานขับเคลื่อนงานชุมชนลดเค็ม และชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs - อปท.จัดสรรงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนงานชุมชนลดเค็ม และงานป้องกันเบาหวานความดันโลหิตสูง - มูลนิธิเครือข่ายลดการบริโภคเค็มแห่งประเทศไทยสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม
R	- สนับสนุนมาตรการทางกฎหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค - กำหนดการควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็น KPI จังหวัด
A	- สนับสนุนข้อมูลและองค์ความรู้ต่างๆ ตามความต้องการของพื้นที่ - สนับสนุนการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม และการขับเคลื่อนงานชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs
B	- พัฒนาศักยภาพ อสม. และ สนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ให้กับเจ้าหน้าที่

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 55 ร้อยละการคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดอุทัยธานีปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	การคัดกรองโรคเบาหวาน			การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	21,444	17,360	80.96	16,869	13,813	81.88
ทัพทัน	15,504	15,032	96.96	12,883	12,388	96.16
สว่างอารมณ์	11,642	11,357	97.55	9,048	8,795	97.20
หนองฉาง	18,103	16,513	91.22	13,917	13,095	94.09
หนองขาหย่าง	6,497	6,281	96.68	4,853	4,666	96.15
บ้านไร่	30,912	28,339	91.68	25,813	24,413	94.58
ลานสัก	22,163	21,028	94.88	18,445	17,708	96.00
ห้วยคต	8,024	7,523	93.76	6,760	6,072	89.82
จังหวัดอุทัยธานี	134,289	123,433	91.92	108,588	100,950	92.97

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 มิถุนายน 2565

ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64-16 มิ.ย.65) พบว่า ผลงานการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 91.92 และคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 92.97โดยผ่านเกณฑ์ 2 โรค จำนวน 7 อำเภอ และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 อำเภอ คือ อำเภอเมืองอุทัยธานี

ตารางที่ 56 ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน			การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	137	137	100	296	296	100
ทัพทัน	88	87	98.86	149	149	100
สว่างอารมณ์	33	32	96.97	201	201	100
หนองฉาง	133	124	93.23	332	308	92.77
หนองขาหย่าง	71	68	95.77	171	170	99.42
บ้านไร่	185	174	94.05	517	511	98.84
ลานสัก	73	68	93.15	407	396	97.30
ห้วยคต	11	10	90.91	104	98	94.23
จังหวัดอุทัยธานี	731	700	95.76	2,177	2,129	97.80

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 มิถุนายน 2565

ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64-16 มิ.ย.65) พบว่า การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 95.76 และกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 97.80 ซึ่งผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 โรค

ตารางที่ 57 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี						ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี		
	ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C			ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี			ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	3,121	2,388	76.51	3,121	1,280	41.01	7,968	4,820	60.49
ทัพทัน	2,606	2,192	84.11	2,606	1,043	40.02	5,655	3,849	68.06
สว่างอารมณ์	1,844	1,469	79.66	1,844	798	43.28	4,615	3,027	65.59
หนองฉาง	3,232	2,658	82.24	3,232	1,146	35.46	7,591	5,335	70.28
หนองขาหย่าง	1,089	920	84.48	1,089	476	43.71	2,833	1,874	66.15
บ้านไร่	3,200	2,724	85.13	3,200	1,382	43.19	8,956	6,162	68.8
ลานสัก	3,035	2,280	75.12	3,035	1,098	36.18	7,041	4,302	61.10
ห้วยคต	934	781	83.62	934	393	42.08	2,319	1,461	63.00
จังหวัดอุทัยธานี	19,061	15,412	80.86	19,061	7,616	39.96	46,978	30,830	65.63

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 มิถุนายน 2565

ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64-16 มิ.ย.65) ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C ร้อยละ 80.86 และผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 39.96 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 65.63

## นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. ใช้ HBPM ในการดูแลผู้ป่วย Uncontrolled HT ครอบคลุมทั้งจังหวัด (รพ/รพ.สต.)
2. ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงลดโรค: ชุมชนลดเค็ม
  - 1). ชุมชนบ้านวังยาง เทศบาลเมืองอุทัยธานี
  - 2) ชุมชนท่าทอง รพ.สต.น้ำซึม อ.เมืองอุทัยธานี
  - 3) ชุมชนเกาะกร่าง คลินิกหมอครอบครัวพระราชอุทัยโสภณ อ.หนองฉาง
  - 4) ชุมชนบ้านดงพระธาตุ รพ.สต.เขาปฐวี อ.ทัพทัน
  - 5) ชุมชนเขาลูกช้าง รพ.สต.โคกหม้อ อ.ทัพทัน
  - 6) ชุมชนบ้านทุ่งสงบ รพ.สต.ไผ่เขียว อ.สว่างอารมณ์

## ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ประชาชนขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง
  - เน้นกระบวนการปรับเปลี่ยนรายบุคคลให้มากขึ้น ให้ข้อมูลความรู้เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ
2. ช่วงสถานการณ์โควิด การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำได้น้อย
  - ปรับกระบวนการให้ความรู้/คำแนะนำ ทางสื่อมัลติมีเดีย หรือสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย

### ➤ กลุ่มผู้สูงอายุ

#### ❖ ผู้สูงอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพ

- KPI:
1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
  2. ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
  3. ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
  4. ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (สมองเสื่อม และภาวะพลัดตกหกล้ม)

## สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ตั้งแต่ปี 2563 โดยในปี 2565 มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 62,733 คิดเป็นร้อยละ 24.84 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง



ตารางที่ 58 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุตามช่วงวัย จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2560-2565

ปี	ประชากรทั้งหมด	ตอนต้น 60-69 ปี		ตอนกลาง 70-79 ปี		ตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2560	266,749	29,051	10.89	16,554	6.21	8,147	3.05	53,752	20.15
2561	304,548	32,148	10.56	17,516	5.75	8,885	2.92	58,549	19.22
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

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565

ประชากรจังหวัดอุทัยธานีมีแนวโน้มผกผันกับประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี 2560 จนถึงปี 2565 ร้อยละ 20.15, 19.22, 19.87, 22.86, 23.71 และ 24.84 ตามลำดับ

ตารางที่ 59 แสดงร้อยละผู้สูงอายุตามช่วงวัย แยกรายอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ตอนต้น 60-64 ปี		ตอนกลาง 70-79 ปี		ตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	38,663	5,589	14.45	3,190	8.25	1,669	4.31	10,448	27.02
ทัพทัน	29,241	3,966	13.56	2,641	9.03	1,369	4.68	7,976	27.27
สว่างอารมณ์	22,633	2,937	12.97	1,756	7.75	879	3.88	5,572	24.61
หนองฉาง	32,986	4,882	14.80	3,177	9.63	1,781	5.39	9,840	29.83
หนองขาหย่าง	11,508	1,780	15.46	1,102	9.57	658	5.71	3,540	30.76
บ้านไร่	58,286	6,729	11.54	3,547	6.08	1,894	3.25	12,170	20.87
ลานสัก	43,356	5,339	12.31	3,014	6.95	1,544	3.56	9,897	22.82
ห้วยคต	15,847	1,762	11.11	980	6.18	548	3.45	3,290	20.76
รวม	252,520	32,984	13.06	19,407	7.68	10,342	4.09	62,733	24.84

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565

จากตาราง จังหวัดอุทัยธานีปีงบประมาณ 2565 พบว่า อำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุด คือ อำเภอหนองขาหย่าง ร้อยละ 30.76 รองลงมาได้แก่ อำเภอทัพทัน อำเภอเมืองฯ และอำเภอหนองฉาง ร้อยละ 27.27, 27.02 และ 29.83 ตามลำดับ

ตารางที่ 60 แสดงจำนวนร้อยละ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวัน จังหวัดอุทัยธานี  
ปีงบประมาณ 2560-2565

ปี	ผู้สูงอายุ (คน)	ADL							
		คัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
2560	53,752	49,160	91.46	47,831	88.98	974	1.81	355	0.66
2561	58,549	52,201	89.16	50,843	86.84	1,049	1.79	309	0.53
2562	61,042	55,967	91.69	54,720	89.64	920	1.51	327	0.54
2563	59,477	56,356	94.75	54,873	92.26	1,107	1.96	376	0.67
2564	60,289	56,478	93.68	54,945	91.14	1,080	1.91	453	0.80
2565	62,710	59,599	95.04	57,657	96.74	1,432	2.40	510	0.85

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565

จากตาราง พบว่า จังหวัดอุทัยธานีปีงบประมาณ 2560 – 2565 มีแนวโน้มของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงสูงขึ้น

ตารางที่ 61 แสดงจำนวนและร้อยละ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวัน แยกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ปี	ผู้สูงอายุ (คน)	ADL							
		คัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	10,428	9,398	90.12	9,127	97.11	166	1.76	105	1.11
ทัพทัน	7,976	7,871	98.68	7,601	96.56	195	2.47	75	0.95
สว่างอารมณ์	5,569	5,364	96.32	5,166	96.30	148	2.75	50	0.93
หนองฉาง	9,840	9,101	92.49	8,630	94.82	372	4.08	99	1.08
หนองขาหย่าง	3,540	3,484	98.42	3,372	96.78	67	1.92	45	1.29
บ้านไร่	12,170	11,742	96.48	11,430	97.34	251	2.13	61	0.51
ลานสัก	9,897	9,760	98.62	9,503	97.36	198	2.02	59	0.60
ห้วยคต	3,290	2,879	87.51	2,828	98.22	35	1.21	16	0.55
รวม	62,710	59,599	95.04	57,657	96.74	1,432	2.40	510	0.85

ที่มา : จาก HDC ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565

อำเภอที่มีภาวะพึ่งพิงสูงสุดที่อำเภอหนองฉาง ร้อยละ 5.16 รองลงมาได้แก่ อำเภอสว่างอารมณ์  
อำเภอทัพทัน และอำเภอหนองขาหย่าง ร้อยละ 3.68, 3.42 และ 3.21 ตามลำดับ

ตารางที่ 62 แสดงผลงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	HT	DM	CVD	สุขภาพช่องปาก	สมองเสื่อม	ซึมเศร้า 2Q	ข้อเข่า	ภาวะหกล้ม	ADL	BMI
เมืองอุทัยธานี	81.75	77.94	82.15	85.61	88.50	89.31	89.45	89.79	90.12	96.61
ทัพทัน	95.77	96.55	98.03	96.70	98.62	98.90	98.68	98.68	98.68	96.97
สว่างอารมณ์	95.35	95.98	96.52	95.85	91.96	96.07	96.12	96.10	96.32	98.96
หนองฉาง	94.01	88.41	95.70	75.14	90.22	90.01	90.11	90.22	92.49	98.29
หนองขาหย่าง	96.13	96.33	97.69	97.18	97.74	98.02	97.54	97.51	98.42	99.77
บ้านไร่	92.09	83.64	93.15	96.67	95.93	92.93	96.52	96.53	96.48	91.48
ลานสัก	95.84	93.47	94.96	88.65	98.63	98.66	98.65	98.65	98.62	98.28
ห้วยคต	89.36	95.36	92.63	87.29	87.39	76.17	87.48	87.51	87.51	98.51
<b>รวม</b>	<b>92.15</b>	<b>89.01</b>	<b>93.12</b>	<b>92.18</b>	<b>93.87</b>	<b>93.22</b>	<b>94.50</b>	<b>94.57</b>	<b>95.04</b>	<b>96.67</b>

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565

การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทั้ง 10 เรื่อง มากกว่า ร้อยละ 85 สูงสุดคือการคัดกรอง BMI รองลงมา ได้แก่ การคัดกรอง ADL และภาวะหกล้ม ร้อยละ 96.67,95.04 และ 94.57 ตามลำดับ

**สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด**

**ตัวชี้วัดที่ 1** ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ตารางที่ 63 ข้อมูลพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานีภาพรวมแยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมิน	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์			
			ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ทัพทัน	4,790	1,227	861	70.17	366	29.83
บ้านไร่	2,455	1,094	986	90.13	108	9.87
ลานสัก	466	344	242	70.35	102	29.65
สว่างอารมณ์	4,813	678	626	92.33	52	7.67
หนองขาหย่าง	3,438	867	781	90.08	86	9.92
หนองฉาง	3,754	1,405	1,030	73.31	375	26.69
ห้วยคต	2,220	110	93	84.55	17	15.45
เมืองอุทัยธานี	1,588	1,159	1,071	92.41	88	7.59
<b>รวม</b>	<b>23,524</b>	<b>6,884</b>	<b>5,690</b>	<b>82.66</b>	<b>1,194</b>	<b>17.34</b>

ที่มา Application blue book (สมุดผู้สูงอายุ) กรมอนามัย วันที่ 15 มิถุนายน 2565

จากตารางพบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในปี 2565 ประเมินผ่าน Application Blue Book ของกรมอนามัย เป้าหมายร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จังหวัดอุทัยธานี มีเป้าหมายจำนวน 5,765 คน ดำเนินการตอบแบบประเมินจำนวน 6,884 คน และผู้ที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 82.66 ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 17.34

ตารางที่ 64 ข้อมูลพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานีแยกรายกิจกรรม

พื้นที่	พฤติกรรม สุขภาพที่พึง ประสงค์ที่ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)	ตรวจ พื้น	การดูแล ตนเอง	แปรง ฟัน	กิจกรรม ทางกาย	ดื่มน้ำ	กินผัก ผลไม้	สูบบุหรี่	ดื่ม เหล้า	นอน หลับ
ทัพทัน	70.17	67	93.32	91.8	82.15	90.06	87.5	94.13	97.15	86.63
บ้านไร่	90.13	89	97.53	97.4	95.61	97.44	97.3	99.36	99.45	98.08
ลานสัก	70.35	73	93.31	83.7	83.43	93.6	90.4	91.86	97.97	89.83
สว่างฯ	92.33	86	99.56	99.9	93.66	97.05	97.1	100	99.85	96.61
หนองขาหย่าง	90.08	67	98.04	98	95.04	97.12	94.5	97.69	99.42	97.81
หนองฉาง	73.31	75	82.49	88.2	79.43	81.57	79.4	99.36	99.43	85.05
ห้วยคต	84.55	95	99.09	98.2	98.18	100	100	95.45	98.18	88.18
เมืองฯ	92.41	84	98.53	95.3	97.41	99.14	95.5	99.48	99.83	94.74
<b>รวม</b>	<b>82.66</b>	<b>78</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>89.38</b>	<b>92.94</b>	<b>91</b>	<b>97.86</b>	<b>99.04</b>	<b>92.07</b>

ที่มา Application blue book (สมุดผู้สูงอายุ) กรมอนามัย วันที่ 15 มิถุนายน 2565

จังหวัดอุทัยธานี มีการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในปี 2565 ประเมินผ่าน Application Blue Book ของกรมอนามัย แยกรายกิจกรรม พบว่า กิจกรรมทุกข้อผ่านเกณฑ์ เกินร้อยละ 50 อำเภอที่ผ่านการประเมินและผ่านเกณฑ์สูงสุดคืออำเภอเมืองอุทัยธานี รองลงมาคืออำเภอ สว่างอารมณ์ และบ้านไร่ ร้อยละ 92.41, 92.33 และ 90.13 ตามลำดับกิจกรรมที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือการตรวจฟัน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 78 รองลงมาคือ กิจกรรมการกินผักและผลไม้ ร้อยละ 91

#### ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care)

ในชุมชนผ่านเกณฑ์

จังหวัดอุทัยธานีมีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมินของจังหวัดอุทัยธานีจำนวน 70 ตำบลคิดเป็นร้อยละ 100 และในปี 2565 กรมอนามัยให้ปรับระยะเวลาจาก 5 ปี เป็น 3 ปีเหมือนกันทั่วประเทศ จังหวัดอุทัยธานี มีตำบลที่เข้าหลักเกณฑ์ต้อง Re-accredit จำนวน 60 ตำบล ดำเนินการประเมินโดยคณะกรรมการระดับจังหวัดแบบประเมินไขว้ระดับอำเภอ และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงสุ่มประเมินอำเภอละ 1 ตำบลรวม 8 อำเภอ 8 ตำบล ส่วนตำบลที่เหลือให้คณะกรรมการระดับอำเภอร่วมกันประเมินพร้อมกับประเมินตนเองในโปรแกรม 3C ของกรมอนามัย ทั้ง 6 องค์ประกอบผลการประเมินผ่านเกณฑ์ทุกตำบล และส่งเล่มประเมินให้คณะกรรมการระดับจังหวัดแล้ว 58 ตำบล เหลืออีก 2 ตำบล อยู่ระหว่างดำเนินการ

**ตัวชี้วัดที่ 3** ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

ตารางที่ 65 จำนวนผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุทัยธานี ปี 2565

เขต	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
อำเภอบ้านไร่	100	100	100.00 %
อำเภอลานสัก	204	204	100.00 %
อำเภอห้วยคต	17	16	94.12 %
อำเภอเมืองอุทัยธานี	37	37	100.00 %
อำเภอทัพทัน	104	103	99.04 %
อำเภอสว่างอารมณ์	155	155	100.00 %
อำเภอหนองฉาง	39	39	100.00 %
อำเภอหนองขาหย่าง	48	48	100.00 %
รวม	704	702	99.72

ที่มา: จากโปรแกรม LTC กรมอนามัย ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2565

จากตาราง พบว่า ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 704 คน ได้รับการดูแลตาม care plan ปี 2565 จำนวน 702 คนคิดเป็นร้อยละ 99.7

**ตัวชี้วัดที่ 4** ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ(สมองเสื่อม และภาวะพลัดตกหกล้ม)

ตารางที่ 66 จำนวนผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม จังหวัดอุทัยธานี จำแนกราย CUP

CUP	ปี 2563				ปี 2564				ปี 2565			
	ผู้สูงอายุรับคัดกรอง	พลัดตกหกล้ม	เสียชีวิต	admit	ผู้สูงอายุรับคัดกรอง	พลัดตกหกล้ม	เสียชีวิต	admit	ผู้สูงอายุรับคัดกรอง	พลัดตกหกล้ม	เสียชีวิต	admit
เมืองฯ	11,388	774	-	378	11,372	344	1	125	9,363	666	11	267
ทัพทัน	9,586	317	2	63	9,579	321	1	112	7,871	36	-	34
สว่างฯ	6,125	130	1	16	6,112	121	-	39	5,350	101	-	11
หนองขาหย่าง	3,376	66	-	4	3,376	85	-	37	3,452	6	-	5
บ้านไร่	9,648	244	-	26	9,642	274	2	78	11,748	323	1	37
ลานสัก	9,885	157	-	41	9,883	156	-	21	9,776	68	-	24
ห้วยคต	3,426	38	-	21	3,424	85	-	34	2,878	75	1	18
รวม	66,665	2,082	4	597	66,611	1,785	4	494	59,316	1,707	13	430

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2565

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม มีแนวโน้มเสียชีวิตมากขึ้น ปี 2563-2565 จำนวน 4 ราย , 4 ราย, และ 13 ราย ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการลื่นสะดุด และก้าวพลาด

ตารางที่ 67 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี (คลินิกผู้สูงอายุ)

Geriatric Syndromes	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง(คน)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง(คน)	ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษา(คน)	ร้อยละ
ภาวะสมองเสื่อม	9,239	131	109	83.20
ภาวะพลัดตกหกล้ม	9,370	485	430	88.66

จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองในโรงพยาบาลตั้งแต่ M2 ขึ้นไป (โรงพยาบาลอุทัยธานี เพียงแห่งเดียวในจังหวัดอุทัยธานี) พบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โดยมีภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาร้อยละ 83.20 และมีภาวะพลัดตกหกล้มร้อยละ 88.6

เน้นการเข้าถึงบริการ ส่วนข้อมูลจากการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมรายใหม่หากพบว่ามีคามผิดปกติ จาก รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชนจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานีมีโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไปจำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลอุทัยธานี ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ระดับพื้นฐาน โดยดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การประเมิน วินิจฉัย และดูแลรักษา กลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพ สำคัญของผู้สูงอายุ ผู้รับบริการจาก รพ.สต.เครือข่ายอำเภอเมือง และจากแผนกต่างๆของโรงพยาบาล

จากผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน โดยประเมินตนเอง โรงพยาบาลอุทัยธานีผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 ข้อ คือ

1. มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening)
2. มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง
3. มีระบบการดูแลรักษา กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง
4. มีคู่มือการดูแลรักษา กลุ่มอาการสูงอายุ และ ปัญหา สุขภาพสำคัญของสูงอายุไว้ให้ พร้อมใช้อ้างอิง ในแผนก ผู้ป่วยนอก
5. มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและ ติดตามให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษา กลุ่มอาการ สูงอายุอย่างเหมาะสม

#### การดำเนินงาน

1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานจากกระทรวงอื่น โดยการจัดระบบการคัดกรองสุขภาพ จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบท เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการประเมินติดตามผล
2. สนับสนุนการจัดกิจกรรมในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
3. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบครบวงจรโดยชุมชนมีส่วนร่วม

4. จัดการอบรมพระคิลานุปัฏฐากและติดตามผลการปฏิบัติงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้
5. ประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ โดยใช้ Application Blue book
6. บูรณาการกับงาน NCD ในการจัดบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง  
สู่ชุมชน ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ทบทวนระบบการ  
คัดกรองซึมเศร้า การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย การบันทึกและการจัดเก็บข้อมูล แนวทางการรักษา ส่งต่อ  
กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และสมองเสื่อม และกำกับติดตามผลการดำเนินงาน
7. บูรณาการกับงานพันธุกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเน้นกิจกรรม/นวัตกรรม การสื่อสาร  
การดูแลตนเองโดยชมรม ต่อเนื่อง ในประเด็นลดการสูญเสียฟัน การดูแล ลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงต่อมะเร็ง  
หรือเนื้องอก และเผยแพร่ให้มีการนำนวัตกรรมไปใช้ในชมรม
8. บูรณาการกับงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในการ  
ส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแล ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง นวด ประคบ เพื่อฟื้นฟู  
สมรรถภาพ และให้มีการแทรกกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ในรูปแบบการอบรมทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น  
การทำลูกประคบ ยาต้มสมุนไพร เป็นต้น ส่งเสริมผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองโดยการออกกำลังกาย  
ด้วยท่าฤๅษีคัดตน
9. ประชุมทีมประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระดับจังหวัด/ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ  
ชี้แจงเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัยที่ปรับใหม่ จาก 4 องค์ประกอบ เป็น 6 องค์ประกอบ และจัดทำระบบ  
การประเมินโดยให้มีการประเมินตนเองผ่านระบบประเมินแบบออนไลน์ในโปรแกรม 3 C กรมอนามัย  
ทีมประเมินระดับอำเภอประเมินซ้ำ และจะดำเนินการประเมิน Re-accredit จำนวน 60 ตำบล
10. พัฒนาบุคลากรบูรณาการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 3 ในการส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตร ผู้จัดการการ  
ดูแลผู้สูงอายุ (CM) จำนวน 10 คน
11. ประเมินผลการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
12. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ
13. จัดกิจกรรมอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง จำนวน 80 คน ตามโครงการ  
อบรมและฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยได้รับการสนับสนุน  
งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี และอบรมฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุรายเก่าและผู้จัดการการ  
ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 120 คนเพื่อฟื้นฟูความรู้และพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้จัดการการดูแล  
ผู้สูงอายุ

### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

1) โปรแกรม และ Application ด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยมีจำนวนมาก ซ้ำซ้อนและไม่สามารถ  
นำมาใช้ประโยชน์ในการกำกับติดตาม รวมถึงแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมและทันเหตุการณ์เท่าที่ควร เนื่องจาก  
อนุญาตให้ USER บันทึกแต่ไม่สามารถสรุปผลงานระดับพื้นที่ได้ทันเวลาต้องรอส่วนกลางประมวลผล  
และมีการปรับเปลี่ยนบ่อย ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่มีความสับสน ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า ควรพัฒนา

โปรแกรมไม่ให้ความซ้ำซ้อนหรือนอกเหนือจากระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ เพราะทำให้เป็นภาระและใช้เวลาจัดการมาก ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการเวลาสำหรับให้บริการเชิงรุกหรือพัฒนาด้านอื่นๆ

2) การประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีภาระกิจในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงส่งผลให้การจัดทำเอกสารการประเมินไม่สมบูรณ์และเจ้าหน้าที่ที่มีความเครียดและวิตกกังวลวิธีการแก้ไขคือ สื่อสารให้ทีมคณะกรรมการระดับอำเภอและจังหวัดช่วยเป็นที่ปรึกษาและสุมประเมิน อำเภอละ 1 แห่งเพื่อเป็นแนวทางให้ตำบลที่อยู่ในพื้นที่ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานในแต่ละองค์ประกอบ

3) การจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care Giver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง รายใหม่ เป้าหมาย 80 คนมีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 67 คน เนื่องจากใช้เวลาอบรมหลายวัน ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานน้อยทำให้จิตอาสาที่จะมาอบรมไม่ถึงตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ขณะฝึกอบรม มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ทำให้การฝึกภาคปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง แก้ไขโดยการ ฝึกปฏิบัติซ่อมเสริม และทีมพี่เลี้ยงมีภารกิจหลายอย่างไม่มีเวลาดูแลในการฝึกปฏิบัติเท่าที่ควร แก้ไขโดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุน้องพี่ สอนรุ่นน้อง และขยายเวลาในการฝึกปฏิบัติ

4) การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลอุทัยธานี สถานที่กำลังอยู่ระหว่างการก่อสร้างและจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ จึงมีการปรับโดยการคัดกรองผู้สูงอายุที่มารับบริการหากพบว่ามีโรคผิดปกติส่งเข้าคลินิกแพทย์เฉพาะทางในการดูแลรักษา ได้แก่จิตแพทย์ในเรื่องภาวะสมองเสื่อม และแพทย์ศัลยกรรมกระดูกในกรณีเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม

### การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

#### สถานการณ์

ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ปี 2562 ถึง ปี 2564 จังหวัดอุทัยธานี พบว่าผู้สูงอายุมีฟันแท้เพียงพอต่อการบดเคี้ยวอย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 36.09, 49.22 และ 45.54% คู่สบฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 43.68, 39.43 และ 43.20% แสดงให้เห็นว่ามีการสูญเสียฟันมีจำนวนมากขึ้น และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ได้มีเพียงฟันผุ/ฟันโยก/ฟันสึก/ถอนฟัน ที่กระทบต่อการบดเคี้ยว แต่ยังมีปัญหาน้ำลายแห้ง กลืนลำบาก โรคในช่องปากที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคเรื้อรังทางร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน มีผลต่อการอักเสบติดเชื้อที่ปอด/ในกระแสเลือด มะเร็งช่องปากที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต แต่โรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้าผู้สูงอายุดูแลอนามัยช่องปากตนเองได้ ตรวจพบเร็ว และเข้าถึงบริการคุณภาพที่จำเป็นได้ ในเวลาที่เหมาะสม

ตารางที่ 68 ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพช่องปาก มี 4 คู่สบฟันหลัง และฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ผู้สูงอายุได้รับการตรวจฟัน(ร้อยละ 50)	28.33	28.51	22.71%	23.6
ผู้สูงอายุ มีคู่สบฟันหลัง อย่างน้อย 4 คู่สบ (ร้อยละ 60)	43.68	39.43	43.20%	41.69
ผู้สูงอายุฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่(ร้อยละ 50)	36.09	49.22	45.54%	41.35

ที่มา : จากรายงาน HDC วันที่ 15 มิถุนายน 2565



ตารางที่ 69 ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพช่องปาก มีฟันแท้ 20 ซี่ มี 4 คู่สบฟันหลัง ปีงบประมาณ 2565 แยกราย CUP

หน่วยบริการ และเครือข่าย (CUP)	ผู้สูงอายุตรวจฟัน มีฟันแท้ 20 ซี่ มี 4 คู่สบฟันหลัง (1 ต.ค.64 – 19 ธ.ค.64)											
	ตรวจสุขภาพช่องปาก			ฟันแท้ 20 ซี่			คู่สบฟันหลัง 4 คู่สบ			ใส่ฟันเทียมพระราชทาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อุทัยธานี	10,431	1,671	16.02	1,300	808	62.15	1,300	693	53.31	100	4	4
ทัพทัน	7,978	2,062	25.85	1,963	784	39.94	1,963	1,096	55.83	100	15	15
สว่างอารมณ์	5,570	1,313	23.57	1,249	512	40.99	1,249	491	39.31	50	73	146
หนองฉาง	9,842	3,505	35.61	2,794	1,304	46.67	2,794	778	27.85	100	54	54
หนองขาหย่าง	3,540	1,954	55.20	1,800	859	47.72	1,800	1,143	63.50	30	18	60
บ้านไร่	12,182	2,690	22.08	2,634	693	26.31	2,634	803	30.49	90	44	48.89
ลานสัก	9,913	1,413	14.25	564	126	22.34	564	95	16.84	80	45	56.25
ห้วยคต	3,292	226	6.87	168	76	45.24	168	105	62.50	30	20	66.67
<b>รวมทั้งจังหวัด</b>	<b>62,748</b>	<b>14,834</b>	<b>23.64</b>	<b>12,472</b>	<b>5,162</b>	<b>41.39</b>	<b>12,472</b>	<b>5,204</b>	<b>41.73</b>	<b>580</b>	<b>273</b>	<b>47.07</b>

ที่มา : จากรายงาน HDC ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2565

กรอบการดำเนินงาน

บริการ	กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นลดการสูญเสียฟัน	มะเร็งช่องปาก	ภาวะน้ำลายแห้ง เข้านอนที่บ้านเตียง/โรคเรื้อรัง
ระบบการดูแลโดยประชาชน self-care โดย ผู้สูงอายุ เครือข่าย ประชาชน	ผู้สูงอายุติดสังคม	นโยบาย -เน้นกิจกรรม/นวัตกรรม การสื่อสาร การดูแลตนเองโดยชมรม ต่อเนื่องในประเด็นลดการสูญเสียฟัน การดูแล ลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงต่อมะเร็ง หรือน้ำลายแห้ง นอกชมรม -พัฒนาช่องทางสื่อสารข้อมูล ผ่านระบบออนไลน์ บขช.ทั่วไป -พัฒนาระบบการประเมิน/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเอง เพื่อประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการรับบริการ (บูรณาการกับ cluster ผ่าน app. Blue book)		
	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง Caregiver	-บูรณาการประเด็นช่องปาก ในหลักสูตรอบรม Care Manager (บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ) และ หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง และฟื้นฟูความรู้ Care Giver รายเก่า -พัฒนาการจัดทำ oral care plan และการรายงานในระบบ		
	อสม.	-พัฒนา อสม.ให้ประเมิน/ค้นหาสภาวะปัญหาช่องปาก ปัญหา น้ำลายแห้ง/การกลืน และอื่นๆ รวมทั้งความจำเป็นในการส่งต่อ เพื่อเชื่อมต่อกับระบบบริการ (เน้นกลุ่มติดบ้านติดเตียง กลุ่มโรคเรื้อรังเพื่อดูแลที่บ้าน)		



ระบบบริการ โดย ทันตบุคลากร และ บุคลากรอื่น	Primary care - รพ.สต.	-พัฒนารูปแบบ/ระบบ การเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกัน เพื่อการเก็บรักษาฟันได้แก่ การฝึกทักษะการแปรงฟัน การควบคุมคราบจุลินทรีย์ ทาฟลูออไรด์วานิช กลุ่มเสี่ยงรากฟันผุ ชูตหินปูน/ขัดฟัน บริการเชิงรุกที่บ้าน ร่วมกับทีมหมอครอบครัว	-ตรวจคัดกรองรอยโรคเบื้องต้น -พัฒนามาตรการการปรับพฤติกรรมเสี่ยง	-ตรวจคัดกรองกลุ่มโรคเรื้อรังตามแนวทาง NCD plus -สนับสนุนข้อมูลเพื่อการดูแลสำหรับประชาชน
	Secondary care - รพท./รพช.	-พัฒนารูปแบบ/ระบบ การเข้าถึงบริการ เพื่อเก็บฟันแท้ -ใส่ฟันเทียมกรณีสูญเสียฟัน	ตรวจ คัดกรองจัดการปัจจัยเสี่ยงรักษา แผล รอยโรคก่อนมะเร็ง	-ตรวจรักษา ฟันผุ/รากฟันผุ ปริทันต์และอาการอื่นๆ -สนับสนุนดูแล รพ.สต.
	Tertiary care - ศูนย์เชี่ยวชาญ/รพศ.	-ใส่รากเทียม -ใส่ฟันเทียมที่ยาก	-ส่งตรวจชิ้นเนื้อ/ผ่าตัด/รังสีรักษา	

## การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี

1. แจกนโยบายการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแก่เครือข่ายบริการสุขภาพให้รับทราบแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุรวมถึงการจัดทำโครงการการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก PPA ในกลุ่มผู้สูงอายุและบูรณาการในการเยี่ยมบ้านพร้อมสหวิชาชีพ
2. โครงการฟันเทียมพระราชทาน เป้าหมาย 520 คน ผลงาน 456 คน คิดเป็นร้อยละ 87.69
3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร /ผ่านชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการทันตกรรมที่เหมาะสมจากทันตบุคลากร ตรวจฟัน ใส่ฟันปลอม รับบริการ อุดฟัน/อุดหินปูน/ถอนฟัน ทาฟลูออไรด์วานิช
4. การคัดกรองรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งช่องปาก
5. การพัฒนา นวัตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ
- 6.บูรณาการการดูแลสุขภาพช่องปากโดยร่วมกับตำบลที่มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

## ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์โรคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีมาตรการการควบคุมโรคติดต่อ (social distancing) และการลดความแออัด ส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจกรรม ทำให้ดำเนินกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ และการบริการทันตสุขภาพได้น้อยลง เพราะการให้บริการทันตกรรมเป็นกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อ หัตถการที่มีการฟุ้งกระจายของฝอยละอองน้ำลาย เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน หน่วยบริการส่วนใหญ่จึงจำกัดการให้บริการ เฉพาะกรณีฉุกเฉิน เร่งด่วน
2. การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง และไม่ครบถ้วน ทำให้ผลงานน้อย ไม่มีผลงานขึ้นใน HDC เช่น ในการให้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข บางพื้นที่ไม่มีการลงข้อมูลการรายละเอียดของการตรวจฟัน จำนวนฟันแท้ และจำนวนคู่สบ เป็นต้น

## แนวทางการแก้ไขปัญหา

- 1.ปรับกลวิธีในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้การสื่อสารข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน ไลน์เพจเฟซบุ๊ก เพื่อป้องกันและลดการลุกลามของโรคในช่องปาก
- 2.พัฒนาทักษะการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากของตนเองผ่านเครื่องมือดิจิทัล เพื่อให้สามารถประเมินความจำเป็นในการเข้ารับบริการในสถานบริการทางทันตกรรม
- 3.ติดตามผลการดำเนินงานตามไตรมาส แจกผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูล ตรวจสอบและแก้ไขในการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน
- 4.การประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care)

➤ **สุขภาพจิต และจิตเวช**

- ตัวชี้วัด :**
1. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ  $\leq 8.0$  ต่อแสนประชากร
  2. ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำซ้ำ  $\geq$  ร้อยละ 95
  3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  $\geq$  ร้อยละ 74

**สถานการณ์**

ในช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมา อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทยคงที่ อยู่ที่ 6 ต่อแสนประชากร แต่ในปี 2563 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเริ่มสูงขึ้น โดยเมื่อนำใบมรณะบัตรที่ระบุสาเหตุการเสียชีวิตเป็นฆ่าตัวตาย พบว่าอยู่ที่ 7.3 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2563) สถานการณ์การฆ่าตัวตายของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2564 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 7.8, 4.84, 9.09 และ 8.83 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น จากข้อมูลปีงบประมาณ 2564 พบว่า ฆ่าตัวตายสำเร็จ 29 ราย เมื่อนำข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมาวิเคราะห์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 23 ราย ร้อยละ 79.31 เป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.72 กลุ่มอายุ 15 – 44 ปี ร้อยละ 37.93 และกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี ร้อยละ 10.34 ตามลำดับรูปแบบวิธีการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ใช้วิธีผูกคอตาย ร้อยละ 65.52 รองลงมา กินยากำจัดวัชพืช ร้อยละ 17.24 และกินยาฆ่าแมลง ร้อยละ 10.34 ตามลำดับปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักมาจาก ปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ได้แก่ น้อยใจถูกดูต่ำ ผิดหวังจากความรัก และทะเลาะกับคนใกล้ชิด ด้านการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561 -2564 เท่ากับ ร้อยละ 95.3, 100, 119.48 และ ร้อยละ 154.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 70 แสดงผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561-2564

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2561	2562	2563	2564
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	< 8 ต่อแสน	7.8	4.84	9.09	8.83
ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำซ้ำ	$\geq$ ร้อยละ 90	N/A	N/A	98.70	96.97
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	$\geq$ ร้อยละ 71	95.30	100	119.48	154.10

ในปีงบประมาณ 2564 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 29 ราย คิดเป็น 8.83 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (8.0 ต่อประชากรแสนคน) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอหนองฉาง อำเภอทัพทัน อำเภอสว่างอารมณ์ อำเภอลานสัก และอำเภอห้วยคต มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เกินเกณฑ์ที่กำหนด ในส่วนของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ 96.97 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (มากกว่าร้อยละ 95) ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ 154.10 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (มากกว่าร้อยละ 74) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอทัพทันสูงที่สุด ร้อยละ 230.99 รองลงมา เป็นอำเภออำเภอสว่างอารมณ์ ร้อยละ 191.15 และอำเภอเมืองอุทัยธานี ร้อยละ 183.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 71 ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	ทัพทัน	สว่างฯ	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8 ต่อแสน ประชากร)*	เป้าหมาย	50,004	38,552	31,733	43,597	16,058	69,161	59,136	20,326	328,567
	ผลงาน	0	5	4	6	1	4	7	2	29
	อัตรา	0	12.97	12.61	13.76	6.23	5.78	11.84	9.84	8.83
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัว ตายไม่กลับไปทำร้ายตนเอง ซ้ำภายใน 1 ปี (ร้อยละ 90)*	เป้าหมาย	20	6	5	10	3	13	4	5	66
	ผลงาน	19	6	5	9	3	13	4	5	64
	ร้อยละ	95.0	100	100	90.0	100	100	100	100	96.97
ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต ** (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 71)	เป้าหมาย	987	745	604	860	318	1317	1119	382	6331
	ผลงาน	1809	1722	154	941	391	2134	1190	415	9756
	ร้อยละ	183.30	230.99	191.15	109.44	123.00	162.09	106.37	108.64	154.10

ที่มา : \* ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ

\*\*คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC)

ตารางที่ 72 ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	ทัพทัน	สว่างฯ	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8 ต่อแสน ประชากร)*	เป้าหมาย	49,746	38,256	31,625	43,153	15,932	68,166	58,860	20,130	325,868
	ผลงาน	5	5	0	1	3	1	6	5	26
	อัตรา	10.05	13.07	0.0	2.32	18.83	1.47	10.19	24.84	7.98
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัว ตายไม่กลับไปทำร้ายตนเอง ซ้ำภายใน 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
ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต ** (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 71)	เป้าหมาย	985	741	604	853	317	1300	1,118	379	6297
	ผลงาน	1,834	1,736	1,160	946	395	2,158	1,198	419	9846
	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 73 จำนวนและร้อยละ ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564-2565  
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

ข้อมูลทั่วไป	ปีงบประมาณ 2564 (29 คน)		ปีงบประมาณ 2565(26 คน) (1 ต.ค.64-15 มิ.ย.65)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>				
ชาย	23	79.31	21	80.77
หญิง	6	20.69	5	19.23
<b>2. อายุ</b>				
10 – 19 ปี	1	3.45	0	0.0
20 – 29 ปี	4	13.79	2	7.69
30 – 39 ปี	6	20.69	4	15.38
40 – 49 ปี	1	3.45	3	11.54
50 – 59 ปี	2	6.90	3	11.54
60 ปีขึ้นไป	15	51.72	14	53.85
	Min=17 ปี,Max=87 ปี $\bar{X}$ =56.31 ปี		Min=22ปี,Max=85ปี $\bar{X}$ = 58.57ปี	
<b>3. สถานะภาพสมรส</b>				
โสด	8	27.59	4	15.38
คู่	13	44.83	19	73.08
ม่าย/หย่า/แยก	7	24.14	3	11.54
สมณะ	1	3.45	0	
<b>4. อาชีพ</b>				
เกษตรกร	7	24.14	8	30.77
รับจ้าง	12	41.38	7	26.92
ไม่ได้ทำงาน	6	20.69	7	26.92
อื่น ๆ ได้แก่ นักบวช, ค้าขาย,ตำรวจ	1	3.45	4	15.38
ไม่ระบุ	3	10.34	0	0.0
<b>5. วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย</b>				
กินยาฆ่าแมลง	3	10.34	1	3.85
กินยากำจัดวัชพืช	5	17.24	4	15.38
กินสารเคมีอื่น (ยาล้างห้องน้ำ)	1	3.45	0	0.0
ผูกคอ	19	65.52	17	65.38
ใช้ปืน	0	0.0	3	11.54
อื่น ๆ (ไฟฟ้าช็อต/กระโดดน้ำ)	1	3.45	1	3.85

ข้อมูลทั่วไป	ปีงบประมาณ 2564 (29 คน)		ปีงบประมาณ 2565(26 คน) (1 ต.ค.64-15 มิ.ย.65)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>6. การมีโรคประจำตัว</b>				
ไม่มีโรคประจำตัว	13	44.83	13	50.0
มีโรคประจำตัว	16	55.17	13	50.0
- โรคทางจิตเวช	7	24.14	2	7.69
- โรคจิต	4	13.79	0	0.0
- โรคซึมเศร้า	3	10.34	0	0.0
- โรคเบาหวาน	3	10.34	1	3.85
- โรคความดันโลหิตสูง	6	20.69	6	23.08
- โรคหัวใจ	2	6.90	3	11.54
- โรคอื่นๆ (COPD, มะเร็ง, เส้นเลือดสมอง, ลมชัก, หอบหืด, ปวดเรื้อรัง)	2	6.90	6	23.08
<b>7. การส่งสัญญาณเตือน</b>				
ส่งสัญญาณเตือน	1	3.45	9	34.62
ไม่ใช่/ไม่ทราบ	28	96.55	17	65.38
<b>8. ปัจจัยกระตุ้น</b>				
น้อยใจ/ถูกดูต่ำ	10	34.48	2	7.69
ปัญหาผิดหวังความรัก/หึงหวง	3	10.34	4	15.38
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด	4	13.79	10	38.46
ไม่มีคนดูแล, สูญเสียคนรัก	1	3.45	2	7.69
อื่น ๆ (ทราบมาจากการเจ็บป่วย, ตกงาน, หนี้สิน, ปัญหาเศรษฐกิจ)	0	0.0	6	23.08
ไม่ทราบ/ไม่ระบุ	2	6.90	0	0.0
<b>9. การใช้สุรา/สารเสพติด</b>				
ใช้สารเสพติด	3	10.34	1	3.85
ใช้สุรา	4	13.79	0	0.0

## มาตรการการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565

### 1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง คัดกรองและการป้องกัน

- ค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย โรคจิตเวช ผู้พิการ ผู้ติดสุรา ยาเสพติดและผู้ที่เคยมีประวัติทำร้ายตัวเองมาก่อน เป็นต้นเพื่อช่วยเหลือและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

- บูรณาการโปรแกรมเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย (3ส) เชื่อมกับคณะกรรมการ พชอ. มุ่งเน้นในพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงและเกินเกณฑ์ ได้แก่ อ.ห้วยคต อ.สว่างอารมณ์ และอ.บ้านไร่

- ส่งเสริมการให้ความรู้และสุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติ ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย และกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจิต เพื่อป้องกันเฝ้าระวัง ช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- เสริมสร้างวัคซีนใจในกลุ่มประชาชนทั่วไป และสร้างความตระหนักต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย รวมไปถึงถึงการลดการตีตรา (Stigma) ครอบครัวผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และผู้ที่พยายามทำร้ายตนเอง
- เฝ้าระวังสุขภาพจิตในชุมชน เพิ่มการให้ความรู้และสุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติ ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน ในการสังเกตสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (Early warning signs) เพื่อการเฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. การพัฒนาบุคลากร

- แต่งตั้งคณะทำงานป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดโดยผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล
- พัฒนาคณะความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อจัดตั้งทีมสอบสวนระบาดวิทยาผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (Psychological Autopsy) ระดับอำเภอ

## 3. การพัฒนาระบบข้อมูล

- พัฒนาระบบรายงานการฆ่าตัวตาย การเข้าถึงบริการโรคมึนเศร้าและการบันทึกข้อมูลตามโปรแกรม 506 S เพื่อนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมและระดับพื้นที่
- ติดตามการบันทึกข้อมูลรายงาน 506 S การเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำทุกเดือน
- คืบข้อมูลการดำเนินงาน และข้อมูลการฆ่าตัวตายในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดวางแผนและบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างมีประสิทธิภาพ

## ปัญหาอุปสรรค

1. การเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายยังไม่ครอบคลุม ได้แก่ การคัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง การติดตามผู้มีประวัติทำร้ายตัวเอง หรือกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ เป็นต้น
2. ระบบการเฝ้าระวัง/ป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับชุมชนยังมีประสิทธิภาพน้อย ทำให้ประชาชนมองข้ามสัญญาณเตือนต่าง ๆ ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ
3. ในการสอบสวนฆ่าตัวตายเป็นขั้นตอนที่ยากต้องทำโดยผู้ที่มีทักษะเฉพาะ และใช้เวลานาน จึงทำให้ได้ข้อมูลเพื่อมาวางแผนล่าช้า

## ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาทักษะและระบบการคัดกรองด้านสุขภาพจิตทุกระดับ ได้แก่ การคัดกรองความเครียด ซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมไปถึงในชุมชนด้วย
2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง/ป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ โดยผลักดันประเด็นการป้องกันการฆ่าตัวตายเข้า พขอ.
3. พัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนฆ่าตัวตายในระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพ

## ➤ สุขภาพดีวิถีใหม่

ตัวชี้วัดที่ 1 ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน

ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนกิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90

**ตัวชี้วัดที่ 1** ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ 80

### สถานการณ์

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางละอองฝอย การไอ จาม รวมถึงการสัมผัสสารคัดหลั่งที่ยังคงระบาดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2563 จนถึงปัจจุบัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก

กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคด้วยตนเอง ในทุกกลุ่มวัย โดยเน้นหนักให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ 3 ข้อ คือ D M H ตามรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) D : Distancing เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร ในทุกสถานที่
- 2) M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด
- 3) H : Hand washing ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์ (ก่อนกินอาหาร หลังใช้ห้องส้วม และหลังสัมผัสสิ่งของสาธารณะ)

ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตปกติในรูปแบบ New Normal ลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเกิดสุขภาพดีวิถีใหม่ (Living with COVID-19) หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจึงร่วมขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) โดยกระตุ้นการเข้าถึงและให้ประชาชนตอบแบบสำรวจออนไลน์ (อนามัยโพล) platform Anamai Poll /Line Official Account “Anamai Poll” ซึ่งเริ่มมีการสำรวจครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 9-13 พฤษภาคม 2563 จนถึงปัจจุบัน ครั้งที่ 23 ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2565



**แผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/มาตรการ (Quick win)/กระบวนการดำเนินงาน**

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผลการดำเนินงาน		ผู้รับผิดชอบ
			ดำเนินการแล้ว	ระหว่างดำเนินการ	
1	จัดทำ Template การดำเนินงานตามตัวชี้วัด และส่งให้ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ	ธ.ค.64	/		กลุ่มงานสื่อสารองค์กร
2	กำหนดเป้าหมายในการตอบแบบสำรวจ (อำเภอละ ไม่น้อยกว่า 150 คน)	ธ.ค.64	/		กลุ่มงานสื่อสารองค์กร
3	ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ	ธ.ค.64	/		กลุ่มงานสื่อสารองค์กร
4	ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ ทางช่องทางการสื่อสาร ให้ประชาชน เจ้าหน้าที่ อสม. ร่วมตอบแบบสำรวจฯ	ต.ค. 64 -ก.ย.65	/		-กลุ่มงานสื่อสาร องค์กร - รพ/สสอ./รพ.สต.
5	ติดตามกำกับการตอบแบบสำรวจฯ ในแต่ละครั้ง	ต.ค. 64 -ก.ย.65		/	กลุ่มงานสื่อสารองค์กร - รพ/สสอ./รพ.สต.
6	วิเคราะห์ผลรวมทั้ง ผลิต-เผยแพร่สื่อ เพื่อกระตุ้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามหลัก D M H T	ต.ค. 64 -ก.ย.65		/	กลุ่มงานสื่อสารองค์กร - รพ/สสอ./รพ.สต.
7	สรุป/รายงานผล (ผู้บริหารและ เวทีการประชุม คณะกรรมการ PHEOC จังหวัด อุทัยธานี)	ต.ค. 64 -ก.ย.65		/	กลุ่มงานสื่อสารองค์กร

**ผลการดำเนินงาน**

จังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินการสำรวจและเฝ้าระวังพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องรวมถึงประชาชนผ่านช่องทางการสื่อสารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ (Facebook UHC : Uthaithani Healthy Channel, Groub Line) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ครั้งที่ 1 จนถึงปัจจุบัน (ครั้งที่ 23) โดยมีมาตรการสำคัญในการดำเนินงานกลไกการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประเด็น DMHTT และผลการดำเนินงานดังนี้

1) กระตุ้นการเข้าถึงช่องทางการสื่อสาร ของ สสจ. (เพจ UHC : Uthaithani Healthy Channel),กลุ่ม Line ต่างๆ ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ /อสม./ประชาชนทั่วไป รวมไปถึงนักเรียนนักศึกษา

2) ผลิตและเผยแพร่สื่อการปฏิบัติตัวตามมาตรการ DMHTT อย่างต่อเนื่อง (info/spot/clip) ไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์

3) สื่อสารเชิงรุกในพื้นที่ เช่นลงพื้นที่ (ตลาดสด หมู่บ้าน และโรงเรียนให้ความรู้ ,ทำความเข้าใจ ,รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่

4) สร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างความรอบรู้เรื่องการปฏิบัติตัวตามมาตรการ DMHTT กับ ประชาสัมพันธ์จังหวัด, ท้องถิ่นจังหวัด ,เทศบาลเมืองอุทัยธานี , เครือข่ายสื่อมวลชน, สถานีวิทยุ อสมท. และ สถานีวิทยุ 934

ตารางที่ 74 จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจฯ ย้อนหลัง 3 เดือน (ครั้งที่ 21-23) แยกรายจังหวัด

ลำดับที่	จังหวัด	ครั้งที่ 21	ครั้งที่ 22	ครั้งที่ 23	รวม
1.	อุทัยธานี	869	1,182	1,001	3,052
2.	นครสวรรค์	104	109	140	353
3.	พิจิตร	1,825	1,875	1,142	4,842
4.	กำแพงเพชร	192	129	119	440
5.	ชัยนาท	149	115	117	381

ที่มา : Anamai Poll ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2565

จากตาราง พบว่า จังหวัดที่มีจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจสะสมย้อนหลัง 3 ครั้ง (ครั้งที่ 21-23) มากที่สุด จังหวัดพิจิตร ลงลงมาเป็นอุทัยธานี และ กำแพงเพชร ตามลำดับ

ตารางที่ 75 จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจฯ ย้อนหลัง 3 เดือน (ครั้งที่ 21-23) แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ครั้งที่ 21	ครั้งที่ 22	ครั้งที่ 23	รวม
1	เมืองอุทัยธานี	143	231	188	562
2	หนองฉาง	19	141	285	445
3	หนองขาหย่าง	136	156	0	292
4	สว่างอารมณ์	270	126	95	491
5	ทัพทัน	52	247	75	374
6	ลานสัก	33	114	0	147
7	บ้านไร่	125	29	228	382
8	ห้วยคต	86	134	129	349
รวมทั้งจังหวัด		864	1,178	1,000	3,042

ที่มา : Anamai Poll ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2565

จากตาราง พบว่าอำเภอในเขตพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีที่มีผู้ตอบแบบสำรวจสะสมย้อนหลัง 3 ครั้ง (ครั้งที่ 21-23) มากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองอุทัยธานี ลงลงมาเป็นสว่างอารมณ์ และ หนองฉาง ตามลำดับ

ตารางที่ 76 ร้อยละพฤติกรรมป้องกันโรคตามหลัก D : Distancing เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย  
1-2 เมตร ในทุกสถานที่

ครั้งที่/จังหวัด	อุทัยธานี	นครสวรรค์	ชัยนาท	พิจิตร	กำแพงเพชร
ครั้งที่ 1	82.78	64.51	75.27	59.9	67.28
ครั้งที่ 2	70.27	68.43	62.16	68.38	58.7
ครั้งที่ 3	78.06	68.39	72.75	77.51	67.38
ครั้งที่ 4	76.37	75.12	74.81	65.66	67.35
ครั้งที่ 5	86.71	86.22	90.61	87.14	81.02
ครั้งที่ 6	74.47	91.03	90	79.61	92.31
ครั้งที่ 7	88.43	89.7	93.14	100	93.75
ครั้งที่ 8	84.46	58.89	81.48	55.56	88.89
ครั้งที่ 9	84.18	80.06	100	83.33	81.25
ครั้งที่ 10	90.31	89.86	92.13	86.96	85.71
ครั้งที่ 11	92.83	88.52	90.91	90	90.14
ครั้งที่ 12	93.41	91.8	88.57	57.14	100
ครั้งที่ 13	97.32	100	100	100	95.65
ครั้งที่ 14	92.07	89.53	83.33	88.89	84.44
ครั้งที่ 15	91.23	90.91	90.72	75	100
ครั้งที่ 16	91.9	100	100	88.89	0
ครั้งที่ 17	90.99	75.76	88.14	84.16	78.77
ครั้งที่ 18	88.84	84.34	85.8	81.42	85.78
ครั้งที่ 19	90.63	75.00	86.36	78.57	79.41
ครั้งที่ 20	87.85	78.91	87.63	86.52	69.52
ครั้งที่ 21	83.41	59.62	88.59	84.88	82.29
ครั้งที่ 22	89.85	91.74	82.61	83.04	82.95
ครั้งที่ 23	85.40	70.00	79.39	81.77	70.56

ที่มา : Anamai Poll ครั้งที่ 1-17 ณ วันที่ 21 ธ.ค.64,ครั้งที่ 18-23 ณ วันที่ 23 มิ.ย.65

พบว่า ประชาชนในจังหวัดอุทัยธานีที่ตอบแบบสำรวจครั้งที่ 23 (1-30มิ.ย. 65) มีพฤติกรรมป้องกันโรคตามหลัก D : Distancing เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ในทุกสถานที่ คิดเป็นร้อยละ 85.40 และสูงเป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 3

ตารางที่ 77 ร้อยละพฤติกรรมป้องกันโรคตามหลัก M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย  
เมื่ออยู่ในที่สาธารณะที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด

ครั้งที่/จังหวัด	อุทัยธานี	นครสวรรค์	ชัยนาท	พิจิตร	กำแพงเพชร
ครั้งที่ 1	92.76	90.72	90.08	84.16	82.1
ครั้งที่ 2	83.78	89.44	93.24	86.76	81.16
ครั้งที่ 3	91.1	92.1	94.5	94.87	89.01
ครั้งที่ 4	93.89	94.66	95.56	91.92	93.88
ครั้งที่ 5	97.4	98.31	98.79	98.57	97.45
ครั้งที่ 6	91.49	99.31	90	95.15	100
ครั้งที่ 7	98.13	97.42	99.02	100	97.92
ครั้งที่ 8	95.17	80.28	100	77.78	100
ครั้งที่ 9	96.95	95.57	100	83.33	89.06
ครั้งที่ 10	97.47	98.55	100	95.65	96.43
ครั้งที่ 11	98.79	97.84	98.53	96.67	98.59
ครั้งที่ 12	98.56	100	97.14	85.71	100
ครั้งที่ 13	98.66	100	100	100	100
ครั้งที่ 14	98.91	99.39	100	100	95.74
ครั้งที่ 15	98.5	90.91	97.68	100	100
ครั้งที่ 16	97.6	100	100	100	0
ครั้งที่ 17	98.35	100	99.48	100	96.72
ครั้งที่ 18	97.21	97.83	97.48	97.35	97.59
ครั้งที่ 19	97.59	95.83	98.48	98.70	94.12
ครั้งที่ 20	96.47	99.22	98.39	97.00	94.29
ครั้งที่ 21	97.01	80.77	98.66	97.15	95.31
ครั้งที่ 22	97.55	95.41	96.52	96.05	96.90
ครั้งที่ 23	97.32	95.00	97.58	95.06	96.95

ที่มา : Anamai Poll ครั้งที่ 1-17 ณ วันที่ 21 ธ.ค.64,ครั้งที่ 18-23 ณ วันที่ 23 มิ.ย.65

ประชาชนในจังหวัดอุทัยธานีที่ตอบแบบสำรวจครั้งที่ 23 (1-30มิ.ย. 65) มีพฤติกรรมป้องกันโรคตามหลัก M : Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะที่มีคนรวมตัวกัน/สถานที่แออัด คิดเป็นร้อยละ 97.32 และเป็นลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 3

ตารางที่ 78 ร้อยละพฤติกรรมป้องกันโรคตามหลัก H : Hand washing ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์

ครั้งที่/จังหวัด	อุทัยธานี	นครสวรรค์	ชัยนาท	พิจิตร	กำแพงเพชร
ครั้งที่ 1	90.31	80.71	83.97	80.69	85.8
ครั้งที่ 2	82.66	84.05	75.68	82.35	79.71
ครั้งที่ 3	86.28	84.8	85.1	84.31	81.91
ครั้งที่ 4	85.05	86.41	86.67	90.91	83.67
ครั้งที่ 5	90.84	89.84	93.33	95.71	89.05
ครั้งที่ 6	82.98	91.72	90	93.2	96.15
ครั้งที่ 7	94.03	93.99	91.18	100	91.67
ครั้งที่ 8	90.18	68.33	96.3	69.44	88.89
ครั้งที่ 9	89.72	89.24	100	66.67	89.06
ครั้งที่ 11	95.72	92.78	94.59	93.33	91.55
ครั้งที่ 12	96.2	93.44	94.29	71.43	100
ครั้งที่ 13	99.33	100	100	100	100
ครั้งที่ 14	95.08	87.05	75	77.78	88.89
ครั้งที่ 15	94.99	100	95.82	100	100
ครั้งที่ 16	93.33	100	100	100	0
ครั้งที่ 17	96.36	96.97	96.91	94.06	86.65
ครั้งที่ 18	94.42	95.66	94.64	89.38	94.15
ครั้งที่ 19	94.55	83.33	92.42	93.51	86.76
ครั้งที่ 20	92.27	92.97	93.55	92.99	86.67
ครั้งที่ 21	92.98	68.27	93.69	92.88	90.10
ครั้งที่ 22	94.67	94.50	92.17	89.92	93.02
ครั้งที่ 23	91.26	86.43	87.88	88.95	83.25

ที่มา : Anamai Poll ครั้งที่ 1-17 ณ วันที่ 21 ธ.ค.64,ครั้งที่ 18-23 ณ วันที่ 23 มิ.ย.65

จากตาราง พบว่า ประชาชนในจังหวัดอุทัยธานีที่ตอบแบบสำรวจครั้งที่ 23 (1-30มิ.ย. 65) มีพฤติกรรมป้องกันโรคตามหลัก H : Hand washing ล้างมือเป็นประจำด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 91.26 และเป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 3

ตารางที่ 79 ร้อยละของประชาชนจังหวัดอุทัยธานีมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ตามหลัก DMH  
ครั้งที่ 23 แยกรายอำเภอ

ผลงาน แยกรายอำเภอ	เมือง	หนอง ฉาง	ทัพทัน	สว่าง อารมณ์	หนอง ขาหย่าง	ห้วยคต	ลานสัก	บ้านไร่	รวม
เป้าหมาย จำนวน (คน)	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	188	285	75	95	0	129	0	228	1,000
ผลงาน (คน)	168	241	62	74	0	99	0	176	999
ร้อยละ	89.36	84.56	82.67	77.89	0.00	76.74	0.00	77.19	82.00

ที่มา : Anamai Poll ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2565

จากพบว่า ประชาชนในจังหวัดอุทัยธานีที่ตอบแบบสำรวจครั้งที่ 17 (ล่าสุด : 1-31 ธ.ค.64) มีพฤติกรรมป้องกันโรคตามหลัก DMH มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง ร้อยละ 89.36 รองลงมาเป็น อำเภอหนองฉาง ร้อยละ 84.56 ,ทัพทัน ร้อยละ 82.67 ตามลำดับ

ส่วนอำเภอที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคตามหลัก DMH น้อยกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ อำเภอสว่างอารมณ์ ร้อยละ 77.89 , บ้านไร่ ร้อยละ 77.19 , ห้วยคต ร้อยละ 76.74ตามลำดับ

มีอำเภอที่ไม่ได้ดำเนินการสำรวจในเดือนมิถุนายน 2565 จำนวน 2 แห่ง คือ อำเภอหนองขาหย่าง และอำเภอลานสัก

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) ช่วงสถานการณ์การระบาดที่ขึ้นประชาชนตอบแบบสอบถามน้อยลง
- 2) ขาดการติดตามราย CUP/รายอำเภอ
- 3) ขาดการวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันโรคระดับอำเภอ
- 4) มีการเก็บข้อมูลเป็นประจำทุกเดือน ข้อคำถามค่อนข้างเยอะจึงทำให้ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ

### ข้อเสนอแนะ

- 1) ให้มีการติดตามกำกับราย CUP/รายอำเภอ
- 2) คั้นข้อมูลให้ผู้นำชุมชนหรือท้องถิ่นเพื่อกระตุ้นและเฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันการโควิด 19 ของประชาชนในพื้นที่
- 3) ลดจำนวนข้อคำถามในการถามเพื่อสร้างแรงจูงใจในการตอบแบบสอบถามของประชาชน

## ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและเหมาะสมตามนโยบาย “สุขภาพดีวิถีใหม่ 3 อ.” ให้มีกิจกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชาชนเพิ่มมากขึ้น และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานประกอบการ โรงเรียน องค์กรเอกชน และสถานบริการสาธารณสุข โดยประชาสัมพันธ์เข้าร่วมกิจกรรมโดยการลงทะเบียน Application ก้าวทำใจ และบูรณาการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และ ภาคประชาชน

เป้าหมายการดำเนินงานจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 49,235 ครอบครัว

- ร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ จำนวน 24,617 ครอบครัว
- ลงทะเบียนผ่าน Digital Health Platform /Health Book Platform จำนวน 24,618 ครอบครัว

### ผลการดำเนินการสร้างความรอบรู้ตามกลุ่มวัยปี 2565

1. กระตุ้นการเข้าถึงกิจกรรมก้าวทำใจ Season 1- 4 ด้วยวิธีการ ดังนี้
  - 1.1 ติดตามกำกับผ่านเครือข่ายสุขภาพอำเภอ
  - 1.2 กระตุ้นการขับเคลื่อนกิจกรรม “ก้าวทำใจ Season 4 วิถีถัดไป” ด้วยการบูรณาการกับหน่วยงานอื่นระดับจังหวัดโดยการทำ MOU กับแรงงานจังหวัดอุทัยธานี ศึกษาธิการจังหวัด และ ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัด และกิจกรรม KICK OFF เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565
  - 1.3 ติดตามผลการดำเนินงานทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน
  - 1.4 ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีทุกช่องทาง ได้แก่ Page Facebook : uthaithani healthy channel ,Line : official , Line กลุ่มต่างๆ
2. กระตุ้นการเข้าถึงสื่อสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ทาง Page Facebook : uthaithani healthy channel ,Line : official, YouTube, Tik tok, Instagram และบูรณาการ การผลิตและเผยแพร่สื่อกับทุกกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
3. กลุ่มวัยเรียน กระตุ้นการเข้าถึงกิจกรรมยุวอาสาสมัครสาธารณสุข (กองสุขศึกษา)
  - 3.1 ขับเคลื่อนและมีการติดตามกำกับผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ
  - 3.2 กระตุ้นการเข้าถึง เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านหนังสือราชการและ Page Facebook : uthaithani healthy channel
4. สร้างขวัญกำลังใจด้วยการมอบประกาศนียบัตรยุวอาสาสมัครสาธารณสุข การสร้างความรอบรู้โควิด 19 ของประชาชนในจังหวัดอุทัยธานีด้วยวิธีการดังนี้
  1. ผลิตสื่อรูปแบบต่างๆ เพื่อใช้ในการสื่อสาร สร้างการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ได้แก่ สื่อสโปตเสียง สื่ออินโฟกราฟฟิก
  2. ประสานภาคีเครือข่ายชุมชน ท้องถิ่น โรงเรียน ในการเผยแพร่สื่อความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อโควิด 19
  3. สนับสนุน-ผลิตสื่อเพื่อใช้ในการเผยแพร่ให้กับหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ 80 แสดงผลงานความรอบรู้สุขภาพ (รวมก้าวทำใจ Season 1-4 ) แยกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ 2563-2565

ที่	อำเภอ	ปี 2563		ปี 2564	2565
		Season 1 (ครอบครัว)	Season 2 (ครอบครัว)	Season 3 (ราย)	Season 4 (ราย)
1.	เมืองอุทัยธานี	684	1,581	10,466	10,509
2.	ทัพทัน	202	1,077	4,103	5,125
3.	สว่างอารมณ์	172	688	6,312	8,123
4.	หนองฉาง	256	1,053	7,444	7,458
5.	หนองขาหย่าง	252	392	3,440	3,788
6.	บ้านไร่	76	391	6,654	6,830
7.	ลานสัก	609	806	2,380	2,391
8.	ห้วยคต	89	494	2,379	2,384
รวม		2,340	6,482	43,178	46,608

ที่มา : ข้อมูลจาก <https://www.kaotajai.com/report> (รายงานผล) วันที่ 21 มิถุนายน 2565

ตารางที่ 81 แสดงผลงานความรอบรู้สุขภาพแยกรายการตาม Application ต่าง ๆ ของจังหวัดอุทัยธานี  
ปีงบประมาณ 2565 (ค่าเป้าหมาย 49,235 ครอบครัว)

ที่	อำเภอ	ผลการดำเนินงาน
1.	ก้าวทำใจ	46,608
2.	Breast Self-Exam (BSE)	4,368
3.	Food 4 Health	26
4.	Mental Health	48,517
5.	H4U (2564-2565)	18,384
รวม		117,903 (เท่ากับ 239.46 %)

ที่มา : ข้อมูลจาก กรมอนามัย วันที่ 21 มิถุนายน 2565

การประเมินผลความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดอุทัยธานี

ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และวัยเรียนผ่านโปรแกรม Health gate ของกองสุขศึกษา โดยให้มีการประเมินปีละ 2 ครั้งในช่วงไตรมาสที่ 1 และ 4 ของทุกปี



### ตัวชี้วัดที่ 3 : กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90

#### สถานการณ์

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังคงระบาดอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศและต่างประเทศส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก สถานการณ์จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อเดือนมีนาคม 2563 หลังจากนั้นไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น จนถึงเดือนเมษายน 2564 พบผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่องและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุทัยธานี มีมติให้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรคอย่างเข้มข้น จึงทำให้กิจการ/กิจกรรมหลายประเภท ต้องถูกปิดเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในสถานการณ์ปัจจุบันเป็นช่วงที่การแพร่ระบาดเริ่มมีแนวโน้มลดลงแล้วทางราชการได้มีการผ่อนคลายกิจการ/กิจกรรมต่างๆเพื่อให้ประชาชนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตปกติในรูปแบบ New Normal เป็นการฟื้นฟูเศรษฐกิจรองรับการเปิดเมือง ให้กลับมาสู่สภาวะดังเดิมและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่โรคประจำถิ่นของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่ง ศบค. ได้มีข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 กำหนดให้ผู้ประกอบการหรือผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบจัดเตรียมสถานที่ให้เป็นไปตามมาตรการความปลอดภัยขององค์กร (COVID Free Setting) ตามประเภทของกิจการ กิจกรรม ตามระดับความเสี่ยงของพื้นที่ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยให้มีการยกระดับความปลอดภัยขององค์กร (COVID Free Setting) บนแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus ให้มีความพร้อมสำหรับการประกอบกิจการ/กิจกรรมได้อีกครั้ง

กรมอนามัย ได้พัฒนาดิจิทัลแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus (TSC+) มาจนถึง Thai Stop COVID 2 Plus และมาตรการความปลอดภัยองค์กร (COVID Free Setting) เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ประกอบการหรือผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจสอบมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สร้างความมั่นใจในการเปิดบริการ รวมทั้งเป็นแหล่งความรู้ สำหรับประชาชนผู้ประกอบการ และเจ้าหน้าที่เพื่อการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติที่เหมาะสมในสถานการณ์แพร่ระบาด และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่โรคประจำถิ่นของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จังหวัดอุทัยธานี ได้เตรียมความพร้อมเข้าสู่โรคประจำถิ่นของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมาตรการความปลอดภัยองค์กร (COVID Free Setting) ในสถานประกอบการต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้จังหวัดอุทัยธานีมีข้อสั่งการให้หน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับ ดูแลสถานประกอบการต่างๆ ให้กำกับสถานประกอบการในการดูแลของหน่วยงาน ดำเนินการลงทะเบียน ประเมินตนเอง และปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรการควบคุมโรคที่ทางราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด มอบหมายให้ ปกครองจังหวัดอุทัยธานี โดยป้องกันจังหวัดอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยร่วมกับทีมศปก.อำเภอ และหน่วยงานที่กำกับดูแลสถานประกอบการในแต่ละ Setting ดำเนินการตรวจประเมิน รับรองมาตรการความปลอดภัยขององค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสถานประกอบการ

แผน/แนวทางการดำเนินงานตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร ( Covid Free Setting)

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	
		ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย		
1	การติดตามประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ดำเนินงานตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting)														สสจ./รพ./รพ.สต. (ศปก.อำเภอ) สสจ.อุทัยธานี (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ)
2	นำเข้าที่ประชุม POC และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุทัยธานี เพื่อเห็นชอบในแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting)			↔											สสจ.อุทัยธานี (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯและ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)
3	ลงทะเบียน จนท. เป็นผู้รับผิดชอบในการรายงานผลการดำเนินงานของสถานประกอบการและผู้ตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการ			↔											สสจ.อุทัยธานี (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ)
4	แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting) ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี				↔										สสจ.อุทัยธานี (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ)
5	จัดประชุมคณะทำงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร(Covid Free Setting)				↔										สสจ.อุทัยธานี (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ)

แผน/แนวทางการดำเนินงานตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร ( Covid Free Setting) ต่อ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	
		ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย		
6	จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting) ให้แก่จนท. ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานของสถานประกอบการและผู้ตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการระดับอำเภอ				↔										สสจ.อุทัยธานี (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ)
7	จัดทำรายชื่อ Name List ของกิจการ กิจกรรมสถานประกอบการ ครอบคลุมทุกSetting ที่กำหนดในระดับอำเภอ/จังหวัด				↔										สสอ./รพ./รพ.สต. สสจ.อุทัยธานี (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ)
8	กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการลงทะเบียนและประเมินตนเองในแพลตฟอร์ม Thai Stop Covid Plus ครบทุก Setting ตามเป้าหมายที่กำหนด				↔										กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการ
9	มีข้อมูลสถานการณ์การประเมินตนเองของกิจการ กิจกรรม สถานประกอบการและผลการประเมิน กำกับตรวจสอบ				↔										สสอ./รพ./รพ.สต. สสจ.อุทัยธานี (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ)
10	จัดทำแผนการสุ่มประเมินเพื่อกำกับ ตรวจสอบและเฝ้าระวังกิจการ กิจกรรม สถานประกอบการในระดับอำเภอและจังหวัด				↔										สสจ.อุทัยธานี (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ)
11	มีการสุ่มประเมินเพื่อกำกับตรวจสอบและเฝ้าระวังกิจการ กิจกรรม สถานประกอบการ ร้อยละ 20				↔										ศปก.อ. ศปก.ทต. ศปก.ตำบล

แผน/แนวทางการดำเนินงานตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร ( Covid Free Setting) ต่อ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ		
		ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย			
12	มีการจัดรายงานต่อคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คือ 1) ผลการลงทะเบียนและประเมินตนเองตาม กิจการ/กิจกรรมที่สำคัญ บนระบบ Thai Stop COVID 2 Plus 2) ผลการออกสู่มตรวจประเมินกำกับ ตรวจสอบ และเฝ้าระวัง มาตรการฯ เชิงรุก ในกลุ่มกิจการ/กิจกรรมที่สำคัญ				←									→	สสจ.อุทัยธานี (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ)	
13	กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการประเมินตนเองผ่านตาม มาตรการฯไม่น้อยกว่าร้อยละ 50(จากเป้าหมายที่กำหนด)				←		→								กิจการ กิจกรรม สถาน ประกอบการ ในระดับอำเภอ (โดยการสนับสนุน/ติดตามจาก ทีมศปก.อำเภอ)	
14	กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการประเมิน ตนเอง ผ่านตามมาตรการฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 (จาก เป้าหมายที่กำหนด)								←		→				กิจการ กิจกรรม สถาน ประกอบการ ในระดับ อำเภอ(โดยการสนับสนุน/ ติดตามจากทีมอำเภอ)	
15	กิจการ กิจกรรม สถานประกอบการประเมิน ตนเอง ผ่านตามมาตรการฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (จาก เป้าหมายที่กำหนด)											←		→	กิจการ กิจกรรม สถาน ประกอบการ ในระดับอำเภอ (โดยการสนับสนุน/ติดตามจาก ทีมอำเภอ)	
16	สรุปผลการดำเนินงานมาตรการปลอดภัย สำหรับองค์กร ( Covid Free Setting)							↔				↔			↔	สสจ.อุทัยธานี (กลุ่มงานอนามัย สิ่งแวดล้อมฯ)

## ผลการดำเนินงาน (Output)

1.การประชุมผู้ประกอบการ ดังนี้ ครั้งที่ 1 วันที่ 17 กพ.2565 ร่วมกับ สสอ.เมืองอุทัยธานี เป้าหมาย ร้านอาหารและโรงแรม รีสอร์ท สถานที่พักค้างคืน 251 ราย ครั้งที่ 2 วันที่ 26 พค.2565 ร่วมกับ สนง.ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดอุทัยธานี เป้าหมาย ร้านอาหารและโรงแรม รีสอร์ท สถานที่พักค้างคืน 101 ราย และ ครั้งที่ 3 วันที่ 24 มิย.2565 ร่วมกับปกครองจังหวัดอุทัยธานี เป้าหมาย สถานที่จัดให้มีการพนัน ชนไก่ฯ 15 ราย

2.การดำเนินงานมาตรการความปลอดภัยขององค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสถานประกอบการ Setting ต่างๆ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอุทัยธานี มอบหมายให้ปกครองจังหวัดอุทัยธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ร่วมกับทีม ศปก.อำเภอ และหน่วยงานที่กำกับดูแลสถานประกอบการในแต่ละ Setting ดำเนินการตรวจประเมิน รับรองมาตรการความปลอดภัยขององค์กร สำหรับสถานประกอบการSetting ต่างๆ มีผลการดำเนินงานดังนี้ ตารางที่ 82 ผลการดำเนินงานมาตรการความปลอดภัยขององค์กร (COVID Free Setting)สถานประกอบการจำแนกราย Setting

กิจกรรม	เป้าหมาย	ลงทะเบียน และประเมินตนเอง	ร้อยละ	ประเมินตนเอง "ผ่าน"	ร้อยละ	ได้รับการตรวจรับรองฯ โดย จพง.	ร้อยละ	หมายเหตุ
ลงทะเบียน ประเมินตนเอง และได้รับการตรวจรับรองฯ Setting (หลัก) รวม	1,029	979	95.14	973	99.39	861	88.49	
<i>Setting หลัก 11 Setting</i>								
- Setting รพ.สต./สสอ./สสจ.	101	101	100.00	101	100.00	101	100.00	
- Setting รพ.	8	8	100.00	8	100.00	8	100.00	
- Setting ร้านอาหาร	412	375	91.02	371	98.93	314	84.64	
- Setting โรงแรม	37	37	100.00	35	94.59	33	94.29	ยังไม่พร้อมเปิด 37 แห่ง
- Setting ร้านเสริมสวย ตัดผมฯ	28	28	100.00	28	100.00	23	82.14	เดิม 45 แห่งปิดกิจการ 8 แห่ง
- Setting ตลาดสด/ตลาดนัด	22	22	100.00	22	100.00	20	90.91	
- Setting โรงงาน	9	13	100.00	13	100.00	11	84.62	
- Setting ห้างฯ ศูนย์การค้า	2	2	100.00	2	100.00	2	100.00	
- Setting สถานศึกษา	254	254	100.00	254	100.00	254	100.00	รวมทุกสังกัด ทุกประเภท
- Setting สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	154	137	88.96	137	100.00	93	67.88	ยังไม่เปิด 18 แห่ง
- Setting ฟิตเนสเซ็นเตอร์	2	2	100.00	2	100.00	2	100.00	

ตารางที่ 82 แสดงผลการดำเนินงานมาตรการความปลอดภัยขององค์กร (COVID Free Setting)สถานประกอบการจำแนกราย Setting (ต่อ)

กิจกรรม	เป้าหมาย	ลงทะเบียน และประเมิน ตนเอง	ร้อยละ	ประเมิน ตนเอง “ผ่าน”	ร้อยละ	ได้รับการ ตรวจรับรองฯ โดย จพง.	ร้อยละ	หมายเหตุ
<i>Setting อื่นๆ</i>								
- Setting สถานีขนส่ง	1	1	100	1	100	1	100	
- Setting แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ	1	1	100	1	100	1	100	
- Setting สونغ. องค์กร	-	30	-	30	-	25	83.33	
- Setting ร้านค้า	-	93	100	93	100	70	75.27	
- Setting ศาสนสถาน	-	28	100	28	100	24	85.71	
- Setting สถานบันเทิงฯ	4	แผนการตรวจประเมินในเดือน กค.-สค.2565 เนื่องจากจะอนุญาตให้ดำเนินกิจการได้ตั้งแต่ 1 กค.2565 เป้าหมาย ร้อยละ 100 ตรวจประเมินรับรองก่อนเปิดกิจการ และประเมินซ้ำทุกเดือน โดย ศปก.อำเภอ						
- Setting สถานที่จัดให้มีการพนัน ชนไก่ฯ	7	แผนการตรวจประเมินในเดือน กค.-สค.2565 เนื่องจากจะอนุญาตให้ดำเนินกิจการได้ตั้งแต่ 1 กค.2565 เป้าหมาย ร้อยละ 100 ตรวจประเมินรับรองก่อนเปิดกิจการ และประเมินซ้ำทุกเดือน โดย ศปก.อำเภอ						

ที่มาข้อมูล: Dashboard Thai Stop COVID 2 Plus ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTHAI THANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

# ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

FUNCTION BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

### ➤ สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

- ตัวชี้วัด 1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (เป้าหมาย < ร้อยละ 8)
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
- 2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย (≥ ร้อยละ 60)
- 2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย (≥ ร้อยละ 60)

### สถานการณ์

สถานการณ์โรคหัวใจ จังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี 2562-2564 พบผู้ป่วยโรคหัวใจ (STEMI) จำนวน 84, 114 และ 91 รายตามลำดับ อัตราการเข้า STEMI Fast Tract ร้อยละ 93.94, 95.59 และ 95.61 ตามลำดับ อัตราการได้ยาละลายลิ่มเลือด SK ภายใน 30 นาที ร้อยละ 36.9, 35.29 และ 65 ตามลำดับ อัตราตายผู้ป่วยโรคหัวใจ (STEMI) ร้อยละ 15.48, 14.04 และ 10.95 ตามลำดับ การดำเนินงานด้านโรคหัวใจ โรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นแม่ข่ายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ มีระบบ STEMI Fast Tract เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเชื่อมโยงกันทั้งจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วและได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วทันเวลา รวมทั้งมีระบบการส่งต่อและการดูแลรักษาที่เหมาะสม โดยมีระบบปรึกษาผ่าน Line เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง โดยโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานีระดับ S - F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดครบ 100% ทำให้การเข้าถึงยา Streptokinase (SK) เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพนอกจากนั้น โรงพยาบาลหนองฉางและโรงพยาบาลทัพทันที่มีอายุรแพทย์ และระยะทางใกล้ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ สามารถส่งต่อเพื่อทำ PCI ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้ทันที ทำให้ลดระยะเวลาการรอคอยและยังมีเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน คือ โรงพยาบาลศรีสวรรค์ในการที่ช่วยรับผู้ป่วยทำ PPCI ในช่วงเวลาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ไม่สามารถเปิดห้องสวนหัวใจได้ ผู้ทำให้ป่วยเข้าถึงการรักษาทันเวลาตามมาตรฐาน ภายใน 120 นาที

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ผู้ป่วยโรคหัวใจ (STEMI) ยังมีอัตราตายที่สูงเกินเกณฑ์ เมื่อวิเคราะห์ GAP พบว่า Warning Signs ยังเป็นปัญหาสำคัญในด้านการควบคุมและป้องกันโรคหัวใจ จึงดำเนินการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และจำแนกความเสี่ยง ครอบคลุมทั้งกลุ่มประชาชนกลุ่มปกติ ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยบูรณาการกับร่วมงาน NCD , งาน EMS และงานปฐมภูมิ พร้อมกำหนดแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงสูง และการติดตามประเมินความเสี่ยงซ้ำ เพิ่มการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในเรื่องอาการเตือนสำคัญของโรคหัวใจ และการเรียกใช้บริการ EMS ผ่านทางสื่อท้องถิ่นและสื่อมวลชนด้วย รวมถึงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจร่วมกับอายุรแพทย์โรคหัวใจ



## แผนการดำเนินงานปี 2565

1. พัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
2. ทบทวนและกำหนดแนวทางการดูแลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว
4. ดำเนินการเชิงรุก ในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง CVD Risk และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. cardiac rehabilitation

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 83 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค.64-31 พ.ค.65)		
					เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(STEMI)	< ร้อยละ 9	15.48	14.04	10.95	<ร้อยละ8	2 ราย	3.39

แหล่งที่มาของข้อมูล : HDC สสจ.อุทัยธานี ณ.วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 และข้อมูล SP สาขาหัวใจ

## สาเหตุการ

### ☞ เสียชีวิต รายที่ 1

- เพศหญิง อายุ 64 ปี UD HT
- antero- lateral wall STEMI Killip class I
- onset to first medical contact 6 hr. (ผู้ป่วยอยู่ต่างอำเภอ มา รพ. อุทัยธานี โดยรถส่วนตัวไม่ได้เข้ารับการรักษาที่ รพช.)
- แรกรับ รู้ตัวดี O<sub>2</sub> sat 98 % ( room air) นอนราบได้ ไม่เหนื่อย Pain Score 5/10
- แขนข้างขวา BP= 175/112 mmHg P= 102/min แขนข้างซ้าย BP= 178/108 mmHg P= 106/min
- ขาข้างขวา BP= 177/115 mmHg P= 102/min ขาข้างซ้าย BP= 190/110 mmHg P= 102/min
- ประสานเพื่อส่ง PCI รับเคส ขณะรอ refer เกร็ง ไม่รู้สึกตัว EKG –PEA , CPR 60 นาที
- ระยะเวลามาถึง รพ.Cardiac arrest = 40 นาที

### ☞ เสียชีวิต รายที่ 2

- เพศชาย อายุ 59 ปี UD DLP HT
- STEMI antero-septal wall Killip class III
- S/P SK. with Reperfusion
- Refer for PCI แต่ RT-PCR positive back admit รพ อุทัย admit cohort ward – DEAD
- Post Dx STEMI antero-septal wall with COVID-19 Pneumonia with CHF

ตารางที่ 84 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เขต 3 ไตรมาส 2

จังหวัด	จำนวน STEMI ทั้งหมด	จำนวน STEMI เสียชีวิต	อัตราการเสียชีวิต(ร้อยละ)
ชัยนาท	72	2	2.7
นครสวรรค์	154	23	14.9
พิจิตร	93	12	12.9
อุทัยธานี	56	1	1.7
กำแพงเพชร	79	7	8.8
<b>รวม</b>	<b>454</b>	<b>45</b>	<b>9.9</b>

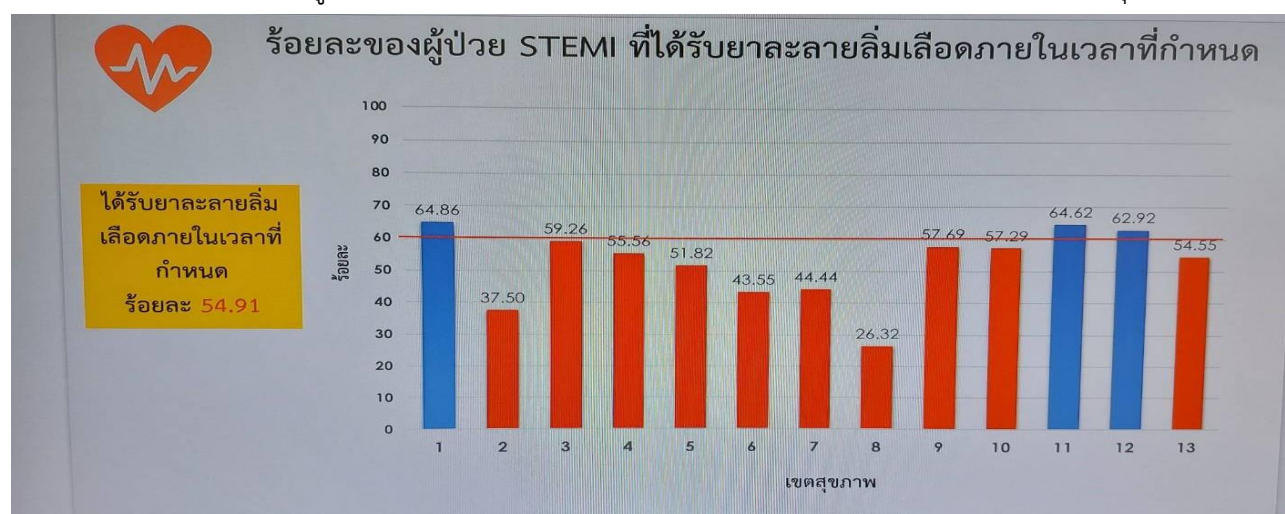
ที่มา : ข้อมูล SP สาขาหัวใจ 1 ต.ค.64 - 31 มี.ค.65

ตารางที่ 85 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ต.ค.64- 31พค.65)	
					เป้าหมาย	ผลงาน
1.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	>ร้อยละ60	67.64	83.67	94.36	>ร้อยละ 60	87.50 (21/24ราย)
1.1 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังการวินิจฉัย		36.9	35.29	65	>ร้อยละ 60	68.75 (22/32 ราย)
1.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 หลังได้รับการวินิจฉัย		86.53	94.36	75.82	>ร้อยละ 60	76.78 (53/56ราย)

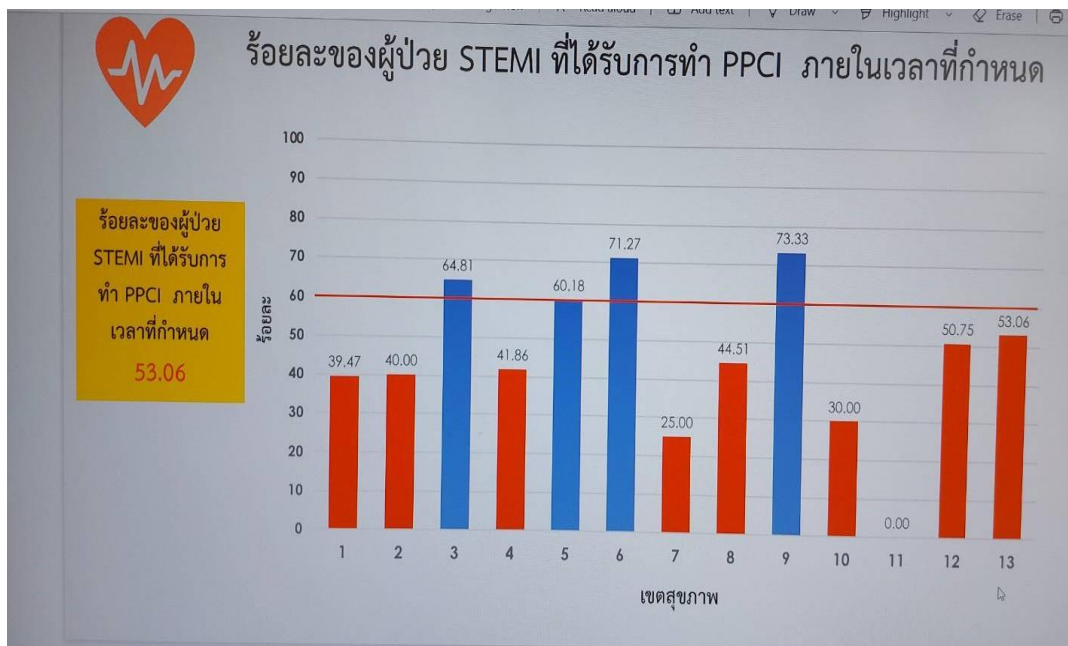
ที่มา : HDC สสจ.อุทัยธานี และข้อมูล SP สาขาหัวใจ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

ภาพที่ 4 แสดงร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลาที่กำหนดแยกตามเขตสุขภาพ



ที่มา : THAI ACS Registry และข้อมูล SP สาขาหัวใจ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

ภาพที่ 5 แสดงร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ PPCI ภายในเวลาที่กำหนดแยกตามเขตสุขภาพ



ที่มา : THAI ACS Registry ณ.วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และข้อมูล SP สาขาหัวใจ

ตารางที่ 86 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที หลังการวินิจฉัย(แยกตามโรงพยาบาล)

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล					
	2563		2564		2565	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อุทัยธานี	2/9	22.22	11/14	78.57	2/3	66.66
ทัพทัน	2/5	40	2/3	66.66	2/3	66.66
สว่างอารมณ์	1/3	33.33	3/4	75	1/1	100
หนองฉาง	3/10	30	2/2	100	4/5	80
หนองขาหย่าง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
บ้านไร่	3/8	37.5	1/6	16.66	5/8	62.5
ลานสัก	1/5	20	4/7	57.14	2/4	50
ห้วยคต	1/3	33.33	3/4	75.00	6/8	75
รวม	15/44	35.29	26/40	65	22/32	68.75

ที่มา : HDC สสจ.อุทัยธานี และข้อมูล SP สาขาหัวใจ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

## ปัญหา อุปสรรค

- 1) Patient delay
  - ไม่ทราบ/ไม่คิดว่าเป็นโรคหัวใจ สุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรค คิดว่าเป็นโรคกระเพาะอาหาร มีประวัติสูบบุหรี่
  - ไม่คิดว่าเป็นโรคหัวใจ ไปรักษาที่คลินิกก่อน อาการไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล
- 2) System delay
  - ไป OPD ก่อน
  - สถานการณ์ COVID-19 ทำให้ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที ลดลงจากเดิม
- 3) ยังไม่มี enoxaparin ครบทุกโรงพยาบาลชุมชน
- 4) ยังไม่มี cardiac rehabilitation

## โอกาสพัฒนา

การดำเนินการแก้ไขประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนได้รับการดูแลที่รวดเร็ว

- 1) กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS ให้ครอบคลุมทั้ง STEMI และ NSTEMI
- 2) เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงให้ได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง รวดเร็ว โดยในเวลาราชการสามารถ Consult cardiologist ได้เลย / นอกเวลา consult อายุรแพทย์
- 3) พัฒนาระบบการนัดทำ echocardiogram ทางไลน์ เพื่อลดการเดินทางของผู้ป่วย
- 4) เพิ่มระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินการเข้าถึงพื้นที่ห่างไกล เพิ่มศักยภาพ reperfusion จากยา Tenecteplase (TNK) (รอสนับสนุนจากเขต)
- 5) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Warning Signs และการเรียกใช้บริการ 1669
- 6) ร่วมกับนักกายภาพบำบัด จัดระบบการดูแลหลัง ADMIT ในผู้ป่วยกลุ่ม STEMI ,NSTEMI, UA ในผู้ป่วยเขต ต.อุทัยใหม่ แต่ยังคงดำเนินการไม่ได้ จากสถานการณ์ COVID-19
- 7) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Warning Signs และการเรียกใช้บริการ 1669

## ➤ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

**ตัวชี้วัด :** อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke : I60-I62)
3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke : I63)

### สถานการณ์

อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2562-2565 เท่ากับ ร้อยละ 6.64 , 9.19 ,9.44 และ 11.73 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ พบว่าอัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตที่ยังสูงต่อเนื่อง เนื่องจากเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุ(กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป) มีคะแนน GASGLOW COMA Score ต่ำ (3-5 คะแนน) และมีโรคร่วม เช่นผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ AF

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 3 (ร้อยละ 11.78) กำแพงเพชร (ร้อยละ 8.73) พิจิตร (ร้อยละ 10.10) นครสวรรค์ (ร้อยละ 15.39) อุทัยธานี (ร้อยละ 11.73) และชัยนาท (ร้อยละ 10.32)

ตารางที่ 87 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562- 2565

ตัวชี้วัดรอง	เกณฑ์	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565*
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	< 7%	6.64	9.19	9.44	11.73
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)	< 25%	17.83	22.19	26.02	28.64
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)	< 5%	5.25	4.09	3.85	6.04
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที	>60%	77.08	73.33	76.74	88
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	>60%	32.74	50.87	47.32	80.08

ที่มา : Health Data Center (HDC) ณ 31 พฤษภาคม 2565

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมปีงบประมาณ 2562- 2565 จังหวัดอุทัยธานี พบว่า

๕ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke : I60-I62) จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 17.83, 22.19, 26.02 และ 28.64 ตามลำดับ

๕ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63) จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 5.25 , 4.09, 3.85 และ 6.04 ตามลำดับ

๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการ ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาทีเพิ่มขึ้นได้แก่ 77.08, 73.33 , 76.74 และ 88 ตามลำดับ เนื่องจากการพัฒนาระบบการส่งต่อ Stroke fast tract ลดขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที ดีขึ้น

๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit เพิ่มขึ้น ได้แก่ 32.74, 50.87, 47.32 และ 80.08 ตามลำดับ เนื่องจากการบริหารจัดการเตียงที่ดี ส่งผลให้มีเตียงรองรับการรักษาผู้ป่วย ใน Stroke Unit เพียงพอ และแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ Stroke Unit โดยเพิ่มเตียง จาก 4 เตียง เป็น 6 เตียง

#### มาตรการที่สำคัญในปี 2565

- 1.ลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)
- 2.เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด
- 3.ลดอัตราการเสียชีวิต/ ลดพิการ
- 4.พัฒนาระบบบริการ Stroke Fast Track ที่มีคุณภาพ พัฒนาหน่วยบริการ เป็น Standard Stroke Center Certificate (SSCC)

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การดำเนินการแก้ไข
<p>1.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น ลด risk factor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่ม NCD บูรณาการร่วมมือกันพัฒนางานป้องกันโรค มุ่งเน้นผู้ป่วยและการลดโรคเป็นสำคัญ</li> <li>- จัดระบบบริการตามมาตรฐาน NCD Clinic คุณภาพ</li> <li>- พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดด้านโรคเบาหวาน (PNC : Provincial Network Certification)</li> <li>- นำกระบวนการ HBPM ในการดูแลผู้ป่วย Uncontrolled HT</li> <li>- คัดกรองความเสี่ยง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง เน้นเป็นรายบุคคล และติดตามประเมินซ้ำ</li> <li>- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม CVD Risk สูง จำนวน</li> <li>- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทาง 3 หมอ</li> </ul>
<p>2.ระบบ Stroke fast track มีคุณภาพ</p> <p>2.1 พัฒนาระบบบริการและหน่วยบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน</p> <p>2.2 patient delayed เป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะการตัดสินใจการขาดความรู้และความตระหนัก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบ Stroke fast Track ตาม Guide line</li> <li>- ประเมิน SSCC จากสถาบันประสาท</li> <li>- อบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ สถาบันประสาททุกปี</li> <li>- เพิ่ม Stroke Corner</li> <li>- เพิ่ม Stroke Awareness ในกลุ่ม CVD Risk สูง, กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง , กลุ่มผู้สูงอายุ โดยการประชาสัมพันธ์ทางสื่อ วัสดุที่มีเดีย สื่อชุมชน รวมถึงผ่านช่องทาง 3 หมอ</li> <li>- ให้ความรู้ในหน่วยงานราชการ โรงเรียน</li> </ul>
<p>2.3 อัตราตายในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกมาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มการเข้าถึง Stroke Unit และ ICU.ในกลุ่มผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke ในระยะ 72 ชม.แรก ให้ได้ร้อยละ 50</li> <li>- ผู้ป่วย Stroke ทุกรายต้องได้รับการวางแผนก่อนจำหน่ายเพื่อคัดกรองเชื่อมโยง IMC ,LTC</li> </ul>

## ➤ สาขาบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

**ตัวชี้วัดหลัก** : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล

ระดับ S (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ 12

1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า PS Sore > 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 น้อยกว่าร้อยละ 4
2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 น้อยกว่าร้อยละ 30
3. อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) มากกว่าร้อยละ 80
4. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non Trauma) ลดลงร้อยละ 5
5. อัตราผู้ป่วย Trauma triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 มากกว่าร้อยละ 60
6. อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
7. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 26
8. อัตราโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ร้อยละ 100

### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการจัดระบบบริหารจัดการ Emergency Care System เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) ในปี 2562-2565 พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ของจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 13.01, 12.32, 14.55 และ 14.00 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 12)

ในด้านการพัฒนาระบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินปีงบประมาณ 2564 มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนจำนวนทั้งสิ้น 51 หน่วย ประกอบด้วย หน่วยบริการระดับสูง จำนวน 8 หน่วย หน่วยบริการระดับพื้นฐาน จำนวน 8 หน่วย และหน่วยปฏิบัติการระดับเบื้องต้น จำนวน 35 หน่วย เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 35 หน่วย จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 64 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.68 ซึ่งพบว่า หน่วยปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง ผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการทุกระดับในปีงบประมาณ 2562-2565 (1 ต.ค. 2564 - 31 พ.ค. 2565) มีจำนวนปฏิบัติการทั้งสิ้น 8,307, 8,413, 8,011 และ 5,113 ครั้งตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มทรงตัว ผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค. 2564- 31 พ.ค. 2565) พบว่า ปฏิบัติการระดับสูง ร้อยละ 20.23 ปฏิบัติการระดับพื้นฐาน ร้อยละ 25.73 และปฏิบัติการระดับเบื้องต้น ร้อยละ 54.04 อัตรา Response Time ภายใน 10 นาที ร้อยละ 63.22 อัตราการเรียกใช้บริการสายด่วน 1669 ร้อยละ 55.13 ส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโรงพยาบาลโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2562 - 2565 (1 ต.ค. 2564- 31 พ.ค. 2565) คิดเป็นร้อยละ 15.15, 18.22, 19.35 และ 14.63 ตามลำดับ ซึ่งยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด



## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 88 แสดงตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปี 2562 – ปี 2565 (ต.ค.2564-พ.ค.2565)

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	≤ ร้อยละ 12	13.01	12.32	14.45	13.4
2.	อัตราการตายของผู้ป่วย PS score >0.5 ในโรงพยาบาลทุกระดับ	< ร้อยละ 4	NA	0.80	0.59	0.88
3.	อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1	< ร้อยละ 30	39.53	27.08	24.14	25.93
4.	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินคุณภาพ	≥ 25 คะแนน	100	100	100	100
5.	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non Trauma)	ลดลง ร้อยละ 5	เพิ่ม 1.2	ลด 14.83	ลด 4.55	ปี64= 14,639 ปี65=19,679 เพิ่ม 34.42 %
6.	อัตราของผู้ป่วย Triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ใน รพ.ระดับ A,S,M1	> ร้อยละ 60	68.68	83.84	84.39	72.73
7.	อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดใน รพ.ระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	> ร้อยละ 80	44.12	55.26	69.23	70 (20 ราย ส่ง OR < 60 นาที 14ราย)
8.	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1	> ร้อยละ 26	15.15	18.22	19.35	19.96
9.	จำนวนโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ	> ร้อยละ 80	100	100	100	100

### การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการดำเนินงานในไตรมาสสอง (ตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2565) พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลอุทัยธานี (ทั้งที่ ER และ Admit) ซึ่ง 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงขึ้นและไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (≤ร้อยละ 12) ในปี 2565 อัตราเสียชีวิตลดลง คิดเป็นร้อยละ 13.4 เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย non trauma และเป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย PS score >0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ในปี 2563 – 2565 เท่ากับ 0.80, 0.59 และ 0.88 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย คือน้อยกว่าร้อยละ 4 และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ในปี 2562 – 2565 เท่ากับ ร้อยละ 39.53, 27.08, 24.14 และ 25.93 ตามลำดับ ซึ่งเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 30 จึงนำปัญหาในปี 2565 มาวิเคราะห์ร่วมกัน

ด้านการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ซึ่งมีแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี ได้ 25 คะแนนตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100

จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non Trauma)พบว่าในปี 2563- 2564 มีจำนวนผู้ป่วยลดลง ร้อยละ 14.83 และ 4.55 ส่วนในปี 2565 มีจำนวนเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 34.42

ส่วนตัวชี้วัดด้านอัตราของผู้ป่วย Triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ใน รพ.ระดับ A,S,M1 ในปี 2562 - 2565ได้ผลตามเกณฑ์ คือ 68.68 , 83.84, 84.39 และ 72.73 ตามลำดับ ด้านอัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดใน รพ.ระดับ A,S,M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที เท่ากับ ร้อยละ 44.12, 55.26, 69.23และ 70.00ตามลำดับ

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโรงพยาบาลโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2562 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 15.15, 18.22, 19.35 และ 19.96 ตามลำดับ ซึ่งยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

สำหรับโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 100

### มาตรการดำเนินการในปีงบประมาณ 2565

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน ติดตาม และประเมินผล
2. พัฒนาหน่วยปฏิบัติการทุกระดับให้สามารถประเมินตนเองตามมาตรฐาน TEMSA
3. พัฒนาบุคลากรทุกระดับในระบบปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ได้แก่
  - อบรมอาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์รายใหม่
  - ฟื้นฟูทักษะปฏิบัติในอาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์รายเก่า
4. อบรม BLS, ACLS และการคัดกรอง (Over – Under Triage) แก่บุคลากร รพ. ทุกแห่ง
5. ประเมินมาตรฐานปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ ให้ได้ตามเกณฑ์ และจัดอบรมพนักงานขับรถพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความปลอดภัย
6. ประชาสัมพันธ์สายด่วน 1669 ผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ
7. การพัฒนา ER คุณภาพ
  - ทบทวนระบบ Fast Track 5 ระบบ
  - จัดระบบ Trauma Audit, MM conference หรือทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตร่วมกัน
  - Trauma Fast Track , Trauma Audit
8. โครงการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาในการส่งต่อผู้ป่วย (Telemedicine) ปัจจุบันมี 2 แห่ง (รพ.บ้านไร่ รพ.หนองฉาง) และมีแผนพัฒนาให้ครบทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย

ตัวชี้วัด : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

### สถานการณ์และสภาพปัญหาที่ผ่านมา

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่เป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี และการเสียชีวิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Septic shock หากผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีถูกต้องและเหมาะสม จะนำไปสู่ภาวะล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดอุทัยธานี มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ในปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 40.05 พบอัตราการเสียชีวิตยังสูงอยู่เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า โรงพยาบาลบางแห่งไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ การเข้าถึงบริการ ICU น้อยเนื่องจากจำนวนเตียงมีจำกัด ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการวางระบบการทำงานให้ประสานสอดคล้องกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis

อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community – acquired ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 3 ( ร้อยละ 40.96) กำแพงเพชร (ร้อยละ 33.26) พิจิตร (ร้อยละ 4.43) นครสวรรค์ (ร้อยละ 49.06) อุทัยธานี (ร้อยละ 35.46) และชัยนาท (ร้อยละ 36.48)

ตารางที่ 89 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2561- 2565

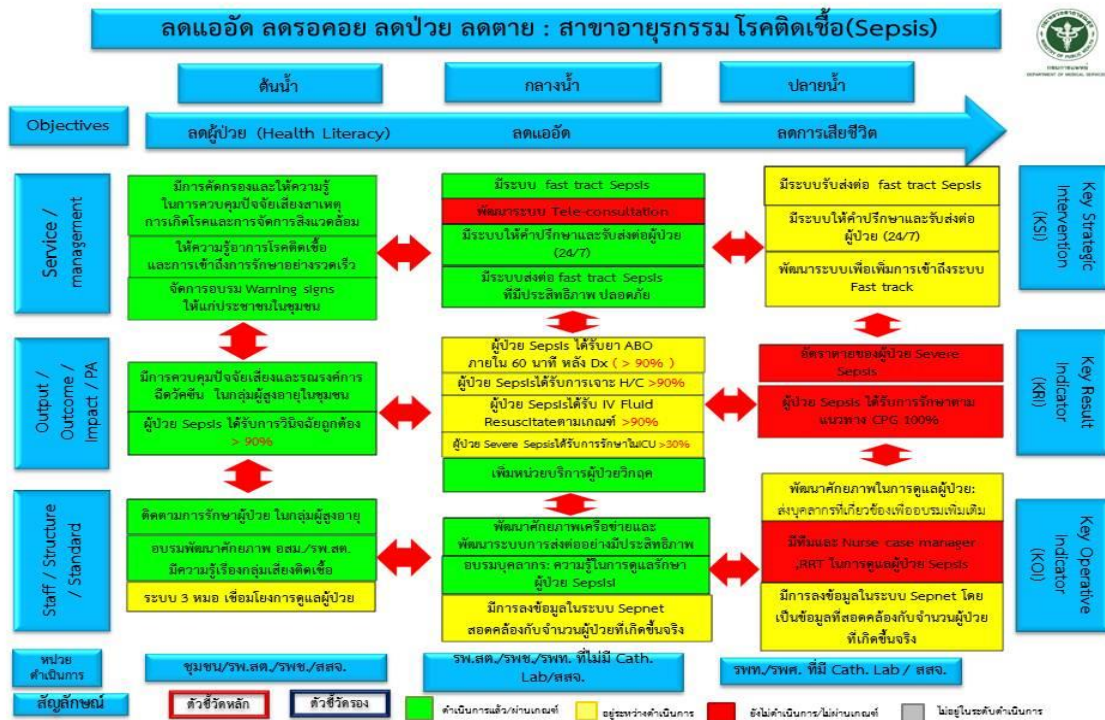
ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1	อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community – acquired	< 25 %	32.09	35.12	39.04	27.34	35.46
2	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง	> 90 %	88.73	92.60	91.50	96.83	93.88
3	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	> 90 %	89.66	93.15	91.32	90.11	90.31
4	อัตราการได้รับ IV Fluid 30 ml/kg	> 90	86.26	90.46	91.53	96.37	96.28
5	อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต	ICU >30% Sepsis Comer >80%	26.29	31.35	37.34	44.78	12.62

ที่มา : HDC สสจ.อุทัยธานี ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

จากตารางพบว่า ในปีงบประมาณ 2562-2565 อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community – acquired สูงขึ้น ได้แก่ 35.12, 39.04, 27.34 และ 35.46 ตามลำดับซึ่งในปีงบประมาณ 2565 เกินเป้าหมายที่กำหนดโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยมะเร็ง นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired ได้แก่

- ผู้สูงอายุโรคร่วมมากกว่า 2 โรคขึ้นไป เช่น เบาหวาน ถุงลมโป่งพอง มะเร็ง ตับแข็ง ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- มีภาวะไตวายและเลือดเป็นกรดรุนแรง และไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างฉุกเฉิน ขาดแคลนบุคลากรและเครื่องมือ
- การ monitor สัญญาณชีพ ปริมาณปัสสาวะ ยังไม่ต่อเนื่องและการ notify Case เมื่อเกิดปัญหาล่าช้า
- ผู้ป่วยส่วนมากใช้เวลาการนอน รพ. นานมากกว่า 14 วัน และมักจะมีการติดเชื้อมากขึ้นใน รพ. แทรกซ้อน

**กลยุทธ์/มาตรการ/แผนงาน/โครงการ**



**ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

1. ผู้ป่วย Sepsis บางรายไม่ได้เข้า ICU เนื่องจากมีจำนวนเตียงจำกัดและติดเชื้อ COVID 19 คิดเป็น 12.62 % ของผู้ป่วย Sepsis ทั้งหมด
2. รพ.บางแห่งไม่สามารถตรวจ POC Lactate ได้ (หนองขาหย่าง ,ลานสัก ,บ้านไร่, สว่างอารมณ์ และห้วยคต)
3. เครื่อง Ultrasound มีใช้ทุกโรงพยาบาลแต่ไม่ได้นำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วย Sepsis ทุกราย
4. จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเสียชีวิตพบว่าการสรุปข้อมูล ICD – 10 ไม่ตรงตามเกณฑ์วินิจฉัย
5. ผู้ป่วย Sepsis ส่วนใหญ่ที่เสียชีวิตเกิดจากภาวะแทรกซ้อนและเป็นผู้สูงอายุคิดเป็น 90 % ของผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด

➤ สาขาโรคมะเร็ง

- ตัวชี้วัด :
1. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการผ่าตัดหลังการวินิจฉัยภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ 75
  2. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับรังสีรักษาหลังวินิจฉัยในระยะเวลา 6 สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ 60
  3. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับเคมีบำบัดหลังวินิจฉัยภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ 75

สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2562-2564 จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มอัตราการป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญลดลง และในปีงบประมาณ 2565 พบว่า มะเร็งที่มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้น คือ โรคมะเร็งเต้านม รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

ตารางที่ 90 อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 - 2565

โรคมะเร็ง	อัตราการป่วยต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	2562	2563	2564	2565
มะเร็งเต้านม	27.87	61.22	57.47	36.86
มะเร็งตับ	13.93	24.80	25.71	18.15
มะเร็งปอด	22.42	24.80	25.41	16.64
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	29.38	27.83	24.20	20.27
มะเร็งปากมดลูก	13.93	29.36	16.87	16.24

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

อัตราการตายโรคมะเร็งที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีอัตราการตายลดลงของมะเร็งทุกประเภท

ตารางที่ 91 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี

ปีงบประมาณ 2562-2565

โรคมะเร็ง	อัตราตายต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	2562	2563	2564	2565
มะเร็งตับ	17.27	16.64	17.54	7.26
มะเร็งปอด	9.39	10.59	11.49	5.75
มะเร็งเต้านม	6.90	8.12	11.24	6.25
มะเร็งลำไส้	5.76	8.47	3.93	3.33
มะเร็งปากมดลูก	2.51	5.62	12.39	6.20

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

ปีงบประมาณ 2562 - 2565 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 79.00 ,65.96 ,60.87 และ 62.86 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 92.31,78.87,86.31 และ 95.66 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75)

ตารางที่ 92 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและการให้เคมีบำบัด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562-2565

ตัวชี้วัด		ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	เป้าหมาย	81	94	99	35
	ผลงาน	64	62	68	22
	ร้อยละ	79.00	65.96	68.69	62.86
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	91	71	73	23
	ผลงาน	84	56	63	22
	ร้อยละ	92.31	78.87	86.31	95.66

ที่มา : งานผ่าตัดและงานให้เคมีบำบัดโรงพยาบาลอุทัยธานี ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีภายในเวลา 6 สัปดาห์ ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 48.38

ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย 60%

ตารางที่ 93 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562-2565

ตัวชี้วัด		ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	79	74	113	62
	ผลงาน	35	33	85	30
	ร้อยละ	44.30	44.60	75.23	48.38

ที่มา : ศูนย์มะเร็งลพบุรี ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

❖ มะเร็งเต้านม

ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า มีแนวโน้มลดลง ปีงบประมาณ 2565 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุด คือ เมืองอุทัยธานี คือ เท่ากับ 61.68 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา หนองขาหย่าง เท่ากับ 55.39 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 94 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งเต้านมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562-2565

จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	85.54	94.90	75.16	61.68
ทัพทัน	59.07	80.27	75.16	42.95
สว่างอารมณ์	68.42	49.69	55.90	37.27
หนองฉาง	88.74	75.74	66.83	31.19
หนองขาหย่าง	69.10	83.09	110.79	55.39
บ้านไร่	20.44	41.04	46.90	38.11
ลานสัก	59.50	49.71	39.77	16.57
ห้วยคต	28.81	29.07	19.38	29.07
รวม	27.87	61.22	57.47	36.86

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่ามีแนวโน้มลดลง และปีงบประมาณ 2565 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุด คือ ทัพทัน เท่ากับ 16.10 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 95 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งเต้านมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 - 2565

จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
เมืองอุทัยธานี	23.76	4.74	18.98	9.49
ทัพทัน	10.74	16.10	21.47	16.10
สว่างอารมณ์	12.44	12.42	31.06	0
หนองฉาง	0	0	4.46	8.91
หนองขาหย่าง	13.82	27.70	0	13.85
บ้านไร่	14.60	2.93	5.83	2.93
ลานสัก	3.31	9.94	6.63	0
ห้วยคต	0	9.69	0	6.96
รวม	1.87	8.12	11.24	6.25

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ปีงบประมาณ 2564 พบว่าดำเนินการผ่านเกณฑ์ทุกเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) (เกณฑ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) และเครือข่ายบริการที่ดำเนินการได้มากที่สุด คือ ทัพทัน (ร้อยละ 96.84)

ตารางที่ 96 สตรีอายุ 30 - 70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 - 2565

จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ผลงาน			
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	50.51	79.25	91.88	78.02
ทัพทัน	92.99	95.21	96.50	96.84
สว่างอารมณ์	91.31	96.52	96.86	96.64
หนองฉาง	65.85	86.45	86.83	93.42
หนองขาหย่าง	75.58	95.92	95.32	95.27
บ้านไร่	78.11	85.74	96.41	90.10
ลานสัก	82.59	96.18	95.28	95.90
ห้วยคต	76.92	92.46	90.87	92.55
รวม	75.21	89.41	93.42	91.35

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 40-70 ปี พบว่า ปีงบประมาณ 2564 มีผลงาน ร้อยละ 52.49 และเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีผลงานสูงสุด คือ ลานสัก (ร้อยละ 98.03)

ตารางที่ 97 สตรีอายุ 40-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561-2565

จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ผลงาน			
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	49.00	75.27	50.23	56.58
ทัพทัน	94.45	96.02	97.09	97.22
สว่างอารมณ์	93.27	90.74	97.02	97.13
หนองฉาง	63.18	81.01	75.36	64.34
หนองขาหย่าง	71.64	95.74	95.47	95.28
บ้านไร่	39.90	61.18	93.22	57.70
ลานสัก	82.88	97.09	96.81	98.03
ห้วยคต	62.15	94.63	94.38	95.30
รวม	67.01	83.42	84.22	77.28

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

❖ มะเร็งปากมดลูก

ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก มีแนวโน้มลดลง ส่วนปีงบประมาณ 2565 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุด คือ CUP ห้วยคต เท่ากับ 38.76 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 98 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งปากมดลูกจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562-2565

จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	9.49	33.21	28.47	4.74
ทัพทัน	16.10	32.21	10.74	16.10
สว่างอารมณ์	18.66	18.63	24.85	6.21
หนองฉาง	17.82	16.73	8.91	13.37
หนองขาหย่าง	27.64	55.39	13.85	13.85
บ้านไร่	29.20	26.38	11.73	23.45
ลานสัก	29.75	36.45	23.20	16.57
ห้วยคต	38.42	9.69	9.69	38.76
รวม	13.93	29.36	16.87	16.24

ที่มา : 43 แพ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

ปีงบประมาณ 2562-2564 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนปีงบประมาณ 2565 ยังพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงสุด คือ บ้านไร่ เท่ากับ 2.03 ต่อประชากรแสนคน



ตารางที่ 99 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 - 2565

จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	0	4.74	2.41	0
ทัพทัน	0	0	0	0
สว่างอารมณ์	0	0	3.93	1.99
หนองฉาง	4.67	4.46	0	0
หนองขาหย่าง	0	27.70	0	0
บ้านไร่	8.76	2.93	0	2.03
ลานสัก	0	13.26	1.96	0
ห้วยคต	0	0	0	1.97
รวม	2.51	5.62	12.39	6.20

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

ปีงบประมาณ 2565 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear ของสตรีอายุ 30-60 ปี มีผลการดำเนินงานสะสม ร้อยละ 34.33 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 60) ซึ่งยังไม่มีเครือข่ายบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง และเครือข่ายบริการที่ผลงานสูงสุด คือ สว่างอารมณ์ 46.38 %

ตารางที่ 100 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 30-60 ปี จังหวัดอุทัยธานี จำแนกราย CUP

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	สะสม ปี 2563-2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	9,120	1,942	21.29
ทัพทัน	6,932	2,541	36.66
สว่างอารมณ์	4,912	2,278	46.38
หนองฉาง	9,540	3,626	38.01
หนองขาหย่าง	2,091	728	34.82
บ้านไร่	10,556	3,756	35.58
ลานสัก	8,369	2,625	31.37
ห้วยคต	3,056	1,241	40.61
รวม	54,576	18,737	34.33

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

ปัจจุบันการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มาใช้วิธี HPV DNA test ซึ่งจังหวัดอุทัยธานียังไม่ได้ตั้งเครื่องตรวจได้ขอรับการสนับสนุนชุดตรวจจาก ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 3 นครสวรรค์ โดยในปี 2564 ได้รับการสนับสนุนชุดตรวจ (1 มี.ค.-30 มิ.ย.64) 5,298 test เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 5,281 test ผลปกติ 5,139 ราย ผลผิดปกติ 142 ราย (ได้รับการตรวจ Colposcopy พบผิดปกติ 4 ราย) ได้รับการรักษาตามระบบการรักษาของโรงพยาบาลอุทัยธานีและปี 2565 ได้รับการสนับสนุนชุดตรวจฯ 4,200 test เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 2,890 test ผลปกติ 2,90 ราย ผิดปกติ 192 ราย (ร้อยละ 6.64) ผู้ที่ผลผิดปกติได้รับการตรวจ Colposcopy ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี

ตารางที่ 101 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test

CUP	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลปกติ	ผลผิดปกติ
เมืองอุทัยธานี	1,830	358	19.56	335	23
ทัพทัน	1,410	664	47.09	619	45
สว่างอารมณ์	1,000	280	28.00	261	19
หนองฉาง	1,990	1,070	53.77	995	75
หนองขาหย่าง	410	0	0	0	0
บ้านไร่	2,140	385	17.99	366	19
ลานสัก	1,680	12	0.71	12	0
ห้วยคต	610	121	19.84	110	11
รวม	11,070	2,890	26.11	2,698	192

ที่มา : โปรแกรม HPVcsx2020 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 เท่ากับร้อยละ 80 (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70)

สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 เท่ากับร้อยละ 75 (ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70)

ตารางที่ 102 สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561-2565 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุทัยธานี

ชนิด	ปี 2562			ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	รายใหม่	ระยะ 1+2	ร้อยละ	รายใหม่	ระยะ 1+2	ร้อยละ	รายใหม่	ระยะ 1+2	ร้อยละ	รายใหม่	ระยะ 1+2	ร้อยละ
มะเร็งเต้านม	16	12	75.00	23	14	60.90	15	12	70.59	5	4	80.00
มะเร็งปากมดลูก	10	9	90.00	12	4	33.33	7	6	85.72	4	3	75.00

ที่มา : Thai Cancer Base ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

❖ มะเร็งตับ

อัตราป่วยโรคมะเร็งตับ ปีงบประมาณ 2562-2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนในปีงบประมาณ 2565 เครื่องมือช่วยบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ สว่างอารมณ์เท่ากับ 25.01 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 103 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งตับ (C22) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 – 2565

จำแนกรายเครื่องมือช่วยบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	17.79	15.74	31.49	11.81
ทัพทัน	23.21	25.75	18.03	23.18
สว่างอารมณ์	9.39	31.26	28.13	25.01
หนองฉาง	13.63	24.92	31.72	11.33
หนองขาหย่าง	12.37	6.21	12.41	24.83
บ้านไร่	15.92	24.60	28.94	23.15
ลานสัก	6.76	35.49	20.28	16.90
ห้วยคต	9.82	19.68	24.60	9.84
รวม	13.93	24.80	25.71	18.15

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่าอัตราตายโรคมะเร็งตับ มีแนวโน้มลดลง และปีงบประมาณ 2565 เครื่องมือช่วยบริการสุขภาพที่มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับสูงที่สุด คือ CUP หนองขาหย่าง เท่ากับ 18.62 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 104 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งตับ (C22) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561 - 2565

จำแนกรายเครื่องมือช่วยบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	17.79	29.52	27.35	3.94
ทัพทัน	10.32	12.89	10.30	0
สว่างอารมณ์	12.52	18.76	12.50	15.63
หนองฉาง	11.36	13.59	18.12	11.33
หนองขาหย่าง	55.67	18.62	24.83	18.62
บ้านไร่	15.92	20.26	7.23	4.34
ลานสัก	20.27	10.14	8.45	10.14
ห้วยคต	14.74	0	14.76	0
รวม	17.27	16.64	11.49	7.26

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

❖ มะเร็งปอด

อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณา ปีงบประมาณ 2565 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดมากที่สุด คือ CUP สว่างอารมณ์ เท่ากับ 28.13 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 105 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งปอดจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562-2565

จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	11.86	15.74	25.58	9.84
ทัพทัน	41.26	25.75	30.91	20.60
สว่างอารมณ์	31.30	31.26	21.88	28.13
หนองฉาง	38.63	24.92	31.72	20.39
หนองขาหย่าง	24.75	6.20	43.45	12.41
บ้านไร่	10.13	24.60	18.81	21.70
ลานสัก	15.20	35.49	18.59	8.45
ห้วยคต	24.56	19.68	34.44	9.84
รวม	22.42	24.80	25.41	16.64

ที่มา : 43 แห่ง HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปอด มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณา ปีงบประมาณ 2565 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งปอดมากที่สุด คือ CUP บ้านไร่ เท่ากับ 8.68 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 106 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งปอด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561-2565

จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	5.93	1.97	9.84	7.87
ทัพทัน	18.05	5.15	10.30	5.15
สว่างอารมณ์	9.39	6.26	12.50	6.25
หนองฉาง	18.18	6.80	18.12	6.80
หนองขาหย่าง	0	12.42	24.83	0
บ้านไร่	10.13	2.90	7.23	8.68
ลานสัก	0	1.69	8.45	3.38
ห้วยคต	4.91	4.92	14.76	0
รวม	9.39	4.24	11.49	5.75

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ 18 มิถุนายน 2565

❖ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า มีแนวโน้มสลับกันระหว่างเพิ่มขึ้นและลดลง เมื่อพิจารณาปีงบประมาณ 2565 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมากที่สุด คือ CUP หนองขาหย่าง เท่ากับ 31.03 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 107 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จังหวัดอุทัยธานี

ปีงบประมาณ 2562-2565 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	29.66	25.58	37.39	23.62
ทัพทัน	38.68	38.63	30.91	20.60
สว่างอารมณ์	31.30	40.64	3.13	21.88
หนองฉาง	29.54	22.66	18.12	20.39
หนองขาหย่าง	30.94	31.03	37.24	31.03
บ้านไร่	27.50	21.70	14.47	23.15
ลานสัก	25.33	28.73	37.18	13.52
ห้วยคต	24.56	19.68	9.84	9.84
รวม	29.38	27.83	24.20	20.27

ที่มา : 43 แพ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

อัตราตายโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่ามีแนวโน้มลดลง และปีงบประมาณ 2565 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมากที่สุด คือ CUP สว่างอารมณ์ เท่ากับ 6.25 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 108 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จังหวัดอุทัยธานี

ปีงบประมาณ 2562-2565 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	5.90	9.84	3.94	3.94
ทัพทัน	7.74	7.73	10.30	2.58
สว่างอารมณ์	3.13	9.38	6.25	6.25
หนองฉาง	13.63	4.53	4.53	4.53
หนองขาหย่าง	6.19	12.41	0	0
บ้านไร่	5.79	11.58	2.89	1.45
ลานสัก	3.38	8.45	1.69	3.38
ห้วยคต	0	0	0	4.92
รวม	5.76	8.47	3.93	3.33

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

ปีงบประมาณ 2565 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง คิดเป็นร้อยละ 8.49 โดยเครือข่ายหน่วยบริการที่คัดกรองได้มากที่สุด คือ CUP ทัพทัน และจากผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วย Fit test จำนวน 6,648 ราย พบผลผิดปกติ จำนวน 418 ราย คิดเป็น 6.29 %

ตารางที่ 109 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในประชากรอายุ 50-70 ปี จังหวัดอุทัยธานี  
ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลลบ	ผลบวก
เมืองอุทัยธานี	12,828	882	6.88	713	169
ทัพทัน	10,285	1,269	12.34	1,249	20
สว่างอารมณ์	7,080	732	10.34	711	21
หนองฉาง	14,517	1,553	10.70	1,518	35
หนองขาหย่าง	3,340	198	5.93	195	3
บ้านไร่	13,579	479	10.46	467	103
ลานสัก	12,136	1,056	8.70	1,001	55
ห้วยคต	4,580	479	10.46	376	103
รวม	78,345	6,648	8.49	6,230	418

ที่มา: 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2565

### ปัญหาและอุปสรรค

1. จังหวัดอุทัยธานียังไม่มีการรักษาด้วยรังสีรักษา จึงต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาที่ศูนย์มะเร็งลพบุรี และ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
2. อัตราป่วย อัตราตาย ด้วยมะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี
3. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากในปีงบประมาณ 2564 เปลี่ยนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจาก PAP Smear เป็น HPV DNA test ด้วยข้อจำกัด เรื่อง ระยะเวลาการดำเนินการ ชุดตรวจที่ต้องขอรับการสนับสนุนจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้ดำเนินการไม่บรรลุเป้าหมาย การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ปีงบประมาณ 2565 รับการสนับสนุนชุดตรวจ HPV DNA test จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานี โดยโรงพยาบาลอุทัยธานีจะจัดตั้งหน่วยตรวจตัวอย่าง HPV DNA Test พร้อมบริหารจัดการชุดตรวจให้กับเครือข่ายบริการภายในจังหวัดอุทัยธานี
4. การตรวจยืนยันผู้ที่ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ผิดปกติ ยังมีผู้รอรับการตรวจยืนยันด้วย Colonoscopy ปี 2563-2565 เท่ากับ 163 case, 511case และ 418 case ตามลำดับ เนื่องด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ไม่สามารถตรวจยืนยันด้วย Colonoscopy ได้ทุกราย ซึ่ง Service plan สาขามะเร็งจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย Fit test กรณีเร่งด่วนในสถานการณ์ Covid-19 ที่มีอาการมารับการส่องกล้องตรวจ Colonoscopy ได้แต่ต้องผ่านการ Swab Covid -19 ก่อนทุกราย

### ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการมากขึ้น
2. ทบทวนความรู้และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปากมดลูก

➤ สาขาทารกแรกเกิด (Newborn)

ตัวชี้วัด

1. อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก  $\geq 500$  กรัม ( $< 3.6$  ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต)
2. จำนวนเตียง NICU เป็นสัดส่วนเหมาะสม 1: 500 ทารกแรกเกิดมีชีวิต

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีมีทารกแรกเกิดปีละประมาณ 2562 ,2563 เท่ากับ 2453 , 2208 คน ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วันเสียชีวิตในปีงบประมาณ 2562 –2563 = 3.67 , 2.72 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีวิตตามลำดับโดยในปีงบประมาณ 2564 จำนวนทารกเกิดมีชีวิตทั้งจังหวัด = 1982 รายจำนวนทารกแรกเกิดถึง 28 วันเสียชีวิตทั้งสิ้น 6ราย คิดเป็น 3.03 ต่อพันการเกิดมีชีวิตซึ่งสาเหตุการตาย

1. VLBW
2. ELBW
3. Sepsis
4. CHD
5. Anomaly
6. Hydropfetalis

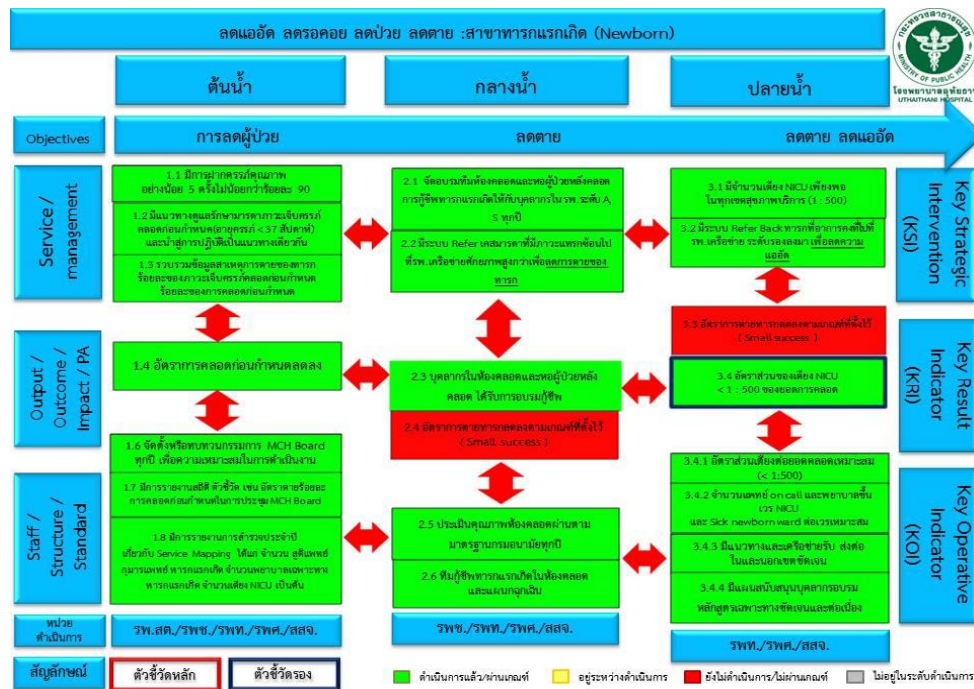
ทารกที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าไม่สามารถดูแลได้ : ทารกที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมทารกแรกเกิดต้องผ่าตัด, ทารกโรคหัวใจ ,Severe BA ต้องทำ Cooling therapy, จักซุทำเลเซอร์

ตารางที่ 110 อัตราตายของทารกอายุน้อยกว่า 28 วัน และจำนวนเตียง NICU ปี 2561-2565(ต.ค.64-พ.ค.65)

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	ข้อมูลย้อนหลัง				
				2561	2562	2563	2564	2565*
1	อัตราตายของทารกอายุน้อยกว่า 28 วัน	$\leq 3.4$ :1,000 ทารกเกิดมีชีวิต	เป้าหมาย	2,402	2,453	2208	1982	1238
			ผลงาน	6	9	7	6	2
			:1,000 ทารกเกิดมีชีวิต	2.38	3.67	3.17	3.03	1.62
2	จำนวนเตียงNICU	1:500 ทารกเกิดมีชีวิต		6	6	6	6	6

โครงการพัฒนาระบบบริการสาขาทารกแรกเกิดวัตถุประสงค์เพื่อการจัดระบบการดูแลทารกแรกเกิดและระบบส่งต่อระหว่างสถานบริการทั้งในเครือข่ายบริการในจังหวัดและระดับ tertiary (ศูนย์เขต) ให้ได้มาตรฐานและเหมาะสมรวมทั้ง intrauterine transfer ในเขตหรือแม่กระทั่งการทำงานเชิงป้องกันร่วมกับสูติกรรมเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดโดยการใช้ proluton ที่ได้ผลค่อนข้างดีเพื่อลดอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วันไม่เกิน 3.4 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีวิตรวมทั้งพัฒนาศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิดที่น้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม และโรคที่มีความรุนแรงเช่น RDS หรือให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยโรคหัวใจและศัลยกรรมเพื่อส่งต่อรับการรักษาได้อย่างปลอดภัย

# แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ



## กระบวนการ/กิจกรรม

1. ด้านพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ได้มีการวางแผนการสอนและฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในทารกแรกเกิด (NCPR) ให้ครบทุกโรงพยาบาล
2. ประชุม MCH Broad จังหวัดเพื่อคืนข้อมูลและทบทวนวิชาการด้านมารดาและทารกแรกเกิดทุก3เดือน
3. จัดอบรมเสริมความรู้เรื่องการดูแลทารกเรื่อง neonatal sepsis ,STABLE program

## ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การดำเนินการแก้ไข	ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง
- ศักยภาพบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิด	- จัดอบรมวิชาการที่เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดและเชิฐรพช.เข้าร่วมประชุมด้วย - มีการจัดอบรม NCPR - ส่งพยาบาลอบรมทารกวิกฤต อย่างน้อยปีละ 1 คนอย่างต่อเนื่อง - นิเทศ รพช.	- สนับสนุนให้มีการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอทั้งกุมารแพทย์ , แพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิดและพยาบาล - จัดหลักสูตรเฉพาะทางทารกแรกเกิดให้มากขึ้นหรือประสานกับหน่วยงานที่จัดอบรมและขอโควต้าพิเศษในการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งแพทย์พยาบาลและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมรวมทั้งสนับสนุนใน รพ.M2 และ F1 ด้วย



➤ สาขาบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง Intermediate Care (IMC)

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ :

1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F
2. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury ,Spinal Cord และผู้ป่วยที่มีความบกพร่องตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ได้แก่ swallowing, communication, mobility, cognitive and perception ,bowel and bladder ทุก รพช.ในจังหวัดสามารถรับดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้ เป็นผู้ป่วยใน โดยมีเตียงรองรับดังนี้

จังหวัด	สถานพยาบาล ระดับ A, S, M และ F	จำนวนเตียง IMC ทั้งหมด	จำนวนเตียง	
			IMC Ward	IMC bed
อุทัยธานี	อุทัยธานี(S)	6	6	
	หนองฉาง(F1)	6	6	
	สว่างอารมณ์(F2)	2		2
	บ้านไร่(F2)	2		2
	ทัพทัน(F2)	2		2
	ลานสัก(F2)	6	6	
	ห้วยคต(F2)	2		2
	หนองขาหย่าง(F3)	2		2
	รวม		28	18

ตารางที่ 111 แสดง จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565)

จังหวัด	A1*	B1**	ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ 6 เดือน (ร้อยละ)***	Outcome จากการติดตามผู้ป่วย BI < 15				
				BI สูงขึ้น (ราย/ร้อยละ)	BI คงที่ (ราย/ร้อยละ)	BI ลดลง (ราย/ร้อยละ)	เสียชีวิต (ราย/ร้อยละ)	ย้าย (ราย/ร้อยละ)
อุทัยธานี(S)	47	47	100.00	35 (74.47)	2 (4.26)	1 (2.13)	7 (14.89)	2 (4.26)
หนองฉาง(F1)	28	28	100.00	21 (75.00)	4 (14.29)	0	3 (10.71)	0
สว่างอารมณ์(F2)	13	13	100.00	6 (46.15)	0	0	7 (53.85)	0
บ้านไร่(F2)	7	7	100.00	6 (85.71)	1 (14.29)	0	0	0
ทัพทัน(F2)	6	6	100.00	5 (83.33)	1 (16.67)	0	0	0
ลานสัก(F2)	28	28	100.00	21 (75.00)	1 (3.57)	0	4 (14.29)	2 (7.14)
ห้วยคต(F2)	5	5	100.00	5 (100.00)	0	0	0	0
หนองขาหย่าง(F3)	0	0	0.00	0	0	0	0	0
<b>จ.อุทัยธานี</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>100.00</b>	<b>99 (73.88)</b>	<b>9 (6.72)</b>	<b>1 (0.75)</b>	<b>21 (15.67)</b>	<b>4 (2.99)</b>

จากตารางพบว่า ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุทัยธานีมีจำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 โรค ได้แก่ ผู้ป่วยได้รับการติดตาม BI ครบ 6 เดือนร้อยละ 100 ผู้ป่วยมี BI สูงขึ้น ร้อยละ 73.88 ,ผู้ป่วย BI คงที่ ร้อยละ 6.72 , ผู้ป่วย BI ลดลง ร้อยละ 0.75 , ผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 15.67 และผู้ป่วยย้าย ร้อยละ 2.99

ตารางที่ 112 จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-พฤษภาคม 2565)

กลุ่มโรค	A1*	B1**	ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ 6 เดือน (ร้อยละ60)***	Outcome จากการติดตามผู้ป่วย BI < 15				
				BI สูงขึ้น (ราย/ร้อยละ)	BI คงที่ (ราย/ร้อยละ)	BI ลดลง (ราย/ร้อยละ)	เสียชีวิต (ราย/ร้อยละ)	ย้าย (ราย/ร้อยละ)
Stroke	124	124	100.00	90 (72.58)	8 (6.45)	1 (0.81)	21 (16.94)	4 (3.23)
Traumatic Brain Injury	9	9	100.00	8 (88.89)	1 (11.11)	0	0	0
Spinal Cord Injury	1	1	100.00	1 (100.00)	0	0	0	0
รวม	134	134	100.00	99 (73.88)	9 (6.72)	1 (0.75)	21 (15.67)	4 (2.99)

\* A๑ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ admit เข้า ฟื้นฟูตามรูปแบบ IMC

\*\* B๑ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยตาม A๑ ที่ได้รับการติดตามต่อเนื่อง จนครบ ๖ เดือน หรือ Barthel Index = ๒๐

\*\*\* หมายถึง (A๑/B๑) \* ๑๐๐

อยู่ระหว่างติดตามเดือนที่ 2-5 = 34 ราย

จากตารางพบว่า ปีงบประมาณ 2565จังหวัดอุทัยธานีมีจำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 โรค แยกรายโรค ได้แก่

1. ผู้ป่วย Strokeได้รับการติดตาม BI ครบ 6 เดือนร้อยละ 100 ผู้ป่วยมี BI สูงขึ้น ร้อยละ 72.58 ,ผู้ป่วย BI คงที่ ร้อยละ 6.45 ,ผู้ป่วย BI ลดลง ร้อยละ 0.81 ,ผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 16.94 และผู้ป่วยย้าย ร้อยละ 3.23
2. ผู้ป่วย Traumatic Brain Injuryได้รับการติดตาม BI ครบ 6 เดือนร้อยละ 100 ผู้ป่วยมี BI สูงขึ้น ร้อยละ 88.89 ,ผู้ป่วย BI คงที่ ร้อยละ 11.11
3. ผู้ป่วย Spinal Cord Injuryได้รับการติดตาม BI ครบ 6 เดือนร้อยละ 100 ผู้ป่วยมี BI สูงขึ้น ร้อยละ 100

## วิเคราะห์ กลยุทธ์/มาตรการ/แผนงาน/โครงการ

### 1) ด้านการพัฒนาาระบบบริการ Intermediate Care (IMC)

เนื่องจากการระบาดของโรคไวรัสโควิด19 ทำให้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานหลายหน่วยงาน เพื่อปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินระหว่าง มิถุนายน 2564 เป็นต้นมา เช่น งานแพทย์แผนไทยปิดให้บริการ งานกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งปิดให้บริการผู้ป่วยนอก ปรับเปลี่ยนสถานที่เป็นหอผู้ป่วยโควิด หรือ อาคารให้บริการฉีดวัคซีน หอผู้ป่วยในหลายโรงพยาบาลดำเนินนโยบายสงวนเตียงสำหรับภาวะฉุกเฉินเท่านั้น จึงทำให้เตียงสำหรับการฟื้นฟูลดน้อยลงไปด้วย แต่อย่างไรก็ตามการเปิดให้บริการ IMC Ward หรือ corner ของจังหวัดอุทัยธานีนั้น สามารถเพิ่มขึ้นกว่าปี 2563 จาก 5 แห่ง เป็น 8 แห่ง ครบ 100% การเข้าถึงระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลางใน 3 กลุ่มโรคเพียง ร้อยละ 40 เพิ่มกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรค Fracture Hip รหัส ICD 10 S72.0-S72.2 เข้าในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

### 2) ด้านการพัฒนาบุคลากรและกำลังคน

1. พยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง หลักสูตร 4 เดือนมีเพียง 4 ท่าน ยังไม่ครบทุก รพช.

2. นักกิจกรรมบำบัดมี 1 คนในจังหวัด

ส่งบุคลากรอบรมกิจกรรมบำบัดเบื้องต้นเพื่อการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองจัดโดยเขตสุขภาพที่ 3 แบบออนไลน์

### 3) ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร

แผนพัฒนาในระดับพื้นที่ ในการจัดตั้งระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยในงานด้าน Intermediate Care (IMC) ในระยะต่างๆ

### 4) ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และครุภัณฑ์ที่จำเป็น

ความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

### 5) ด้านงบประมาณ

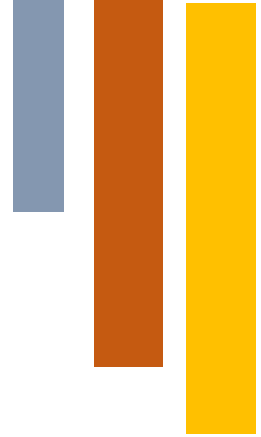
การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้เกิดการบริหารฟื้นฟูในรูปแบบต่างๆในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยใช้งบประมาณปกติ ซึ่งยังไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายจริง

ปัญหา/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
<p>1. ด้านกำลังคน ยังขาดแคลนในบางวิชาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู มีเพียง 1 คน นักกิจกรรมบำบัด มีเพียงใน รพ. อุทัยธานี จำนวน 1 คน และพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตร 4 เดือน มี 4 คน ยังไม่ครบทุก รพ.</p> <p>2. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย IMC ยังได้รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตร 5 วัน ยังไม่ทั่วถึง ทำให้บางครั้งการดำเนินงานจึงยังไม่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากนี้โรงพยาบาลที่ไม่มีนักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่ที่ต้องให้การบริบาลในด้านกิจกรรมบำบัดแทน เช่น พยาบาลวิชาชีพ หรือนักกายภาพบำบัด ยังขาดทักษะในการประเมินและให้การบริบาลทางด้านกิจกรรมบำบัด</p> <p>3. ด้านสถานที่รวมถึงยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฟื้นฟูส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วยที่ให้การบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วย IMC แบบเข้มข้น ยังมีปัญหาเรื่องความเหมาะสมของสถานที่และห้องน้ำผู้พิการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยยังไม่สามารถฝึกช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ยังต้องให้อาสาช่วยบางส่วน</p> <p>4. ยาและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการฟื้นฟู เช่น ยาลดเกร็ง, Bobath sling, Plastic AFO เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ไม่บ่อย รพ.ชุมชน จึงไม่นำยาและอุปกรณ์ดังกล่าวเข้า รพ.</p>	<p>1. จัดทำแผนกำลังคน IMC โดยของบสนับสนุนจากเขตสุขภาพ ส่งบุคลากรอบรม Nurse Rehabilitation หลักสูตร 4 เดือน ซึ่งจัดโดยสถาบันสิรินธร ให้ครบทุก รพช. อย่างน้อย รพช.ละ 1 คน</p> <p>2. ส่งบุคลากรอบรมกิจกรรมบำบัดเบื้องต้นเพื่อการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองจัดโดยเขตสุขภาพที่ 3 แบบออนไลน์เพื่อทดแทนกิจกรรมบำบัดในปี 2565</p> <p>3. จัดกลุ่มรับปรึกษาปัญหา ด้านการฟื้นฟูโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านกิจกรรมบำบัดผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p> <p>4. แต่ละพื้นที่ควรวางแผนปรับปรุงสถานที่ในอนาคต โดยใช้งบประมาณจากโรงพยาบาล</p> <p>5. ประสานงาน มารับที่ รพ.อุทัยธานีได้ ส่วนอุปกรณ์สำหรับฝึกกิจกรรมบำบัดสามารถประยุกต์ใช้อุปกรณ์ทั่วไปนำมาฝึกกิจกรรมได้</p>



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTAHITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ประเด็นที่ ๖

Good Governance

FUNCTION BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 6 Good governance

หัวข้อ : การตรวจสอบภายใน (การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง)

เป้าหมาย

1. เพื่อให้หน่วยบริการมีการดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุง และมีกระบวนการนำเข้าข้อมูล การวิเคราะห์ เปรียบเทียบและการพิจารณาแผนเงินบำรุงที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุม กำกับ ติดตามการใช้จ่ายเงินบำรุง และป้องกันการเกิด วิกฤตทางการเงิน

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีหน่วยบริการในสังกัด จัดทำแผนรับ- จ่ายเงินบำรุง โดยคณะกรรมการของหน่วยบริการอยู่บนพื้นฐานของผลการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนรับ- จ่ายเงินบำรุงทุกระดับ ตั้งแต่กลุ่มงาน ฝ่าย และคณะกรรมการต่างๆ การพิจารณาในการจัดทำ แผนรับ- จ่ายเงินบำรุง ให้ครอบคลุมทุกหมวดงบประมาณโดยใช้รูปแบบของจังหวัดอุทัยธานีที่จัดทำขึ้น แล้วนำเสนอการอนุมัติเห็นชอบแผนต่อคณะกรรมการบริหารระดับหน่วยบริการ และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี

พบว่าหน่วยบริการที่ทำแผนรับ - จ่ายเงินบำรุง เกินดุลอยู่ 8 แห่งคิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 113 แผนรับ - จ่ายเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2565

หน่วยบริการ	แผนรายรับ	แผนรายจ่าย	ผลต่าง	สรุปแผน
รพ.อุทัยธานี	639,709,102.64	521,429,221.58	118,279,881.06	เกินดุล
รพ.ทัพทัน	122,989,966.60	115,566,613.07	7,423,353.53	เกินดุล
รพ.สว่างอารมณ์	60,938,185.82	60,515,689.05	422,496.77	เกินดุล
รพ.หนองฉาง	147,855,650.88	131,445,692.53	16,409,958.35	เกินดุล
รพ.หนองขาหย่าง	25,421,723.09	25,399,467.58	22,255.51	เกินดุล
รพ.บ้านไร่	154,735,305.00	131,627,779.90	23,107,525.10	เกินดุล
รพ.ลานสัก	92,733,986.05	92,328,105.95	405,880.10	เกินดุล
รพ.ห้วยคต	41,610,827.71	40,586,809.01	1,024,018.70	เกินดุล

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

## แผนงานโครงการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุงและผลการดำเนินงานของแผนฯ ให้เป็นไปตามแผนฯ ที่ตั้งไว้

## การกำกับติดตาม

- 1) จัดทำแผนรับ - จ่ายเงินบำรุงตามแบบฟอร์มของจังหวัดอุทัยธานี
- 2) ให้นำหน่วยบริการส่งผลการดำเนินงานของแผนรับ - จ่ายเงินบำรุงทุกวันที่ 15 ของเดือน
- 3) สรุปผลการดำเนินงานของแผนรับ - จ่ายเงินบำรุง ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล
- 4) ปรับแผนรับ - จ่ายเงินบำรุง รอบ 6 เดือน ให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงาน

## ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- 1) หน่วยบริการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการจัดทำแผนเงินบำรุง โดยนำข้อมูลมาจากแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin) และขาดการพิจารณาถ่วงน้ำหนักในรูปคณะกรรมการ
- 2) กระบวนการนำเข้าข้อมูลการวิเคราะห์เปรียบเทียบและการพิจารณาแผนเงินบำรุงยังไม่ครอบคลุมรายการด้านรายรับ - รายจ่ายของหน่วยบริการ ส่งผลให้มีการดำเนินการนอกแผนฯ
- 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยบริการขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำแผนเงินบำรุง
- 4) ขาดการประชุมวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางในการทำแผนรับ-จ่ายประจำปี ส่งผลให้แผนเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติเกิดความล่าช้า



ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 6 Good governance

หัวข้อ : การระบบบริหารการเงินการคลัง (CFO)

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

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ :

1. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2, ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4)
2. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ ระดับดี ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90

### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีการเฝ้าระวังสถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัด โดยใช้ข้อมูลการรายงานทางการเงินของหน่วยบริการ และนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ทั้ง 8 แห่ง จากดัชนีชี้วัดทางการเงิน 7 ระดับ โดยดึงข้อมูลมาจาก website hfo.cfo.in.th และมีการกำกับ ติดตามในเวทีประชุม CFO ระดับจังหวัด และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ ระดับจังหวัดเป็นประจำทุกเดือน พบว่า ในปีงบประมาณ 2565 ณ เดือนพฤษภาคม 2565 ไม่มีโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7

ตารางที่ 114 แสดงการประเมินภาวะวิกฤตหน่วยบริการ ปี 2561- 2565

หน่วยบริการ	ปี 2561				ปี 2562				ปี 2563				ปี 2564				ปี 2565		
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	พ.ค.
อุทัยธานี	0	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	0	
สว่างอารมณ์	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
หนองฉาง	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
หนองขาหย่าง	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
บ้านไร่	0	0	2	4	4	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ลานสัก	0	0	0	4	2	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ห้วยคต	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

ผลการดำเนินงาน

☞ ไตรมาส ที่ 2 (1 มกราคม 2565-31 มีนาคม 2565)

ตารางที่ 115 แสดงวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการจังหวัดอุทัยธานี ไตรมาส ที่ 2

Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	EBITDA
อุทัยธานี	4.67	4.22	2.95	486,992,635.94	211,012,865.95	○	○	○	○	266,378,854.68	146,749,001.50
ทัพทัน	8.48	8.16	7.30	113,604,662.73	16,313,931.96	○	○	○	○	95,495,374.70	22,233,453.97
สว่างอารมณ์	4.32	4.11	2.99	36,732,663.43	14,844,497.73	○	○	○	○	21,809,778.90	16,626,743.98
หนองฉาง	5.34	5.08	3.66	103,920,201.57	21,795,599.67	○	○	○	○	63,238,757.60	24,574,599.04
หนองขาหย่าง	4.16	4.00	2.87	13,206,545.65	2,989,748.07	○	○	○	○	7,782,302.07	4,444,128.12
บ้านไร่	20.34	19.30	12.08	130,407,194.74	54,552,664.79	○	○	○	○	74,287,695.07	54,566,976.91
ลานสัก	4.75	4.49	2.94	59,551,169.30	29,214,512.13	○	○	○	○	30,702,393.75	31,254,361.70
ห้วยคต	5.48	5.17	3.32	32,071,297.04	14,124,321.24	○	○	○	○	16,655,282.17	15,157,562.51

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

จากข้อมูลการประเมินภาวะวิกฤติของโรงพยาบาล ณ 31 มีนาคม 2565 พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมี Risk Score ระดับ 0 ทุกแห่ง ผลการดำเนินงานพบว่าทุกแห่งมี NI , EBITDA และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน เป็นบวก

ตารางที่ 116 แสดงประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ไตรมาสที่ 2

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	0	0	1	0	1	0	1	C
สว่างอารมณ์	0	0	0	0	1	1	0	C-
หนองฉาง	0	0	0	0	1	0	1	C-
หนองขาหย่าง	0	0	1	1	1	0	1	B-
บ้านไร่	1	1	1	0	0	0	0	C
ลานสัก	0	0	1	0	0	0	1	C-
ห้วยคต	0	0	0	0	0	0	1	D

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ณ ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2565 (31 มีนาคม 2565) พบว่า มีระดับ B- ขึ้นไป จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง มีระดับ C อยู่ 3 แห่ง (ร้อยละ 37.50 ) คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลบ้านไร่ มีระดับ C- อยู่ 3 แห่ง (ร้อยละ 37.50 ) คือ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, โรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลลานสัก มีระดับ D อยู่ 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50 ) คือ โรงพยาบาลห้วยคต ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด Inventory Management (สินค้าคงคลัง) ผ่านจำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75

ตารางที่ 117 แสดงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการเงินการคลังเทียบกับค่ากลาง แยกรายหน่วยบริการ  
ในจังหวัดอุทัยธานี ไตรมาสที่ 2

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	30.67	29.39	15.02	14.69	117.65	116.41	76.40	454.94	38.42
ทัพทัน	21.34	36.33	8.83	25.68	72.69	269.89	43.41	129.25	54.62
สว่างอารมณ์	28.22	35.74	17.73	24.68	166.43	92.88	49.68	118.77	63.93
หนองฉาง	22.61	34.46	10.62	21.21	121.13	116.82	52.10	200.62	58.95
หนองขาหย่าง	18.01	37.42	6.87	18.87	62.68	48.95	44.11	176.65	26.81
บ้านไร่	44.63	39.33	26.45	25.68	44.63	127.23	72.98	172.89	67.28
ลานสัก	33.95	36.33	21.64	25.68	88.17	90.99	104.21	129.00	41.54
ห้วยคต	29.00	35.74	19.50	24.68	169.12	114.49	88.83	156.85	38.07

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24 มิถุนายน 2565

☞ 31 พฤษภาคม 2565

ตารางที่ 118 แสดงวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	EBITDA
อุทัยธานี	4.46	4.05	2.65	529,054,797.95	275,974,538.63	o	o	o	o	283,816,711.27	225,678,112.73
ทัพทัน	9.51	9.20	8.63	111,809,592.02	15,594,355.73	o	o	o	o	100,207,810.52	21,310,055.79
สว่างอารมณ์	5.36	5.16	3.05	43,511,872.35	21,197,836.38	o	o	o	o	20,426,311.88	23,797,495.21
หนองฉาง	4.57	4.33	2.75	100,033,932.29	19,191,251.77	o	o	o	o	48,958,834.28	21,904,397.52
หนองขาหย่าง	3.59	3.42	2.31	13,386,245.41	2,627,327.39	o	o	o	o	6,744,000.40	4,348,547.34
บ้านไร่	13.49	12.76	8.31	117,744,035.27	27,949,777.90	o	o	o	o	68,912,044.60	29,472,975.99
ลานสัก	4.71	4.45	2.50	59,587,284.60	28,925,699.97	o	o	o	o	24,034,211.08	32,035,632.39
ห้วยคต	6.07	5.78	3.10	38,273,239.57	19,835,639.96	o	o	o	o	15,890,495.61	21,752,745.40

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24 มิถุนายน 2565

จากข้อมูลการประเมินภาวะวิกฤติของโรงพยาบาล ณ 30 เมษายน 2565 พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมี Risk Score ระดับ 0 ทุกแห่ง ผลการดำเนินงานพบว่า ทุกแห่ง มี NI , EBITDA และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน เป็นบวก

ตารางที่ 119 แสดงประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 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	R G +
อุทัยธานี	1	1	0	0	0	0	1	C	0C
ทัพทัน	0	0	1	0	1	0	1	C	0C
สว่างอารมณ์	0	1	0	0	1	0	1	C	0C
หนองฉาง	0	0	0	0	0	0	1	D	0D
หนองขาหย่าง	0	0	1	1	1	0	1	B-	0B-
บ้านไร่	0	1	1	0	0	0	0	C-	0C-
ลานสัก	0	1	0	0	0	1	1	C	0C
ห้วยคต	0	1	0	0	0	0	1	C-	0C-

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24 มิถุนายน 2565

การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ณ 31 พฤษภาคม 2565 ปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีระดับ B- ขึ้นไป จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง มีระดับ C อยู่ 4 แห่ง (ร้อยละ 50.00) คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลลานสักมีระดับ C- อยู่ 2 แห่ง (ร้อยละ 25.00) คือ โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลห้วยคต มีระดับ D อยู่ 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลหนองฉาง ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ด้าน Inventory Management (การบริหารสินค้าคงคลัง) ผ่านจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.50

ตารางที่ 120 แสดงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการเงินการคลังเทียบกับค่ากลาง แยกรายหน่วยบริการ

ในจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 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	34.35	27.45	18.50	9.56	120.10	134.05	88.95	132.41	42.30
ทัพทัน	16.42	32.52	8.57	11.89	74.30	97.14	33.45	139.88	53.44
สว่างอารมณ์	29.71	32.49	23.83	12.12	158.16	65.29	52.06	157.28	58.12
หนองฉาง	15.51	30.99	9.31	10.43	124.43	123.62	69.93	195.19	58.08
หนองขาหย่าง	13.36	29.88	5.96	10.60	71.65	52.13	49.79	156.42	30.19
บ้านไร่	24.77	32.52	14.20	11.89	53.39	211.97	84.68	215.72	68.27
ลานสัก	28.15	32.52	21.47	11.89	94.23	111.98	108.34	83.69	44.56
ห้วยคต	31.14	32.49	25.29	12.12	162.51	140.36	97.70	163.25	41.19

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24 มิถุนายน 2565

**การจัดทำแผนรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย (Plan fin) ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565**

การจัดทำแผนทางการเงิน ปีงบประมาณ 2565 (รอบครึ่งปีหลัง) พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนการเงินแบบเกินดุล สรุปการจัดทำแผน Plan fin เป็นแบบ 1 (ไม่ต้องปรับแผน) จำนวน 8 แห่ง

ตารางที่ 121 การจัดทำแผนรายได้ - ค่าใช้จ่าย (Plan fin) ปีงบประมาณ 2565 (รอบครึ่งปีหลัง)

หน่วยบริการ	แผนรายได้รวม ปี 2565	แผนค่าใช้จ่ายรวม ปี 2565	NI	EBITDA	วิเคราะห์ แผนแบบ
อุทัยธานี	1,154,222,165.70	850,345,617.93	303,876,547.77	213,990,983.84	1
ทัพทัน	204,785,057.35	200,550,956.81	4,234,100.54	16,945,467.68	1
สว่างอารมณ์	104,263,967.80	100,376,413.60	3,887,554.20	9,110,738.19	1
หนองฉาง	208,881,707.63	198,602,177.67	10,279,529.96	14,375,730.40	1
หนองขาหย่าง	51,813,948.58	49,708,392.19	2,105,556.39	5,420,181.25	1
บ้านไร่	187,429,079.71	154,681,334.27	32,747,745.44	36,722,198.48	1
ลานสัก	147,116,604.37	140,691,206.82	6,425,397.55	12,916,163.82	1
ห้วยคต	82,635,971.25	81,378,821.05	1,257,150.20	4,570,643.07	1
<b>รวม</b>	<b>2,141,148,502.39</b>	<b>1,776,334,920.34</b>	<b>364,813,582.05</b>	<b>314,052,106.73</b>	

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน, UC, รายได้อัตโนมัติ ค่าใช้จ่าย) ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 และค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ) พบว่า ในด้านรายได้ ภาพรวมร้อยละ 64.78 ซึ่งเป็นรายได้ที่หน่วยบริการหาเองนอกจากเงินรายหัวเกินจำนวน 8 แห่ง ทำผลงานเกินร้อยละ 50 ทุกแห่ง เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 การให้บริการต่างๆ มีเงินเข้ามาค่อนข้างมาก ทำให้ผลงานด้านรายได้สูง สำหรับด้านค่าใช้จ่ายภาพรวมร้อยละ 54.72 โรงพยาบาลที่ทำผลงาน เกินร้อยละ 50 จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 62.50) ที่ต้องเฝ้าระวัง

ตารางที่ 122 การควบคุมกำกับแผน Plan fin ปีงบประมาณ 2565 แผนรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่าย  
ณ ไตรมาส 2

หน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน ,ไม่รวมรายได้ อัตโนมัติ,ไม่รวมรายได้ UC)			ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัด จำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ)		
	ประมาณการ ปี 65	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	ประมาณการ ปี 65	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
อุทัยธานี	568,069,500.00	397,549,864.93	69.98	693,398,285.24	396556258.9	57.19
ทัพทัน	130,370,151.70	92,030,897.42	70.59	157,373,099.14	89663137.35	56.97
สว่างอารมณ์	63,617,186.62	35,507,896.65	55.81	94,236,025.18	45774963.76	48.57
หนองฉาง	124,609,670.08	70,031,923.02	56.20	175,430,446.64	91248363.25	52.01
หนองขาหย่าง	33,412,526.40	17,160,611.88	51.36	47,471,189.08	22558140.17	47.52
บ้านไร่	73,108,549.22	45,250,918.19	61.90	128,935,366.68	74004745.26	57.40
ลานสัก	79,483,272.30	39,835,996.65	50.12	137,746,466.06	65106163.8	47.27
ห้วยคต	43,447,500.76	25,629,878.11	58.99	72,078,383.84	39598118.03	54.94
<b>รวม</b>	<b>1,116,118,357.08</b>	<b>722,997,986.85</b>	<b>64.78</b>	<b>1,506,669,261.86</b>	<b>824,509,890.52</b>	<b>54.72</b>

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565



การควบคุมกำกับติดตามแผน Planfin เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับการประมาณการแผนการเงินด้านรายได้ และการประมาณการแผนการเงินด้านค่าใช้จ่าย ไตรมาสที่ 2 ณ เดือน มีนาคม 2565 ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ภาพรวมหน่วยบริการจังหวัดอุทัยธานี มีผลการดำเนินงานด้านรายได้จำนวน 722,997,986.85 บาท รายได้ตามแผนประมาณการ จำนวน 558,059,178.54 บาท ซึ่งมีผลต่างจากแผนประมาณการ จำนวน 164,938,808.31 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.56 หน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนและผลการดำเนินงานของรายได้เกินร้อยละ 5 จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 75.00 ) เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ไตรมาสที่ 1-2 หน่วยบริการได้รับรายได้ที่เพิ่มจากค่าบริการ OP/IP สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสปสช.ค่อนข้างมากและมีการจัดสรรเงินตามหัวประชากร OP/PP พร้อมทั้งได้รับจัดสรรเงินกันระดับเขต CF ปีงบประมาณ 2565 จึงทำให้การเฉลี่ยประมาณการรายได้มากกว่าแผนประมาณการ

ตารางที่ 123 แสดงการติดตามแผน Planfin ประมาณการแผนรายได้ (รายได้ไม่รวมงบลงทุน , UC , รายได้อัตโนมัติ) ไตรมาส 2 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

หน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน ,ไม่รวมรายได้อัตโนมัติ,ไม่รวมรายได้ UC ) ไตรมาส 2 ปี 2565				ผล
	แผน	ผลดำเนินงาน	ส่วนต่าง	ร้อยละ	
อุทัยธานี	284,034,750.00	397,549,864.93	113,515,114.93	39.97	Not OK
ทัพทัน	65,185,075.85	92,030,897.42	26,845,821.57	41.18	Not OK
สว่างอารมณ์	31,808,593.31	35,507,896.65	3,699,303.34	11.63	Not OK
หนองฉาง	62,304,835.04	70,031,923.02	7,727,087.98	12.4	Not OK
หนองขาหย่าง	16,706,263.20	17,160,611.88	454,348.68	2.72	OK
บ้านไร่	36,554,274.61	45,250,918.19	8,696,643.58	23.79	Not OK
ลานสัก	39,741,636.15	39,835,996.65	94,360.50	0.24	OK
ห้วยคต	21,723,750.38	25,629,878.11	3,906,127.73	17.98	Not OK
<b>รวม</b>	<b>558,059,178.54</b>	<b>722,997,986.85</b>	<b>164,938,808.31</b>	<b>29.56</b>	<b>Not OK</b>

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

ด้านค่าใช้จ่ายจากผลการดำเนินงาน (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ) จำนวน 824,509,890.52 บาท ค่าใช้จ่ายตามแผนประมาณการ จำนวน 753,334,630.93 บาท มีผลต่างจากแผนประมาณการ จำนวน 71,175,259.59 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.45 ซึ่งหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงาน ค่าใช้จ่ายเกินร้อยละ 5 จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 62.50 ) เนื่องจากสถานการณ์โควิดยังพบมีจำนวนผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น เช่น ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้ผลการดำเนินงานสูงกว่าแผนที่ประมาณการด้านค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 124 แสดงการติดตามแผน Plan fin ประมาณการแผนการเงินด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวม งบลงทุน ไม่รวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย) ไตรมาสที่ 2 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

หน่วยบริการ	ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ)				ผล
	ไตรมาส 2 ปี 2565				
	แผน	ผลดำเนินงาน	ส่วนต่าง	ร้อยละ	
อุทัยธานี	346,699,142.62	396,556,258.90	49,857,116.28	14.38	Not OK
ทัพทัน	78,686,549.57	89,663,137.35	10,976,587.78	13.95	Not OK
สว่างอารมณ์	47,118,012.59	45,774,963.76	-1,343,048.83	-2.85	OK
หนองฉาง	87,715,223.32	91,248,363.25	3,533,139.93	4.03	OK
หนองขาหย่าง	23,735,594.54	22,558,140.17	-1,177,454.37	-4.96	OK
บ้านไร่	64,467,683.34	74,004,745.26	9,537,061.92	14.79	Not OK
ลานสัก	68,873,233.03	65,106,163.80	-3,767,069.23	-5.47	Not OK
ห้วยคต	36,039,191.92	39,598,118.03	3,558,926.11	9.88	Not OK
<b>รวม</b>	<b>753,334,630.93</b>	<b>824,509,890.52</b>	<b>71,175,259.59</b>	<b>9.45</b>	<b>Not OK</b>

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24 มิถุนายน 2565

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน, UC, รายได้อัตโนมัติ ค่าใช้จ่าย) ณ เดือน พฤษภาคม 2565 และค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ) พบว่าในด้าน รายได้ ภาพรวมร้อยละ 74.93 ซึ่งเป็นรายได้ที่หน่วยบริการหาเองนอกงานเงินรายหัวเกิน จำนวน 8 แห่ง ทำผลงานเกินร้อยละ 50 ทุกแห่ง เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 การให้บริการต่างๆ มีเงินเข้ามาค่อนข้างมาก ทำให้ผลงานด้านรายได้สูง สำหรับด้านค่าใช้จ่ายภาพรวมร้อยละ 67.14 โรงพยาบาลทุกแห่งทำผลงาน เกินร้อยละ 50 ต้องเฝ้าระวัง

ตารางที่ 125 การควบคุมกำกับแผน Plan fin ปีงบประมาณ 2565 แผนรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่าย  
ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

หน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน, ไม่รวมรายได้อัตโนมัติ, ไม่รวมรายได้ UC)			ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ)		
	ประมาณการ ปี 65	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ จากแผน ทั้งปี	ประมาณการ ปี 65	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ จากแผน ทั้งปี
อุทัยธานี	1,154,222,165.70	849,173,119.61	73.57	850,345,617.93	573,198,581	67.41
ทัพทัน	204,785,057.35	144,144,576.67	70.39	200,550,956.81	128,091,720.9	63.87
สว่างอารมณ์	104,263,967.80	87,977,273.04	84.38	100,376,413.60	66,779,436.66	66.53
หนองฉาง	208,881,707.63	155,964,879.88	74.67	198,602,177.67	136,773,628.1	68.87
หนองขาหย่าง	51,813,948.58	36,050,997.57	69.58	49,708,392.19	33,423,670.18	67.24
บ้านไร่	187,429,079.71	134,027,858.71	71.51	154,681,334.27	106,078,080.8	68.58
ลานสัก	147,116,604.37	122,050,774.57	82.96	140,691,206.82	93,125,074.6	66.19
ห้วยคต	82,635,971.25	74,989,642.02	90.75	81,378,821.05	55,154,002.06	67.77
<b>รวม</b>	<b>2,141,148,502.39</b>	<b>1,604,379,122.07</b>	<b>74.93</b>	<b>1,776,334,920.34</b>	<b>1,192,624,194.34</b>	<b>67.14</b>

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24 มิถุนายน 2565

การควบคุมกำกับติดตามแผน Plan fin เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับการประมาณการ แผนการเงินด้านรายได้ และการประมาณการแผนการเงินด้านค่าใช้จ่าย ณ เดือน พฤษภาคม 2565 ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ภาพรวมหน่วยบริการจังหวัดอุทัยธานี มีผลการดำเนินงานด้านรายได้จำนวน 1,604,379,122.07 บาท รายได้ตามแผนประมาณการ จำนวน 1,442,412,629.02 บาท ซึ่งมีผลต่างจากแผนประมาณการ จำนวน 161,966,493.05 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.23 หน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนและผลการดำเนินงานของรายได้เกินร้อยละ 5 จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 87.50 ) เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ไตรมาสที่ 1-2 หน่วยบริการได้รับรายได้ที่เพิ่มจากค่าบริการ OP/IP สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จาก สปสช.ค่อนข้างมาก และมีการจัดสรรเงินตามหัวประชากร OP/PP พร้อมได้รับจัดสรรเงินกันระดับเขต CF ปีงบประมาณ 2565 แล้ว จึงทำให้การเฉลี่ยประมาณการรายได้มากกว่าแผนประมาณการ และได้มีการปรับแผน Plan fin รอบครึ่งปีหลังยังมีรายการที่เกินแผนอยู่

ตารางที่ 126 แสดงการติดตามแผน Plan fin ประมาณการแผนรายได้

หน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน ,ไม่รวมรายได้อัตโนมัติ,ไม่รวมรายได้ UC ) ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565				ผล
	แผน	ผลดำเนินงาน	ส่วนต่าง	ร้อยละ	
อุทัยธานี	784,461,737.89	849,173,119.61	64,711,381.72	8.25	Not OK
ทัพทัน	136,523,371.57	144,144,576.67	7,621,205.10	5.58	Not OK
สว่างอารมณ์	69,509,311.87	87,977,273.04	18,467,961.17	26.57	Not OK
หนองฉาง	139,254,471.75	155,964,879.88	16,710,408.13	12.00	Not OK
หนองขาหย่าง	34,542,632.39	36,050,997.57	1,508,365.18	4.37	OK
บ้านไร่	124,952,719.81	134,027,858.71	9,075,138.90	7.26	Not OK
ลานสัก	98,077,736.25	122,050,774.57	23,973,038.32	24.44	Not OK
ห้วยคต	55,090,647.50	74,989,642.02	19,898,994.52	36.12	Not OK
<b>รวม</b>	<b>1,442,412,629.02</b>	<b>1,604,379,122.07</b>	<b>161,966,493.05</b>	<b>11.23</b>	<b>Not OK</b>

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

ด้านค่าใช้จ่ายจากผลการดำเนินงาน (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ) จำนวน 1,192,624,194.34 บาท ค่าใช้จ่ายตามแผนประมาณการ จำนวน 1,184,223,280.21 บาท มีผลต่างจากแผนประมาณการ จำนวน 8,400,914.13 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.71 ซึ่งหน่วยบริการได้ปรับแผน Plan fin รอบครึ่งปีหลังให้สอดคล้องและสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานจึงทำให้ผลการดำเนินงานค่าใช้จ่ายไม่เกินร้อยละ 5 ตารางที่ 127 แสดงการติดตามแผน plan fin ประมาณการแผนการเงินด้านค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการ	ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ) ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565				ผล
	แผน	ผลดำเนินงาน	ส่วนต่าง	ร้อยละ	
อุทัยธานี	566,897,078.60	573,198,580.98	6,301,502.38	1.11	OK
ทัพทัน	133,700,637.87	128,091,720.94	-5,608,916.93	-4.20	OK
สว่างอารมณ์	66,917,609.07	66,779,436.66	-138,172.41	-0.21	OK
หนองฉาง	132,401,451.78	136,773,628.11	4,372,176.33	3.30	OK
หนองขาหย่าง	33,138,928.13	33,423,670.18	284,742.05	0.86	OK
บ้านไร่	103,120,889.51	106,078,080.81	2,957,191.30	2.87	OK
ลานสัก	93,794,137.88	93,125,074.60	-669,063.28	-0.71	OK
ห้วยคต	54,252,547.37	55,154,002.06	901,454.69	1.66	OK
<b>รวม</b>	<b>1,184,223,280.21</b>	<b>1,192,624,194.34</b>	<b>8,400,914.13</b>	<b>0.71</b>	<b>OK</b>

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565

#### หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ

จังหวัดอุทัยธานี ได้มีการควบคุมกำกับต้นทุนหน่วยบริการ โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมต้นทุนของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และได้นำต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method ในการวิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยบริการทุกแห่ง พบว่า ไตรมาส 2/2565 มีต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่าเฉลี่ย แต่มีโรงพยาบาลทัพทันที่มีต้นทุนผู้ป่วยนอกสูงกว่าค่าเฉลี่ย+1SD

ตารางที่ 128 ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 2/2565

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ประเมิน	
	Unit Cost	Mean+1SD	Unit Cost	Mean+1SD	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
อุทัยธานี	778.31	905.27	16,612.01	21,653.98	ผ่าน	ผ่าน
ทัพทัน	605.76	580.07	25,220.44	41,392.99	ไม่ผ่าน	ผ่าน
สว่างอารมณ์	478.41	643.31	35,437.14	55,004.57	ผ่าน	ผ่าน
หนองฉาง	389.14	652.59	23,266.09	47,520.88	ผ่าน	ผ่าน
หนองขาหย่าง	519.41	784.54	24,048.15	66,738.12	ผ่าน	ผ่าน
บ้านไร่	319.29	580.07	31,091.72	41,392.99	ผ่าน	ผ่าน
ลานสัก	506.71	580.07	26,429.34	41,392.99	ผ่าน	ผ่าน
ห้วยคต	472.94	643.31	44,748.57	55,004.57	ผ่าน	ผ่าน

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24 มิถุนายน 2565

**ระบบการจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C)**

จากการประเมินระบบการจัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานี ครั้งที่ 2 พบว่าหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดีมาก (เกรด A) มากกว่าร้อยละ 90 จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลทัพทัน,โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, โรงพยาบาลหนองขาหย่าง,โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลห้วยคต โดยทุกโรงพยาบาลให้งานประกันสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดเก็บรายได้ มีโครงสร้างและ Flow chart กระบวนการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิและรายสิทธิย่อย ส่วนใหญ่หน่วยบริการมีหลากหลายโปรแกรม เช่น โรงพยาบาลอุทัยธานีใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเอง (Where is my money) โรงพยาบาลหนองฉาง, โรงพยาบาลหนองขาหย่าง, โรงพยาบาลบ้านไร่ ใช้โปรแกรม RCM โรงพยาบาลลานสัก ใช้โปรแกรม CCMS และโรงพยาบาลห้วยคตใช้โปรแกรม AAA ประสิทธิภาพการเรียกเก็บกองทุนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) เกิน 60 วัน ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลทัพทัน, โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, โรงพยาบาลบ้านไร่, โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต ประสิทธิภาพการเรียกเก็บกองทุนสิทธิข้าราชการ เกิน 60 วัน ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลหนองฉาง, โรงพยาบาลบ้านไร่, โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต ประสิทธิภาพการเรียกเก็บกองทุนสิทธิประกันสังคม เกิน 120 วัน ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลทัพทัน, โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, โรงพยาบาลหนองฉาง, โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลห้วยคต โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง มีการบริหารข้อมูลติด C และข้อมูลที่ติด Deny ของกองทุน สปสช. เมื่อ 22 เมษายน 2565 จังหวัดได้มีการกำกับ ติดตาม หน่วยบริการทุกแห่งเพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดการข้อมูล ติด C และให้หน่วยบริการแก้ไขข้อมูลการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง

แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ( 4 S 4 C )

การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ( 4 S 4 C )	คะแนน	รพ.อุทัยธานี	รพ.ทัพทัน	รพ.เสาวงาม	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ห้วยคต
เกณฑ์การประเมิน									
<b>1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)</b>									
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล									
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 ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ทุกสิทธิ									
1) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในแต่ละสิทธิ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2) การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	2	2	2	2	2	2	2	0	2
3) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)	2	2	2	2	2	2	2	0	2
4) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)	2	0	2	2	2	2	2	0	2
5) มีการบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน	2	2	2	2	2	2	2	0	2
1.4 คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>20</b>
<b>2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)</b>									
2.1 มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart	2	2	2	2	2	2	2	0	2
2.2 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ									
1) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในแต่ละสิทธิ	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	2	0	2	2	2	2
2.3 มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้	2	2	0	0	2	2	2	2	2
(โปรดระบุชื่อ Software ที่ใช้)		wi m	-	-	RC M	RC M	RC M	cc ms	AA A

แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 S 4 C) ต่อ

การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 S 4 C)	คะแนน	รพ.อุทัยธานี	รพ.ทัพทัน	รพ.สว่างอารมณ์	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ห้วยคต
		รพ.อุทัยธานี	รพ.ทัพทัน	รพ.สว่างอารมณ์	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ห้วยคต
<b>2.4 มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน</b> 1) UC < 60 วัน 2) ขรก < 60 วัน 3) ปกส. < 120 วัน *ผลงาน 7 plus efficiency ไตรมาสที่ผ่านมา (Q2/65)									
รวม	20	16	16	18	14	18	14	16	14
<b>3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff &amp; skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.</b> 3.1 มีรายชื้อตาม Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ 3.2 มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตามFlowchartไม่น้อยกว่า 5 คน ในรพช. 10 คน ในรพท. และ 15 คน ใน รพศ. โปรตรระบุ จำนวนบุคลากร 3.3 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ 3.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ									
รวม	8	6	8	8	8	6	8	6	8
<b>4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)</b> 4.1 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล 4.2 ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน 4.3 ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน 4.4 การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป									
รวม	8	4	8	6	8	8	8	4	8
<b>5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)</b> 5.1 มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล 5.2 มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 5.3 มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน 5.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัส การรักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 ครั้งต่อ 1 ปี									
รวม	8	8	8	8	8	8	8	6	8



แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 S 4 C) ต่อ

การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 S 4 C)	คะแนน	รพ.อุทัยธานี	รพ.เทพพนม	รพ.สว่างอารมณ์	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ห้วยคต
เกณฑ์การประเมิน									
<b>6.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน</b>									
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 ของกองทุน สปสช.	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6.4 ไม่ได้รับการหัก 5 % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า	2	2	2	2	0	2	2	2	2
<b>รวม</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>รวม 4S4C</b>	<b>72</b>	<b>60</b>	<b>66</b>	<b>70</b>	<b>64</b>	<b>68</b>	<b>66</b>	<b>52</b>	<b>66</b>

การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 s 4 c)	คะแนน	รพ.อุทัยธานี	รพ.เทพพนม	รพ.สว่างอารมณ์	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ห้วยคต
เกณฑ์การประเมิน									
<b>1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)</b>									
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล สิทธิเบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS)									
1) มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ	2	2	2	2	0	2	2	2	2
2) มีผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	2	2	2	2	0	2	2	2	2
3) มีผลรวมของลูกหนี้สุทธิในทุกเดือน	2	2	2	2	2	2	2	0	2
<b>รวม</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
<b>2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)</b>									
1) มีผลการตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอก	2	0	2	2	2	2	2	2	2
2) มีการบันทึกลูกหนี้ผู้ป่วยนอกในใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยใน ครบถ้วน	2	2	2	2	0	2	2	2	2
3) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	2	2	2	0	0	2	2	2	2
4) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน *ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	2	2	2	0	0	2	2	2	2
<b>รวม</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 S 4 C) ต่อ

การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ									
( 4 s 4 c )									
เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	คณะ							
		รพ.อุทัยธานี	รพ.เทพารักษ์	รพ.สว่างอารมณ์	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ห้วยคต
3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษากรบถ้วน (Care)									
3.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษายาบาล	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.2 ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.3 ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.4 การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>รวม</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
4. มีการบันทึกรหัส การรักษายาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)									
4.1 มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4.2 มีการบันทึกรหัส การรักษายาบาลผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน	2	0	2	2	0	2	2	0	0
<b>รวม</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
5.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน									
5.1 มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน 5 วันทำการ	2	0	2	2	2	2	2	0	2
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>รวม สัทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>26</b>
<b>รวมคะแนน</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>80</b>	<b>96</b>	<b>94</b>	<b>76</b>	<b>92</b>

ส่วนขาดจากการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพครั้งที่ 2 ประจำปี 2565

มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)	ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)	มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill)	มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)	มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน
รพ.ลานสัก	รพ.หนองฉาง, รพ.บ้านไร่, และรพ.ห้วยคต	รพ.อุทัยธานี รพ.หนองขาหย่าง รพ.ลานสัก	รพ.อุทัยธานี รพ.ลานสัก	รพ.ลานสัก	รพ.หนองฉาง

คะแนนประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ประจำปี 2565

สรุปคะแนนประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	รพ.อุทัยธานี	รพ.ทัพทัน	รพ.สว่างอารมณ์	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ห้วยคต
คะแนนประเมิน ครั้งที่ 1	78	92	94	78	83	89	92	72
คะแนนประเมิน ครั้งที่ 2	84	94	88	80	96	94	76	92

ตอบข้อสั่งการการตรวจราชการรอบ 1/2565

ประเด็น Good Governance หัวข้อการเงินการคลังสุขภาพ

- การลงข้อมูลระบบบัญชี แนะนำให้นักบัญชีปรับปรุงรายการที่มีปัญหาให้ตรงหมวดบัญชีและ ทบทวน สอดบันรายการกับข้อมูลที่จะมาบันทึกบัญชีให้ถูกต้อง
- ทะเบียนคุมลูกหนี้รักษาพยาบาล ให้งานประกันฯจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ทุกสิทธิ์ ให้มีการสอบ ยืนยันยอดทุกครั้งก่อนบันทึก
- การได้มาของข้อมูลในการดึงข้อมูลบันทึกลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ให้งานประกันตรวจสอบ ควรตรวจสอบข้อมูลก่อนที่ส่งให้งานบัญชีบันทึกรายการ เมื่อมีการตั้งลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแล้ว ควรมีการตัด ลูกหนี้ของงานประกันเมื่อได้รับเงินจากหน่วยงานที่เรียกเก็บแล้วควรตัดลูกหนี้แต่ละสิทธิ์จะได้เชื่อมโยงกับ งานบัญชี
- การใช้โปรแกรม ควรให้ครอบคลุมทุกสิทธิ์

มาตรการ/กิจกรรม ระดับจังหวัด

- 1) จัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ โดยเติมเงิน CF และ จังหวัดมีการจัดทำบัญชีเสมือน(Virtual Account) เพื่อตามจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณี OP Refer ต่างจังหวัด ส่วนกรณี OP Refer/AE ภายใน จังหวัด ได้จัดสรรและโอนเงินปีงบประมาณ 2565 ไปให้ล่วงหน้า
- 2) เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ ในเวทีคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ระดับจังหวัด ทุกเดือน
- 3) กำกับติดตามประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการ ประเมินความดีความชอบในระดับผู้บริหารโรงพยาบาล
- 4) พัฒนาคุณภาพบัญชี โดยใช้คู่มือบันทึกบัญชี ปี2565

มาตรการ/กิจกรรม ระดับอำเภอ

- 1) การบริหารงบประมาณภายในเครือข่ายตามแนวทางของจังหวัด
- 2) พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
- 3) พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
1. การพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง (7 Plus) และ TPS ของหน่วยบริการ	- ให้นำหน่วยบริการทบทวนการชำระหนี้ให้กับเจ้าหนี้การค้า - ให้นำหน่วยบริการทบทวนการเรียกเก็บลูกหนี้ทุกสิทธิ์ให้ทันเวลา
2. การใช้โปรแกรมในศูนย์จัดเก็บรายได้	- ให้นำหน่วยบริการหาโปรแกรมใช้ในศูนย์จัดเก็บรายได้ - ระบบ IT ให้สนับสนุน ศูนย์จัดเก็บรายได้

ผลการดำเนินงาน (Output) ตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

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

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 6 Good governance

หัวข้อ : การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านข้อมูลของประชาชน

เป้าประสงค์ : เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลร่วมกันได้อย่างไร้รอยต่อ ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน

#### สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข (พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2554 หมวด 19 มาตรา 42) ในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนไม่เพียงแต่เพื่อใช้ข้อมูลข่าวสารสำหรับบริหารจัดการข้อมูลด้านการรักษา ด้านการเบิกจ่ายค่ารักษาตามสิทธิและด้านการประกันสุขภาพ หากยังได้นำไปใช้ในการวิเคราะห์ การเกิดโรคอุบัติใหม่ การคาดการณ์การเจ็บป่วยในอนาคต การวางแผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข การวางแผน ด้านงบประมาณอย่างเหมาะสมและการกำหนดกลยุทธ์ และนโยบายด้านสุขภาพด้วย ดังนั้น การมีข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน มีคุณภาพและทันสมัย จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้การพัฒนาสุขภาพประชาชน

นอกจากเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแล้ว ยังสามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) มาประยุกต์ ใช้ในการให้บริการแก่ประชาชนในสถานบริการให้เกิดความรวดเร็ว ผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ทางสื่อออนไลน์ เพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มประชาชนผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้ที่อยู่ในท้องที่ห่างไกลสามารถได้รับการทางการแพทย์จากแพทย์ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล ผู้พิการทางสายตาสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ในเว็บไซต์ซึ่งมีการออกแบบสำหรับผู้พิการด้วย ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันอุดตันในเส้นเลือด สามารถรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านได้ โดยไม่ต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการปรึกษาหารือ และรับ - ส่งข้อมูลที่จำเป็น

ดังนั้น เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายในจังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง มีความพร้อมในการให้บริการข้อมูลสุขภาพ แก่ผู้รับบริการที่เป็นเจ้าของข้อมูลในรูปแบบของ PHR (Personal Health Record) จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านข้อมูลประชาชน เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ร่วมกันได้อย่างไร้รอยต่อ ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผ่านระบบ HIS Gateway และจังหวัดมีมาตรการในการ กำกับดูแล ด้านธรรมาภิบาล และมีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพขึ้น

### Small Success :

- 3 เดือน : ทุกจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ
- 6 เดือน : รพ.ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวน รพ.ทั้งจังหวัด
- 9 เดือน : -
- 12 เดือน : รพ.ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของจำนวน รพ.ทั้งจังหวัด

### การดำเนินงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้แต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ 2/ 2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลระดับจังหวัด ลงวันที่ 4 มกราคม 2565 โดยคณะที่ปรึกษา ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี ส่วนคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด มีนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) CIO สสจ.อุทัยธานี เป็นประธาน CIO โรงพยาบาลอุทัยธานี เป็นรองประธาน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย สสจ.อุทัยธานี ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานด้าน IT ทุกอำเภอ เป็นกรรมการ เป็นเลขานุการ และมีผู้รับผิดชอบงานด้าน IT ของ สสจ.อุทัยธานี เป็นเลขานุการ

2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กระทรวงสาธารณสุข/แนวทางปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/หนังสือแจ้งการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล อย่างชัดเจนทางเว็บไซต์ของหน่วยงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 มาตรา 23 ตามหนังสือแจ้งการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. โรงพยาบาลทุกแห่ง ติดตั้งและปรับปรุงระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ให้มีความพร้อมในการรองรับภัยคุกคามทางไซเบอร์

ลำดับ	รายชื่อรพ.	ขนาดเตียง	ระดับ	Securities			HIS GateWay		OPD EMR	IPD EMR	3 Refer @ ER	ชื่อผู้ประสาน	เบอร์โทรศัพท์
				BackUp Server	Firewall	Anti Virus	DataSend	HIE					
1	โรงพยาบาลอุทัยธานี	350	S	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	นายมงคล อู่สิงห์	081-534-2937
2	โรงพยาบาลทัพทัน	90	F2	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	นายวิรัช เยี่ยมมี	097-037-1495
3	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	30	F2	Y	Y	Y / no license	Y	Y	Y	Y	Y	น.ส.อมรรัตน์ หงษ์ยิ้ม	088-286-2396
4	โรงพยาบาลหนองฉาง	90	F1	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	นายรุ่งโรจน์ มานิตย์	063-446-6195
5	โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	10	F3	Y	Y	Y / no license	Y	Y	Y	Y	Y	ธีรพงษ์ ภาริตผล	089-436-0948
6	โรงพยาบาลบ้านไร่	60	F2	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	น.ส.แอนนา แก้วการ	081-972-3189
7	โรงพยาบาลลานสัก	60	F2	Y	Y	Y / no license	Y	Y	Y	Y	Y	นายอนุพันธ์ ศรีภา	081-281-7034
8	โรงพยาบาลห้วยคต	30	F2	Y	Y	Y / no license	Y	Y	Y	Y	Y	นายพีรณัฐ ไชยะ	095-754-2648

4. โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการติดตั้ง HIS Gateway เสร็จเรียบร้อย และมีการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จมีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2565)

ลิงค์สำหรับดูภาพรวมของโรงพยาบาลที่มีการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพประชาชน <https://his-gateway-kpi.moph.go.th/>

#	รหัสรพ.	ชื่อรพ.	สถานะติดตั้ง	สถานะส่งข้อมูล
1	11225	โรงพยาบาลบ้านไร่	OFFLINE	UNSEND
2	11226	โรงพยาบาลลานสัก	OFFLINE	UNSEND
3	10720	โรงพยาบาลอุทัยธานี	ONLINE	UNSEND
4	11221	โรงพยาบาลทัพทัน	ONLINE	SENDING
5	11222	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	ONLINE	UNSEND
6	11223	โรงพยาบาลหนองฉาง	ONLINE	UNSEND
7	11224	โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	ONLINE	UNSEND
8	11227	โรงพยาบาลห้วยคต	ONLINE	SENDING

5. Three Refer หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 97 แห่ง (โรงพยาบาลจำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 89 แห่ง) ดำเนินการติดตั้งโปรแกรม Three refer ครบทุกแห่ง

#### 6. ระบบ IPD Paperless

โรงพยาบาลที่ดำเนินการติดตั้งและใช้ระบบ IPD Paperless แล้ว มี 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี และ โรงพยาบาลบ้านไร่ สำหรับโรงพยาบาลทัพทัน ติดตั้งระบบ KPHIS ของจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนที่เหลืออีก 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลห้วยคตและโรงพยาบาลลานสัก อยู่ระหว่างดำเนินการทำสัญญาจ้างเหมาติดตั้งตาม package BMS IPD Paperless ของบริษัท บางกอก เมดิคอล ซอฟต์แวร์ จำกัด

#### แผนดำเนินการติดตั้งและใช้ระบบ IPD Paperless ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานี

ชื่อหน่วยงาน	ระบบ Paperless	เมย65	พค65	มิย65	กค65	สค65	กย65	ตค65
โรงพยาบาลอุทัยธานี	พัฒนาเอง							
โรงพยาบาลทัพทัน	KPHIS				21-22			
โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	BMS						12-16	
โรงพยาบาลหนองฉาง	BMS						29-30	1-9
โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	BMS						12-16	
โรงพยาบาลบ้านไร่	BMS	ติดตั้ง ใช้งานเสร็จแล้ว						
โรงพยาบาลลานสัก	BMS						29-30	2
โรงพยาบาลห้วยคต	BMS						26-30	



## ความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบ IPD Paperless จ.อุทัยธานี

โรงพยาบาล	ระบบที่ใช้	ความก้าวหน้า		
		พ.ย. 65	พ.ค. 65	มิ.ย. 65
รพ.อุทัยธานี	พัฒนาเอง	- หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม - หลอคเลือดสมอง	- หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม - หลอคเลือดสมอง - ศัลยกรรมกระดูก	- หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม - หลอคเลือดสมอง - ศัลยกรรมกระดูก - หอผู้ป่วยในรวม - ดำเนินการอบรมผู้ใช้งานทุกแผนก
รพ.ทัพทัน	KPHIS จ.กำแพงเพชร	- หอผู้ป่วยชาย	- หอผู้ป่วยชาย - หอผู้ป่วยหญิง - หอผู้ป่วย COVID, ER - ศึกษาคุณภาพและกำลังทดสอบใช้งาน	- หอผู้ป่วยชาย - หอผู้ป่วยหญิง - หอผู้ป่วย COVID, ER - ศึกษาคุณภาพและกำลังทดสอบใช้งาน - ดำเนินการอบรมผู้ใช้งาน 21-22 ก.ค. 65
รพ.สว่างอารมณ์	BMS	-	ดำเนินการซื้อจ้าง	ดำเนินการซื้อจ้าง (แผนติดตั้ง 12-16 ก.ย. 65) - หอผู้ป่วยชาย - หอผู้ป่วยหญิง - หอผู้ป่วยสูติกรรม
รพ.หนองฉาง	BMS	-	ดำเนินการซื้อจ้าง	ดำเนินการซื้อจ้าง (แผนติดตั้ง 29 ก.ย.-9 ต.ค. 65) - หอผู้ป่วยในชาย - หอผู้ป่วยในหญิง - หอผู้ป่วยใน 3 - ห้องคลอด
รพ.หนองขาหย่าง	BMS	-	ดำเนินการซื้อจ้าง	ดำเนินการซื้อจ้าง (แผนติดตั้ง 12-16 ก.ย. 65)
รพ.บ้านไร่	BMS	<input checked="" type="checkbox"/> ติดตั้งและใช้งาน100% - หอผู้ป่วยชาย - หอผู้ป่วยหญิง - หอผู้ป่วยสูติกรรม		
รพ.ลานสัก	BMS	-	ดำเนินการซื้อจ้าง	ดำเนินการซื้อจ้าง (แผนติดตั้ง 29ก.ย.-2 ต.ค. 65) - หอผู้ป่วยชาย - หอผู้ป่วยหญิง - หอผู้ป่วยสูติกรรม
รพ.ห้วยคต	BMS	-	ดำเนินการซื้อจ้าง	ดำเนินการซื้อจ้าง (แผนติดตั้ง 26-30 ก.ย. 65)

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข 27 มิถุนายน 2565

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานต้องใช้เทคโนโลยีและผู้มีความรู้เชี่ยวชาญระดับสูง จำเป็นต้องมีทีมพี่เลี้ยงจากเขตสุขภาพที่ 3 หรือจากส่วนกลางสนับสนุนการดำเนินงาน และเกี่ยวข้องกับกฎหมายการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล จึงควรกำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญและชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติงาน

### ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- รายละเอียดคู่มือการปฏิบัติงาน แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ



ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 6 Good governance

หัวข้อ : องค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัด : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

#### สถานการณ์

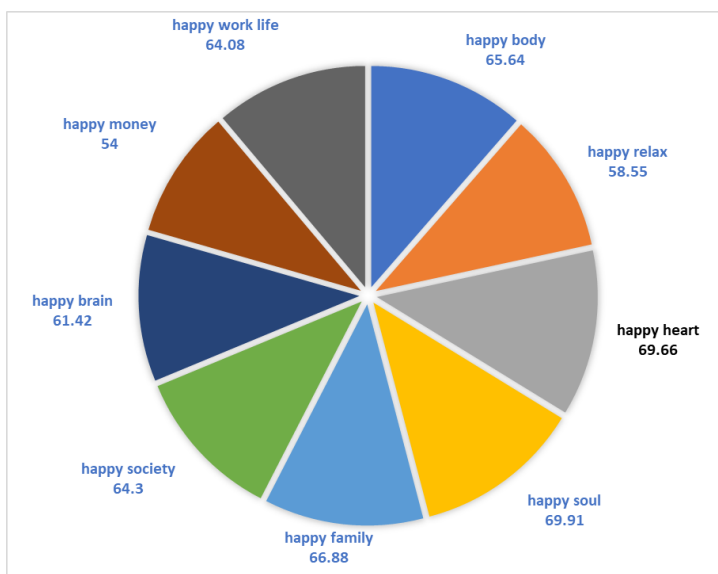
การดำเนินการประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 8 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 89 แห่ง

#### การดำเนินการ

เนื่องจากการเปิดระบบประเมินความสุบคูลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) ประจำปี 2565 ซึ่งเปิดระบบตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 ผ่านทางเว็บไซต์ Happy MOPH นั้น ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้วิเคราะห์ผลการประเมินในมิติด้านต่างๆ และได้ส่งคืนข้อมูลผลการประเมินความสุบคูลากรให้กับหน่วยงานในสังกัดเพื่อให้แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์ผลการประเมินความสุบคูลากร (Happinometer) และจัดกิจกรรมสร้างสุขและดำเนินการประเมินองค์กรตนเองด้วยเกณฑ์ประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขพร้อมจัดทำผลการดำเนินงานการสร้างสุขของหน่วยงาน โดยในขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำขั้นตอนดังกล่าว โดยความสุข 9 มิติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีดังนี้

หมวด	มิติ	ร้อยละ	เรียงลำดับ
1	HAPPY BODY (สุขภาพกายดี)	65.64	4
2	HAPPY RELAX (ผ่อนคลายดี)	58.55	8
3	HAPPY HEART (น้ำใจดี)	69.66	2
4	HAPPY SOUL (จิตวิญญาณดี)	69.91	1
5	HAPPY FAMILY (ครอบครัวดี)	66.88	3
6	HAPPY SOCIETY (สังคมดี)	64.30	5
7	HAPPY BRAIN (ใฝ่รู้ดี)	61.42	7
8	HAPPY MONEY (การเงินดี)	54.00	9
9	HAPPY WORK LIFE (การทำงานดี)	64.08	6
	รวม	63.83	มีความสุข (HAPPY)

จากตารางพบว่า มิติที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข อยู่ในระดับ มีความสุข HAPPY ดังนี้ HAPPY SOUL (จิตวิญญาณดี) ร้อยละ 69.91 (HAPPY) , HAPPY HEART (น้ำใจดี) ร้อยละ 69.66 (HAPPY) , HAPPY FAMILY (ครอบครัวดี) ร้อยละ 66.88 (HAPPY) , HAPPY BODY (สุขภาพกายดี) ร้อยละ 65.64 (HAPPY) , HAPPY SOCIETY (สังคมดี) ร้อยละ 64.30 (HAPPY), HAPPY WORK LIFE (การงานดี) ร้อยละ 64.08 (HAPPY), HAPPY BRAIN (ใฝ่รู้ดี) ร้อยละ 61.42 (HAPPY), HAPPY RELAX (ผ่อนคลายดี) ร้อยละ 58.55 (HAPPY), และ HAPPY MONEY (การเงินดี) ร้อยละ 54.00 (HAPPY)



จากกราฟ มิติที่มีความสุขน้อยที่สุด คือ มิติสุขภาพการเงินดี ร้อยละ 54.00 รองลงมาคือ มิติผ่อนคลายดี ร้อยละ 58.55

ส่วนมิติที่มีความสุข คือ มิติจิตวิญญาณดี ร้อยละ 69.91 รองลงมา คือ มิติน้ำใจดี ร้อยละ 69.66

#### แผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/มาตรการ (Quick win)/กระบวนการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และหน่วยงานในสังกัดประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน องค์กรแห่งความสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีแจ้งแนวทางการดำเนินงาน หลักเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบกระทรวงสาธารณสุข ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดทราบ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านองค์กรแห่งความสุขของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เป็นไปตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข

#### ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 อาจทำให้การดำเนินกิจกรรมบางกิจกรรมมีปัญหาและอุปสรรค ด้วยภาระงานของบุคลากรในหน่วยงานเพิ่มขึ้น



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ประเด็นที่ ๓/ โครงการลดภาระงานสนับสนุน  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
เขตสุขภาพที่ ๓

AREA BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Area Based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็นที่ 7 : นวัตกรรมระบบบริหารจัดการเขตสุขภาพ (Initiative Management Mode)

หัวข้อ : โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ใน รพ.สต. เขตสุขภาพที่ 3

Objective : ลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 (IMM2)

Key Results : ได้เวลา ได้งาน ได้ใจ คนอุทัยสุขภาพดี

#### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินงานตามโครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 (IMM2) มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2562 ถึงปัจจุบัน ซึ่งจากการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว สามารถลดภาระงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เป็นอย่างดี ทำให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งสามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มศักยภาพและทั่วถึง อีกทั้งสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดจากการดำเนินงานทั้งในระเบียบและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุทัยธานี มีการดำเนินงานตามโครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 (IMM2) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้ดำเนินการครบทุกพื้นที่กลุ่มเป้าหมายจำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 100)

#### เป้าประสงค์

จังหวัดอุทัยธานี มีการดำเนินงานลดภาระงาน ทั้งสิ้น 3 ด้าน คือ ด้านพัสดุ , ด้านการเงินและบัญชี และด้านการจัดระบบคลังยา โดยพื้นที่เป้าหมายที่ดำเนินการตามโครงการดังกล่าว ประกอบด้วย สสอ. 8 แห่ง รพ.สต. 89 แห่ง ดังนี้

สสอ.เมืองอุทัยธานี	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน	12	แห่ง
สสอ.หนองขาหย่าง	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน	8	แห่ง
สสอ.หนองฉาง	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน	13	แห่ง
สสอ.ทัพทัน	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน	14	แห่ง
สสอ.สว่างอารมณ์	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน	8	แห่ง
สสอ.ลานสัก	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน	10	แห่ง
สสอ.ห้วยคต	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน	3	แห่ง
สสอ.บ้านไร่	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน	21	แห่ง

ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี สามารถลดภาระงานสนับสนุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 (ไตรมาสที่ 2) ดังนี้

#### การดำเนินงาน

1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด โครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คำสั่งที่ 5176/2565 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2564

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 8 แห่ง ได้ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ ปี 2565 เรียบร้อยแล้ว

3. คณะอนุกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัดจัดประชุมชี้แจง แต่ละ CUP เพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการฯ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผ่านระบบ Webex Meeting ของจังหวัดอุทัยธานี และมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน พร้อมกำหนดขอบเขตงานและรายละเอียดการลดภาระงานฯ ด้าน Back office ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

#### **แผนการดำเนินงานโครงการลดภาระงาน**

##### **1) ด้านพัสดุ ดำเนินการ 9 กระบวนการ ดังนี้**

1.1 สสอ. แต่ละแห่งดำเนินการจัดทำแผนการจัดซื้อพัสดุรวม ของ รพ.สต. ในพื้นที่ โดยมีเจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดซื้อพัสดุตามแผนการจัดซื้อพัสดุรวมให้แต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่ ซึ่งพัสดุที่มีการจัดทำแผนการจัดซื้อพร้อมมีด้วยกัน 3 หมวด คือ วัสดุสำนักงาน, วัสดุงานบ้านงานครัว และวัสดุคอมพิวเตอร์

1.2 สสอ. ทุกแห่ง สามารถดำเนินงานตามกระบวนการด้านพัสดุทั้ง 9 กระบวน คิดเป็นร้อยละ 100

1.3 ในปีงบประมาณ 2565 ให้ สสอ.แต่ละแห่งจัดทำแนวทางและแผนการดำเนินงานการจัดซื้อจัดจ้างในรายการอื่นๆ ที่นอกเหนือจากพัสดุรวมให้แก่ รพ.สต. เช่น จ้างเหมาทำความสะอาดจัดซื้อวัสดุตามโครงการที่ได้รับจัดสรร เป็นต้น

1.4 รพ.สต. ทุกแห่ง ได้ดำเนินการติดตั้งโปรแกรมอนิรุทธิ์ (Corner) ครบทุกแห่ง โดยใช้ฮาร์ดแวร์ และ Server ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เป็นพื้นที่จัดเก็บข้อมูลหลัก

##### **2) ด้านการเงินและบัญชี**

2.1 รพ.สต. ทุกแห่ง ได้ดำเนินการติดตั้ง โปรแกรมอนิรุทธิ์ (Corner) ครบทุกแห่ง โดยใช้ฮาร์ดแวร์ และ Server ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีเป็นพื้นที่จัดเก็บข้อมูลหลัก

2.2 รพ.สต. เป็นผู้ดำเนินการบันทึกข้อมูลทางการเงินและบัญชีในโปรแกรม อนิรุทธิ์ (Corner) เนื่องจากข้อมูลที่จะบันทึกลงในโปรแกรมอนิรุทธิ์ (Corner) อยู่ที่ รพ.สต. จึงสะดวกต่อการดำเนินการและป้องกันการผิดพลาด

2.3 ข้อมูลด้านการเงินและบัญชีที่ให้ รพ.สต. บันทึกเข้าระบบนั้น จำนวน 11 ข้อ (ขั้นตอนที่ 1 – 11) จากทั้งสิ้น 13 ข้อ โดยข้อที่ 12 - 13 นั้น เป็นข้อมูลบัญชีเกณฑ์คงค้าง ที่ต้องจัดทำในโปรแกรม WINSpeed ในส่วนนี้โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งเป็นผู้ดำเนินการ

##### **3) ด้านการ Refill เวชภัณฑ์ยา**

ปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้กำหนดนโยบายเชิงรุกด้านการพัฒนาระบบ Refill ยา โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดหลักของจังหวัด มีการจัดทำข้อตกลงร่วม (MOU) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยาาร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการลดภาระงานของเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีการดำเนินงานพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา และระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ

ระบบยา มีการบูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อวิเคราะห์ปัญหา หาโอกาสพัฒนาและกำหนดแนวทางพัฒนาระบบ Refill ร่วมกัน อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน

### **วัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบ Refill ยา จังหวัดอุทัยธานี**

เพื่อให้การบริหารจัดการระบบเวชภัณฑ์ยาทุกระดับเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การลดภาระงานทั้งระบบ ของ รพ. แม่ข่าย และ รพ.สต. ลดปัญหาด้านคุณภาพยาระหว่างการเก็บรักษา และลดอัตราการสูญเสียด้านต่างๆ และเพิ่มประสิทธิภาพงาน

### **การพัฒนาระบบ Refill ยา**

ปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้กำหนดนโยบายเชิงรุกด้านการพัฒนาระบบ Refill ยา โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดหลักของจังหวัด มีการจัดทำข้อตกลงร่วม (MOU) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา จังหวัดอุทัยธานี ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการลดภาระงานของเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีการดำเนินงานพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา และระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบยา มีการบูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อวิเคราะห์ปัญหา โอกาสพัฒนา และกำหนดแนวทางพัฒนาระบบ Refill ร่วมกัน อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน

### **วัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบ Refill ยา จังหวัดอุทัยธานี**

เพื่อให้การบริหารจัดการระบบเวชภัณฑ์ยาทุกระดับเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การลดภาระงานทั้งระบบ ของ รพ. แม่ข่าย และ รพ.สต. ลดปัญหาด้านคุณภาพยาระหว่างการเก็บรักษา และลดอัตราการสูญเสียด้านต่างๆ และเพิ่มประสิทธิภาพงาน

### **ตัวชี้วัดของการพัฒนาระบบ Refill ยา**

กำหนดให้ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบ Refill ยา เป็นตัวชี้วัดของการพัฒนาระบบ Refill ยา จังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยทุก รพ.สต. ในทุก CUP ต้องผ่านระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบ Refill ยา ชั้นที่ 5

**เป้าหมาย :** รอบ 6 เดือน ร้อยละ 80 ของ รพ.สต. ผ่านระดับความสำเร็จ ชั้นที่ 4  
รอบ 9 เดือน ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ผ่านระดับความสำเร็จ ชั้นที่ 5

## กลวิธีการดำเนินงาน

1. กำหนดนโยบาย กลวิธีการดำเนินงาน วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงาน และมีการประชุมชี้แจงฯ ให้บุคลากรทุกระดับเข้าใจและมีส่วนร่วม
2. กำหนดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
  - 2.1 โดยมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากหน่วยงานที่มีการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้และพัฒนาระบบตามบริบทของพื้นที่
  - 2.2 อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการใช้โปรแกรมระบบ Refill ยา
3. สร้างกลไกระบบตรวจสอบ โดยบูรณาการร่วมกับระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน (EIA) การตรวจสอบระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ และการตรวจประเมิน ITA โดยรอบที่ 1 ระหว่าง 7 มกราคม 2565 – 8 กุมภาพันธ์ 2565 ดำเนินการลงพื้นที่ตรวจสอบ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดลงพื้นที่ตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละ CUP พร้อมติดตามผลการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง
4. สร้างระบบติดตามประเมินผล
  - 4.1 ติดตามในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ระดับจังหวัดทุกเดือน
  - 4.2 การประชุมชี้แจง ระบบรายงานและติดตามผลการดำเนินงาน โดยทุก CUP นำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเกิดการพัฒนางานทั้งในหน่วยงานและระหว่าง CUP โดยนำผลงานจากหน่วยงานที่มีการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้และพัฒนาระบบตามบริบทของพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในหน่วยบริการทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง
  - 4.3 กำหนดให้มีการนิเทศผสมผสาน ติดตาม เพื่อกระตุ้นให้เกิดผลลัพธ์ของการดำเนินงาน อย่างเป็นรูปธรรม สัมฤทธิ์ผลตามตัวชี้วัด (มิถุนายน 2565)
  - 4.4 กำหนดให้มีระบบรายงานรายไตรมาส เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขและเกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

โดยกำหนดแผนการดำเนินงานและระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ Refill ยา จังหวัดอุทัยธานี ดังนี้  
**แผนการดำเนินงานลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. ของระบบ Refill ยา**  
**จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕**

ระดับความสำเร็จของพัฒนาระบบ Refill ยา จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕				
ขั้นที่ ๑	ขั้นที่ ๒	ขั้นที่ ๓	ขั้นที่ ๔	ขั้นที่ ๕
ไตรมาส ๑-๒		ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	
๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับ คปสอ. ระบบ Refill ยา ทั้งในระดับจังหวัดและระดับ คปสอ.	๑. มีการจัดทำแนวพาและแผนการดำเนินงานระบบ Refill ยา ครอบคลุมทุก รพ.สต. ๒. มีการประชุมชี้แจง ๓. มีการดำเนินงานตามแผนฯ	๑. มีการเก็บข้อมูลระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระบบ Refill ยา ๒. มีการเก็บข้อมูลการลดขั้นตอนไหลปฏิบัติงานระบบ Refill ยา ๓. มีรายงานผลการดำเนินงานระบบ Refill ยา ใน รพ.สต. ๔. โปรแกรมเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต. และคลังยาของ รพ. ๕. มีรายงานมูลค่าการสำรองคลังเปรียบเทียบรายไตรมาส	๑. มีแผนการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพปฏิบัติงาน จากระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น ๒. มีการดำเนินงานตามแผนฯ ๓. มีการควบคุมกำกับติดตาม ๔. มีรายงานความครอบคลุมการดำเนินงาน Refill ยาใน รพ.สต. ๕. มีรายงานอัตราการสำรองคลัง ๖. มีรายงานมูลค่าการสำรองคลังเปรียบเทียบรายไตรมาส ๗. มียาเพียงพอในการให้บริการ ๘. มีเวชภัณฑ์ over stock, death stock, zero stock >๑๐% ๙. มีการวิเคราะห์ต้นทุนและรายงานผล	๑. มีการควบคุมกำกับติดตาม ๒. การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการทำงานจากระยะเวลาเพิ่มขึ้น ๓. การรายงานความครอบคลุมระบบ Refill ยาใน รพ.สต. ๔. อัตราสำรองคลัง < ๒ สัปดาห์ ๕. มูลค่าสำรองคลังลดลง < ๑๐% ๖. มียาเพียงพอในการให้บริการ มีลดรายงานยาไม่เพียงพอจ่ายใน ส.ส. < ๕ รายการ/เดือน ๗. มีเวชภัณฑ์ over stock, death stock, zero stock < ๕% ๘. มีการวิเคราะห์ต้นทุนและรายงานผลเสนอผู้บริหาร

**ผลการดำเนินงาน**

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด และระดับอำเภอครอบคลุมทุกแห่ง
2. ทุก CUP มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบ Refill ยา โดยมี คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. โดยมีเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบงานระบบ Refill ยา
3. มีการประชุมเตรียมความพร้อมของทีมระดับจังหวัดเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ในวันที่ 2 ธันวาคม 2564 และประชุมชี้แจงคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดและอำเภอ ในวันที่ 15 ธันวาคม 2564 พร้อมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
4. มีแผนการดำเนินงานลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. ของระบบ Refill ยา ครอบคลุมทุก รพ.สต. (ร้อยละ 100) มีการพัฒนาปรับปรุงฐานข้อมูล HDC, HOSxP ด้านยา ของโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ได้แก่ ชื่อยา รหัสยา รูปแบบยา ความแรง ขนาดยา หน่วยนับ ราคาทุนต่อหน่วย ฯลฯ เป็นต้น พร้อมตรวจสอบให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และใช้เป็นฐานข้อมูลชุดเดียวกันในแต่ละ CUP
5. ทุก CUP มีแนวทางการบริหารจัดการระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา โดยมีการกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการ Stock เวชภัณฑ์ยา ในระบบ Refill ให้กับ รพ.สต. อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม
6. มีการกำหนดแผนการพัฒนาโปรแกรมเพื่อใช้ในระบบ Refill ยา จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565 ที่ชัดเจน



ตารางที่ 129 แผนการพัฒนาโปรแกรมเพื่อใช้ในระบบ Refill ยา จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ที่	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	สำรวจและประเมินความพร้อมของโปรแกรมที่ใช้ในการดำเนินงานระบบ Refill ยา และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต	ต.ค -พ.ย. 2564	- คบส. / IT สสจ
2	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และร่วมกันกำหนดแนวทางการพัฒนาโปรแกรมเพื่อใช้ในระบบ Refill ยา จังหวัดอุทัยธานี	ธ.ค. 2564	- คบส. /งานบริหารเวชภัณฑ์ รพ./รพ.สต./สสอ./IT CUP
3	อบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้โปรแกรมในการพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ด้านการพัฒนาระบบ Refill ยา ณ โรงพยาบาลสรรพยา และ รพ.สต. วัดกำแพง จังหวัดชัยนาท	ม.ค. 2565	- คบส.
4	วิเคราะห์ และคัดเลือกโปรแกรมเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบ Refill ยา	ม.ค. 2565	- คบส. /IT สสจ /งานบริหารเวชภัณฑ์ รพ./รพ.สต./ สสอ./-IT CUP
5	ทดสอบระบบการใช้งานโปรแกรม ที่ได้รับการคัดเลือก	ม.ค.-ก.พ.2565	-IT สสจ./ CUP
6	นำโปรแกรมที่ทดสอบแล้ว ชี้แจงให้กับทุก CUP พร้อมติดตั้งระบบโปรแกรม	ก.พ. 2565	- คบส. /IT สสจ /งานบริหารเวชภัณฑ์ รพ./รพ.สต./ สสอ./-IT CUP
7	ทุก CUP ดำเนินการระบบ Refill ยา ด้วยโปรแกรมที่ติดตั้ง	มี.ค. – พ.ค 2565	-งานบริหารเวชภัณฑ์ รพ. -จนท.ผู้รับผิดชอบงานของรพ.สต.และ สสอ. -IT CUP
8	ติดตามผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ปัญหาจากการใช้โปรแกรมที่พัฒนา	มี.ย 2565	- คบส.
9	ประเมินผลการใช้โปรแกรมที่พัฒนา	ส.ค 2565	- คบส.
10	สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พร้อมรายงานผู้บริหาร	ก.ย. 2565	- คบส.

7. มีการจัดทำโครงการและสรุปผลการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านโปรแกรมระบบ Refill ยา โดยศึกษาจากหน่วยงานที่มีการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้และพัฒนาระบบตามบริบทของพื้นที่ โดยศึกษาระบบ DMS Program: Sapphaya Hospital วันที่ 6 มกราคม 2565 ณ โรงพยาบาลสรรพยา และ รพ.สต.วัดกำแพง

8. มีการประชุมชี้แจงและติดตามผลการดำเนินงาน โดยทุก CUP นำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนางาน

9. มีการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการใช้โปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลระบบ Refill ยา จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในวันที่ 10-11 มีนาคม พ.ศ. 2565 เวลา 08.30-16.30 น ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (รูปแบบ online) phase 1

10. มีการประชุมชี้แจงแนวทางการติดตั้งและการใช้โปรแกรมสำหรับระบบ Refill ยา จังหวัดอุทัยธานี Phase 2 ในวันที่ 5 เมษายน พ.ศ.2565 เวลา 14.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (รูปแบบ online) phase 2

11. มีการประชุมชี้แจง ระบบรายงานและติดตามผลการดำเนินงาน โดยทุก CUP นำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาางานระหว่าง CUP เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขและเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในหน่วยบริการทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง

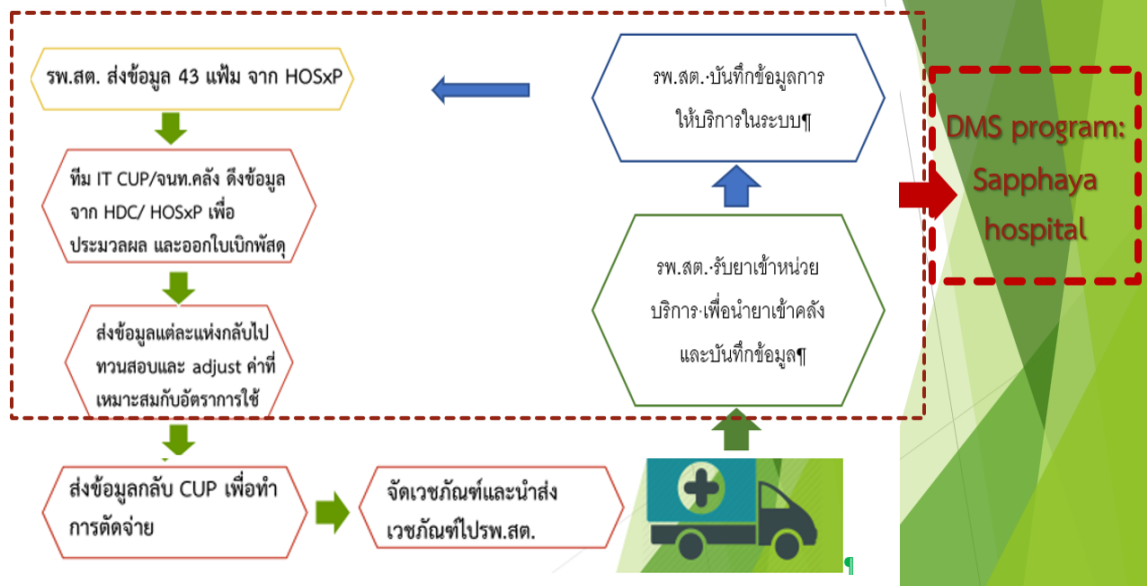
12. มีการพัฒนาระบบ Refill ยา โดยนำโปรแกรมระบบ Refill ยา ในนาม Program SAPPHAYA DMS มาประยุกต์ใช้ โดยมีการติดตั้งระบบโปรแกรม ทุก รพ.สต. โดยเชื่อมระบบระหว่าง รพ.สต.และคลังยาของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 โดยในแต่ละ CUP มีการดำเนินการบริหารจัดการระบบ Refill เวชภัณฑ์ยาในรูปแบบที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่และข้อตกลงร่วมในระดับอำเภอและจากคณะกรรมการคปสอ.ของแต่ละอำเภอ

ตารางที่ 130 แสดงข้อมูลการเชื่อมโยงระบบโปรแกรมระหว่าง รพ.สต. กับคลังเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล

CUP	มีระบบเชื่อมโยงการให้บริการ รพ.สต. และคลังยา รพ.		
	โปรแกรมที่ใช้	ระบบเชื่อมโยงที่มีประสิทธิภาพ	รูปแบบของการขนส่งยา
ทัพทัน	SAPPHAYA DMS	√	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.
ลานสัก	SAPPHAYA DMS	√	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.
บ้านไร่	HDC	√	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.
	SAPPHAYA DMS	√	
สว่างอารมณ์	OP/PP อุทัยธานี	√	รพ.ส่งยาให้ รพ.สต.
	SAPPHAYA DMS	อยู่ระหว่างทดลองระบบ	
ห้วยคต	SAPPHAYA DMS	√	รพ.ส่งยาให้ รพ.สต.
หนองฉาง	HDC	√	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.
หนองขาหย่าง	HDC	√	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.
	SAPPHAYA DMS	√	
เมืองอุทัยธานี	INVC เปลี่ยนไปใช้ SAPPHAYA DMS	อยู่ระหว่างทดสอบระบบ	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.
สรุปผลภาพรวมจังหวัด	SAPPHAYA DMS, OP/PP อุทัยธานี, HDC	√	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.

13. มีการทดลองใช้โปรแกรม SAPPHAYA DMS เพื่อใช้ในระบบ Refill ยา เชื่อมโยงระหว่างการให้บริการใน รพ.สต. และคลังยาของ รพ. ขณะนี้อยู่ในช่วงดำเนินการทดลองใช้งานโปรแกรม SAPPHAYA DMS และติดตามผลการดำเนินงานและวิเคราะห์ปัญหาจากการใช้โปรแกรมที่พัฒนา

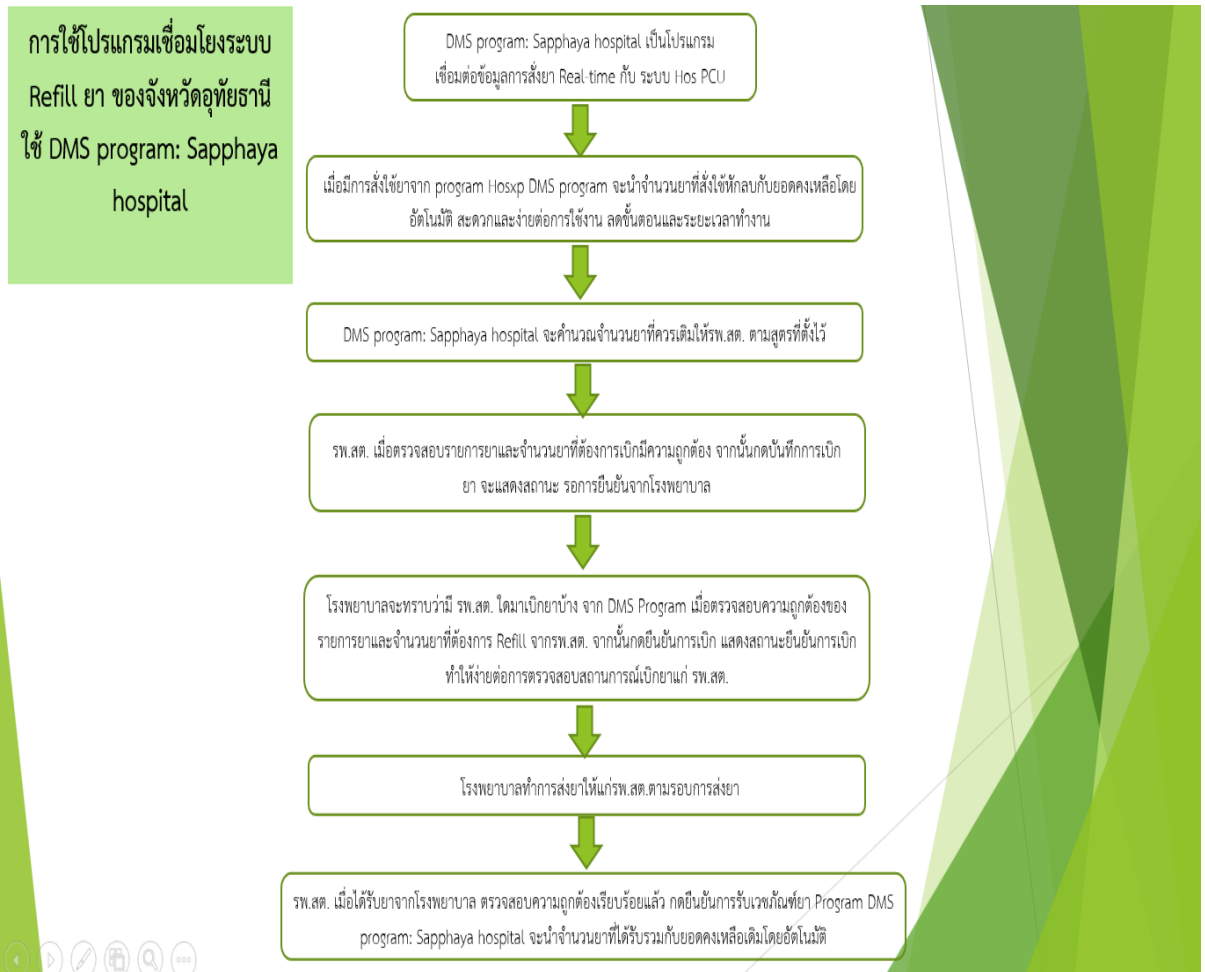
## ภาพรวมการพัฒนาขั้นตอนการบริหารจัดการระบบ Refill ยา จังหวัดอุทัยธานี



ตัวอย่างขั้นตอนการบริหารจัดการระบบ Refill เวชภัณฑ์ยาที่มีการดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้คือ



การใช้โปรแกรมเชื่อมโยงระบบ Refill ยา ของจังหวัดอุทัยธานี ใช้ DMS program : Sapphaya hospital



14. มีการสรุปและรายงานผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาและประเมินผลการใช้ระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา แก่ผู้บริหาร CUP และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างต่อเนื่อง
15. มีการประเมินผลการดำเนินการเชิงคุณภาพ ในด้านมาตรฐานวิชาชีพของระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์
16. มีการพัฒนาปรับปรุงระบบขนส่ง Logistic ทำให้สามารถควบคุมสถานะในการจัดเก็บและขนย้าย เวชภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม ป้องกันปัญหาเสียหายเสื่อมสภาพ เสียหายระหว่างขนส่ง
17. แต่ละ CUP มีการดำเนินงานผลักดันให้เกิดการพัฒนา ระบบ Refill โดยมีการกำหนดแผน การดำเนินงานที่ชัดเจน ครอบคลุมทุก CUP คิดเป็น 100
18. มีการเก็บข้อมูลเพื่อแสดงให้เห็นถึงระยะเวลาที่ได้เพิ่มขึ้น จากการลดขั้นตอนและระยะเวลา การปฏิบัติงานด้วยระบบ Refill ยา

ตารางที่ 131 แสดงจำนวนขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติงาน แยกราย CUP ปีงบประมาณ 2563- 2565

ลำดับ ที่	CUP	ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565	
		จำนวน ขั้นตอน	เวลาที่ใช้ (นาที)	จำนวน ขั้นตอน	เวลาที่ใช้ (นาที)	จำนวน ขั้นตอน	เวลาที่ใช้ (นาที)
	KPI เขตสุขภาพที่ 3					8	425
1	เมืองอุทัยธานี	8	900	5	700	3	350
2	ทัพทัน	5	435	3	115	3	115
3	หนองขาหย่าง	8	780	8	300	8	335
4	สว่างอารมณ์	11	900	10	540	10	540
5	ห้วยคต	9	900	9	600	9	600
6	บ้านไร่	8	1,230	6	660	8	395
7	หนองฉาง	9	900	9	600	9	600
8	ลานสัก	8	750	9	439	8	347
	<b>รวม</b>	66	6,795	59	3,954	58	3,282
	<b>ค่าเฉลี่ย</b>	8.25	849.38	7.38	494.25	7.25	410.25

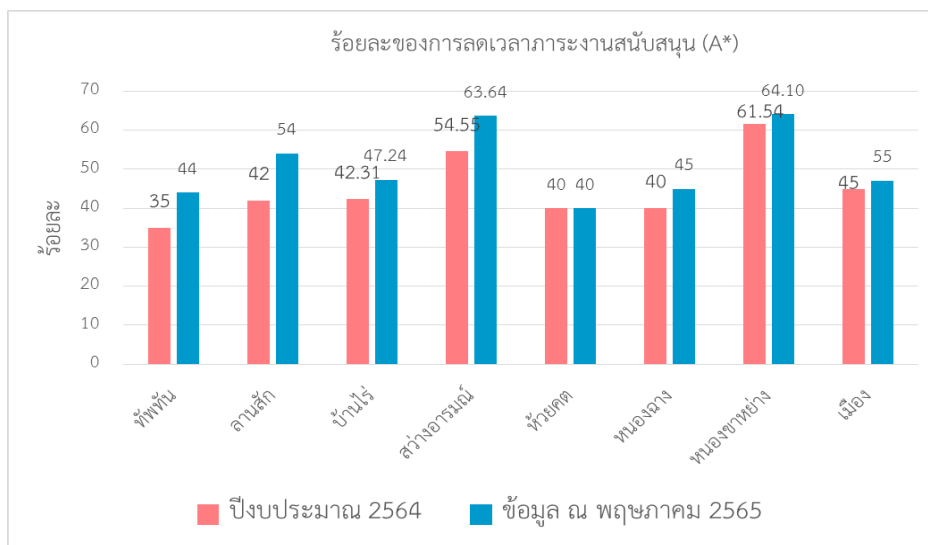
การดำเนินงานระบบ Refill ยา โดยผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด สามารถลดขั้นตอนจากค่าเฉลี่ย 8.25 ในปีงบประมาณ 2563 ลงเหลือค่าเฉลี่ยที่ 7.25 ในปีงบประมาณ 2565 และสามารถลดระยะเวลาการปฏิบัติงานจาก 849.38 นาที ในปีงบประมาณ 2563 ลงเหลือ 410.25 นาที ในปีงบประมาณ 2565 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ากลางของเขตสุขภาพที่ 3 ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า การพัฒนาระบบ Refill ยา ของจังหวัดอุทัยธานี สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานได้สูงกว่าเกณฑ์ที่เขตสุขภาพที่ 3 กำหนด คือ 8 ขั้นตอน รวมถึงสามารถลดระยะเวลาปฏิบัติงานได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 410.25 นาที (ค่ากลางที่เขตสุขภาพที่ 3 กำหนดคือ 425 นาที) เนื่องจากบางแห่งพบปัญหาจากการใช้ระบบโปรแกรมที่ยังไม่เสถียร

ตารางที่ 132 แสดงร้อยละของการลดเวลาภาระงานสนับสนุนเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2564-2565

CUP	ร้อยละของการลดเวลาภาระงานสนับสนุน (A*) รอบที่ 2 (≥ ร้อยละ 80)	
	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
ทัพทัน	35	44
ลานสัก	42	54
บ้านไร่	42.31	47.24
สว่างอารมณ์	54.55	63.64
ห้วยคต	40	40
หนองฉาง	40	45
หนองขาหย่าง	61.54	64.10
เมืองอุทัยธานี	45	55
<b>สรุปผลภาพรวมจังหวัด</b>	<b>45.05 (ค่าเฉลี่ย)</b>	<b>50.64 (ค่าเฉลี่ย)</b>

ที่มา : กลุ่มงาน คบส. ณ 20 มิถุนายน 2565

แผนภาพที่ 6 ร้อยละของการลดเวลาภาระงานสนับสนุนปีงบประมาณ 2564 – 2565



19. มีการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา ของ CUP ในทุก รพ.สต. ให้มีประสิทธิภาพ อย่างต่อเนื่อง

20. มีการดำเนินงานระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. และหน่วยบริการลูกข่าย

21. มีเวชภัณฑ์ยาที่จำเป็นสำหรับให้บริการผู้ป่วย ใน รพ.สต. และหน่วยบริการลูกข่าย

22. มีอัตราการสำรองเวชภัณฑ์ที่เหมาะสมตามสถานการณ์

ตารางที่ 133 ร้อยละของมูลค่าการสำรองยาของ รพ.สต. ไตรมาสที่ 1+2 ของปีงบประมาณ 2563 และ 2565

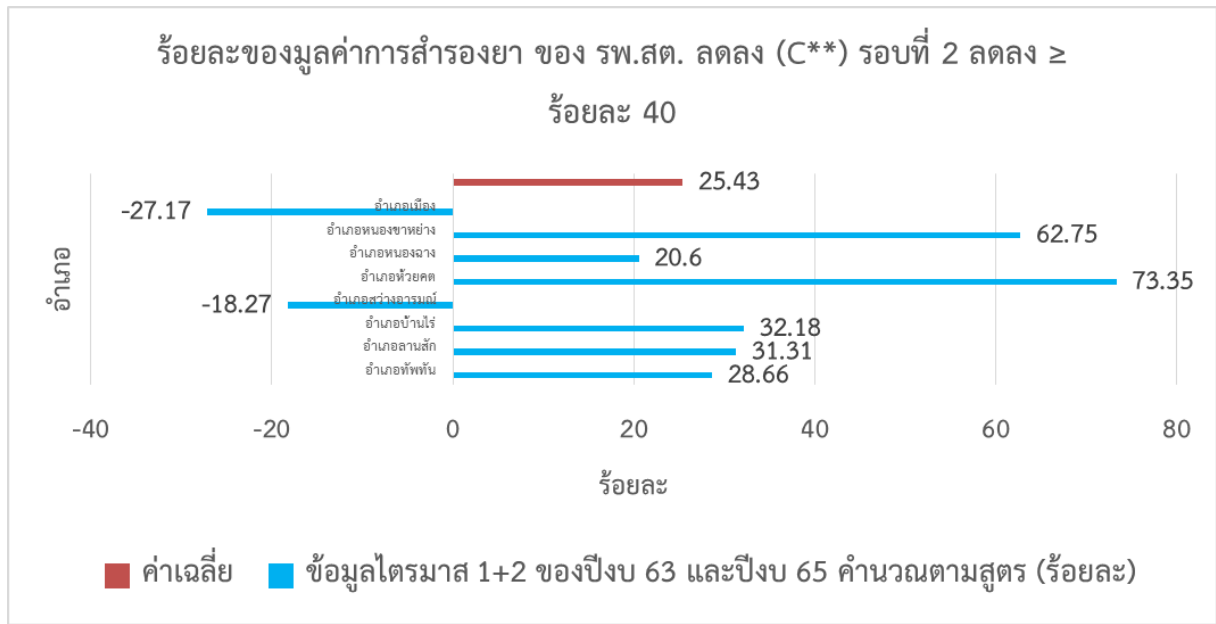
CUP	ร้อยละของมูลค่าการสำรองยา ของ รพ.สต. ลดลง (C**) (รอบที่ 2 ≥ ร้อยละ 40)	
	ข้อมูลไตรมาส 1+2 ของปีงบประมาณ 63 และปีงบประมาณ 65 คำนวณตามสูตร (ร้อยละ)	ผลต่างมูลค่าสำรองยา ไตรมาส 1+2 ของปีงบประมาณ 63 - ปีงบประมาณ 65 (บาท)
ทัพทัน	28.66	1,482,383.66
ลานสัก	31.31	12,698.72
บ้านไร่	32.18	112,765.45
สว่างอารมณ์	-18.27	-173,485.31
ห้วยคต	73.35	143,042.27
हनงฉาง	20.6	182,318.89
हनงชาหย่าง	62.75	135,614.88
เมืองอุทัยธานี	-27.17	- 241,921.90
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>25.43 (ค่าเฉลี่ย)</b>	<b>1,653,416.66</b>

หมายเหตุ: มูลค่าการสำรองคลัง = มูลค่าคงคลัง ณ ปัจจุบัน/มูลค่าการใช้ต่อเดือน

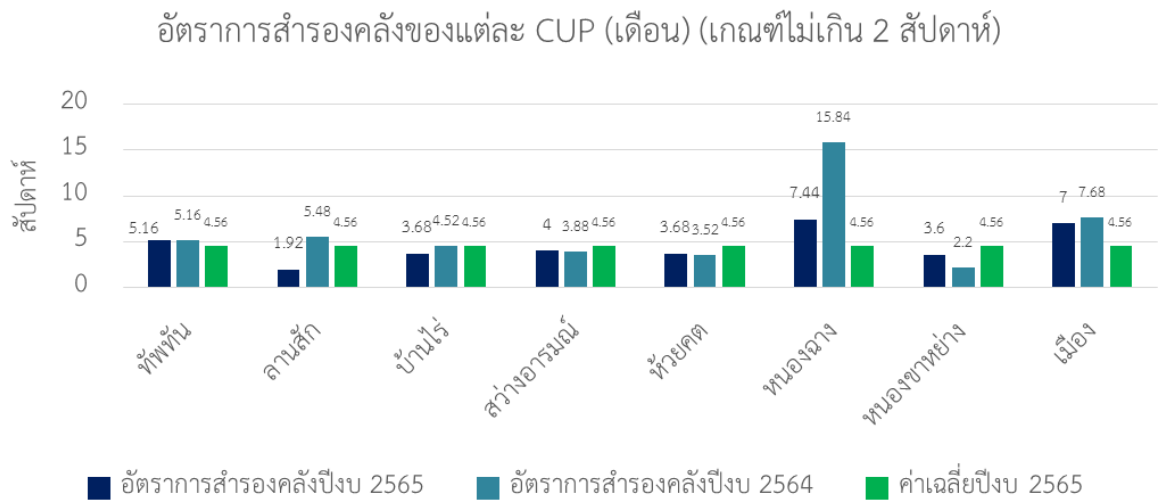
\*\* C มูลค่าการสำรองยาลดลง หมายถึง มูลค่าการสำรองยาไตรมาสของปีงบประมาณ 2565 เปรียบเทียบกับมูลค่าการสำรองยาไตรมาสเดียวกันของปีงบประมาณ 2563 ลดลง โดยคิดเป็นร้อยละ

สูตรการคำนวณ :  $C = (\text{มูลค่าสำรองยาไตรมาสของปี 2563} - \text{มูลค่าสำรองยาไตรมาสเดียวกันของปี 2565}) \times 100 / \text{มูลค่าสำรองยาไตรมาสของปี 2563}$

แผนภาพที่ 7 ร้อยละของมูลค่าการสำรองยาของ รพ.สต. ไตรมาสที่ 1+2 ของปีงบประมาณ 2563 และ 2565



แผนภาพที่ 8 อัตราการสำรองคลังของแต่ละ CUP (เดือน)



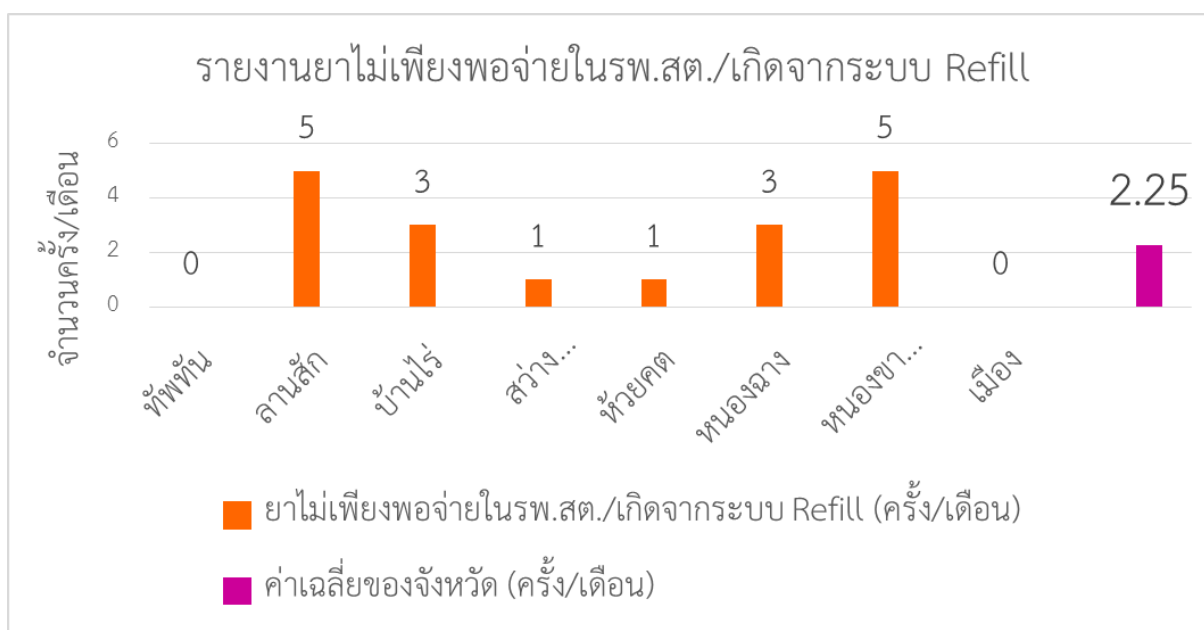
23. มีเวชภัณฑ์ยาที่ over stock, death stock, zero stock) ไม่เกินร้อยละ 5

24. มีรายงานยาไม่เพียงพอจ่ายในรพ.สต. (ที่เกิดจากระบบ Refill) เฉลี่ย 2.25 ครั้ง เป็นไปตามตัวชี้วัด ไม่เกิน 5 ครั้ง/เดือน ของจำนวนการเบิกทั้งหมดรายปี

ตารางที่ 134 อัตราการสำรองคลัง รพ.สต. และรายงานยาไม่เพียงพอจ่ายในรพ.สต./เกิดจากระบบ Refill แยกราย CUP

CUP	รายงานอัตราการสำรองคลัง รพ.สต.	รายงานยาไม่เพียงพอจ่ายในรพ.สต./เกิดจากระบบ Refill
	สำรองคลังไม่เกิน 2 สัปดาห์	5 ครั้ง/เดือน
ทัพทัน	5.16	0 ครั้ง/เดือน
ลานสัก	1.92	5 ครั้ง/เดือน
บ้านไร่	3.68	3 ครั้ง/เดือน
สว่างอารมณ์	4	1 ครั้ง / เดือน
ห้วยคต	3.68	1 ครั้ง / เดือน
หนองฉาง	7.44	3 ครั้ง/เดือน
หนองขาหย่าง	3.6	5 ครั้ง/เดือน
เมืองอุทัยธานี	7	0 ครั้ง/เดือน
รวมจังหวัด(ค่าเฉลี่ย)	4.56	2.25 ครั้ง/เดือน

แผนภาพที่ 9 รายงานยาไม่เพียงพอจ่ายในรพ.สต. ที่เกิดจากระบบ Refill ยา ในแต่ละ CUP



25. แต่ละ CUP มีการจัดทำแผนและดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน จากระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น ดังนี้



ตารางที่ 135 แสดงการจัดทำแผนและดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน จากระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นของแต่ละ CUP

CUP	แผนการเพิ่มประสิทธิภาพ	เวลาที่ใช้ (ชั่วโมง/สัปดาห์)	วิธีการดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์	การวิเคราะห์ผล
เมืองอุทัยธานี	โครงการเยี่ยมบ้านกลุ่ม เปราะบางทางสังคม	3	1.รวบรวมข้อมูลกลุ่มเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส 2.ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน 3.ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง 4.สรุปผลการดำเนินงานโครงการรายงาน ผู้บริหารทราบ	1. กลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการสร้าง เสริมขวัญกำลังใจให้พร้อมที่จะดำรงชีวิต ต่อไปได้อย่างมีความสุข 2.กลุ่มเปราะบางและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ในการดูแลสุขภาพอนามัย	จากรายงานผลการดำเนินงาน โครงการเยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบางทาง สังคม
ห้วยคต	1.โครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในผู้ป่วย เบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้	4	1. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล เพื่อจัดทำโครงการฯ 2. เขียนโครงการเพื่อเสนอคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อขออนุมัติ เงินสนับสนุนโครงการ 3. จัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการแก่ ประชาชนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่คุมน้ำตาลไม่ได้ 4. ติดตามเยี่ยมบ้าน กลุ่มผู้ป่วยต่อเนื่องโดย การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และเจาะเลือดปลายนิ้ว การบริโภคอาหาร 5.สรุปผลการดำเนินงาน	1.ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคและ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเพิ่มมากขึ้น 2.ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแล ตนเองได้อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้น 3.ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาลใน กระแสเลือด และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคได้ถูกต้องมากขึ้น	จากรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่

ตารางที่ 135 แสดงการจัดทำแผนและดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน จากระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นของแต่ละ CUP (ต่อ)

CUP	แผนการเพิ่มประสิทธิภาพ	เวลาที่ใช้ (ชั่วโมง/สัปดาห์)	วิธีการดำเนินงาน	ผลสัมฤทธิ์	การวิเคราะห์ผล
หนองฉาง	1.แผนการดำเนินงานติดตามวัคซีนเด็ก 0-5 ปี 2. แผนการติดตามหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ 3. แผนการดำเนินงานติดตามเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง	10 5 6	1.ติดตามเชิงรุกที่บ้านเด็กทุกรายที่รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ อสม.สำรวจรายชื่อให้ จนท.ติดตามเชิงรุกหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ สำรวจผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และประเมิน ADL จัดทีมเยี่ยมบ้าน/ทีมชุมชน ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง	เด็ก0-5ปีในเขตรับผิดชอบได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ สามารถมาฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ 1.ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง 2.เกิดการบูรณาการ แก้ไขปัญหาแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ	จากรายงานผลการดำเนินงานติดตามวัคซีนเด็ก 0-5 ปีในพื้นที่ จากรายงานผลการดำเนินงานติดตามหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในพื้นที่ จากรายงานผลการดำเนินงานติดตามเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงในพื้นที่
ลานสัก ทัพทัน บ้านไร่ หนองขาหย่าง สว่างอารมณ์	1. แผนการดำเนินงานควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3	ใช้มาตรการตามคำสั่งจังหวัดเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และค้นหาผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง ร่วมกับเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกัน Covid-19 พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่	1.จำนวนผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงลดลง 2.จำนวนประชาชนที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน Covid-19 ครบ 2 เข็ม เกิน 80 % ของประชาชนในพื้นที่	จากรายงานจำนวนผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงลดลง และรายงานผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนให้กับประชาชนในพื้นที่

26. มีรายงานอัตราการสำรองคลัง ในภาพรวมของจังหวัด

27. มีรายงานมูลค่าการสำรองคลังเปรียบเทียบกับรายไตรมาส

ตารางที่ 136 สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบ Refill ยา ในภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี ไตรมาสที่ 3 (ข้อมูล ณ พฤษภาคม 2565)

CUP	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด											
	ร้อยละของการลดเวลา ภาระงานสนับสนุน (A*)		รายงานความครอบคลุมใน การดำเนินงาน		ร้อยละของมูลค่าการสำรองยา ของ รพ.สต. ลดลง (C**)		รายงานอัตราการสำรอง คลัง รพ.สต.		รายงานยาไม่เพียงพอจ่ายใน รพ.สต./เกิดจากระบบ Refill		มีระบบเชื่อมโยงการให้บริการ รพ.สต. และคลินิกยา รพ.	รูปแบบของการ ขนส่งยา(****)
	รอบที่ 2 ≥ ร้อยละ 80		ร้อยละ 100		รอบที่ 2 ≥ ร้อยละ 40						ระบบเชื่อมโยงที่มี ประสิทธิภาพ (***)	
	ปีงบประมาณ 2564	ข้อมูล ณ พฤษภาคม 2565	ปี งบประมาณ 2564	ข้อมูล ณ พฤษภาคม 2565	ข้อมูลไตรมาส 1+2 ของปีงบประมาณ 63 และปีงบ 65 จำนวนตามสูตร (ร้อยละ)	ผลต่างมูลค่า สำรองยา ไตรมาส 1+2 ของปีงบ 63 - ปีงบ 65 (บาท)	สำรองคงคลัง ไม่เกิน 2 สัปดาห์	5 ครั้ง/ เดือน	โปรแกรมที่ใช้			
ทัพทัน	35	44	100	100	28.66	1,482,383.66	1.29 เดือน	0	SAPPHAYA DMS	√		
ลานสัก	42	54	100	100	31.31	12,698.72	0.48 เดือน	5	SAPPHAYA DMS	√	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.	
บ้านไร่	42.31	47.24	100	100	32.18	112,765.45	0.92 เดือน	3	HDC	√	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.	
									SAPPHAYA DMS	√		
สว่างอารมณ์	54.55	63.64	100	100	-18.27	-173,485.31	1 เดือน	1	OP/PP อุทัยธานี	√	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.	
									SAPPHAYA DMS	อยู่ระหว่างทดลองระบบ		
ห้วยคต	40	40	100	100	73.35	143,042.27	0.92 เดือน	1	SAPPHAYA DMS	อยู่ระหว่างทดลองใช้งาน	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.	
หนองฉาง	40	45	100	100	20.6	182,318.89	1.86 เดือน	3	HDC	√	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.	
หนองขาหย่าง	61.54	64.10			62.75	135,614.88	0.90 เดือน	5	HDC	√	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.	
									SAPPHAYA DMS(มิ.ย.65)			
เมืองอุทัยธานี	45	47.11	100	100	27.17	-241,921.90	1.75 เดือน	0	INVC เปลี่ยนไปใช้ Sapphaya DMS	อยู่ระหว่างทดสอบระบบ	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.	
สรุปผลภาพรวม จังหวัด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ผลรวม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	มีโปรแกรม HDC,OP/PP, SAPPHAYA DMS		รพ.ส่งยาให้รพ. สต.	
ผลรวม	360	405.09	800	800	257.75	1,653,416.66	9.12	18				
ค่าเฉลี่ย	45.05	50.64	100	100	32.22	206,677.08	1.14 เดือน	2.25				

ตารางที่ 137 ตัวชี้วัดโครงการลดภาระงานใน รพ.สต.(Back Office) ประเด็นระบบ Refill ยา

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละของการลดเวลาภาระงานสนับสนุน (A)	รอบที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 80	ร้อยละ 50.64 (ค่าเฉลี่ย)
2. ร้อยละของมูลค่าการสำรองยาลดลง (C) (ไตรมาส 1+2)	รอบที่ 2 $\geq$ ร้อยละ 40	ร้อยละ 25.43 (ค่าเฉลี่ย)
3. รายงานความครอบคลุมในการดำเนินงาน Refill ยาใน รพ.สต.	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
4. มีระบบเชื่อมโยงระหว่างการให้บริการใน รพ.สต. และคลังยาของรพ.	โปรแกรมเชื่อมโยงที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 100 Sappaya DMS Program
5. รายงานอัตราการสำรองคลัง	สำรองคงคลังไม่เกิน 2 สัปดาห์	4.56 สัปดาห์ (1.14 เดือน) (ค่าเฉลี่ย)
6. รายงานยาไม่เพียงพอจ่ายใน รพ.สต. (ที่เกิดจากระบบ Refill )	5 ครั้ง/เดือน	2.25 ครั้ง/เดือน (ค่าเฉลี่ย)
7. รูปแบบการขนส่งยา	-	รพ.ส่งยาให้รพ.สต.

จากผลการดำเนินงานพัฒนาระบบ Refill ยา แต่ละ CUP มีการดำเนินงานครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ 100 รวมถึงมีการพัฒนาให้มีระบบโปรแกรมเชื่อมโยงคิดเป็นร้อยละ 100 ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการให้บริการด้านยาในแต่ละ รพ.สต. ของทุก CUP โดยมียาเพียงพอต่อการให้บริการ เนื่องจากจังหวัดอุทัยธานีมีการดำเนินงานในรูปแบบลดภาระงานและลดมูลค่าคงคลังเพื่อลดภาระการจัดการคลังของ รพ.สต. ทำให้เมื่อเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลเดิมทำให้ความแตกต่างระหว่างค่าของสองปีงบประมาณน้อยกว่าตามที่เขตสุขภาพกำหนด

### ปัญหาและอุปสรรค

1. ด้านพัสดุ และด้านการเงิน
  - การปรับเปลี่ยนโปรแกรมในการใช้งาน ด้านการเงินและบัญชี โปรแกรม Corner เกิดปัญหาในส่วนของระบบยังไม่เสถียร เจ้าหน้าที่คีย์ข้อมูลยังไม่เข้าใจกระบวนการและขั้นตอนของระบบ
2. Refill ยา
  - จากการทดสอบระบบโปรแกรม Refill ยา พบปัญหาระบบ Server ที่ต้องอาศัยการแก้ปัญหาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ซึ่งบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการแก้ไขเองได้ และต้องมีการประสานการดำเนินการกับส่วนกลางในการแก้ไขปัญหา
  - ระบบโปรแกรมที่มีการนำมาใช้ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างสมบูรณ์

- ข้อมูลด้านเวชภัณฑ์ยาในฐานะข้อมูลระบบให้บริการของ รพ.สต. พบว่ายังมีความคลาดเคลื่อน และต้องมีการตรวจสอบ ปรับปรุงรายการและปริมาณยาที่สำรองอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน
- ข้อจำกัดของมาตรฐานและการตรวจประเมินต่างๆ เช่น ระบบเอกสารตามกฎหมายว่าด้วยการพัสดุ ระบบตรวจสอบภายใน, ระบบตรวจประเมิน รพ.สต. ตัดดาว รวมถึงมาตรฐานคลังเวชภัณฑ์
- ภาระงานของบุคลากรด้านโรงพยาบาลสูงขึ้นทั้งด้านทรัพยากรบุคคล เครื่องมือและงบประมาณ ได้แก่ เกษีซกร, เจ้าหน้าที่พัสดุด้านเวชภัณฑ์, เจ้าหน้าที่ IT, เจ้าหน้าที่นำส่งยาของโรงพยาบาล, พนักงานขับรถและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องภายใต้ข้อจำกัดกำลังเท่าเดิม, รถขนส่งที่มีจำกัด, ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ฯลฯ
- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้บุคลากรมีภารกิจที่เร่งด่วนและจำเป็นสูงขึ้น บางแห่งไม่สามารถดำเนินการพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยาได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุก รพ.สต. เนื่องจากภาระงานที่สูงขึ้นอย่างมากในทุกระดับ
- นโยบายที่แตกต่างของแต่ละกรม กอง สำนักต่างๆ เช่น การเพิ่มหน่วยบริการ PCU การลดความแออัดการให้บริการของโรงพยาบาล เป็นต้น

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ของการดำเนินงานพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา จังหวัดอุทัยธานี

1. ผู้บริหาร ให้ความสำคัญและสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับ โดย รพ.สต.ทุกแห่ง (ร้อยละ 100) มีการดำเนินงานระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา และยังก่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง งานบริหารเวชภัณฑ์ งาน IT และงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
2. มีนโยบายที่ชัดเจน
3. มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย โดยดำเนินการ MOU ด้านการพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต.ทุกแห่ง (ร้อยละ 100) มีการดำเนินงานระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา
4. มีกลไกการติดตามที่เป็นรูปธรรมร่วมกับวิเคราะห์ปัจจัย เพื่อแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การบูรณาการการตรวจประเมินร่วมกับงานตรวจสอบภายใน งานควบคุมภายใน และงานบริหารเวชภัณฑ์ โดยมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ และทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาสร้างระบบฐานข้อมูลกลาง โปรแกรมกลาง สามารถตรวจสอบได้สะดวก มีประสิทธิภาพ เป็นไปตามระเบียบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
2. ควรมีแผนการดำเนินงานรองรับการพัฒนาระบบ Refill เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้างทางสาธารณสุข
3. ควรมีการพัฒนาระบบ Refill อย่างต่อเนื่องในส่วนของเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTAHITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



# ประเด็นที่ ๘ อายุคาดเฉลี่ย ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓

AREA BASED

ประเด็นตรวจราชการ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็น/หัวข้อ : อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชน เขตสุขภาพที่ 3

เป้าประสงค์ : ภายในปี 2565 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดอุทัยธานี เพิ่มขึ้นมากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 ปี

ตัวชี้วัด : 1) ปี 2563 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของจังหวัดอุทัยธานี

2) ปี 2564 อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับของจังหวัดอุทัยธานี ลดลงร้อยละ 5 จากปี 2563

3) ปี 2565 อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับของจังหวัดอุทัยธานี ลดลงร้อยละ 5 จากปี 2564

#### สถานการณ์

จากข้อมูลปี พ.ศ. 2554-2564 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 74.85 ปี เป็น 75.81 ปี ใน ปี พ.ศ. 2564 เมื่อพิจารณาจำแนกรายเพศพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเพศชายและหญิง คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชาย เพิ่มขึ้นจาก 71.00 ปี เป็น 71.59 ปี ใน ปี พ.ศ. 2564 เพศหญิงเพิ่มขึ้นจากจาก 78.83 ปี เป็น 80.27 ปี ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี กับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย จำแนกรายเพศ พบว่า ประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด น้อยกว่าระดับประเทศ 1.91 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศชาย 73.50 ปี) ในส่วนของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด น้อยกว่าระดับประเทศ 0.23 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศหญิง 80.50 ปี)

ตารางที่ 138 แสดงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2554-2564 เปรียบเทียบกับประเทศไทย

ปี	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ( $E_0$ )					อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่อายุ 60 ปี ( $E_{60}$ )			
	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง	
	อุทัยธานี	ประเทศ	อุทัยธานี	ประเทศ		อุทัยธานี	ประเทศ	อุทัยธานี	ประเทศ
2554	71.00	69.50	78.83	76.30	74.85	20.35	19.40	23.24	21.90
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

ที่มา : 1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2. ฐานข้อมูลการเกิด-การตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.

3. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี

เมื่อพิจารณาข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดอุทัยธานี รายอำเภอ 3 ปีย้อนหลัง (ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563) เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2564 พบว่าในภาพรวมมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยในปี พ.ศ. 2564 อำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดรวมสูงที่สุดสามอันดับแรก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ (77.80 ปี) อำเภอหนองฉาง (76.65 ปี) และอำเภอสว่างอารมณ์ (75.61 ปี) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกรายเพศ พบว่า อำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชายสูงที่สุดสามอันดับแรก คือ อำเภอสว่างอารมณ์ (72.34 ปี) อำเภอหนองฉาง (72.14 ปี) และอำเภอลานสัก (72.06 ปี) ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศหญิงสูงที่สุดสามอันดับแรก คือ อำเภอเมืองอุทัยธานี (83.93 ปี) รองลงมาได้แก่ อำเภอหนองฉาง (81.27 ปี) และอำเภอทัพทัน (80.39 ปี) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดอุทัยธานีเพศชายต่ำกว่าอายุคาดเฉลี่ยของเพศชายภาพประเทศ ในส่วนของเพศหญิงส่วนใหญ่ ใกล้เคียงกับอายุคาดเฉลี่ยของเพศหญิงในภาพประเทศ

ตารางที่ 139 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2561-2564

อำเภอ	พ.ศ. 2561			พ.ศ. 2562			พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564		
	ชาย	หญิง	รวม	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
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
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
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
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
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
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
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
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

	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด <b>เพิ่มขึ้น</b> เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2562
	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด <b>ลดลง</b> เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2562

- ที่มา :
1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
  2. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี
  3. ฐานข้อมูลการเกิด-การตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.



## การตายจำแนกตามกลุ่มอายุ

จำนวนและอัตราการตายตามกลุ่มอายุของประชากรจังหวัดอุทัยธานี จากข้อมูลพบว่า ตั้งแต่กลุ่มอายุ 5-9 ปีเป็นต้นไป มีอัตราการตายตามกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามช่วงของกลุ่มอายุที่สูงขึ้นเป็นลำดับ ส่วนกลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี นั้นมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มอายุ 1-4 ปี และกลุ่มอายุ 5-9 ปี

ตารางที่ 140 จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2560-2564

กลุ่มอายุ	ปี พ.ศ. 2560		ปี พ.ศ. 2561		ปี พ.ศ. 2562		ปี พ.ศ. 2563		ปี พ.ศ. 2564	
	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย
<1 ปี	8	2.43	10	3.04	19	5.78	10	3.04	11	3.38
1-4	8	2.43	7	2.13	8	2.43	5	1.52	9	2.76
5-9	6	1.82	5	1.52	3	0.91	3	0.91	8	2.46
10-14	9	2.73	4	1.22	11	3.35	10	3.04	8	2.46
15-19	19	5.76	29	8.81	20	6.09	24	7.30	16	4.92
20-24	38	11.53	22	6.68	28	8.52	25	7.61	29	8.91
25-29	31	9.40	45	13.67	37	11.26	27	8.22	24	7.37
30-34	46	13.95	38	11.54	51	15.52	43	13.09	42	12.90
35-39	70	21.23	69	20.96	64	19.48	61	18.57	64	19.66
40-44	84	25.48	92	27.95	108	32.86	99	30.13	112	34.41
45-49	149	45.20	150	45.56	154	46.86	131	39.87	153	47.00
50-54	167	50.66	200	60.75	171	52.04	178	54.17	214	65.74
55-59	208	63.09	223	67.74	221	67.25	218	66.35	220	67.59
60-64	238	72.19	199	60.45	232	70.60	221	67.26	275	84.48
65-69	232	70.37	263	79.89	265	80.64	241	73.35	294	90.32
70-74	249	75.53	266	80.80	303	92.20	303	92.22	330	101.38
75-79	344	104.35	277	84.14	354	107.72	339	103.18	360	110.59
80-84	367	111.32	315	95.69	363	110.46	377	114.74	379	116.43
>85	466	141.36	507	154.01	555	168.89	526	160.09	609	187.09
รวม	2,739		2,721		2,967		2,841		3,157	

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี 2560-2564

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนและอัตราการตายรายกลุ่มวัย ปี พ.ศ.2560-2564 พบว่ากลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี และกลุ่มวัยรุ่น 15-24 ปี ตามลำดับ

ในปี พ.ศ.2564 พบว่ากลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนผู้เสียชีวิต 2,247 ราย (690.29 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่กลุ่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี จำนวน 829 ราย (254.67 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มวัยรุ่น 15-24 ปี จำนวน 45 ราย (13.82 ต่อประชากรแสนคน)

ตารางที่ 141 จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคนตามกลุ่มอายุ จำแนกตามกลุ่มวัย

ปี พ.ศ. 2560 – 2564 จังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มวัย	2560		2561		2562		2563		2564	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
0 – 4	16	4.85	17	5.16	27	8.22	15	4.57	20	6.14
5 – 14	15	4.55	9	2.73	14	4.26	13	3.96	16	4.92
15 – 24	57	17.29	51	15.49	48	14.61	49	14.91	45	13.82
25 – 59	755	229.02	817	248.17	806	245.27	757	230.39	829	254.67
60+	1,896	575.13	1,827	554.97	2,072	630.52	2,007	610.83	2,247	690.29
รวม	2,739		2,721		2,967		2,841		3,157	

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี 2560-2564

ระหว่างปี พ.ศ.2560-2564 มีแนวโน้มผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากจำนวน 2,739 ราย ในปี พ.ศ.2560 เป็นจำนวน 2,841 ราย ในปี 2564 จำนวน 3,157 ราย เมื่อจำแนกเพศพบว่าเพศชายจะมีจำนวนและร้อยละการเสียชีวิตสูงกว่าหญิง

ตารางที่ 142 จำนวนและร้อยละการตาย จำแนกตามเพศ ปี 2560 – ปี 2564 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

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี 2560-2564

เมื่อจำแนกกลุ่มโรคที่เสียชีวิตจำนวนมากที่สุด ตามสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับ พบว่ากลุ่มโรคมะเร็ง 415 ราย รองลงมาได้แก่ โรคปอดบวม 281 ราย และ โรคหลอดเลือดสมอง 215 ราย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้อง ต่อเนื่องจากการวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยใช้ข้อมูลระหว่างปี 2560-2562 เพื่อเริ่ม ดำเนินการแก้ไขปัญหาประเด็นอายุคาดเฉลี่ยของจังหวัดอุทัยธานี โดยกำหนดช่วงการวัดผลการดำเนินงาน ในระยะยาวถึงปี 2565 โดยเรียงลำดับกลุ่มโรคเพื่อวางแผนการดำเนินงานดังนี้

อันดับ 1 ได้แก่ โรคปอดบวมและติดเชื้อในกระแสเลือด

อันดับ 2 ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง

อันดับ 3 ได้แก่ อุบัติเหตุจากรถ

อันดับ 4 ได้แก่ โรคมะเร็ง

ตารางที่ 143 สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2562 -2564

ลำดับ	โรค	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
		จำนวน (ราย)	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน (ราย)	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน (ราย)	อัตราต่อ แสน ประชากร
1	มะเร็งทุกชนิด C00-C97	383	116.26	396	120.52	415	127.49
	เนื้องอกร้ายของหลอดคอ หลอดลมใหญ่ และ ปอด C33-34	68	20.64	76	23.13	73	22.43
	เนื้องอกร้ายของตับและท่อน้ำดีในตับ C22	53	16.09	55	16.74	71	21.81
	เนื้องอกร้ายของริมฝีปาก ช่องปาก และคอหอย C00-C14	18	5.46	24	7.30	30	9.22
	เนื้องอกร้ายของเต้านม C50	24	7.29	18	5.48	26	7.99
	เนื้องอกร้ายของหลอดอาหาร C15	22	6.68	23	7.00	20	6.14
	ลิ่วคีเมีย C91-95	19	5.77	18	5.48	15	4.61
2	ปอดบวม J12-J18	387	117.47	250	76.09	281	86.32
3	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	189	57.37	211	64.22	215	66.05
4	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	149	45.23	89	27.09	141	43.32
5	โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	136	41.28	99	30.13	122	37.48
6	ไทรอย N17-N19	101	30.66	90	27.39	111	34.10
7	อุบัติเหตุจากการขนส่ง V01-V99	87	26.41	71	21.61	74	22.73
8	โรคตับ K70-K76	56	17.00	50	15.22	49	15.05
9	โรคความดันโลหิตสูง I10-I15	70	21.25	54	16.44	48	14.75
10	เบาหวาน E10-E14	55	16.70	47	14.30	43	13.21

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี 2562-2564

เมื่อจำแนกกลุ่มอายุที่เสียชีวิตจำนวนมากที่สุด ตามสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับ พบว่ากลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 75-79 ปี และ 85 ปีขึ้นไป รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 65-69 ปี และกลุ่มอายุ 80-84 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 144 สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2564 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	60-64 ปี	68	70-74 ปี	57	65-69 ปี	56
2	ปอดบวม J12-J18	85 ปีขึ้นไป	56	80-84 ปี	55	75-79 ปี	37
3	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	65-69 ปี	26	75-79 ปี	25	60-64 ปี , 70-74 ปี	23
4	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	85 ปีขึ้นไป	27	65-69 ปี	16	60-64 ปี , 80-84 ปี	15
5	โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	75-79 ปี	19	65-69 ปี	18	80-84 ปี	14
6	ไตวาย N17-N19	70-74 ปี , 75-79 ปี	16	65-69 ปี , 80-84 ปี	14	55-59 ปี	12
7	อุบัติเหตุจากการขนส่ง V01-V99	15-19 ปี	12	45-45 ปี	10	65-69 ปี	7
8	โรคตับ K70-K76	50-54 ปี , 55-59 ปี	10	45-49 ปี	9	60-64 ปี	5
9	โรคความดันโลหิตสูง I10-I15	85 ปีขึ้นไป	15	75-79 ปี	7	70-74 ปี	6
10	เบาหวาน E10-E14	75-79 ปี	11	65-69 ปี ,80-84ปี ,85 ปีขึ้นไป	6	55-59 ปี ,60-64ปี ,70-74 ปี	3

การวิเคราะห์ข้อมูลโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 10 ลำดับโรค พบว่าพื้นที่ที่พบจำนวนผู้เสียชีวิตเป็นอันดับที่ 1 มากที่สุดได้แก่อำเภอบ้านไร่ และลานสัก รองลงมาได้แก่หนองฉาง และเมืองอุทัยธานี ตามลำดับ

ตารางที่ 145 สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2564 เรียงตามพื้นที่เสียชีวิตมากที่สุด 3 ลำดับ

ลำดับ	โรค	อันดับ 1	จำนวน (ราย)	อันดับ 2	จำนวน (ราย)	อันดับ 3	จำนวน (ราย)
1	มะเร็งทุกชนิด C00-C97	เมืองอุทัยธานี	79	ลานสัก	75	บ้านไร่	63
2	ปอดบวม J12-J18	บ้านไร่	53	ทัพทัน , หนองฉาง	49	เมืองอุทัยธานี	44
3	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	บ้านไร่	45	เมืองอุทัยธานี	37	ลานสัก	36
4	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	หนองฉาง , ลานสัก	27	สว่างอารมณ์	19	ทัพทัน , บ้านไร่	17
5	โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	ลานสัก	25	หนองฉาง	24	เมืองอุทัยธานี	21
6	ไทรอย N17-N19	ลานสัก	24	หนองฉาง	17	บ้านไร่	15
7	อุบัติเหตุจากการขนส่ง V01-V99	บ้านไร่	19	เมืองอุทัยธานี	14	หนองฉาง	10
8	โรคตับ K70-K76	ทัพทัน	12	ลานสัก	10	บ้านไร่	7
9	โรคความดันโลหิตสูง I10-I15	เมืองอุทัยธานี	24	หนองขาหย่าง	10	บ้านไร่ , ลานสัก	4
10	เบาหวาน E10-E14	หนองขาหย่าง	12	เมืองอุทัยธานี , หนองฉาง	8	บ้านไร่	7

#### จำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี

จำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี 2564 เท่ากับ 63,326.95 ปี จากจำนวนการตาย 3,157 ราย เมื่อจำแนกรายกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนปีที่สูญเสียรวมสูงที่สุดคือ 30,115.53 ปี เนื่องจากมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด 2,247 ราย (ร้อยละ 71.18) รองลงมาได้แก่วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีผู้เสียชีวิต 829 ราย (ร้อยละ 26.26) จำนวนปีที่สูญเสีย 27,961.12 ปี และกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 1.43) จำนวนปีที่สูญเสีย 2,636.84 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 146 จำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost)  
 ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี 2564 จำแนกรายกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	จำนวนที่เสียชีวิตทั้งหมด (ราย)	ร้อยละ	จำนวนปีที่สูญเสียรวมทั้งหมด
0 – 4 ปี	20	0.63	1,510.25
5 – 14 ปี	16	0.51	1,103.20
15 – 24 ปี	45	1.43	2,636.84
25 – 59 ปี	829	26.26	27,961.12
60+ ปี	2,247	71.18	30,115.53
รวม	3,157	100	63,326.95

ระบบฐานข้อมูลตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ข้อมูล 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565

**กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร**

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

ตารางที่ 147 แสดงลำดับโรค/กลุ่มโรคที่เสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปี 2564

จำแนกรายกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	โรค	จำนวน (ราย)	จำนวนปีสูญเสีย
0-4 ปี	ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด P00-P96	8	590.08
	การจมน้ำตายและจมน้ำจากอุบัติเหตุ W65-W74	3	221.56
	ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ Q00-Q99	2	151.86
	ปอดบวม J12-189	1	79.48
	อุบัติเหตุจราจร V00-99	1	71.04
5-14 ปี	การจมน้ำตายและจมน้ำจากอุบัติเหตุ W65-W74	4	277.67
	อุบัติเหตุจราจร V00-99	3	208.83
	เนื้องอกที่เคลื่อนอยู่ D00-D48	3	208.78
	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	1	75.59
	ปอดบวม J12-189	1	70.71
15-24 ปี	อุบัติเหตุจราจร V00-99	18	1042.23
	มะเร็ง C00-97	3	179.85
	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	2	105.86
	การมีเจตนาทำร้ายตนเอง X60-X84	2	105.86
	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	2	105.86
25-59 ปี	มะเร็ง C00-97	143	4423.24
	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	74	2348.88
	ปอดบวม J12-J18	56	1652.65
	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	39	1264.24
	โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	35	1069.76
60 ปี ขึ้นไป	มะเร็ง C00-97	269	4374.03
	โรคปอดบวม J12-18	222	2769.22
	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	139	2033.88
	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	100	1384.08
	โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	86	1219.23

## เป้าหมายและผลการดำเนินงาน

### การลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ร้อยละ 5 จังหวัดอุทัยธานี ปี 2564

จากการสรุปกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญที่จะดำเนินการในปี 2563 จำนวน 5 กลุ่มโรค โดยมีเป้าหมายลดจำนวนการเสียชีวิตลงร้อยละ 5 จากข้อมูลพบว่า กลุ่มโรคต้องลดจำนวนผู้เสียชีวิตรวม 53 ราย จำแนกเป็นโรคมะเร็ง 20 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 5 ราย อุบัติเหตุจากรถ 4 ราย โรคปอดบวม 13 ราย และโลหิตเป็นพิษ 11 ราย และในด้านจำนวนปีที่สูญเสียชีวิต หากดำเนินการลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ตามเป้าหมาย 53 ราย พบว่าจำนวนปีสูญเสียชีวิตจากการเสียชีวิตลดลง 1,007.52 ปี

ผลการดำเนินงานปี 2564 พบว่าภาพรวม 5 กลุ่มโรคมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 11.49% โดยกลุ่มโรคที่มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ กลุ่มโรคโลหิตเป็นพิษเพิ่มขึ้น 51.61% , โรคมะเร็ง 10.37% , โรคปอดบวม 9.77% อุบัติเหตุจากรถ 2.78% และโรคหลอดเลือดสมอง 0.94%

ตารางที่ 148 แสดงเป้าหมายและผลการดำเนินงานลดจำนวนผู้เสียชีวิต ปี 2564 เทียบกับค่าเป้าหมาย ปี 2564 จำแนกรายกลุ่มโรค

อันดับ	กลุ่มโรค	ปี 2563		เป้าหมายปี 2564			ผลการดำเนินงาน ปี 2564*	
		จำนวนเสียชีวิต (คน)	YLL (ปี)	จำนวนเสียชีวิต ลดลง 5% (คน)	คงเหลือจำนวนเสียชีวิต (คน)	YLLเพิ่มขึ้น (ปี)	จำนวนเสียชีวิต (คน)	ลดลง ร้อยละ
1	โรคมะเร็ง	396	9,081.73	20	376	487.15	415	-10.37
2	โรคหลอดเลือดสมอง	224	4,763.66	5	213	103.04	215	-0.94
3	อุบัติเหตุจากรถ	76	3,189.32	4	72	132.97	74	-2.78
4	โรคปอดบวม	269	4,739.61	13	256	131.94	281	-9.77
5	โลหิตเป็นพิษ	98	2,220.37	11	93	152.40	141	-51.61
	รวม	1,063	23,994.69	53	1,010	1007.52	1,126	-11.49

\* ฐานข้อมูลตายระหว่าง 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564

### เป้าหมายการดำเนินงานปี 2565

เมื่อทำการวิเคราะห์จำนวนผู้เสียชีวิตจาก 5 กลุ่มโรคจากเป้าหมายลดลง 5% พบว่าในปี 2565 ควรลดจำนวนผู้เสียชีวิตลง 59 ราย (ฐานข้อมูลตาย 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564) โดยจำแนกเป็น โรคมะเร็ง 21ราย โรคหลอดเลือดสมอง 11 ราย อุบัติเหตุจากรถ 4 ราย โรคปอดบวม 5 ราย และโลหิตเป็นพิษ 8 ราย



ตารางที่ 149 แสดงเป้าหมายการดำเนินงานลดจำนวนผู้เสียชีวิต ปี 2565 เทียบกับจำนวนผู้เสียชีวิตปี 2564  
จำแนกรายกลุ่มโรค

อันดับ	กลุ่มโรค	ปี 2564 จำนวนเสียชีวิต (คน)	เป้าหมายปี 2565	
			จำนวนเสียชีวิต ลดลง 5% (คน)	คงเหลือจำนวน เสียชีวิต (คน)
1	โรคมะเร็ง	415	21	394
2	โรคหลอดเลือดสมอง	215	11	204
3	อุบัติเหตุจากรถ	74	4	70
4	โรคปอดบวม	281	5	266
5	โลหิตเป็นพิษ	141	8	133
รวม		1,126	59	1,067

คาดการณ์อายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นหากดำเนินการลดการเสียชีวิต ปี 2565 ได้ตามเป้าหมาย

จากจำนวนผู้เสียชีวิตปี 2564 จังหวัดอุทัยธานีได้ทำการวิเคราะห์เป้าหมายลดการเสียชีวิตปี 2565 จำแนกตามช่วงอายุเพื่อเป้าหมายในการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชากรในจังหวัดอุทัยธานี โดยจำแนกเป็น 3 ช่วงอายุ คือ 15-19 ปี และ 50-54 ปี กลุ่มอายุละ จำนวน 4 ราย และ 45-49 ปี จำนวน 51 ราย รวม 59 ราย หากสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดอุทัยธานีในภาพรวมเพิ่มขึ้น 0.29 ปี

ตารางที่ 150 คาดการณ์อายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นหากดำเนินการลดการเสียชีวิต ปี 2565 ได้ตามเป้าหมาย

ช่วงอายุ	เป้าหมายลดการเสียชีวิตปี 2565			หมายเหตุ
	ชาย	หญิง	รวม	
15-19	2	2	4	
45-49	39	12	51	
50-54	2	2	4	
รวม	43	16	59	
อายุคาดเฉลี่ยปี 2564	71.59	80.27	75.81	
ปี 2565 ทำได้ตามเป้าหมาย*	72.08	80.52	76.10	
เพิ่มขึ้น (ปี)	0.49	0.25	0.29	

## ผลการดำเนินงานตามประเด็นที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี

### ❖ โรคปอดบวม

ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - พฤษภาคม 2565) จังหวัดอุทัยธานี มีผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 1,340 ราย (เพศหญิง ร้อยละ 50.60 เพศชาย ร้อยละ 49.40) และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 146 ราย (เพศชายร้อยละ 67.12 เพศหญิง 32.88) คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 10.90 ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว พบอำเภอที่มีผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิตสูงสุด คือ อำเภอสว่างอารมณ์ รองลงมา ได้แก่ อำเภอลานสัก และ อำเภอหนองฉาง ร้อยละ 19.57, 18.49 และ 18.25 ตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคปอดบวมเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึงเดือนเมษายน 2565 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ระลอกใหม่

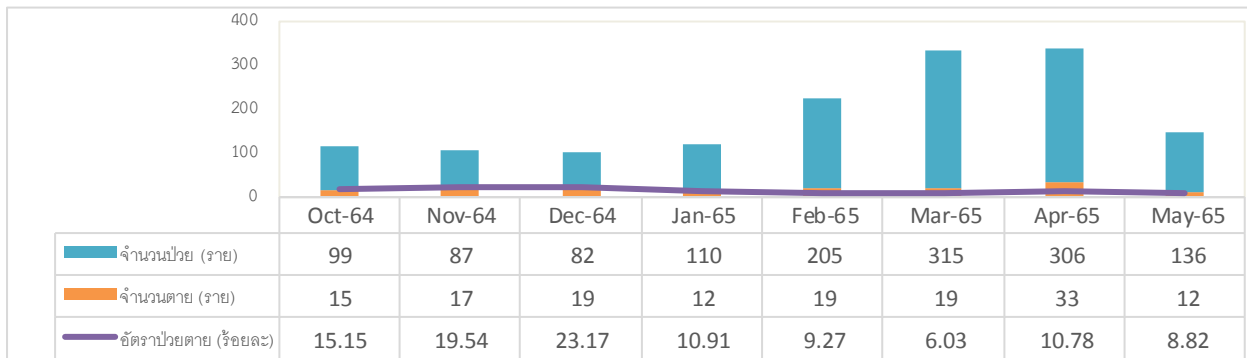
โรงพยาบาลทุกแห่งมีทีมดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดบวม บูรณาการร่วมกับการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 มีช่องทางการให้คำปรึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านทางไลน์ และทางโทรศัพท์ มีระบบส่งต่อ Fast track มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในป้องกันตนเอง โดยเน้นการเฝ้าระวัง Warning Signs ที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล มีการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1)ผู้สูงอายุ 2)ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค 3)หญิงตั้งครรภ์ 4)เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี 5)ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย 6)ภูมิคุ้มกันบกพร่องรวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ 7)ผู้พิการทางสมอง และผู้ป่วยโรคอ้วน

ตารางที่ 151 อัตราตายผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64 - พ.ค.65)

อำเภอ	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เมืองอุทัยธานี	225	29	12.89
ทัพทัน	365	23	6.30
สว่างอารมณ์	46	9	19.57
หนองฉาง	126	23	18.25
หนองขาหย่าง	40	4	10.00
บ้านไร่	262	28	10.69
ลานสัก	146	27	18.49
ห้วยคต	130	3	2.31
<b>รวม</b>	<b>1340</b>	<b>146</b>	<b>10.90</b>

ที่มา : 43 แพ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 15 ก.ค.65

รูปแสดง อัตราตายผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค. 64 - พ.ค. 65)



ที่มา : 43 แพ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 31 พ.ค.65

ตารางที่ 152 แสดงผลการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565 (1 พ.ค.-26 มิ.ย.65)

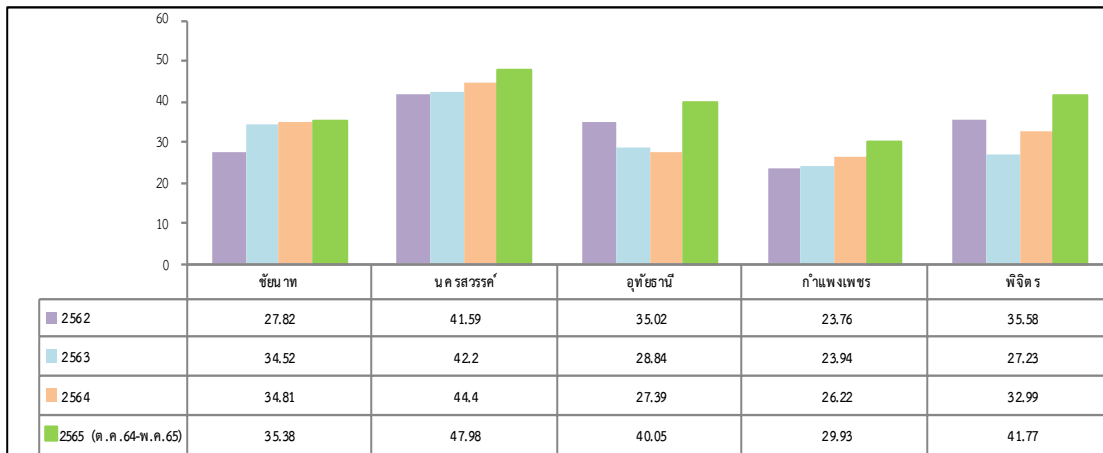
ลำดับที่	CUP	จำนวนวัคซีนสำหรับ ปชช.กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับจัดสรร (โดส)	ผลการให้บริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ในประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง	
			คน	ร้อยละ
1	ทัพทัน	3,200	3,156	98.63
2	หนองขาหย่าง	1,100	1,030	93.64
3	ห้วยคต	1,200	1,084	90.33
4	เมืองอุทัยธานี	3,400	2,814	82.76
5	หนองฉาง	4,000	3,009	75.23
6	สว่างอารมณ์	2,100	1,575	75.00
7	บ้านไร่	3,400	1,863	54.79
8	ลานสัก	3,300	1,640	49.70
รวม		21,700	16,171	74.52

ที่มา : <https://www.healthplatform.krungthai.com/healthPlatform/> ณ วันที่ 26 มิถุนายน 2565

### ➤ โลหิตเป็นพิษ

สถานการณ์โลหิตเป็นพิษ (Sepsis) จังหวัดอุทัยธานี จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 - 2565 พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล แบบรุนแรงชนิด community-acquired เท่ากับร้อยละ 35.02, 28.84, 27.39 และ 40.05 ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้น และสูงเป็นอันดับสามของเขตสุขภาพที่ 3 รองจากจังหวัดพิจิตร และจังหวัดนครสวรรค์

รูปแสดง อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล แบบรุนแรงชนิด community-acquired เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2562 - 2565



ที่มา : HCD ณ วันที่ 31 พ.ค.65

ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-พ.ค.65) จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล sepsis และเสียชีวิต เพศชาย ร้อยละ 64.33 เพศหญิง ร้อยละ 35.67 ส่วนใหญ่เป็นโรคร่วม เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว ได้แก่โรคเบาหวาน ไตเรื้อรัง มะเร็ง หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง ฯ ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมา ได้แก่อาชีพรับจ้างทั่วไป และไม่ม้งานทำ ตามลำดับ จากการเพาะเชื้อ พบ Escherichia coli มากที่สุด รองลงมาได้แก่ Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Acinetobacter baumannii และ Pseudomonas aeruginosa ตามลำดับ

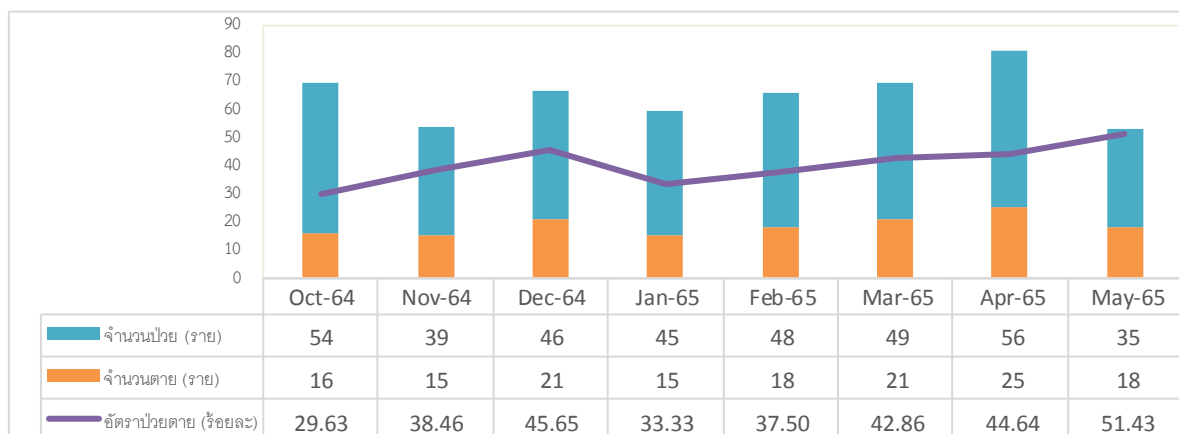
คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม จังหวัดอุทัยธานี ได้ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน มีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปรับปรุง CPG , Care map การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต มีช่องทางการให้คำปรึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านทางไลน์ และโทรศัพท์ มีระบบส่งต่อ Fast track ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อและประเมินอาการของโรคติดเชื้อที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง (ยกเว้น รพ.ห้วยคต อยู่ระหว่างดำเนินการ) ปรับยากลุ่ม Vasopressor เป็น Norepinephrine (Levophed)

ตารางที่ 153 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล แบบรุนแรงชนิด community-acquired จำแนกราย อำเภอ ปีงบประมาณ 2565 ( ต.ค.64 - พ.ค.65 )

อำเภอ	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เมืองอุทัยธานี	29	21	72.41
ทัพทัน	47	16	34.04
สว่างอารมณ์	12	7	58.33
หนองฉาง	76	15	19.74
หนองขาหย่าง	11	3	27.27
บ้านไร่	44	16	36.36
ลานสัก	38	8	21.05
ห้วยคต	17	4	23.53
ต่างจังหวัด	98	59	60.20
<b>รวม</b>	<b>372</b>	<b>149</b>	<b>40.05</b>

ที่มา : 43 แฟ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 31 พ.ค.65

รูปแสดง อัตราตายผู้ป่วย sepsis แบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกรายเดือน ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-พ.ค.65)



ที่มา : 43 แฟ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 31 พ.ค.65

ตารางที่ 154 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด sepsis แบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2561 – 2565

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	2561	2562	2563	2564	2565 (ต.ค.-พ.ค.65)
1.อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)	≥ ร้อยละ 90	88.73	92.6	92.78	94.3	93.88
2.อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	≥ ร้อยละ 90	89.66	93.15	91.04	86.29	90.31
3.อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	≥ ร้อยละ 90	86.26	90.46	91.52	92.25	96.28
4.อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้า ICU ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย	≥ ร้อยละ 30	26.29	31.35	36.51	52.85	12.62

ที่มา : แบบรายงานตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงฯ ณ 31 พฤษภาคม 2565

## ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข/แผนพัฒนา
โรงพยาบาลบางแห่ง ไม่ปฏิบัติ/ปฏิบัติไม่ครอบคลุม ตาม CPG	1. ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง 2. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอ	ขอสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือ ได้แก่ POC lactate เครื่อง Ultrasound ในโรงพยาบาลที่ขาดแคลน
ประชาชนขาดความรู้ ความตระหนัก ในการประเมินตนเอง เรื่อง Pneumonia/sepsis	1. ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ เรื่อง Pneumonia/sepsis อาการที่ควรมาพบแพทย์แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง 2. เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง Pneumonia/Sepsis ระดับ รพ.สต., ชุมชน (ผ่านเครือข่าย อสม.)

### ❖ โรคหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2561-2564 เท่ากับ 79.41 , 97.89 , 77.90 และ 93.60 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยกลุ่มอายุที่เสียชีวิตสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ตารางที่ 155 จำนวนและร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี ปี 2561-2565

รายการข้อมูล		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1ต.ค.64-16พ.ค.65)
1. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Stroke (I60-I69) (< ร้อยละ 7)	จำนวน	1,246	1,265	1,221	1,218	769
	ผลงาน	109	84	100	115	90
	ร้อยละ	8.75	6.64	9.19	9.44	11.70
2. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Hemorrhagic Stroke (I60-I62) (< ร้อยละ 25)	จำนวน	267	286	302	319	221
	ผลงาน	74	51	67	83	63
	ร้อยละ	27.72	17.83	22.19	26.02	28.51
3. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Ischemic Stroke (I63) (< ร้อยละ 5)	จำนวน	601	571	635	675	414
	ผลงาน	30	30	26	26	25
	ร้อยละ	4.99	5.25	4.09	3.85	6.04

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 16 มิถุนายน 2565

สำหรับสถานการณ์เสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล ในปี 2561-2565 เท่ากับ ร้อยละ 8.75 , 6.64 , 9.19 , 9.44 และ 11.70 ตามลำดับ และเป็นการเสียชีวิตจาก Hemorrhagic Stroke มากกว่า Ischemic Stroke มาโดยตลอด และอัตราการเสียชีวิต Hemorrhagic Stroke แนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน เท่ากับ 27.72 , 17.83 , 22.19 , 26.02 และ 28.51 ตามลำดับ สำหรับอัตราการเสียชีวิต Ischemic Stroke ลดลงในปี 2563-2564 แต่เพิ่มขึ้นในปี 2565 เท่ากับ 4.99 , 5.25 , 4.09 , 3.85 และ 6.04 ตามลำดับ และการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด rtPA ภายใน 60 นาที แนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 48.83 , 77.08 , 73.33 , 76.74 และ 87.50 ตามลำดับ

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิต ปี 2564 พบว่า เพศชายร้อยละ 52.17 เพศหญิง ร้อยละ 48.83 และส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.92 และมีโรคร่วมคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.07 ควบคุมโรค HT ได้ ร้อยละ 65.79 โรคร่วมเบาหวาน ร้อยละ 17.39 ควบคุมโรค DM ร้อยละ 83.33 มีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 26.09 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่เดินทางมาโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 68.12 ใช้บริการรถกู้ภัย ร้อยละ 11.59 เรียก EMS รพ ร้อยละ 18.84 อาการแรกเริ่มระดับความรู้สึก GCS < 8 ร้อยละ 62.32 และ BPแรกเริ่ม  $\geq$  180/110 mmHg ร้อยละ 49.28

### มาตรการที่สำคัญในปี 2565

1. ลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)
2. เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด
3. พัฒนาระบบบริการ Stroke Fast Track

### แนวทางการดำเนินงาน

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
บุหรี,สุรา,อาหาร,ออกกำลังกาย	เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง	Stroke
<p><u>ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มปกติ/เสี่ยง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองผู้สูบบุหรี่,ดื่มสุรา เข้าสู่ระบบการบำบัด</li> <li>- ส่งเสริมการออกกำลังกาย</li> <li>- ดำเนินงานโรงพยาบาลเคม้น้อย อร่อย 3 ดี อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง โดยพื้นที่เขียนโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนท้องถิ่น</li> <li>- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทาง 3 หมอ</li> <li>- ดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs จำนวน 2 แห่ง คือ ตำบลไผ่เขียว อำเภอสว่างอารมณ์ และตำบลหนองกระทุ่ม อำเภอทัพทัน</li> </ul>	<p><u>ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินมาตรฐาน NCD Clinic คุณภาพผ่านทุกแห่ง</li> <li>- พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ด้านโรคเบาหวาน (PNC : Provincial Network Certification)</li> <li>- ดำเนินงาน HBPM ในการดูแลผู้ป่วย HT ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ครอบคลุมทั้งจังหวัด</li> <li>- คัดกรองความเสี่ยง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง เน้นเป็นรายบุคคล และติดตามประเมินซ้ำ</li> <li>- บูรณาการงานร่วมกันในสาขา NCD , Stroke , EMS และปฐมภูมิ</li> <li>- ดำเนินงานชุมชน ลดเค็ม ลดโรค จำนวน 6 แห่ง ในกลุ่มผู้ป่วย HT</li> </ul>	<p><u>1.เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดระบบ Fast tract ที่มีคุณภาพ เน้นการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว และเพิ่มการเรียกใช้บริการ 1669</li> <li>- เพิ่ม Stroke Awareness ในกลุ่ม CVD Risk สูง, กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง , กลุ่มผู้สูงอายุ โดยการประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชน รวมถึงผ่านช่องทาง 3 หมอ</li> </ul> <p><u>2.พัฒนาระบบบริการ Stroke Fast Track</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาหน่วยบริการ เป็น Standard Stroke Center Certificate (SSCC)</li> </ul>

ผลการดำเนินงาน (ต.ค. 64 – พ.ค. 65)

ตารางที่ 156 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี แยกรายอำเภอ ปี 2565 (ต.ค. 64 – พ.ค. 65)

อำเภอ	160-169			Hemorrhagic Stroke (160-162)			Ischemic Stroke (163)		
	ผู้ป่วย(คน)	เสียชีวิต (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วย(คน)	เสียชีวิต (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วย(คน)	เสียชีวิต (คน)	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	78	13	16.67	20	11	55.00	49	2	4.08
ทัพทัน	45	13	28.89	24	11	45.83	15	2	13.33
สว่างอารมณ์	36	5	13.89	15	4	26.67	17	1	5.88
หนองฉาง	55	9	16.36	21	5	23.81	28	3	10.71
หนองขาหย่าง	23	3	13.04	9	3	33.33	12	0	0.00
บ้านไร่	73	13	17.81	29	8	27.59	34	5	14.71
ลานสัก	74	12	16.22	26	7	26.92	39	5	12.82
ห้วยคต	19	5	26.32	7	4	57.14	10	1	10.00
จังหวัดอุทัยธานี	403	73	18.11	151	53	35.10	204	19	9.31

ที่มา : เวชระเบียนโรงพยาบาลอุทัยธานี ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

ในปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-พ.ค.65) พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 403 คน เสียชีวิตจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.11 Hemorrhagic Stroke จำนวน 151 คน เสียชีวิตจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 35.10 Ischemic Stroke จำนวน 204 คน เสียชีวิตจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.31 พบว่า อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ ทัพทัน ร้อยละ 28.89 รองลงมาคือ ห้วยคต ร้อยละ 26.32 และบ้านไร่ ร้อยละ 17.81 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยา rtPA ภายใน 60 นาที (door to needle time) ร้อยละ 87.50 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ 80.08

❖ **อุบัติเหตุทางถนน**

**สถานการณ์**

สถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2560-2564 เท่ากับ 86 ราย (26.04 : แส่นประชากร , 120 ราย (36.26 : แส่นประชากร) 104 ราย (31.57 : แส่นประชากร) 106 ราย ( 32.26 : แส่นประชากร) และ 91 ราย (27.93 : แส่นประชากร) ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ 2564 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวนทั้งสิ้น 91 ราย คิดเป็นอัตรา 27.93 : แส่นประชากร จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ด้านกายภาพ พบว่า พื้นที่ที่มีอัตราผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอหนองขาหย่าง (62.77 : แส่นประชากร) รองลงมาคืออำเภอหนองฉาง (41.71 : แส่นประชากร) และ



อำเภอบ้านไร่ (35.21 : แสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในถนนสายรอง ร้อยละ 68.57 เวลาที่เกิดเหตุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 18.00-24.00 น ร้อยละ 32.96 รองลงมา 12.01 – 18.00 น. ร้อยละ 26.37

- ❖ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 84.61 กลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 25 -59 ปี ร้อยละ 51.44 รองลงมา กลุ่มเด็กและเยาวชนช่วงอายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 23.07 เป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 80.22
- ❖ ด้านยานพาหนะ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 75.82 รองลงมา เป็นรถกระบะ ร้อยละ 9.90
- ❖ ด้านพฤติกรรมการเสี่ยง พบว่า ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 86.60 พบว่า ตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 23.08 เฉี่ยวชนมากที่สุด ร้อยละ 70.33

ตารางที่ 157 แสดงสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2561-2565 แยกตามอำเภอ

อำเภอ	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565 (ตค.64-พค.65)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมืองอุทัยธานี	24	46.45	12	23.52	10	19.70	10	20.10	11	22.00
ทัพทัน	8	18.26	14	32.15	10	23.02	9	23.53	6	15.56
สว่างอารมณ์	5	15.62	5	15.70	4	12.60	7	22.13	5	15.76
หนองฉาง	32	55.18	18	31.28	24	41.90	18	41.71	12	27.32
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	15	21.69
ลานสัก	19	34.12	21	37.67	20	35.92	12	20.39	15	25.37
ห้วยคต	7	34.48	6	29.47	7	34.44	1	4.97	4	19.68
รวม	120	36.26	104	31.57	106	32.26	91	27.93	73	22.22

ที่มา : ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน จังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ 158 แสดงสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2561-2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565 (ตค.64-พค.65)	
	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	5	6.85
15 – 24 ปี	20	16.67	16	15.38	20	18.87	19	20.88	9	12.33
25 – 59 ปี	57	47.50	57	54.81	52	49.06	46	50.55	38	52.05
60 ปีขึ้นไป	36	30.00	27	25.96	28	26.41	16	17.58	21	28.76
รวม	120	100.00	104	100.00	106	100.00	91	100.00	73	100.00

ที่มา : ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน จังหวัดอุทัยธานี

## การดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พชอ. / ศปถ.อำเภอ ในทุกอำเภอ และเน้นหนักในพื้นที่อำเภอเสี่ยง
  - คืบข้อมูลและจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงานเพื่อเสนอที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนของแต่ละอำเภอ มีการกำหนดจุดเสี่ยง และแนวทางแก้ไข
  - มีการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ฐาน และบูรณาการแผนงานความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศปถ.อำเภอ ศปถ.ท้องถิ่น แขวงทางหลวง ตำรวจ ในการกำหนดมาตรการชุมชนและการบังคับใช้กฎหมาย
2. ผลักดันให้มีการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก ศปถ.ทุกระดับ โดยเน้นในพื้นที่เสี่ยง 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลน้ำซึม ตำบลท่าโพ ตำบลหนองไผ่ ตำบลทุ่งโพ ตำบลเขากวางทอง และตำบลทุ่งนางาม
  - ประชุมแกนนำตำบลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ จำนวน 2 ครั้ง/ 6 ตำบล
  - สนับสนุนให้เกิด ศปถ.ท้องถิ่น ที่มีบทบาทเป็นรูปธรรม จำนวน 6 ตำบลเป้าหมาย ให้มีการดำเนินการวิเคราะห์จุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และยานพาหนะเสี่ยงในพื้นที่ และวางแผนแก้ไขปัญหามาตรการ
3. ส่งเสริมการดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ของหน่วยงานในสังกัด
  - จัดอบรมพนักงานขับรถพยาบาล จำนวน 50 คน /2 รุ่น
  - ประชาสัมพันธ์สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย
  - การบังคับใช้กฎหมาย ตาม พรบ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2551
4. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนแก่ประชาชน

## ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2565 (ตค.64-พค.65) พบว่า มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admit) จำนวนทั้งสิ้น 836 ราย เสียชีวิตจำนวน 73 ราย พบว่า อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ หนองขาหย่าง (31.14) รองลงมาได้แก่ อำเภอหนองฉาง (27.52) และ อำเภอลานสัก (25.57) ตามลำดับ ในกลุ่มผู้เสียชีวิต ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.23 กลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 25 -59 ปี ร้อยละ 52.05 รองลงมากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.76 ส่วนกลุ่มเด็กและเยาวชนช่วงอายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 12.33 เป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 80.82 ด้านยานพาหนะ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 73.97 รองลงมาเป็นรถกระบะ ร้อยละ 10.96

## ❖ โรคมะเร็งทุกชนิด

### สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2562-2564 จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มอัตราการป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญเพิ่มขึ้นและลดลง ส่วนปีงบประมาณ 2565 พบว่า มะเร็งที่มีอัตราการป่วยสูงที่สุด คือ โรคมะเร็งเต้านม รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

ตารางที่ 159 อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 - 2565

โรคมะเร็ง	อัตราการป่วยต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	2562	2563	2564	2565
มะเร็งเต้านม	27.87	61.22	57.47	36.86
มะเร็งตับ	13.93	24.80	25.71	18.15
มะเร็งปอด	22.42	24.80	25.41	16.64
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	29.38	27.83	24.20	20.27
มะเร็งปากมดลูก	13.93	29.36	16.87	16.24

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 18 มิถุนายน 2565

อัตราตายโรคมะเร็งที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2562 - 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนในปีงบประมาณ 2564 พบว่ามีอัตราตายลดลงของมะเร็งทุกประเภท และปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีอัตราตายโรคมะเร็งตับสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และปากมดลูก

ตารางที่ 160 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 - 2565

โรคมะเร็ง	อัตราตายต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	2562	2563	2564	2565
มะเร็งตับ	17.27	16.64	17.54	7.26
มะเร็งปอด	9.39	10.59	11.49	5.75
มะเร็งเต้านม	6.90	8.12	11.24	6.25
มะเร็งปากมดลูก	2.51	5.62	3.93	3.33
มะเร็งลำไส้	5.76	8.47	12.39	6.20

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 18 มิถุนายน 2565

ในปีงบประมาณ 2562-2565 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 79.00 , 65.96 , 68.69 และ 62.86 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 92.31, 78.87, 86.31 และ 95.66 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75)

ตารางที่ 161 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและการให้เคมีบำบัด จังหวัดอุทัยธานี

ปีงบประมาณ 2562 - 2565

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	เป้าหมาย	81	94	99	35
	ผลงาน	64	62	68	22
	ร้อยละ	79.00	65.96	68.69	62.86
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	91	71	73	23
	ผลงาน	84	56	63	22
	ร้อยละ	92.31	78.87	86.31	95.66

ที่มา : งานผ่าตัดและงานให้เคมีบำบัดโรงพยาบาลอุทัยธานี ข้อมูล ณ 18 มิถุนายน 2565

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีภายในเวลา 6 สัปดาห์ ปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 75.23 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย 60% ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 48.38

ตารางที่ 162 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ จังหวัดอุทัยธานี

ปีงบประมาณ 2562 - 2565

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		2562	2563	2564	2565
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	79	74	113	62
	ผลงาน	35	33	85	30
	ร้อยละ	44.30	44.60	75.23	48.38

ที่มา : ศูนย์มะเร็งลพบุรี ข้อมูล ณ 18 มิถุนายน 2565

ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ปีงบประมาณ 2564 พบว่าดำเนินการผ่านเกณฑ์ทุกเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) (เกณฑ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) และเครือข่ายบริการที่ดำเนินการได้มากที่สุด คือ ท้าพพัน (ร้อยละ 96.84)

ตารางที่ 163 สตรีอายุ 30 - 70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561 - 2564  
 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ผลงาน			
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	50.51	79.25	91.88	78.02
ทัพทัน	92.99	95.21	96.50	96.84
สว่างอารมณ์	91.31	96.52	96.86	96.64
หนองฉาง	65.85	86.45	86.83	93.42
หนองขาหย่าง	75.58	95.92	95.32	95.27
บ้านไร่	78.11	85.74	96.41	90.10
ลานสัก	82.59	96.18	95.28	95.90
ห้วยคต	76.92	92.46	90.87	92.55
รวม	75.21	89.41	93.42	91.35

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 18 มิถุนายน 2565

ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 40-70 ปี พบว่า ปีงบประมาณ 2565 มีผลงานร้อยละ 77.28 และเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีผลงานสูงสุด คือ ลานสัก (ร้อยละ 98.03)

ตารางที่ 164 สตรีอายุ 40-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561-2565  
 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ผลงาน			
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	49.00	75.27	50.23	56.58
ทัพทัน	94.45	96.02	97.09	97.22
สว่างอารมณ์	93.27	90.74	97.02	97.13
หนองฉาง	63.18	81.01	75.36	64.34
หนองขาหย่าง	71.64	95.74	95.47	95.28
บ้านไร่	39.90	61.18	93.22	57.70
ลานสัก	82.88	97.09	96.81	98.03
ห้วยคต	62.15	94.63	94.38	95.30
รวม	67.01	83.42	84.22	77.28

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล 18 มิถุนายน 2565

สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 เท่ากับร้อยละ 80 (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70)

ตารางที่ 165 สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561-2564 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุทัยธานี

ชนิด	ปี 2562			ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	รายใหม่	ระยะ 1+2	ร้อยละ	รายใหม่	ระยะ 1+2	ร้อยละ	รายใหม่	ระยะ 1+2	ร้อยละ	รายใหม่	ระยะ 1+2	ร้อยละ
มะเร็งเต้านม	16	12	75.00	23	14	60.90	15	12	70.59	5	4	80.00
มะเร็งปากมดลูก	10	9	90	12	4	33.33	7	6	85.72	4	3	75.00

ที่มา : Thai Cancer Base ข้อมูล ณ 18 มิถุนายน 2565

#### ❖ มะเร็งตับ

อัตราป่วยโรคมะเร็งตับ ปีงบประมาณ 2562-2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนในปีงบประมาณ 2565 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ สว่างอารมณ์เท่ากับ 25.01 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 166 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งตับ (C22) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 - 2565  
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	17.79	15.74	31.49	11.81
ทัพทัน	23.21	25.75	18.03	23.18
สว่างอารมณ์	9.39	31.26	28.13	25.01
หนองฉาง	13.63	24.92	31.72	11.33
หนองขาหย่าง	12.37	6.21	12.41	24.83
บ้านไร่	15.92	24.60	28.94	23.15
ลานสัก	6.76	35.49	20.28	16.90
ห้วยคต	9.82	19.68	24.60	9.84
รวม	13.93	24.80	25.71	18.15

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 18 มิถุนายน 2565

อัตราการตายโรคมะเร็งตับ ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่ามีแนวโน้มลดลง และปีงบประมาณ 2565 เครื่องช่วยบริการสุขภาพที่มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งตับสูงที่สุด คือ หนองขาหย่าง เท่ากับ 18.62 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 167 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งตับ (C22) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 - 2565

จำแนกรายเครื่องช่วยบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	17.79	29.52	27.35	3.94
ทัพทัน	10.32	12.89	10.30	0
สว่างอารมณ์	12.52	18.76	12.50	15.63
หนองฉาง	11.36	13.59	18.12	11.33
หนองขาหย่าง	55.67	18.62	24.83	18.62
บ้านไร่	15.92	20.26	7.23	4.34
ลานสัก	20.27	10.14	8.45	10.14
ห้วยคต	14.74	0	14.76	0
รวม	17.27	16.64	11.49	7.26

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 18 มิถุนายน 2565

#### ❖ มะเร็งปอด

อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาปีงบประมาณ 2565 เครื่องช่วยบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดมากที่สุด คือ สว่างอารมณ์ เท่ากับ 28.13 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 168 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งปอดจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562-2565

จำแนกรายเครื่องช่วยบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	11.86	15.74	25.58	9.84
ทัพทัน	41.26	25.75	30.91	20.60
สว่างอารมณ์	31.30	31.26	21.88	28.13
หนองฉาง	38.63	24.92	31.72	20.39
หนองขาหย่าง	24.75	6.20	43.45	12.41
บ้านไร่	10.13	24.60	18.81	21.70
ลานสัก	15.20	35.49	18.59	8.45
ห้วยคต	24.56	19.68	34.44	9.84
รวม	22.42	24.80	25.41	16.64

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 18 มิถุนายน 2565

อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปอด ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาปีงบประมาณ 2565 เครื่องชี้วัดบริการสุขภาพที่มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปอดมากที่สุด คือ บ้านไร่ เท่ากับ 8.68 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 169 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งปอด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562-2565  
จำแนกรายเครื่องชี้วัดบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เมืองอุทัยธานี	5.93	1.97	9.84	7.87
ทัพทัน	18.05	5.15	10.30	5.15
สว่างอารมณ์	9.39	6.26	12.50	6.25
หนองฉาง	18.18	6.80	18.12	6.80
หนองขาหย่าง	0	12.42	24.83	0
บ้านไร่	10.13	2.90	7.23	8.68
ลานสัก	0	1.69	8.45	3.38
ห้วยคต	4.91	4.92	14.76	0
รวม	9.39	4.24	11.49	5.75

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 18 มิถุนายน 2565

#### การดำเนินงาน

1. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านม วันที่ 24 ธันวาคม 2564
2. ประชุมวางแผนการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA TEST วันที่ 2 มิถุนายน 2565
3. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็งจังหวัดอุทัยธานี วันที่ 21 มิถุนายน 2565

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Early detection มะเร็งที่สามารถ คัดกรองได้</li> <li>2. สร้าง Health Literacy ผ่าน 3 หมอ</li> <li>3. Early diagnosis</li> <li>4. รณรงค์ให้สตรีใช้ App BSE คัดกรองมะเร็งเต้านม</li> <li>5. คัดกรองผู้สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่ระบบการบำบัด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ Service Plan สาขามะเร็งจังหวัด</li> <li>2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกบำบัดแอลกอฮอล์และยาสูบ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ส่งต่อ Cancer anywhere</li> <li>2. ส่งต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ารับการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care)</li> </ol>





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีมนุษยสัมพันธ์ ริเริ่มสร้างสรรค์ จรรโลงวินัย