



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTAI THANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



เอกสารประกอบ
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ ๒
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
๗-๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งมีแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของจังหวัดอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้สรุปผลการดำเนินงานเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 Agenda Based

ประเด็นที่ 2 Function Based

ประเด็นที่ 3 Area Based

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข รวมทั้งการเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อการพัฒนางานให้สำเร็จด้วยดีต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

1 มิถุนายน 2566

สารบัญ

คำนำ	
สารบัญ	
บทสรุปผู้บริหาร	ก-ซ
ข้อมูลทั่วไป	1
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ	
ประเด็น : Agenda Based	
ประเด็นที่ 1 Health For Wealth	26
1.1 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	26
1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	30
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	37
2.1 ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน	37
2.2 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	41
2.3 อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ.)	45
ประเด็น : Function Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)	
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ	50
3.1 สุขภาพแม่และเด็ก	50
3.2 สุขภาพวัยทำงาน	69
3.3 สุขภาพผู้สูงอายุ	75
ประเด็นที่ 4 ระบบข้อมูล / เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Digital Health)	93
4.1 จังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี	93
4.2 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกล	96
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	110
☞ ลดป่วย ลดตาย	
5.1 โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)	110
5.2 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	113
5.3 DH / HT	117
5.4 Cancer	122
5.5 Sepsis	128
☞ การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ	
5.6 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	131

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง	135
การบริหารจัดการการเงินการคลังสุขภาพ	135
ประเด็น : Area Based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)	
ประเด็นที่ 7 การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 3	155
อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพ (HALE : Health Adjusted Life Expectancy)	155
ประเด็นที่ 8 Innovative Healthcare	192
3 Refer Plus	192



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 โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง และมีหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมือง จำนวน 2 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิเขตชนบท จำนวน 91 แห่ง (รพ.สต./สอ.สังกัด สสจ. 63 แห่ง ,รพ.สต.สังกัด อบจ.26 แห่ง ,และ สอ.สังกัด อบต.1 แห่ง) ประชากร ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เท่ากับ 324,475 คน เป็นเพศชาย 158,530 คน (ร้อยละ 48.86) เพศหญิง 165,945 คน (ร้อยละ 51.14) สถานะสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง และอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากการปฏิบัติตนและพฤติกรรมเสี่ยงของประชากร ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร (ร้อยละ 21.63) ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคและลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อรองรับการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี ตลอดจนกำหนดแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ค่านิยมร่วม MOPH ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

ในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ได้นำเสนอรายละเอียดการตรวจราชการฯ ใน 8 ประเด็น ดังนี้

➤ Agenda Based

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

จังหวัดอุทัยธานี เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เป็นคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และมีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชน จำนวน 2 แห่ง ด้านบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ 16 ราย เภสัชกร 20 ราย พยาบาลวิชาชีพ 16 ราย และแพทย์แผนไทย 24 ราย ผู้ป่วย Palliative Care จำนวน 216 ราย มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.41 มีการจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยทั้งหมด 323 คน คิดเป็นร้อยละ 27.56 โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ ได้บูรณาการวางแผนขับเคลื่อนทั้ง 8 อำเภอ เน้นพื้นที่ในอำเภอเส้นทางท่องเที่ยว 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอบ้านไร่ อำเภอลานสัก โดยจะมีการเชื่อมโยง ที่พัก ร้านอาหาร สถานประกอบการนวด คลินิก รวมทั้งผลิตภัณฑ์ชุมชนที่เป็นของดี ของเด่น ในเส้นทางท่องเที่ยว โดยขณะนี้ มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตแล้ว 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีสถานประกอบการสมัครเข้ารับการประเมินเพื่อยกระดับเป็นเวลเนส จำนวน 4 แห่ง เป็นสถานประกอบการประเภทภัตตาคารร้านอาหาร จำนวน 3 แห่ง สถานพยาบาล 1 แห่ง และผลิตภัณฑ์ชุมชนที่ได้รับมาตรฐานแล้ว 5 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี ขับเคลื่อนนโยบาย “ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน” ด้วยหลักการ “เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง” ในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดอุทัยธานี ให้ประชาชนได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาล ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 30 แห่ง (ร้อยละ 100) แบ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (PUC) 2 แห่ง และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) 28 แห่ง ประชากรของจังหวัดอุทัยธานีที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน (หมอประจำบ้าน หมอสาธารณสุข แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) จำนวน 287,354 คน (ร้อยละ 100) ทุกอำเภอที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้การดูแล ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ (Unity district health team) ผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของระบบสุขภาพ อำเภอดำเนินการตามองค์ประกอบ UCCARE ตาม โปรแกรม CL UCCARE คะแนนระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 สรุปละคะแนน 4 มีอำเภอไม่ผ่านตามเกณฑ์ ระดับ 3 จำนวน 1 อำเภอ 1 ประเด็น คืออำเภอหนองฉาง

➤ Function Based

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

สุขภาพแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุทัยธานีมีมารดาเสียชีวิต 1 ราย (116.41 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ไม่มีมารดาตายด้วยการตกเลือด อัตราตายของมารดายังคงเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด ที่ต้องมีการเฝ้าระวังและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 2) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 90.71 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 29.25 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.76 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (Hct < 33% จากตรวจเลือดครั้งที่ 1) ร้อยละ 16.25 เช่นเดียวกับกับเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.65 มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เมืองอุทัยธานี ลานสัก บ้านไร่ และเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 86.01 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 91.75 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 18.57 ดำเนินการติดตามตรวจคัดกรองพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 75.79 พบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยหลังจากการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 87.41 การดำเนินงานเด็กปฐมวัยไทยสุขภาพแข็งแรงพัฒนาการสมวัย พบว่า เด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ 93.04 เด็กสูงดีสมส่วน ร้อยละ 73.97 เพศชายมีส่วนสูง 109.87 เซนติเมตร เพศหญิงมีส่วนสูง 109.71 เซนติเมตร ในส่วนของภาวะทุพโภชนาการเด็ก 0-5 ปี พบว่า เด็กมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 6.73 เด็กมีภาวะผอม ร้อยละ 4.38 เด็กอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 5.66 การดำเนินงานตรวจฟันเด็กอายุ 3 ปี พบว่า เด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 41.27 และมีฟันดีในฟันน้ำนม ร้อยละ 72.84 ส่วนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ พบว่า

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 76.74 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 39.17

สุขภาพวัยทำงาน : สุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565-15 พฤษภาคม 2566) จังหวัดอุทัยธานี มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 22 ราย คิดเป็น 6.77 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ร้อยละ 100 ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 169.80 ผู้ที่ฆ่าตัวตายสูงที่สุดได้แก่ อำเภอทัพทัน 5 ราย คิดเป็น 13.13 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสูงที่สุดคืออำเภอทัพทัน (ร้อยละ 251.15) ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.27 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.36 และกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 22.73 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.09 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50 วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย ได้แก่ ผูกคอ ร้อยละ 81.82 ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ได้แก่ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.55 มีสัญญาณเตือน ร้อยละ 31.82 ส่วนปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ น้อยใจ/ถูกดูค่า ร้อยละ 22.73 ใช้สุรา ร้อยละ 22.73 ใช้สารเสพติด ร้อยละ 13.64

การยกระดับบริการผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานีเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ร้อยละ 26.05 (65,552 คน) อำเภอที่พบว่า มีผู้สูงอายุสูงที่สุดได้แก่ อำเภอหนองขาหย่าง ร้อยละ 32.23 ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวัน พบว่า ในปี 2566 มีแนวโน้มผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 0.81 อำเภอที่มีที่มีแนวโน้มผู้สูงอายุติดเตียงสูงที่สุดได้แก่ อำเภอหนองขาหย่าง ร้อยละ 1.46 ส่วนการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน พบว่า ได้คัดกรองกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 86.27 คัดกรองภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 86.04 คัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 85.88 คัดกรองการเคลื่อนไหว ร้อยละ 85.42 คัดกรองความคิดความจำ ร้อยละ 84.03 ส่วนการคัดกรองได้น้อยที่สุดคือ การคัดกรองการได้ยิน ร้อยละ 36.21 และความผิดปกติ พบว่า ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 3,206 คน (ร้อยละ 5.79) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 2,697 คน (ร้อยละ 4.85) ด้านการเคลื่อนไหว 2,027 คน (ร้อยละ 3.68) พบเสียง/ผิดปกติ น้อยที่สุด คือ การได้ยิน 104 คน (ร้อยละ 0.45) การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม มีภาวะเสี่ยง 464 คน เข้าสู่ระบบการดูแล และรักษา จำนวน 323 คน คิดเป็น ร้อยละ 69.61 การคัดกรองภาวะหกล้ม ได้รับการคัดกรองมีภาวะเสี่ยง 2,027 คน ได้รับการดูแล และรักษา 1,431 คน (ร้อยละ 70.59) ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ (ตัวแทน 1 ชมรม 1 ตำบล) ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 46 ชมรม คิดเป็น ร้อยละ 65.71 ชมรมที่มีการประเมินทั้งหมด จำนวน 48 ชมรม ระดับดีเด่น 7 ชมรม ระดับดีมาก จำนวน 20 ชมรม ระดับดี 11 ชมรม ระดับพอใช้ 10 ชมรม

ประเด็นที่ 4 ระบบข้อมูลสุขภาพ / เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Digital Health)

Digital Health ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานี เตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการแจ้งให้หน่วยบริการในสังกัดทุกระดับ และหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัด อบจ.อุทัยธานี จำนวน 26 แห่ง เทศบาลเมืองอุทัยธานี 1 แห่ง และเทศบาลตำบลหาดทอง 1 แห่ง ในการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และประชาชนทั่วไปในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 ผลงานการพิสูจน์และยืนยันตัวตนประชาชนจังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ 35.63 ของบุคลากร ร้อยละ 97.24 การให้บริการการแพทย์ทางไกล 1,757 ครั้ง ระบบ IPD Paperless ดำเนินการครบทุกโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งดำเนินงานติดตั้งและใช้งานครบทุกหอผู้ป่วย ส่วนโรงพยาบาลอุทัยธานี ติดตั้งและใช้งานระบบ IPD Paperless ติดตั้งและใช้งานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ตึกพิเศษ ศัลยกรรมกระดูก และหอผู้ป่วยในรวม และดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์เพื่อขยายการใช้งานระบบ IPD Paperless ให้ครบทุกหอผู้ป่วยต่อไป และการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) ซึ่งทุกโรงพยาบาลได้ดำเนินการประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 พร้อมดำเนินการตามประกาศ

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

▶ ลดป่วย ลดตาย

STEMI การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ (STEMI) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) (<ร้อยละ 8) ผลงาน ร้อยละ 10 การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ตามมาตรฐานที่กำหนด (>ร้อยละ 60) ผลงานร้อยละ 62 ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลาภายใน 30 นาที (>ร้อยละ 60) ผลงานร้อยละ 59.25 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังการวินิจฉัย (>ร้อยละ 60) ผลงานร้อยละ 68.18

Stroke การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) ในปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม – 30 เมษายน 2566) จังหวัดอุทัยธานี มีอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.18 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.29 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 – I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit มีผลงานร้อยละ 58.8 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (\geq ร้อยละ 65) ผลงาน ร้อยละ 70

DM / HT จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 15 พฤษภาคม 2566) พบว่า การคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีผลงานร้อยละ 82.24 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มีผลงาน ร้อยละ 71.40 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีผลงานร้อยละ 39.10 การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป มีผลงานร้อยละ 84.41 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีผลงาน ร้อยละ 91.22 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้มีผลงานร้อยละ 63.76

Cancer การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง ในปีงบประมาณ 2563-2565

จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มอัตราการป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญลดลง และในปีงบประมาณ 2566 พบว่า มะเร็งที่มีอัตราการเพิ่มขึ้น คือ โรคมะเร็งปอด 10.28 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม และ มะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ การรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์มีผลงานร้อยละ 71.42 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์มีผลงานร้อยละ 70.83 การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 30-60 ปี ด้วยวิธี HPV DNA Test ผลงานร้อยละ 63.51 (เกณฑ์ร้อยละ 60) ซึ่งผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ 80.49 (เกณฑ์ร้อยละ 70) การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วย Fit Test ในกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ร้อยละ 73.33 พบผลผิดปกติ 529 คน

➤ การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินงานให้บริการฉีดวัคซีน COVID-19

เข้มกระตุ้นกับประชาชนตามกลุ่มเป้าหมาย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดการป่วยหนักและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งหน่วยบริการทุกสาธารณสุขแห่งในสังกัด และหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัด อบจ.อุทัยธานี พบว่า กลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์) ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เข็มที่ 3 จำนวน 35,349 โดส คิดเป็นร้อยละ 39.15 เข็มที่ 2:3 คิดเป็นร้อยละ 55.71 (ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด: ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) ผลการให้บริการวัคซีน COVID-19 กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เข็มที่ 3 จำนวน 20,189 โดส คิดเป็นร้อยละ 48.69 เข็มที่ 2:3 คิดเป็นร้อยละ 50.23 (ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด: ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) และในปีงบประมาณ 2565 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย คิดเป็นอัตรา 30.44 : แสนประชากร พบว่าส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุในถนนสายรองร้อยละ 54.00 พบผู้เสียชีวิตสูงที่สุดที่ อำเภอนองจาง ร้อยละ 45.14 ต่อแสนประชากร พบในเพศชาย ร้อยละ 34 เป็นกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 47 ยานพาหนะที่พบส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 72 ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 88.88 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเสียชีวิตมาจาก การเฝียวน ร้อยละ 57 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 8

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

การเงินการคลังสุขภาพจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดเพื่อเฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินการคลังของหน่วยบริการทั้ง 8 แห่ง จากดัชนีตัวชี้วัดการเงิน 7 ระดับ พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 หน่วยบริการในสังกัดไม่พบวิกฤติทางการเงิน และในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีการกำกับ ติดตาม ในการประชุมผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดเป็นประจำทุกเดือน พบว่าข้อมูล เดือน เมษายน 2566 ไม่มีโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 มีโรงพยาบาลที่วิกฤติระดับ 1 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน, โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง และจากการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ณ 31 มีนาคม 2566 พบว่า มีระดับ A- จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลห้วยคต) มีระดับ B จำนวน 2 แห่ง (โรงพยาบาลอุทัยธานี และ

โรงพยาบาลทัพทัน) มีระดับ B- อยู่ 3 แห่ง (โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก) มีระดับ C อยู่ 1 แห่ง (โรงพยาบาลหนองขาหย่าง) ระดับ C- อยู่ 1 แห่ง (โรงพยาบาลหนองฉาง) ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด Inventory Management (สินค้าคงคลัง) ผ่านจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

การจัดทำแผนรายได้-ควบคุมรายจ่าย (Plan fin) ของหน่วยบริการในสังกัดจำนวน 8 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนการเงินแบบเกินดุล เป็นแผน Plan fin แบบที่ 1 จำนวน 6 แห่ง และแผนแบบที่ 3 จำนวน 2 แห่ง (รพ.บ้านไร่ รพ.ลานสัก) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานด้านรายได้ และค่าใช้จ่าย ณ วันที่ 30 เมษายน 2566 พบว่า ผลการดำเนินงานในด้านรายได้ ภาพรวมร้อยละ 590.1 ซึ่งเป็นรายได้ที่หน่วยบริการได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวและเกิดจากการหารรายได้เองของหน่วยบริการ จำนวน 8 แห่ง ทำผลงานอยู่ในเกณฑ์ทุกแห่ง สำหรับด้านค่าใช้จ่ายภาพรวมร้อยละ 57.46 โรงพยาบาลที่ยังมีผลการดำเนินงานไม่เกินแผน

ระบบการจัดเก็บรายได้ จากการประเมินการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการในสังกัด ครั้งที่ 4/2565 พบว่า หน่วยบริการทุกแห่งที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดีมาก (เกรด A) มากกว่าร้อยละ 90 ทุกโรงพยาบาลโดยงานประกันสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดเก็บรายได้ตามโครงสร้าง และ Flow chart กระบวนการเรียกเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลทุกสิทธิและรายสิทธิย่อย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จัดอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ และพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยการใช้โปรแกรม AAA (Automatic Accounting Application) ผลการดำเนินงาน พบว่า ประสิทธิภาพการเรียกเก็บกองทุนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) เกิน 60 วัน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง, โรงพยาบาลหนองขาหย่าง, โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต ประสิทธิภาพการเรียกเก็บกองทุนสิทธิข้าราชการ เกิน 60 วัน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลหนองฉาง, โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก ประสิทธิภาพการเรียกเก็บกองทุนสิทธิประกันสังคมเกิน 120 วัน จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, โรงพยาบาลหนองฉาง, โรงพยาบาลหนองขาหย่าง, โรงพยาบาลบ้านไร่,โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลทัพทัน

➤ Area Based

ประเด็นที่ 7 อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี (HALE) ของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 จากข้อมูลปี พ.ศ. 2555-2565 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยจาก 74.90 ปี เป็น 74.71 ปี ในปี พ.ศ. 2565 เมื่อพิจารณาจำแนกรายเพศพบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชาย ลดลงจาก 71.27 ปี เป็น 70.90 ปี ในปี พ.ศ. 2565 เพศหญิงเพิ่มขึ้นจาก 78.65 ปี เป็น 78.73 ปี ในปี พ.ศ. 2565 เมื่อเปรียบเทียบอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี กับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย จำแนกเพศ พบว่า ประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด น้อยกว่าระดับประเทศ 2.70 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศชาย 73.60 ปี) ส่วนเพศหญิง มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดน้อยกว่าระดับประเทศ 1.97 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศหญิง 80.70 ปี) ซึ่งในการดำเนินงานระยะแรก จังหวัดอุทัยธานีวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ มาวางแผนแก้ไขปัญหาโดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (ปี 2563) ประกอบด้วย

1.โรคปอดบวมและการติดเชื้อในกระแสเลือด 2.โรคหลอดเลือดสมอง 3. อุบัติเหตุจลาจล และระยะที่ 2 (ปี 2564) คือ โรคมะเร็ง ผลการดำเนินงานในปี 2563 อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากปี 2562 ส่วนปี 2564 อายุคาดเฉลี่ยลดลงไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย และในปี 2565 พบว่าภาพรวม 5 กลุ่มโรคมียังมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 6.47% โดยกลุ่มโรคที่มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ โรคโลหิตเป็นพิษ 42.11.% อุบัติเหตุจลาจล 10.00% โรคหลอดเลือดสมอง 4.90% และโรคปอดบวม 4.14% ส่วนกลุ่มโรคที่มีผู้เสียชีวิตลดลง ได้แก่ โรคมะเร็งลดลง 3.81% เป้าหมายการดำเนินงานปี 2566 เมื่อทำการวิเคราะห์จำนวนผู้เสียชีวิตจาก 5 กลุ่มโรคจากเป้าหมายลดลง 5% พบว่าในปี 2566 ควรลดจำนวนผู้เสียชีวิตลง 58 ราย โดยจำแนกเป็น โรคมะเร็ง 19 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 11 ราย อุบัติเหตุจลาจล 4 ราย โรคปอดบวม 14 ราย และโลหิตเป็นพิษ 10 ราย หากดำเนินการลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ตามเป้าหมายใน 3 ช่วงอายุ คือ อายุ 15-19 ปี จำนวน 4 ราย อายุ 40-44 ปี จำนวน 22 ราย และ อายุ 45-59 ปี จำนวน 32 ราย จะสามารถทำให้อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดอุทัยธานีในภาพรวมเพิ่มขึ้น 0.42 ปี ผลการดำเนินงานลดจำนวนผู้เสียชีวิตจาก 5 กลุ่มโรคเป้าหมาย (ข้อมูล 1 มกราคม – 31 มีนาคม 2566) พบว่าภาพรวม 5 กลุ่มโรคจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ 75.32 กลุ่มโรคที่ลดลงมากที่สุดได้แก่ อุบัติเหตุจลาจล (ร้อยละ 78.08) โรคมะเร็ง (ร้อยละ 77.78) โรคโลหิตเป็นพิษ (ร้อยละ 77.65) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 76.85) และ โรคปอดบวม (ร้อยละ 68.44)

การดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพ (HALE) ของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี ปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการโดยชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินงานต่อผู้บริหาร และจัดทำคำสั่งคณะทำงานประเด็นอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพฯ และวางแผนการประชุมคณะทำงานในระหว่างวันที่ 26 มกราคม 2566 เพื่อกำหนดพื้นที่เก็บข้อมูลและเตรียมทีมเก็บข้อมูล จากข้อมูลประชากรกลางปี จังหวัดอุทัยธานี 325,475 คน เมื่อวิเคราะห์ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน + 10% รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 440 คน ซึ่งดำเนินการเก็บตัวอย่าง 8 อำเภอ (100%) ระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน 2566 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพรวมเท่ากับ 62.66 ปี ซึ่งอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพเพศชาย 62.37 ปี และอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพเพศหญิง 63.15 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพรวมกับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด พบว่าอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพน้อยกว่า 12.05 ปี ส่วนเพศชายน้อยกว่า 8.53 ปี เพศหญิงน้อยกว่า 15.58 ปี

ประเด็นที่ 8 Innovative Healthcare : 3 Refer Plus จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการใช้โปรแกรม Three Refer ในการรับส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามนโยบายการดำเนินงานระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์และระบบนัดออนไลน์ (Three Refer) เขตสุขภาพที่ 3 โดยในระยะแรกดำเนินการใช้ระหว่างโรงพยาบาลอุทัยธานีกับโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ต่อมาในปีงบประมาณ 2563 ได้นำโปรแกรม Three Refer ไปใช้ในระบบส่งต่อ ระหว่าง รพ.สต. และ รพ.แม่ข่าย โดยมีพื้นที่นำร่อง ได้แก่ อำเภอเมืองอุทัยธานี และอำเภอทัพทัน ปีงบประมาณ 2564 เริ่มดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level 1,2) ด้วยระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินขณะส่งต่อ (Continuous real-time vital signal monitoring) ในปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งได้มีการติดตั้งและใช้ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level 1,2) ด้วยระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินขณะส่งต่อ (Continuous real-time vital signal monitoring) และในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ประกาศนโยบายให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในสังกัดทุกแห่ง ใช้การส่งต่อด้วยโปรแกรม Three Refer และดำเนินการติดตั้งโปรแกรม Three Refer ครบถ้วนในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งของจังหวัดอุทัยธานี หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งใช้โปรแกรม Three Refer ในการส่งต่อผู้ป่วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีระบบติดตามการใช้ และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการฯผ่านการประชุม กวป.เพื่อให้หน่วยบริการฯนำข้อมูลไปพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



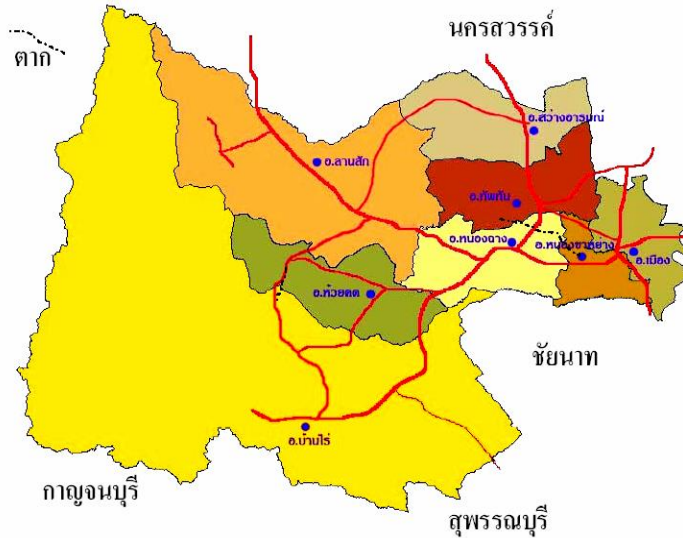
ข้อมูลทั่วไป



ข้อมูลทั่วไป

1.ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย 8 อำเภอ ได้แก่ เมืองอุทัยธานี ท้าพหัน 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
ท้าพหัน	10	90	3	4	323.633	19
สว่างอารมณ์	5	65	3	3	341.441	32
หนองฉาง	10	97	2	8	341.181	22
หนองขาหย่าง	9	53	1	5	347.776	10
บ้านไร่	13	136	2	12	3,621.492	80
ลานสัก	6	84	1	6	1,080.445	54
ห้วยคต	3	31	-	3	424.175	50
รวม	70	642	14	49	6,730.246	-

ที่มา : ที่ทำการปกครอง จังหวัดอุทัยธานี ณ 15 พฤษภาคม 2566

3. ข้อมูลด้านประชากร

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

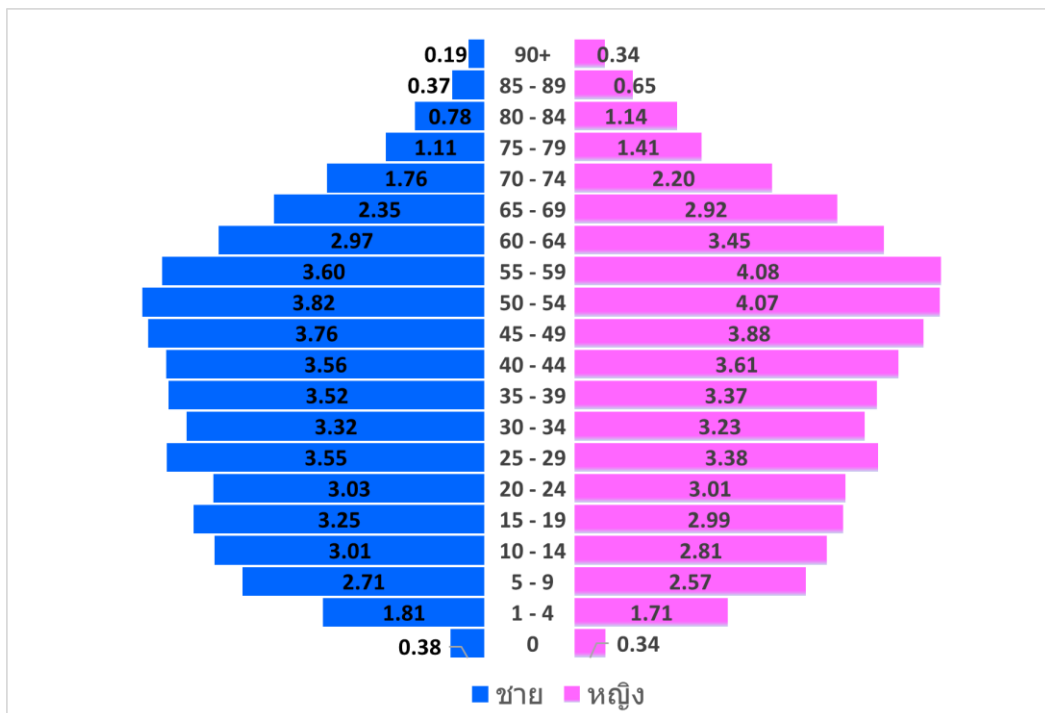
ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นที่ ประชากรและความหนาแน่นประชากร จังหวัดอุทัยธานี

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

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ 1 กรกฎาคม 2565

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

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2565



ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ 30 มิถุนายน 2565

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

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

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ 30 มิถุนายน 2565

อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) ของประชาชน

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2565 เท่ากับ 74.71 (เป้าหมายระยะ 10 ปี ไม่น้อยกว่า 80 ปี) จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ 70.90 เพศหญิง เท่ากับ 78.73

อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2565 เท่ากับ 21.63 จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ 19.74 เพศหญิง เท่ากับ 23.34

ตารางที่ 4 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามเพศ
เปรียบเทียบปี พ.ศ.2555 และ ปี พ.ศ.2565

ระดับ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E ₀)		อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (E ₆₀)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศไทย ปี 2565	73.60	80.70	17.30	23.70
จ.อุทัยธานี ปี 2565	70.90	78.73	19.74	23.34
จ.อุทัยธานี ปี 2555	71.27	78.65	19.10	21.90
ผลต่างระยะ 10 ย้อนหลัง	-0.37	+0.08	+0.64	+1.44

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , ข้อมูลประชากร มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

4.ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขรัฐ

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

ตารางที่ 5 ระดับบริการของสถานบริการ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการ

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

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี ณ 31 ธันวาคม 2565

5.ข้อมูลตลาด ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน

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

ตารางที่ 6 จำนวนตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร/แผงลอย จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	จำนวนตลาดสด		ตลาดนัด (แห่ง)	สถานที่จำหน่ายอาหารผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน CFGT		
	โครงสร้างสุขภาพ			เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านฯ CFGT	%
	17 ข้อ (ดี)	35ข้อ (ดีมาก)				
เมืองอุทัยธานี	1	1	6	175	53	30.29
ทัพทัน	1	-	11	21	7	33.33
สว่างอารมณ์	-	-	6	20	6	30.00
หนองฉาง	1	2	5	42	13	30.95
หนองขาหย่าง	-	-	4	15	5	33.33
บ้านไร่	1	-	14	91	28	30.77
ลานสัก	1	-	6	27	9	33.33
ห้วยคต	-	-	6	9	3	33.33
รวม	5	3	58	400	124	31.00

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.อุทัยธานี ณ 15 พฤษภาคม 2566

จังหวัดอุทัยธานีมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 154 แห่ง จำนวนเด็กเล็กรวม 4,579 คน

ตารางที่ 7 จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

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

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ 19 พฤษภาคม 2566

ปีการศึกษา 2566 จังหวัดอุทัยธานี มีโรงเรียนทุกสังกัด จำนวน 237 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนประถมศึกษา 157 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส 52 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 23 แห่ง สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา จำนวน 4 แห่งและระดับอุดมศึกษา จำนวน 1 แห่ง

ตารางที่ 8 จำนวนโรงเรียน/สถานศึกษาทุกสังกัด ปีการศึกษา 2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการจังหวัดอุทัยธานี

เครือข่ายบริการ	ระดับการศึกษา									
	สพม.	สพท.		เทศบาล		เอกชน		รวม (ประถมฯ/ มัธยมฯ)	อาชีว ศึกษา	อุดมศึกษา
	มัธยมฯ	ประถมฯ	ประถมฯ ขยายโอกาส	ประถมฯ	ประถมฯขยาย โอกาส	ประถมฯ	มัธยมฯ			
เมืองอุทัยธานี	3	18	2	3	2	3	1	31/4	3	1
ทัพทัน	2	14	6	0	0	1	0	27/2	0	0
สว่างอารมณ์	2	13	9	0	0	0	0	31/2	0	0
หนองฉาง	3	22	6	0	0	1	1	35/4	0	0
หนองขาหย่าง	2	9	1	0	0	0	0	11/2	0	0
บ้านไร่	5	39	12	0	0	3	0	66/5	1	0
ลานสัก	2	20	11	0	0	1	0	43/2	0	0
ห้วยคต	2	10	3	0	0	0	0	16/2	0	0
รวม	21	145	50	3	2	9	2	209/23	4	1

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ 19 พฤษภาคม 2566

6. ข้อมูลสถานประกอบการ/สถานพยาบาลภาคเอกชน

ตารางที่ 9 จำนวนสถานประกอบการประเภทยาและสมุนไพร จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

ประเภท / อำเภอ	เมือง	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	2	0	0	3	1	0	0	0	6
สถานที่นำเข้ายาแผนปัจจุบัน	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สถานที่นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)	12	2	2	9	0	6	2	1	34
สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ (ข.ย.2)	4	3	2	5	0	5	5	1	25
สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ข.ย.3)	3	1	1	0	0	2	1	0	8
สถานที่ขายส่งยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	3	0	0	5	0	1	0	1	10
รวม	24	6	5	22	1	14	8	3	83

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.อุทัยธานี ณ 18 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 10 จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

ประเภท / อำเภอ	เมือง	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
กิจการสปา	0	0	0	0	0	0	0	0	0
กิจการนวดเพื่อสุขภาพ	9	3	1	2	2	4	3	0	24
กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	9	3	1	2	2	4	3	0	24

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ 18 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 11 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเอกชน(คลินิก) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

ประเภท / อำเภอ	เมือง	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
คลินิกเวชกรรม	16	5	2	3	2	5	3	1	37
คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	18	0	1	2	0	0	0	0	21
คลินิกทันตกรรม	7	1	0	3	0	2	1	0	14
คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	1	0	0	0	0	0	0	0	1
คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	3	2	8	0	1	15	12	3	44
คลินิกกายภาพบำบัด	0	0	0	1	0	0	0	0	1
คลินิกเทคนิคการแพทย์	2	0	0	0	0	0	0	0	2
คลินิกการแพทย์แผนไทย	1	0	0	0	0	2	0	0	3
คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	0	0	0	0	0	0	0	0	0
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	1	1	0	0	1	1	0	0	4
สหคลินิก	3	0	0	1	0	0	0	0	4
คลินิกผดุงครรภ์ชั้นสอง	0	0	0	0	0	1	0	0	1
โรงพยาบาลเอกชน	1	0	0	0	0	0	0	0	1
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด	0	0	0	0	0	0	0	0	0
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการ สื่อความหมาย	0	0	0	0	0	0	0	0	0
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์	0	0	0	0	0	0	0	0	0
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาทัศนมาตรศาสตร์	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	53	9	11	10	4	26	16	4	133

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ 18 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 12 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

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

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ 18 พฤษภาคม 2566

7. ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

แผนบริหารทรัพยากรบุคคลของจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดทำกรอบอัตรากำลังบุคลากรทั้งสายบริหารและสายสนับสนุน โดยใช้หลัก FTE ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข กำหนดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสม ควรอยู่ที่ 80% ของ FTE

ตารางที่ 13 จำนวนบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ) จังหวัดอุทัยธานี

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

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 14 จำนวนบุคลากร(นักเทคนิคการแพทย์/นักกายภาพบำบัด/นักจิตวิทยา) จังหวัดอุทัยธานี

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

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 15 จำนวนข้าราชการ/พนักงานกระทรวง/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำแนกราย CUP

ลำดับ	CUP	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จนท. รพ.สต. (คน)	จนท. เฉลี่ย : รพ.สต.	อัตราส่วน จนท. รพ.สต. : ประชากร
1	เมืองอุทัยธานี	3	21	7.00	1 : 1,500
2	ทัพทัน	15	86	5.73	1 : 339
3	สว่างอารมณ์	3	19	6.33	1 : 1,187
4	หนองฉาง	8	51	6.37	1 : 650
5	หนองขาหย่าง	8	18	2.25	1 : 626
6	บ้านไร่	21	108	5.14	1 : 543
7	ลานสัก	4	17	4.25	1 : 2,505
8	ห้วยคต	1	7	7.00	1 : 2,213
รวม		63	327	5.19	1 : 747

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

หมายเหตุ : ไม่รวม ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองฯ , ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ ,
หน่วยบริการสุขภาพพิทยายปอน

ตารางที่ 16 จำนวนข้าราชการ/พนักงานกระทรวง/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี จำแนกราย CUP

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

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 17 จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ลำดับ	CUP	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร					รวมทั้งสิ้น
			ข้าราชการ	ลจป.	พร.	พกส.	ลจค.	
1	เมือง อุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	457	42	38	202	76	815
		สสอ.เมืองฯ	16	0	0	3	1	20
	รวม	473	42	38	205	77	835	
2	ทัพทัน	รพ.ทัพทัน	140	7	1	77	1	226
		สสอ.ทัพทัน	45	0	0	18	0	61
	รวม	185	7	1	95	1	287	
3	สว่าง อารมณ	รพ.สว่างอารมณ	80	2	2	45	2	131
		สสอ.สว่างอารมณ	21	0	0	5	1	27
	รวม	101	2	2	50	3	158	
4	หนอง ฉาง	รพ.หนองฉาง	149	3	5	89	7	243
		สสอ.หนองฉาง	35	0	0	8	0	45
	รวม	184	3	5	97	7	288	
5	หนองขา หย่าง	รพ.หนองขาหย่าง	32	3	2	19	11	67
		สสอ.หนองขาหย่าง	22	0	0	0	0	22
	รวม	54	3	2	19	11	89	
6	บ้านไร่	รพ.บ้านไร่	105	7	2	67	1	182
		สสอ.บ้านไร่	69	0	1	19	0	89
	รวม	174	7	3	86	1	271	
7	ลานสัก	รพ.ลานสัก	109	7	1	73	0	190
		สสอ.ลานสัก	20	0	0	3	0	23
	รวม	129	7	1	76	0	213	
8	ห้วยคต	รพ.ห้วยคต	65	4	2	43	0	114
		สสอ.ห้วยคต	10	0	0	1	0	11
	รวม	75	4	2	44	0	125	
9	สสจ.อุทัยธานี		80	6	21	0	0	108
	รวมทั้งสิ้น		1,455	81	75	672	100	2,383

ที่มา : HR MOPH กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 24 พฤษภาคม 2566

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

ตารางที่ 18 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
รวม		6,745	11	49	15

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุทัยธานี ณ 20 พฤษภาคม 2566

8. ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

ข้อมูลจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอุทัยธานี มีประชาชนลงทะเบียนจำแนกเป็นผู้ที่มีสิทธิตามการพำนักอาศัยในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 284,732 คน เป็นผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 99.77 โดยแบ่งเป็นประเภทสิทธิประกันสุขภาพ(UC) 238,393 คน (ร้อยละ 83.71) รองลงมาเป็นผู้มีสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 24,650 คน (ร้อยละ 8.66) สิทธิประกันสังคม 16,964 คน(ร้อยละ 5.96) สิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น 3,329 คน (ร้อยละ 1.17) สิทธิอื่นๆ 362 คน (ร้อยละ 0.13) ตามลำดับ และมีกลุ่มบุคคลผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 362 คน (ร้อยละ 0.13) และสิทธิว่าง 658 คน (ร้อยละ 0.23)

ตารางที่ 19 ข้อมูลสิทธิด้านการรักษาพยาบาลประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการ (CUP)

เครือข่าย โรงพยาบาล	อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี									
	สิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	ประกัน สังคม	ข้าราชการ	ข้าราชการ ท้องถิ่น	สิทธิ อื่นๆ	Stateless	สิทธิว่าง	รวม ทั้งหมด	ความครอบคลุม	
									%UC	%NC
อุทัยธานี	36,269	16,964	7,230	994	126	45	146	61,774	99.60	99.76
ทัพทัน	30,518	0	3,394	411	46	27	76	34,472	99.75	99.78
สว่างอารมณ์	23,362	0	1,458	230	20	21	64	25,155	99.73	99.75
หนองฉาง	39,221	0	5,099	513	69	35	107	45,044	99.73	99.76
หนองขาหย่าง	8,949	0	1,510	233	16	3	27	10,738	99.70	99.75
บ้านไร่	43,556	0	2,582	440	48	146	86	46,858	99.80	99.82
ลานสัก	40,881	0	2,337	385	24	91	115	43,833	99.72	99.74
ห้วยคต	15,637	0	1,040	123	13	8	37	16,858	99.76	99.78
รวม	238,393	16,964	24,650	3,329	362	376	658	284,732	99.72	99.77

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 28 เมษายน 2566

9. ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ

ข้อมูลสถานะสุขภาพการเจ็บป่วย/เสียชีวิต และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

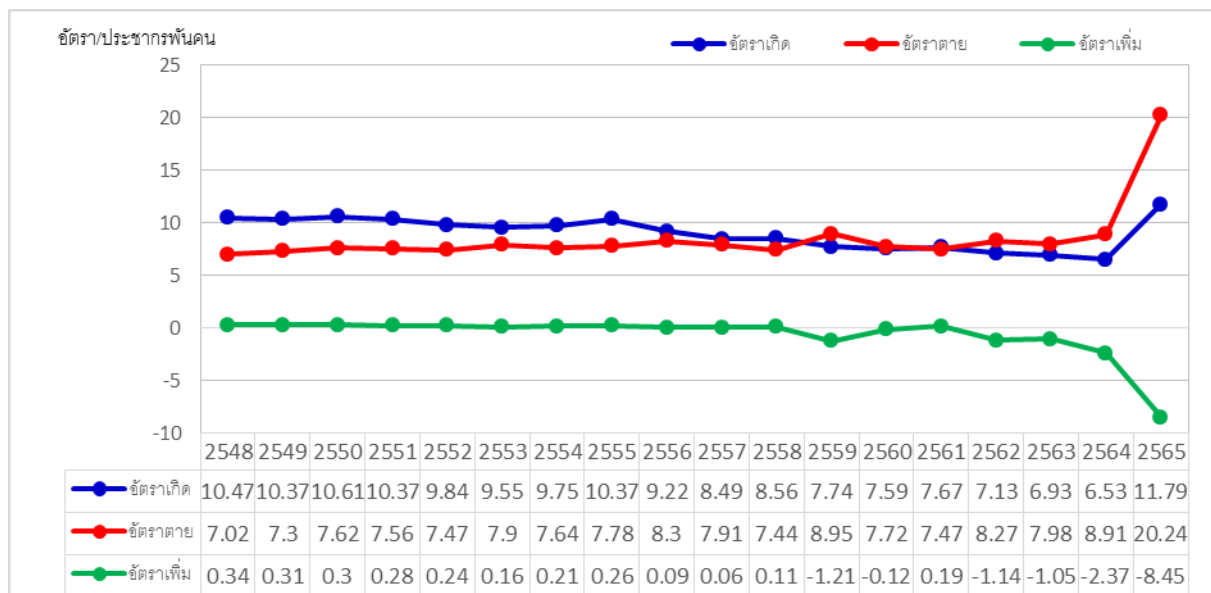
9.1 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

อัตราเกิด ตั้งแต่ปี 2548 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่า ปี พ.ศ.2548 มีอัตราเกิดเท่ากับ 10.47 ต่อประชากรพันคน และเพิ่มขึ้น เป็น 11.79 ในปี พ.ศ. 2565

อัตราตาย ตั้งแต่ปี 2548 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 7.02 ต่อประชากรพันคน ใน ปี พ.ศ. 2548 เป็น 20.24 ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2565

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-2565 มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 0.34 ใน ปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ -8.45 ในปี พ.ศ. 2565 เนื่องจากมีอัตราเกิดน้อยกว่าอัตราตาย

แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2548–2565



ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, สุตีบัตร์ , มรณบัตร

9.2 สาเหตุการป่วย / อัตราป่วยผู้ป่วยนอก

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2562 – 2566 พบว่า สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรคใน 5 ปี 3 ลำดับแรกไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง , เนื้อเยื่อผิดปกติ และเบาหวาน ส่วนปี พ.ศ. 2566 กลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูง 2) เบาหวาน 3) เนื้อเยื่อผิดปกติ 4) การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน 5) ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง 6) พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ 7) โรคอื่นๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม 8) ฟันผุ 9) การบาดเจ็บอื่นๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย 10) โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

ตารางที่ 20 จำนวนครั้ง และอัตราผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562-2566 จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค

สาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค	ปีงบประมาณ									
	2562		2563		2564		2565		2566*	
	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)
145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	203,669	618.81	200,354	613.18	193,635	594.86	188,620	581.31	121,074	373.14
104 เบาหวาน	114,886	349.06	116,716	357.21	112,527	345.69	117,736	362.85	80,333	247.58
207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	171,210	520.19	168,433	515.49	142,023	436.30	117,463	362.01	73,781	227.39
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลันอื่นๆ	78,964	239.92	68,530	209.74	58,027	178.26	65,743	202.61	37,448	115.41
181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	47,384	143.97	49,003	149.97	36,140	111.02	32,584	100.42	28,383	87.47
206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	61,022	185.40	54,077	165.50	43,380	133.27	38,036	117.22	27,144	83.66
185 โรคอื่นๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและลำไส้เล็ก	39,993	121.51	37,766	115.58	34,803	106.92	32,041	98.75	19,986	61.59
180 ฟันผุ	26,301	79.91	28,829	88.23	23,429	71.98	14,839	45.73	17,301	53.32
281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะ และหลายบริเวณในร่างกาย	36,319	110.35	32,939	100.81	26,014	79.92	20,211	62.29	13,347	41.13
199 โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	26,554	80.68	26,650	81.56	23,076	70.89	18,655	57.49	11,913	36.71

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม 298 กลุ่มโรคอัตราป่วยต่อประชากรพันคน) *ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 23 พฤษภาคม 2566

9.3 สาเหตุการป่วย / อัตราผู้ป่วยใน

สำหรับผู้ป่วยใน สาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญ จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) 10 อันดับแรกในปี พ.ศ.2566 ได้แก่ 1) ปอดบวม 2) ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ 3) หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน 4) หัวใจล้มเหลว 5) เบาหวาน 6) โรคอื่นๆของระบบทางเดินปัสสาวะ 7) การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย 8) โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น 9) โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง 10) การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ

ตารางที่ 21 จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) 10 อันดับแรก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2566

สาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค	ปีงบประมาณ									
	2562		2563		2564		2565		2566*	
	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)
169 ปอดบวม	2,564	779.02	2,359	721.97	2,992	919.16	2,799	862.62	1,624	500.50
133 ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์ อื่น ๆ	1,263	383.74	1,007	308.19	900	276.48	1,046	322.37	865	266.58
170 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและ หลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	2,158	655.67	1,648	504.37	863	265.12	1,377	424.38	754	232.38
151 หัวใจล้มเหลว	1,456	442.38	1,065	325.94	1,028	315.81	874	269.36	637	196.32
104 เบาหวาน	920	279.52	950	290.75	842	258.67	766	236.07	566	174.44
217 โรคอื่นๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	1,007	305.96	1,225	374.91	1,039	319.19	771	237.61	515	158.72
281 การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	1,393	423.24	1,344	411.33	1,054	323.79	729	224.67	506	155.94
175 โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง และปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	878	266.76	834	255.25	611	187.70	531	163.65	501	154.40
198 โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1,291	392.25	1,057	323.49	794	243.92	708	218.20	397	122.35
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน แบบเฉียบพลันอื่นๆ	345	104.82	294	89.98	1,086	333.63	3,236	997.30	341	105.09

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม 298 กลุ่มโรคอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน) *

ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 23 พฤษภาคม 2566

9.4 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560–2566 พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยสูง ใน 2 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง และ โรคปอดบวม ตารางที่ 22 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2561 – 2566

ลำดับ	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ปีพ.ศ.2561		ปีพ.ศ. 2562		ปี พ.ศ.2563		ปี พ.ศ.2564		ปี พ.ศ.2565		ปี พ.ศ.2566*	
		จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)
1	อุจจาระร่วง	6,418	1,943.00	5,593	1,690.20	4,423	1,340.54	2,879	872.60	3,271	995.54	1,745	535.60
2	ปอดบวม	1,267	383.59	1,458	440.61	1,101	333.70	946	286.70	1,091	332.05	613	188.15
3	อาหารเป็นพิษ	270	81.74	450	135.99	181	54.86	139	42.13	169	51.44	103	31.62
4	ไข้หวัดใหญ่	410	124.13	915	277.32	290	87.89	17	5.15	105	31.96	93	28.54
5	ไข้เลือดออก	565	171.06	688	207.91	250	75.77	55	16.67	112	34.09	81	24.86
6	โรคมือเท้าปาก	246	74.48	360	109.11	51	15.46	208	63.04	626	190.52	65	19.95
7	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	79	23.92	111	33.54	84	25.46	104	31.52	96	29.22	59	18.11
8	โรคตาแดง	171	55.71	140	42.31	117	35.46	112	33.95	89	27.09	59	18.11
9	สุกใส	187	56.62	141	42.61	409	33.04	63	19.09	77	23.44	19	5.83
10	ไข้มาลาเรีย	48	14.50	4	1.20	12	3.63	15	4.53	18	5.52	16	4.91

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี *ข้อมูล 1 มกราคม – 23 พฤษภาคม 2566

9.5 สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562–2565 จากมรณบัตร พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญอันดับต้นของจังหวัดอุทัยธานี 3 อันดับแรก เรียงลำดับจากจำนวนการตายมากไปน้อย ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด (C00-C97) ปอดบวม (J12-J18) และโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ตารางที่ 23 จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2563–2566 จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. 2563		ปี พ.ศ. 2564		ปี พ.ศ. 2565		ปี พ.ศ.2566*	
		จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย
1. มะเร็งทุกชนิด (C00-C97)	รวม	423	129.81	415	127.49	379	116.80	80	24.66
	ชาย	257	161.31	244	153.32	215	135.62	51	32.17
	หญิง	166	99.67	171	102.79	164	98.83	29	17.48
1.1 มะเร็งปอด หลอดลม หลอดคอ (C34)	รวม	83	25.47	73	22.43	78	24.04	20	6.16
	ชาย	52	32.64	48	30.16	46	29.02	15	9.46
	หญิง	31	18.61	25	15.03	32	19.28	5	3.01
1.2 มะเร็งตับ และท่อน้ำดี ในตับ (C22)	รวม	64	19.64	71	21.81	54	16.64	13	4.01
	ชาย	55	34.52	56	35.19	39	24.60	12	7.57
	หญิง	9	5.40	15	9.02	15	9.04	1	0.60
1.3 มะเร็งลำไส้ใหญ่ เร็คตัม และทวารหนัก (C18-21)	รวม	46	14.08	12	3.69	21	6.47	2	0.62
	ชาย	32	20.01	6	3.77	10	6.31	2	1.26
	หญิง	14	8.39	6	3.61	11	6.63	0	0.00
1.4 มะเร็งหลอดอาหาร (C15)	รวม	25	7.67	20	6.14	17	5.24	5	1.54
	ชาย	20	12.55	17	10.68	15	9.46	3	1.89
	หญิง	5	3.00	3	1.80	2	1.21	2	1.21
1.5 มะเร็งเต้านม (C50)	รวม	18	5.52	26	7.99	18	5.55	4	1.23
	ชาย	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	หญิง	18	10.81	26	15.63	18	10.85	4	2.41
2. ปอดบวม (J12-J18)	รวม	227	69.66	281	86.32	277	85.37	83	25.58
	ชาย	149	93.52	170	106.82	182	114.80	46	29.02
	หญิง	78	46.83	111	66.72	95	57.25	37	22.30
3. โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	รวม	223	68.43	215	66.05	214	65.95	47	14.48
	ชาย	100	62.77	132	82.94	116	73.17	31	19.55
	หญิง	123	73.85	83	49.89	98	59.06	16	9.64
4. โลหิตเป็นพิษ / ติดเชื้อ (A40-A49)	รวม	56	17.18	141	43.32	189	58.25	40	12.33
	ชาย	29	18.20	73	45.87	99	62.45	22	13.88
	หญิง	27	16.21	68	40.87	90	54.23	18	10.85
5. โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	รวม	109	33.45	122	37.48	120	36.98	22	6.78
	ชาย	57	35.78	82	51.52	68	42.89	13	8.20
	หญิง	52	31.22	40	24.04	52	31.34	9	5.42

ตารางที่ 23 จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2563-2566

จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก (ต่อ)

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. 2563		ปี พ.ศ. 2564		ปี พ.ศ. 2565		ปี พ.ศ.2566*	
		จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย
6. ไตวายเรื้อรัง (N17-N19)	รวม	85	26.08	111	34.10	109	33.59	23	7.09
	ชาย	38	23.85	49	30.79	50	31.54	8	5.05
	หญิง	47	28.22	62	37.27	59	35.55	15	9.04
7. อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01-V99)	รวม	123	37.75	74	22.73	77	23.73	16	4.93
	ชาย	96	60.26	59	37.07	60	37.85	10	6.31
	หญิง	27	16.21	15	9.02	17	10.24	6	3.62
8. เบาหวาน (E10-E14)	รวม	76	23.32	43	13.21	51	15.72	12	3.70
	ชาย	38	23.85	18	11.31	23	14.51	6	3.78
	หญิง	38	22.82	25	15.03	28	16.87	6	3.62
9. ความดันโลหิตสูง (I10-I15)	รวม	64	19.64	48	14.75	43	13.25	15	4.62
	ชาย	32	20.09	28	17.59	16	10.09	8	5.05
	หญิง	32	19.21	20	12.02	27	16.27	7	4.22
10. โรคตับ (K70-K77)	รวม	56	17.18	49	15.05	43	13.25	10	3.08
	ชาย	39	24.48	35	21.99	26	16.40	8	5.05
	หญิง	17	10.21	14	8.42	17	10.24	2	1.21

ที่มา : ฐานข้อมูลการเกิด-การตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ. * ข้อมูล 1 มกราคม - 22 พฤษภาคม 2566

9.6 ผลงานการให้บริการ

ตารางที่ 24 จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 - 2566

จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ

CUP	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566*		
	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	118,851	436,702	3.67	146,538	560,511	3.83	81,813	258,782	3.16
ทัพทัน	62,938	305,771	4.86	75,305	338,012	4.49	53,586	199,563	3.72
สว่างอารมณ์	43,420	192,212	4.43	49,950	223,950	4.49	31,378	106,785	3.40
หนองฉาง	66,585	301,471	4.53	106,860	484,349	4.53	60,826	223,626	3.68
หนองขาหย่าง	20,375	100,031	4.91	21,729	121,228	5.58	16,429	68,287	4.20
บ้านไร่	91,066	391,813	4.30	91,712	423,384	4.62	71,162	238,425	3.35
ลานสัก	67,418	283,274	4.20	67,195	288,465	4.29	50,206	167,776	3.34
ห้วยคต	23,383	97,969	4.19	31,458	139,838	4.45	22,787	74,678	3.28
รวม	494,036	2,109,243	4.27	590,702	2,579,737	4.37	388,187	1,337,992	3.45

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 25 จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564– 2566

จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566*		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	77,868	312,728	4.02	89,046	357,064	4.01	50,174	177,667	3.54
ทัพทัน	34,444	161,669	4.69	38,315	174,176	4.55	27,544	104,000	3.78
สว่างอารมณ์	19,964	79,043	3.96	22,939	91,921	4.01	14,985	46,702	3.12
หนองฉาง	42,409	209,057	4.93	52,578	246,842	4.69	29,253	117,668	4.02
หนองขาหย่าง	10,326	52,558	5.09	12,573	60,791	4.84	6,536	28,720	4.39
บ้านไร่	33,904	136,897	4.04	41,287	195,807	4.74	27,682	93,646	3.38
ลานสัก	29,197	130,796	4.48	30,468	137,809	4.52	22,510	85,728	3.81
ห้วยคต	13,954	65,510	4.69	17,739	76,446	4.31	10,650	41,541	3.90
รวม	262,066	1,148,258	4.38	304,945	1,340,856	4.40	189,334	695,672	3.67

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 26 จำนวนผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยนอกของ รพ.สต. จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564–2566

จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

รพ.สต.	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566*		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน
เมืองอุทัยธานี	41,769	127,419	3.05	57,492	203,447	3.54	31,639	81,115	2.56
ทัพทัน	31,669	160,656	5.07	36,990	163,836	4.43	26,042	95,563	3.67
สว่างอารมณ์	23,456	113,169	4.82	26,966	132,029	4.89	16,393	60,083	3.67
หนองฉาง	36,276	143,539	3.95	54,282	237,507	4.37	31,573	105,958	3.36
หนองขาหย่าง	8,210	37,888	4.61	9,156	60,437	6.60	9,893	39,567	4.00
บ้านไร่	45,062	203,791	4.52	50,425	227,577	4.51	43,480	144,779	3.33
ลานสัก	36,099	142,064	3.94	36,727	150,656	4.12	27,696	82,048	2.96
ห้วยคต	9,429	32,459	3.44	13,719	63,392	4.62	12,137	33,137	2.73
รวม	231,970	960,985	4.14	285,757	1,238,881	4.34	198,853	642,620	3.23

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 27 จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564- 2566 จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2564				ปีงบประมาณ 2565				ปีงบประมาณ 2566*			
	จำนวนผู้ป่วย ใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอน เฉลี่ย	อัตราครอง เตียง	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอน เฉลี่ย	อัตราครอง เตียง	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอน เฉลี่ย	อัตรา ครองเตียง
อุทัยธานี	19,012	108,167	5.69	90.9	19,140	108,708	5.68	90.80	11,942	59,096	4.95	47.07
ทัพทัน	3,796	14,973	3.94	45.58	4,194	19,869	4.74	60.48	3,115	12,581	4.04	38.30
สว่างอารมณ์	2,123	9,872	4.65	71.18	2,185	10,962	5.03	85.81	1,301	4,746	3.65	37.15
หนองฉาง	5,879	29,215	4.97	88.93	4,667	21,105	4.52	64.25	2,783	12,538	4.51	38.17
หนองขาหย่าง	599	1,898	3.16	51.92	713	3,078	4.32	84.33	366	1,062	2.90	47.49
บ้านไร่	5,258	22,495	4.28	102.72	5,090	24,592	4.83	112.29	3,139	10,401	3.31	47.49
ลานสัก	4,250	14,466	3.40	66.05	3,871	17,944	4.64	81.94	2,511	9,535	3.80	43.54
ห้วยคต	1,983	7,580	3.82	62.93	2,153	10,582	4.92	87.85	1,124	4,508	4.01	41.17
รวม	42,900	208,663	4.86	80.86	42,013	216,840	5.16	84.15	26,281	114,467	4.36	43.44

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2566

10. การบริหารงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รวมเป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน 63,440,068 บาท (หกสิบล้านสามแสนสี่หมื่นหกสิบบาทถ้วน) แบ่งเป็นงบดำเนินงาน จำนวน 35,160,868 บาท และงบลงทุน (ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) จำนวน 28,279,200 บาท โดยมีการเบิกจ่ายและก่องหนผู้กัพัน เป็นเงิน 44,305,010.66 บาท คิดเป็นร้อยละ 69.84

ตารางที่ 28 รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จังหวัดอุทัยธานี

รายการ	เงินที่ได้รับจัดสรร	ผู้กัพัน PO		เบิกจ่าย(ไม่รวม PO)		เบิกจ่าย (รวมPO)		คงเหลือ
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
งบดำเนินงาน	35,160,868.00	-	-	20,626,030.66	58.66	20,626,030.66	58.66	14,534,837.34
งบลงทุน	28,279,200.00	10,246,989.00	36.24	13,431,991.00	47.50	23,678,980.00	83.79	4,600,220.00
รวม	63,440,068.00	10,246,989.00	16.15	34,058,021.66	53.69	44,305,010.66	69.84	19,135,057.34

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 งบลงทุน (ครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2565 ได้รับจัดสรร 28,279,200 บาท แบ่งเป็นครุภัณฑ์ 35 รายการ สิ่งก่อสร้าง 3 รายการ มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณ 13,431,991 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.50 รายละเอียดดังนี้ ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ	โครงการ	หน่วยงาน	วงเงินอนุมัติ (บาท)	รายงานความคืบหน้า/ปัญหา/อุปสรรค
รายการสิ่งก่อสร้าง				
1	อาคารพัสดุ	โรงพยาบาลห้วยคต	8,949,300.00	เบิกจ่ายงบประมาณไปแล้ว 2 งวด เป็นเงิน 811,118 บาท อยู่ระหว่างการก่อสร้าง งวดที่ 3
2	บ้านพักข้าราชการ อำนวยการระดับสูง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	3,153,700.00	เบิกจ่ายงบประมาณไปแล้ว 1 งวด เป็นเงิน 274,053 บาท อยู่ระหว่างการก่อสร้าง งวดที่ 2
3	บ้านพักข้าราชการชำนาญงาน/ปฏิบัติการ/อาวุโส/ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสัก	1,138,200.00	เบิกจ่ายงบประมาณไปแล้ว 1 งวด เป็นเงิน 157,920 บาท อยู่ระหว่างการก่อสร้าง งวดที่ 2
รายการครุภัณฑ์				
1	เตียงผ่าตัดด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	โรงพยาบาลหนองฉาง	2,500,000.00	ผู้ขายแจ้งส่งมอบครุภัณฑ์ วันที่ 1 มิ.ย. 66
2	เครื่องซักผ้า แบบอุตสาหกรรม ขนาด 200 ปอนด์	โรงพยาบาลห้วยคต	963,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
3	เครื่องอบผ้า ขนาด 200 ปอนด์	โรงพยาบาลห้วยคต	430,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
4	เครื่องศูนย์กลางการรักษาทางไกลและเครื่องติดตามสัญญาณชีพพร้อมเครื่องติดตามสัญญาณชีพ	โรงพยาบาลทัพทัน	1,200,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
5	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟลสิก พร้อมภาควัดออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด	โรงพยาบาลบ้านไร่	450,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
6	เครื่องห้ามเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้าขนาดไม่น้อยกว่า 300 วัตต์	โรงพยาบาลทัพทัน	500,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
7	เครื่องนั่งฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ด้วยไอน้ำระบบอัตโนมัติขนาดไม่น้อยกว่า 700 ลิตร	โรงพยาบาลห้วยคต	840,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
8	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟลสิก พร้อมภาควัดออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	450,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
9	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟลสิกพร้อมภาควัดออกซิเจนในเลือด	โรงพยาบาลลานสัก	300,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว
10	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟลสิกพร้อมภาควัดออกซิเจนในเลือด	โรงพยาบาลหนองฉาง	600,000.00	เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดอุทัยธานี (ต่อ)

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

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดอุทัยธานี (ต่อ)

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

ที่มา : กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สสจ.อุทัยธานี ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566



ประเด็นที่ ๑

Health For Wealth

- ฿ ภัยสุขภาพการแพทย์
และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
- ฿ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
และการแพทย์

AGENDA BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

หัวข้อ : 1. กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์
- 3) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข

สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

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

☐ การออกใบอนุญาต หลังได้รับคำขอและลงตรวจสอบผู้ประกอบการครบตามเงื่อนไข โดย จังหวัดอุทัยธานีได้ออกใบอนุญาตจำนวน 27 ฉบับ ดังนี้ ขอรับใบอนุญาตศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม 1 ฉบับ ขอรับ ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า 2 ฉบับ และขอรับใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพร ควบคุมเพื่อการค้า 24 ฉบับ

ตารางที่ 30 การออกใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุมหรือจำหน่าย หรือแปรรูป สมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ตามกฎกระทรวง พ.ศ.2559

ประเภทขออนุญาต	จำนวนคำขอ/ได้รับใบอนุญาต	หมายเหตุ
1.ใบอนุญาตศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม	1	
2.ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า	2	
3.ใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพร ควบคุมเพื่อการค้า	24	อยู่ระหว่างดำเนินการ 6 ราย

ที่มา: กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566

2.การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ ของจังหวัดอุทัยธานี สามารถเปิด ได้ครบ 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่เป็นคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เปิดให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเฉพาะที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 16 แห่ง มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชน จำนวน 1 แห่ง ปี 2565 เพชรรัตน์คลินิก (เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย) และปี 2566 คลินิกเวชกรรม นพ.ประเสริฐ มงคลศิริ (เปิดให้บริการ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน) ในส่วนบุคลากรที่ผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ผู้ผ่านการ อบรม ประกอบด้วย แพทย์ 16 ราย เภสัชกร 20 ราย พยาบาล 16 ราย และแพทย์แผนไทย 24 ราย

๓ ร้อยละการใช้จ่ายกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care (เป้าหมาย ร้อยละ 5)

การใช้จ่ายกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care จังหวัดอุทัยธานี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ทั้งหมด 464 ราย มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ไป 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.97 ค่าเป้าหมาย ตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566 คือ ร้อยละ 5 หน่วยบริการที่มีผลงานการใช้จ่ายกัญชาสูงสุดคือ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลบ้านไร่ ตามลำดับ ในภาพจังหวัดผลงาน เป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 3

ตารางที่ 31 แสดงการใช้จ่ายกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย Palliative care แยกตามหน่วยบริการ จังหวัดอุทัยธานี (1 ตุลาคม 2565 - 19 พฤษภาคม 2566)

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
อุทัยธานี	45	3	6.677
ทัพทัน	48	3	6.25
สว่างอารมณ์	44	15	34.09
หนองฉาง	106	41	38.68
หนองขาหย่าง	22	4	18.18
บ้านไร่	67	18	26.87
ลานสัก	120	1	0.83
ห้วยคต	12	3	25.00
รวม	464	88	18.97

ที่มา: จาก HDC วันที่ 19 พฤษภาคม 2566

๕ การจ่ายยาภิณฑุขทงการแพทยในผู้ป่วยทั้งหมด เพิ่มขึ้น 50 % จากปี 2564

การจ่ายยาภิณฑุขทงการแพทยในผู้ป่วยทั้งหมด เป้าหมายเพิ่มขึ้น 50 % จากผลงานให้บริการผู้ป่วยได้รับยาภิณฑุข (เฉพาะในเขตจังหวัดอุทัยธานี) ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 781 ราย เป้าหมายการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1,172 ราย ผลการดำเนินงาน (1 ตุลาคม 2565 – 19 พฤษภาคม 2566) จำนวน 763 ราย (ร้อยละ 65.10)

ตารางที่ 32 แสดงการจ่ายยาภิณฑุขทงการแพทยในผู้ป่วย จังหวัดอุทัยธานี แยกรายหน่วยบริการ

โรงพยาบาล	ผลงานปี 2564	เป้าหมาย ปี 2566	ผลการดำเนินงาน		จำนวนที่ต้องเพิ่ม
			จำนวน	ร้อยละ	
อุทัยธานี	33	50	33	66	16.5
ทัพทัน	214	321	177	55.14	144
สว่างอารมณ์	18	27	183	677	-
หนองฉาง	423	634	255	40	379.5
หนองขาหย่าง	7	11	16	145	-
บ้านไร่	19	28	40	142.85	-
ลานสัก	64	96	47	48.95	49
ห้วยคต	3	4	12	300	-
รวม	781	1,172	763	65.10	408.5

ที่มา : จาก HDC วันที่ 19 พฤษภาคม 2566

๕ จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านภิณฑุขทงการแพทยของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานี มีการจัดทำโครงร่างวิจัยเกี่ยวกับภิณฑุขทงการแพทย จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ ประสิทธิภาพในการลดปวดของน้ำมันภิณฑุขทั้ง 5 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง และ มีผู้ประกอบการยื่นขออนุญาตในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพืชสมุนไพรควบคุม จำนวน 1 ราย ทำวิจัยในเรื่อง แนวทางการพัฒนา โฆษณาค่าการปลูกภิณฑุขทงการแพทยของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

แผนการดำเนินการพัฒนาระบบบริการภิณฑุขทงการแพทย จังหวัดอุทัยธานี ปี 2566

๑ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาส่งเสริมการนำภิณฑุขมาใช้ในการรักษาพยาบาล จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 3 ครั้ง (ก.พ., พ.ค., ส.ค.)

๑ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลการดำเนินงานประจำปี 2566

ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
<p>1. ตัวชี้วัดการดำเนินงานในผู้ป่วยได้รับยา กัญชาทางการแพทย์ มีการตั้งเป้าหมาย เพิ่มขึ้นจากข้อมูลปี 2564 ไม่น้อยกว่า 50 % ทำให้หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานสูงใน ปี 2564 จะผ่านเกณฑ์ ยากขึ้น</p>	<p>เร่งรัดดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายในหน่วยบริการที่มี ผลงานน้อย 2. สรุปลข้อมูลในภาพรวมจังหวัดแล้วหาค่าเฉลี่ยตามข้อมูล ผู้ป่วยปี 2564 3. มีการติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องทุกเดือนในที่ประชุม กวป.

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

หัวข้อ : 2. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด 2.1 : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ
มาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)

สถานการณ์และผลการดำเนินการ

จังหวัดอุทัยธานี ตั้งอยู่บริเวณภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลางตอนบน สามารถเดินทางมาได้โดยสะดวก ใช้เวลาไม่นานจากกรุงเทพฯ และจังหวัดในบริเวณใกล้เคียง สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นป่าและภูเขา มีธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ มีวิถีชุมชนและวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์ เรียบง่าย จึงเป็นจังหวัดที่เหมาะสมสำหรับการมาพักผ่อนท่องเที่ยว และสัมผัสกับความสงบเรียบง่าย มีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและศาสนสถานที่สวยงาม เช่น ศูนย์อนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง แหล่งท่องเที่ยวชุมชนแก่นมะกรูด หุบป่าตาด วัดจันทาราม (วัดท่าซุง) และวัดถ้ำเขาวง เป็นต้น ซึ่งแหล่งท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะกระจายอยู่ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ อำเภอลานสัก และอำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานีมีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 157 แห่ง ประกอบด้วยสถานพยาบาล 133 แห่ง และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทนวดเพื่อสุขภาพ 24 แห่ง ในพื้นที่ 3 อำเภอ เป้าหมายที่เป็นเส้นทางของจังหวัดอุทัยธานี มีรายชื่อสถานประกอบการด้านสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังนี้

ชื่อ สถานประกอบการ	เลขที่ใบอนุญาต	ประเภทกิจการ	อำเภอที่ตั้ง	เกณฑ์มาตรฐานสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	
				ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. บ้านไร่ นวดเพื่อสุขภาพ	610200004-65	นวดเพื่อสุขภาพ	บ้านไร่		/
2. ไทยสบาย นวดเพื่อสุขภาพ	610200002-64	นวดเพื่อสุขภาพ	ลานสัก		/
3. ชบานวดเพื่อสุขภาพ	610200004-60	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองอุทัยธานี		/
4. พุทธรักษานวดเพื่อสุขภาพ	610200012-60	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองอุทัยธานี		/
5. หัตถ์ทิพย์นวดเพื่อสุขภาพ	610200013-60	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองอุทัยธานี		/
6. เดโซ นวดเพื่อสุขภาพ	610200003-62	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองอุทัยธานี		/
7. เดโซ นวดเพื่อสุขภาพ 2	610200002-65	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองอุทัยธานี		/
8. นื่องใหม่ นวดเพื่อสุขภาพ	610200001-63	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองอุทัยธานี		/
9. วรวรรณ นวดเพื่อสุขภาพ	610200006-64	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองอุทัยธานี		/
10. ต่าย นวดเพื่อสุขภาพ	610200005-65	นวดเพื่อสุขภาพ	เมืองอุทัยธานี		/

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566 จังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้นจำนวน 10 แห่ง จากเป้าหมายทั้งหมด 10 แห่ง(เป้าหมายตัวชี้วัด : พื้นที่เป้าหมาย 16 จังหวัด เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ส่วนจังหวัดอื่นๆ เพิ่มขึ้นจังหวัดละ 10 แห่ง)

ตัวชี้วัด 2.2 : ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น

จังหวัดอุทัยธานี มีสถานประกอบการในแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้ที่สมัครเพื่อรับการประเมินเพื่อยกระดับเป็นสถานประกอบการแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร (Wellness) จำนวน 4 แห่ง อยู่ระหว่างการประเมินมาตรฐานเพื่อออกใบรับรอง เป็นสถานประกอบการประเภทภัตตาคารร้านอาหาร 3 แห่ง คือ ร้านควายนาคาเฟ่ อำเภอสว่างอารมณ์ สวนอาหารนกน้อย และสวนอาหารพรหมท่าซุง อำเภอเมือง ประเภทสถานพยาบาล(คลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และมีแหล่งท่องเที่ยวที่นักท่องเที่ยวนิยมไปในวันหยุดต่าง ๆ ได้แก่ วัดท่าซุง : อำเภอเมือง ตลาดชาวไร่ (ตลาดประชารัฐ) อำเภอบ้านไร่ น้ำพุร้อน อำเภอห้วยคต

ตัวชี้วัด 2.3 : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 ได้ร่วมประชุมคณะกรรมการเครือข่าย องค์ความรู้ (Knowledge-Based OTOP : KBO) จังหวัดอุทัยธานี เพื่อวางแผนพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานีเป็นประธานการประชุมและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีส่วนร่วมในการเป็นวิทยากรให้ความรู้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการขออนุญาตสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพตามกฎหมาย จัดช่องทางเชิงรุกในการให้คำปรึกษาการขออนุญาตและมีแผนเชิงรุกในการลงพื้นที่เพื่อส่งเสริม กำกับติดตาม การพัฒนาผลิตภัณฑ์ของปีงบประมาณ 2566 มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาตแล้ว จำนวน 5 ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100 นอกจากนี้ ได้มีการลงพื้นที่อย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมและให้คำแนะนำสถานประกอบการเป้าหมายของดี ของเด่น ของฝาก (น้ำพริก/ขนมปังสังขยา) จังหวัดอุทัยธานี เตรียมเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ ต่อไป

แผนการดำเนินงาน

1.บูรณาการแผนการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เพื่อส่งเสริมให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

1.1 ประชุมอบรมและสื่อสารข้อมูลด้านเกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เครือข่ายในระดับอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานการท่องเที่ยวจังหวัดอุทัยธานี และสถาบันการเรียนการสอนด้านการให้บริการเพื่อสุขภาพ ได้รับทราบนโยบาย และเกณฑ์มาตรฐานที่ถูกต้อง เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยังไม่เข้าสู่ระบบให้ได้รับมาตรฐานเพิ่มขึ้น

1.2 บูรณาการส่วนราชการต่างๆ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานการท่องเที่ยวจังหวัดอุทัยธานี เพื่อผลักดันให้เกิดกฎระเบียบหรือมาตรการควบคุมให้เกิดความปลอดภัยกับประชาชน และนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการกับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยังไม่เข้าสู่ระบบหรือยังไม่มีกฎหมายหลักในการควบคุม เช่น การตั้งหน่วยบริการนวดเพื่อสุขภาพตามแหล่งท่องเที่ยวหรือตามมหรธรรมากรท่องเที่ยวต่าง ๆ เป็นต้น

2.แนวทางการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

2.1 สำรวจและรวบรวมข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภาพรวมระดับจังหวัด รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลลงในฐานข้อมูล CDMs ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีพัฒนาขึ้น เพื่อใช้ร่วมกับผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอและระดับตำบลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาชนสามารถค้นหาจำนวนข้อมูลสถานประกอบการได้

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

2.3 ส่งเสริม ให้คำแนะนำสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้ได้รับการรับรองมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ให้ความรู้ คำแนะนำแก่บุคลากรและสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่สนใจเกี่ยวกับข้อกำหนดมาตรฐานเพื่อให้บุคลากรและสถานประกอบการสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองจนสามารถผ่านการรับรองมาตรฐานและเข้าสู่ระบบสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

2.4 ร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมด้านการตลาดให้แก่สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมด้านการตลาดประชาสัมพันธ์สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่นักท่องเที่ยวและประชาชนที่สนใจเข้าไปรับบริการ

ปัญหาอุปสรรค

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
1. ผู้ประกอบการขาดองค์ความรู้ในการขออนุญาตเปิดกิจการ	1.1 ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาในการเตรียมความพร้อมในการขออนุญาต 1.2 ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้คำแนะนำผู้ประกอบการในการขออนุญาต	1.1 จัดอบรมบุคลากรในพื้นที่เครือข่ายด้านมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 1.2 ลงพื้นที่ให้ความรู้ยังสถานประกอบการที่ต้องการเปิดกิจการ 1.3 ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและแนวทางการขออนุญาต ในรูปแบบคลิปวิดีโอ ผ่านช่องทาง Facebook ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
2. ผู้ประกอบการมีเงินทุนจำกัดสำหรับการจัดเตรียมปรับปรุงสถานที่	1.1 ให้คำปรึกษา คำแนะนำด้านการจัดเตรียมสถานที่ ให้สอดคล้องกับจำนวนเงินทุนและลดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็น	1.1 ลงพื้นที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ประกอบการที่สนใจเปิดกิจการ ในการจัดเตรียมสถานที่ให้ผ่านเกณฑ์การอนุญาต โดยเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ราคาไม่แพง ลดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็น

ข้อเสนอแนะ

● สำหรับพื้นที่

- ตรวจสอบดูแลสถานประกอบการในพื้นที่ ที่ยังไม่ดำเนินการเข้าสู่ระบบสถานประกอบการเพื่อสุขภาพอย่างถูกต้อง รวมถึงการค้นหาผู้ประกอบการที่สนใจเปิดกิจการ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ และช่วยเหลือผู้ประกอบการให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถเปิดสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

- ส่งเสริมให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ยังไม่ได้เข้ารับการประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ให้มีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของมาตรฐานนี้ เพราะนอกจากช่วยยกระดับมาตรฐานของสถานประกอบการให้ดีขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้มารับบริการและผู้ประกอบการเพิ่มขึ้นด้วย โดยเฉพาะในด้านการควบคุมการติดเชื้อ ในสถานการณ์ที่ยังมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

● สำหรับส่วนกลาง

- เกณฑ์มาตรฐานและนิยามของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ควรทำการชี้แจงสื่อสารให้แต่ละจังหวัดเข้าใจตรงกันและชัดเจน รวมถึงการถ่ายทอดนโยบายหรือแนวทางการดำเนิน ควรชี้แจงตั้งแต่ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ เนื่องจากหากล่าช้าหรือไม่ชัดเจน จะทำให้การวางแผนการดำเนินการของพื้นที่อาจไม่ทันกำหนด ไม่ครบถ้วนหรือตรงประเด็น

- เกณฑ์มาตรฐานสากล ในส่วนของเกณฑ์ตรวจประเมินรางวัลนวัตไทยพรีเมียม นั้น ค่อนข้างยากเกินไปสำหรับสถานประกอบการรายเล็ก อีกทั้งอาจต้องใช้เงินทุนค่อนข้างสูงในการแก้ไขปรับปรุงสถานที่ เพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์ดังกล่าว ทำให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายย่อย หรืออยู่ในพื้นที่จังหวัดเล็กๆ อาจไม่สามารถผ่านการประเมินเพื่อรับรางวัลนี้ได้ ดังนั้นหากมีการแบ่งระดับการให้มาตรฐานออกเป็นระดับต่างๆ และสร้างแรงจูงใจให้เห็นชัดเจนว่า ถ้าผ่านมาตรฐานนี้แล้วผู้ประกอบการจะได้รับแตกต่างจากผู้ประกอบการที่ไม่ได้รับมาตรฐานใหม่นี้อย่างไร จะทำให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายเล็ก มีโอกาสได้รับรางวัลนี้มากขึ้น และเพิ่มขวัญกำลังใจในการพัฒนาสถานประกอบการ ให้มีความเป็นสากลสอดคล้องกับนโยบายนี้ต่อไป

หัวข้อ : การพัฒนาเมืองสมุนไพร

สถานการณ์

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

การดำเนินงานปี 2566

1) ในหน่วยบริการเครือข่ายสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2566 นี้ จังหวัดอุทัยธานี ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มศักยภาพการซื้อยาสมุนไพร โดยวิธีออนไลน์ จากเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 1,776,609 บาท แบ่งจัดสรรให้แก่หน่วยบริการ ผลการดำเนินงาน ข้อมูล ณ 10 พฤษภาคม 2566 หน่วยบริการของจังหวัดอุทัยธานีจัดซื้อยาสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 59.69 ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ซึ่งมีแผนจัดซื้อให้แล้วเสร็จภายในเดือน กรกฎาคม 2566 นี้

➤ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน

ในปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 26 พฤษภาคม 2566 จังหวัดอุทัยธานี มีมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนไทย จำนวน 178,852,854 บาท แบ่งเป็นมูลค่ายาสมุนไพร จำนวน 7,598,251 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.25 ผลงานเป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 3

ตารางที่ 33 แสดงข้อมูลมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร จำแนกราย CUP ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ยาแผนปัจจุบัน	ยาสมุนไพร	มูลค่าารรวม	ร้อยละการใช้ยาสมุนไพร
เมืองอุทัยธานี	69,521,112.53	779,885.5	70,300,998.03	1.11
ทัพทัน	17,560,122.33	742,183.89	18,302,306.22	4.06
สว่างอารมณ์	9,879,583.17	399,562.95	10,279,146.12	3.89
หนองฉาง	24,062,526.35	3,597,825.50	27,660,351.85	13.01
หนองขาหย่าง	4,881,473.73	198,557.50	5,080,031.23	3.91
บ้านไร่	20,239,201.79	831,103.75	21,070,305.54	3.94
ลานสัก	19,022,035.98	871,166.49	19,893,202.47	4.38
ห้วยคต	6,088,545.34	177,970.23	6,266,515.57	2.84
รวม	171,254,601.22	7,598,255.81	178,852,857.03	4.25

ที่มา: จาก HDC ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2566

2) ด้านการส่งเสริมเกษตรกรกลุ่มผู้ปลูกพืชสมุนไพร สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านมาตรฐานพืชสมุนไพร เพื่อพัฒนา เกษตรกร/กลุ่มเกษตรกร/สหกรณ์ ที่มีการผลิตพืชสมุนไพรให้มีความรู้ ความเข้าใจมาตรฐานสินค้าเกษตร (มกษ.) ที่เกี่ยวข้อง และกระบวนเพิ่มมูลค่าพืชสมุนไพร และเพื่อส่งเสริมและสนับสนุน เกษตรกร/กลุ่มเกษตรกร/สหกรณ์ผู้ผลิตพืชสมุนไพรเศรษฐกิจ ให้มีการปฏิบัติและมีความพร้อมสำหรับการรับรองมาตรฐานสินค้าเกษตร (มกษ.) เกษตรกรเข้าอบรม จำนวน 100 ราย เมื่อวันที่ 8-9 มีนาคม 2566 ณ ห้วยป่าปกรีสอร์ท อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

3) ส่งตัวอย่างวัตถุดิบสมุนไพรของกลุ่มเกษตรกรในการตรวจหาสารปนเปื้อน และสารสำคัญ จำนวน 5 รายการ ได้แก่

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

4) ขับเคลื่อนนโยบายเมืองสมุนไพร จัดประชุมคณะกรรมการเมืองสมุนไพร 7 มิถุนายน 2566

5) โรงพยาบาลหนองฉางสามารถผลิตน้ำมันกัญชาตำรับอาจารย์เดชาป้อนให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่ต้องการในเขตสุขภาพที่ 3 โดยซื้อวัตถุดิบสมุนไพรกัญชาจากกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในเขตอำเภห้วยคต

6) ประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมหาแนวทางเพื่อขับเคลื่อนกลุ่มวิสาหกิจชุมชนคนหนามเข้ ตั้งอยู่หมู่ 10 ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ให้เป็นแหล่งแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรต้นน้ำให้ได้มาตรฐานของ อย. จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 19,29 พฤษภาคม 2566

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
<p>กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกไม่มีความประสงค์ จะ จำ หน่าย วั ต ถู ดิ บ ให้ กับ โรงพยาบาล เนื่องจากได้รับเงินล่าช้า ตามระเบียบทางราชการ ซึ่งปัจจุบัน มีเอกชนและหน่วยงานอื่นๆมารับซื้อ และจ่ายเงินทันที และวั ต ถู ดิ บ มี จำนวนน้อย</p>	<p>การดำเนินการ</p> <p>ประชุมหารือร่วมกันระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง สำนักงานเกษตรจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดอุทัยธานี สำนักงานปฏิรูปที่ดินจังหวัดอุทัยธานี (สปก.) เพื่อช่วยหาทางออกในการจัดซื้อ และเตรียมความพร้อมให้เกษตรกรพัฒนาคุณภาพวั ต ถู ดิ บ สมุนไพรให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด และทำแผนเตรียมการซื้อวั ต ถู ดิ บ 3 รายการ คือ กัญชา ไพลสด และรางจืด</p>
<p>การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน</p>	<p>กำลังดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดให้มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 100 % จำนวน 7 รายการ คือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร เพชรสังฆาต เถาวัลย์เปรียง มะขามแขก น้ำมันไพล และยาหอมเทพจิตร 2. จัดทำคู่มือการใช้ยาฯ สนับสนุนและกระจายยาจากสมุนไพรให้ครบตามกรอบรายการ 3. กระตุ้น ติดตามการใช้ประเมินการใช้ยาสมุนไพร 4. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ระดับ รพ.สต. 5. ให้มีการเพิ่มมูลค่ายาและใช้อย่างสมเหตุผล และบูรณาการร่วมกับงาน RDU 6. การลงพื้นที่นิเทศงานเพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผล



ประเด็นที่ ๒
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

AGENDA BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

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

สถานการณ์

การขับเคลื่อนนโยบาย “ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน” ด้วยหลักการ “เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง” ในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดอุทัยธานี ให้ประชาชนได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาล เตรียมความพร้อมให้กับหมอบริการบ้านทั้ง 3 คน ที่จะประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชาชน ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลรักษา ตามลำดับความรุนแรงของโรค เชื่อมต่อข้อมูล ผู้ป่วยระหว่างกัน และสร้างระบบส่งต่อการรักษาอย่างไร้รอยต่อ การบันทึกข้อมูลตามจำนวนประชาชนขึ้นทะเบียนคลินิกหมอบริการบ้าน สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) บันทึกข้อมูลประชากร 287,345 คน จากจำนวนประชาชน 287,345 คน (ข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 9 มกราคม 2566) คิดเป็นร้อยละ 100

การพัฒนาศักยภาพ อสม. และการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดอุทัยธานี มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 6,745 คน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีแผนในการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน ตำบลละ 15 คน จำนวน 1,050 คน ผ่านอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 3,572 คน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 -2566 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5,639 คน ยังคงมี อสม.ที่ยังไม่ได้ผ่านการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1,108 คน (ที่มา : ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ณ 22 พฤษภาคม 2566)

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุทัยธานี ได้พัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนโดยดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน อาศัยความร่วมมือจากทีมแกนนำสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

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

ในปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีได้ทำการประเมินตนเองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านระบบ Health Gate ตามเกณฑ์ของสนับสนุนบริการสุขภาพสะสม 485 แห่ง จากจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 642 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 79.91 พบว่าอยู่ในระดับกำลังพัฒนา จำนวน 28 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 4.36 พัฒนาระดับที่ 1 จำนวน 205 แห่ง คิดเป็น 31.93 ระดับดี จำนวน 161 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 25.08 ระดับดีมาก จำนวน 41 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 6.39 ระดับดีเยี่ยม จำนวน 78 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.15

การดำเนินงาน

☐ ตามนโยบาย "คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน"

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

☐ การดูแลกลุ่มเป้าหมายโดย อสม.หมอบริการบ้าน

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

☐ การดูแลกลุ่มเป้าหมายโดย อสม.หมอบริการบ้าน

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

ผลการดำเนินงาน

ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 100

ตารางที่ 34 แสดงความครอบคลุมของประชากรที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน
(แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) จำแนกรายอำเภอ

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

ที่มา : สำนักงานสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566

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

ตารางที่ 35 ผลการพัฒนาชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน จังหวัดอุทัยธานี

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	ปี 2565	ร้อยละ	ปี 2566	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	86	53	61.63	81	94.19
ทัพทัน	90	23	25.56	51	56.67
สว่างอารมณ์	65	65	100	63	96.92
หนองฉาง	97	41	42.27	57	58.76
หนองขาหย่าง	53	50	94.34	53	100.00
บ้านไร่	136	41	30.15	92	67.65
ลานสัก	84	41	48.81	68	80.95
ห้วยคต	31	21	67.74	20	64.52
รวม	642	335	52.18	485	79.91

ที่มา : ข้อมูลจาก <https://healthgate.gen-hed.com> ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

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

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การถ่ายโอน รพ.สต.ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นปัญหาอุปสรรคในการ ควบคุมกำกับ การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน ปัญหาอุปสรรค ดังนี้
 - 2.1 การดำเนินงานประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในพื้นที่ที่มีหลายกรม/กอง ที่เป็นเจ้าภาพโดยแต่ละกรม/กองในระดับกระทรวง มีรายละเอียดและเกณฑ์ตัวชี้วัดคล้ายคลึงกัน ทำให้หน่วยงานในระดับพื้นที่มีภาระงานซ้ำซ้อน
 - 2.2 ต้องมีการประสานการทำงาน สนับสนุนงบประมาณ และขอความร่วมมือกับหน่วยบริการ อื่นที่อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข

ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

1. นโยบายที่ชัดเจนของการดำเนินงานในสถานการณ์ที่มีหน่วยบริการบางส่วนถ่ายโอนไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับ กระทรวงที่ดำเนินงานเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ควรบูรณาการกันทั้งในเรื่องเกณฑ์การ ประเมิน ระบบข้อมูล งบประมาณในการดำเนินงาน ฯลฯ เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติ ในพื้นที่และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการถ่ายทอดแนวทางดำเนินงาน เครื่องมือ และสนับสนุนงบประมาณใน การดำเนินงานให้หน่วยบริการในพื้นที่

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

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

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

สถานการณ์

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

ตารางที่ 36 แสดง ข้อมูลการจัดตั้ง PCU/NPCU แผน 10 ปี (ปี 2560 -2564) จังหวัดอุทัยธานี

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

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

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

การดำเนินงาน

ระดับจังหวัด

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

ระดับอำเภอ

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

- มอบหมาย พชอ. หรือ คปสอ.เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ
- บริหารจัดการทรัพยากร ภายในอำเภอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- สนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- บริหารจัดการงบประมาณ
- จัดระบบรับ ส่งต่อ และระบบนัดหมาย และการดูแลต่อเนื่อง

ระดับ PCU/NPCU

- มอบหมาย คปสอ. แต่งตั้ง คณะกรรมการดำเนินงาน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ละทีม
- วางแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน
- บริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- จัดทำ Action plan, service plan และตารางการให้บริการในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการดำเนินงาน

- มีแผนกำลังคนทุกสหสาขาวิชาชีพ และแผนจัดสรรครุภัณฑ์ PCU/NPCU
- ผู้บริหารทุกระดับ ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอ มีการชี้แจงเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- มีแผนอบรมแพทย์หลักสูตรระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัว” แผนต่ออายุราชการ และแผนพัฒนาทีมสหวิชาชีพ ให้มีความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- มีการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ควบคู่ไปกับงานพัฒนาระบบปฐมภูมิ เช่น พชอ. เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 และ 3 หมอ
- พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน บริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพภายในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

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

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

การประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 อยู่ในระหว่างดำเนินการ

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

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การถ่ายโอน รพ.สต.ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้โรงพยาบาลแม่ข่ายยังต้องสนับสนุนบุคลากร ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ความชัดเจนของนโยบายของการดำเนินการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด : อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 85

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ (Unity district health team) อย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ไม่แยกส่วนการพัฒนา ส่งเสริมให้ประชาชนมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน และพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่อำเภอสุขภาพในอนาคต ภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตามองค์ประกอบ UCCARE ตั้งแต่ปี 2557 ดำเนินการพัฒนาต่อเนื่อง และปีงบประมาณ 2566 พัฒนาต่อเนื่องเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีการคืนข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพให้พื้นที่ที่ได้รับทราบ ถอดบทเรียน และทบทวนรายประเด็น เพื่อพิจารณาเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการคัดเลือก และจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาของพื้นที่ในแต่ละปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างระบบสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืน

มาตรการการดำเนินงาน

มาตรการที่ 1 สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

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

มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างมีส่วนร่วม

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอดำเนินการสร้างกลไกและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
3. จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง กลุ่มเปราะบาง 1 เรื่อง
4. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
5. สรุบทบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

มาตรการที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพ พขอ. อย่างมั่นคง ต่อเนื่อง และยั่งยืน

1. ดำเนินการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
2. ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
3. สรุปผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมพลัง
4. สนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันเป็นบทบาทสำคัญ เพื่อให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชน
5. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE ในโปรแกรม CL UCCARE เพื่อพัฒนาและยกระดับการพัฒนาตามเกณฑ์พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จัดระบบการเรียนรู้ และพัฒนาเพื่อให้เกิด นวัตกรรมในพื้นที่
6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประกวด พขอ. เพื่อค้นหา พขอ. ดีเด่น และขยายผลต่อไป

การดำเนินงาน

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

ตารางที่ 37 แสดงการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.)

และการกำหนดประเด็น ปีงบประมาณ 2566

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

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุทัยธานี ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 38 แสดง การประเมินตนเองตามแบบประเมิน UCCARE ตามโปรแกรม CL UCCARE

อำเภอประเด็น/	การทำงาน ร่วมกันในระดับ อำเภอ Unity Team	การให้ความสำคัญ กับผู้รับบริการ Customer Focus	การมีส่วนร่วม ของ เครือข่ายและชุมชน Community Participation	การทำงานจนเกิด คุณค่า Appreciation	การแบ่งปัน ทรัพยากร และพัฒนา Resource Sharing	การให้บริการ ตาม บริบทที่จำเป็น Essential Care	สรุป คะแนน
เมืองอุทัยธานี							
กลุ่มเปราะบาง	5	5	5	5	5	5	5
ลดการคลอตก่อนกำหนด	5	5	5	5	5	5	5
การป้องกันการบาดเจ็บทางถนน	5	5	5	5	5	5	5
บ้านไร่							
ควบคุม DM HT	5	5	5	5	5	5	5
มาลาเรีย	5	5	5	5	5	5	5
หนองขาหย่าง							
กลุ่มเปราะบาง	4	4	4	4	4	4	4
อุบัติเหตุ	4	4	4	4	4	4	4
ชีวิตวิถีใหม่	4	4	4	4	4	4	4
หนองฉาง							
อุบัติเหตุ	4	5	5	4	5	5	4
จิตเวช	4	3	2	2	3	2	2
กลุ่มเปราะบาง	5	5	5	5	5	5	5
ป้องกัน DM HT	4	4	4	4	5	4	4
ทัพทัน							
ป้องกัน DM HT	4	3	3	3	4	4	3
สูงอายุ	4	3	3	3	4	4	3
จิตเวช	4	3	3	3	4	4	3
ห้วยคต							
การจัดการขยะ	4	4	4	4	4	4	4
ยาเสพติด	4	4	4	4	4	4	4
อุบัติเหตุ	4	4	4	4	4	4	4
กลุ่มเปราะบาง	4	4	4	4	4	4	4
สว่างอารมณ์							
สุขภาพจิต	5	4	4	5	5	5	4
สูงอายุ	5	5	5	4	5	5	4
ป้องกันโรคติดต่อ	5	5	4	5	5	5	4
ลานสัก							
สุขภาพจิต	5	5	5	5	5	5	5
การจัดการขยะ	5	5	5	5	5	5	5
อุบัติเหตุ	5	5	4	5	5	5	4
สรุปคะแนน	4	5	4	5	5	5	4

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุทัยธานี ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ของระบบสุขภาพอำเภอดำเนินการตามองค์ประกอบ UCCARE ตาม โปรแกรม CL UCCARE คะแนนระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ระดับ3 สรุปคะแนน 4 มีอำเภอไม่ผ่านตามเกณฑ์ ระดับ 3 จำนวน 1 อำเภอ 1 ประเด็น คือ อำเภอหนองฉาง ซึ่งรายละเอียดการประเมินระดับจังหวัด ได้คะแนน ดังนี้

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

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน / ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

ไม่มี



ประเด็นที่ ๓
สุขภาพกลุ่มวัย
และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

FUNCTION BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

 สุขภาพแม่และเด็ก : มารดาและทารก

- ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (≤ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)
2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (≤ 3.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

เป้าหมาย : ส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ (Objective)

- จังหวัด/อำเภอ : 1) ลดการตายมารดาจากสาเหตุ ที่ป้องกันได้ทั้ง Direct cause/Indirect cause
ตาม data base ของจังหวัด
2) ลดการตายของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

ตำบล/สถานบริการ : หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

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

สถานการณ์

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุทัยธานี อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปีงบประมาณ 2562-2565 จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562 มารดาตาย 1 ราย: 40.8/100,000 LB 2564 มารดาตาย 1 ราย : 52.3/100,000 LB 2565 มารดาตาย 1 ราย : 118.62/100,000 LB สาเหตุจาก Systemic inflammatory Syndrome, possible post partum HELLP Syndrome with Acute DIC and multiple organ dysfunction ปี 2566 มารดาตาย 1 ราย :116.41/100,000 LB ไม่มีมารดาตายด้วยการตกเลือด ทั้งนี้ อัตราตายของมารดายังคงเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด ที่ต้องมีการเฝ้าระวังและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปี 2561 – 2566 การดำเนินงานด้านการฝากครรภ์และการเยี่ยมหลังคลอดมีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ 70.64, 90.10, 94.95, 95.33, 90.13 ตามลำดับ ปี 2566 (ไตรมาส 2 ร้อยละ 90.71) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ (เริ่มใช้เกณฑ์นี้ในปี 2566) ปี 2566 ร้อยละ 29.25 โดยในไตรมาส 1 ร้อยละ 30.42 ไตรมาส 2 ร้อยละ 32.27 และ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 59.66, 74.12, 95.67, 89.21, 82.56 และปี 2566 ไตรมาส 2 ร้อยละ 76.76 ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพไตรมาส 2 ร้อยละ 30.45 ด้านการจัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากการปรับเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน เป็นฉบับใหม่ และกำหนดให้โรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินในปี 2565 ถึงจะนับผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จังหวัดอุทัยธานีจึงทำการเตรียมการประเมินใหม่ จำนวน 7 โรงพยาบาล (โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง) เมื่อวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพแม่และเด็ก พบว่า ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางและเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ยังคงเป็นปัญหาสำหรับบางพื้นที่อยู่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก กล่าวคือ ในปีงบประมาณ 2561 – 2565 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (Hct < 33% จากตรวจเลือดครั้งที่ 1) พบร้อยละ 11.91, 12.29, 14.43, 14.33, 15.68 และปี 2566 ไตรมาส 2 ร้อยละ 16.25 เช่นเดียวกันกับเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบร้อยละ 4.66, 6.21, 7.27, 6.83, 4.35 อำเภอที่เกินเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอลานสัก อำเภอเมืองฯ และอำเภอบ้านไร่

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

การดำเนินงานและพัฒนางานในปีงบประมาณ 2566

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

1. ส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการจัดบริการที่มีมาตรฐานตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย ปี 2565 และพัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และดูแลอย่างเหมาะสม

- จัดส่งคู่มือแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย ปี 2565 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่
- กำหนดใช้แนวทางการคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยการจำแนกเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงน้อย หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงปานกลาง และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงมาก เพื่อการดูแลได้อย่างเหมาะสม ผ่านมติการประชุม MCH Board
- กำหนดให้คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ทุกครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และลงบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มให้ครบถ้วน
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในระดับน้อย (Low risk) ที่แพทย์พิจารณาแล้ว สามารถส่งต่อดูแลฝากครรภ์ที่ PCC หรือรพ.สต.ที่มีพยาบาลวิชาชีพ/ทีมสุขภาพ ที่มีศักยภาพได้
- จัดประชุมทบทวนกรณีศึกษามารดาและทารกที่ผิดปกติ/มีปัญหา ระดับอำเภอ ร่วมกับการประชุม MCH Board หรือการประชุมคณะทำงานฯ อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง หรือทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์รุนแรง
- ทบทวนสาเหตุมารดาเสียชีวิต วันที่ 18 เมษายน 2566 ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี

2. พัฒนาเครือข่ายและสถานบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมการตั้งครรภ์/การมีบุตรคุณภาพ

- จัดให้มีการให้คำปรึกษา และสนับสนุนคู่สามี-ภรรยาที่วางแผนมีบุตรในโรงพยาบาลทุกแห่ง และ รพ.สต.ที่มีความพร้อม ในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์โดยบูรณาการร่วมกับนโยบายวิวิธสร้างชาติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในพื้นที่ โดยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในชุมชน
- บูรณาการการทำงานกับคณะทำงานระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด สร้างการรับรู้ และตระหนักถึงอันตรายของการคลอดก่อนกำหนด และสัญญาณเตือนที่ต้องไปโรงพยาบาลผ่านทางสื่อออนไลน์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- สร้างความรู้ให้กับมารดา บิดา ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่าน Application ก้าว่างเพื่อสร้างลูก โดยการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ทุกเดือน และแจ้งในที่ประชุมกรรมการวางแผนและประเมินผลทุกเดือน

3. พัฒนาระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน

- วิเคราะห์ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการและวางแผนแก้ไขปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ
- ประชุมการบันทึกข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานของโรงพยาบาลอุทัยธานี ในวันที่ 19 เมษายน 2566 และวางแผนการลงพื้นที่ทุกอำเภอพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (จำนวน 8 อำเภอๆ ละ 1 วัน) ในเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2566

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

- ติดตามประเมินสถานบริการทุกระดับตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยทีมประเมินระดับจังหวัด และปรับปรุงพัฒนาส่วนขาดหรือช่องว่างในการให้บริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชน

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

- จัดทำข้อมูลแนวทางการพัฒนาการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดอุทัยธานี ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ แจงที่ประชุมกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดอุทัยธานี กำหนดประชุมครั้งที่ 2 วันที่ 7 มิถุนายน 2566

4. เป้าระวังการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 19 ปี

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านทางคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ระดับจังหวัดอุทัยธานี โดยมีการประชุมปีละ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 ในวันที่ 5 มกราคม 2566) โดยหน่วยงานเครือข่ายมีการดำเนินงาน ดังนี้ 1) สถานศึกษา ดำเนินการพัฒนาครู ในการสอนเพศวิถีศึกษา และการจัดกิจกรรมบริหารจัดการดูแลช่วยเหลือให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้ศึกษาต่อ 2) สถานประกอบการ ให้ความรู้แก่ลูกจ้างวัยรุ่น/สนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ 3) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม ที่พักอาศัย/ครอบครัวทดแทน/ฝึกอาชีพ 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพื่อให้วัยรุ่นในพื้นที่ได้รับสิทธิตามมาตรา 5 วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้องครบถ้วน และเพียงพอ 5) สถานบริการสาธารณสุข ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา บริการคุมกำเนิด ประสานส่งต่อให้ได้รับบริการ ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ได้รับสวัสดิการสังคม กำหนดจัดประชุมครั้งที่ 2 เดือน กรกฎาคม 2566

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

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 มีดังนี้
 ตารางที่ 39 จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการฝากครรภ์ จังหวัดอุทัยธานี
 จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 2)

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์			หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์			ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการ ฝากครรภ์คุณภาพ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	24	22	91.67	24	4	16.67	24	4	16.67
ทัพทัน	41	39	95.12	39	17	43.59	39	20	51.28
สว่างอารมณ์	16	16	100	16	5	31.25	16	0	0
หนองฉาง	22	21	95.45	22	10	45.45	22	1	4.55
หนองขาหย่าง	8	8	100	8	2	25.00	8	8	100
บ้านไร่	73	61	83.56	69	16	23.19	69	34	49.28
ลานสัก	31	27	87.10	31	11	35.48	31	0	0
ห้วยคต	11	11	100	11	6	54.55	11	0	0
รวม	226	205	90.71	220	71	32.27	220	67	30.45

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 90.71 หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพครบ 8 ครั้ง ร้อยละ 32.27 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 50) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 99.28 และร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ 30.45

ตารางที่ 40 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 2)

อำเภอ	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์			หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน			ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Hct < 33% จากตรวจเลือดครั้งที่ 1)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	28	22	78.57	246	243	98.78	105	10	9.52
ทัพทัน	38	30	78.95	259	259	100	90	30	33.33
สว่างอารมณ์	21	21	100	159	156	98.11	97	15	15.46
หนองฉาง	23	20	86.96	266	264	99.25	83	23	27.71
หนองขาหย่าง	4	4	100	22	22	100	5	1	20.00
บ้านไร่	70	40	57.14	473	468	98.94	351	25	7.12
ลานสัก	33	27	81.82	438	437	99.77	214	52	24.30
ห้วยคต	13	13	100	92	92	100	22	1	4.55
รวม	230	177	76.96	1,955	1,941	99.28	967	157	16.24

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 2 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.96 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 99.28 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จากการตรวจเลือดครั้งที่ 1 ร้อยละ 16.24

ตารางที่ 41 จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการคลอดและหลังคลอดจังหวัดอุทัยธานี
จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 2)

อำเภอ	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม			เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	สอบถาม		กินนมแม่อย่างเดียว	
					ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	87	7	8.05	161	113	70.19	78	69.03
ทัพทัน	100	7	7.00	181	78	43.09	71	91.03
สว่างอารมณ์	73	2	2.74	133	101	75.94	97	96.04
หนองฉาง	52	3	5.77	133	53	39.85	47	88.68
หนองขาหย่าง	21	1	4.76	40	15	37.50	15	100
บ้านไร่	134	10	7.46	289	182	62.98	159	87.36
ลานสัก	109	10	9.17	245	76	31.02	67	88.16
ห้วยคต	56	2	3.57	117	54	46.15	44	81.48
รวม	632	42	6.65	1,299	672	51.73	578	86.01

ที่มา ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 2 พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.65 มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองอุทัยธานี อำเภอลานสัก อำเภอบ้านไร่ และเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 86.01 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ แต่การสอบถามยังได้แค่เพียง ร้อยละ 51.73

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานตามตัวชี้วัดบางตัวยังไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดใหม่เริ่มดำเนินการปี 2566 การบันทึกข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานยังมีความไม่เข้าใจ จังหวัดและอำเภอพัฒนาการดำเนินงานเชิงคุณภาพอย่างเข้มข้นควบคู่กับเชิงปริมาณ โดยติดตามควบคุมกำกับการทำงานเป็นระยะ และสุ่มสำรวจหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่หรือชุมชน

2. กิจกรรม และข้อมูลในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กมีความสำคัญมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติใช้เวลาในการบันทึกงาน เพราะมีรายละเอียดมากพอสมควร การบันทึกข้อมูลอาจยังมีการซ้ำซ้อนหรือไม่ครอบคลุมในบางประเด็น จังหวัดติดตามข้อมูล และคืนข้อมูลให้กับอำเภอเพื่อนำไปดำเนินการแก้ไขต่อไป

3. ขาดความครบถ้วนของข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพ และการบันทึกติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลาตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นต้องเน้นการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลในทุกระดับของสถานบริการ เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ตลอดจนการสื่อสารหญิงตั้งครรภ์เรื่องการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและฝึกทักษะการดูแลความเสี่ยงด้วยตัวเอง

ตารางที่ 42 แสดงอัตราตายทารกแรกเกิด ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2566(ต.ค.65-มี.ค.66)

ลำดับ	ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี2566
1	อัตราตายทารกแรกเกิด ภายใน 28 วัน	< 3.6 / 1000 การเกิดมีชีพ	3.62	3.03	1.61	5.84
2	อัตราตายทารกแรกเกิด นน. < 1000 กรัม	< 50	16.67	0.00	50.00	75.0
3	อัตราตายทารกแรกเกิด นน. 1000 – 1499 กรัม	< 10	12.50	10.00	7.14	25.0
4	อัตราตายทารกแรกเกิด นน. 1500 – 2499 กรัม	< 2	1.18	1.40	0.00	1.08
5	อัตราตายทารกแรกเกิด นน. ≥ 2500 กรัม	< 2	0.20	0.16	0.06	0.11
6	จำนวน NICU	1 : 500	6	6	6	6
7	ทารกเกิดมีชีพ		2,208	1,982	1,859	1,028
8	NNP		2	2	2	1

ที่มา : โรงพยาบาลอุทัยธานี ณ วันที่ 1 เมษายน 2566

แนวโน้มอัตราตายทารกแรกเกิด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตรา ปี 2563 – 2566 ร้อยละ 3.62, 3.03 1.61 และ 5.84 ตามลำดับ โดยมี ทารกเสียชีวิต 6 ราย พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ ดังนี้ 1) ELBW 3 ราย 2) VLBW 1 ราย 3) SEVERE BA C Congenital syphilis 1 ราย 4) Sepsis 1 ราย

การดำเนินงานและการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ทารกคลอดก่อนกำหนด มีปัญหา severe RDS , severe birth asphyxia ,hypothermia
2. Congenital syphilis พบว่ามารดาวัยรุ่นมาฝากครรภ์ช้า เจาะ VDRL ครั้งที่ 1 NR (อายุครรภ์ 5 เดือน) ครั้งที่ 2 วันที่มาคลอด 29 มีค 2566 VDRL 1: 16
3. บูรณาการร่วมกับสูติกรรมเรื่องการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ ให้มีการฝากครรภ์คุณภาพ
4. ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
5. การใช้ DEXA
6. การใช้สาร Surfactant ในทารกคลอดก่อนกำหนด
7. ส่งต่อมารดาที่อาจคลอดก่อนกำหนดที่คาดว่าทารกน้ำหนักตัวน้อยมากๆ ไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง
8. มีทีม Neonatal resuscitate การเคลื่อนย้ายทารกโดย transfer incubator
9. จัดอบรม NCPR , การส่งต่อทารก STABLE PROGRAM
10. ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางทารกแรกเกิด

หัวข้อ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

 สุขภาพแม่และเด็ก : : เด็กปฐมวัย (พัฒนาการ)

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 90)

2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง แล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมืออื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 35)

เป้าหมาย : เด็กปฐมวัยไทยสุขภาพแข็งแรงพัฒนาการสมวัย

วัตถุประสงค์ (Objective)

จังหวัด อำเภอ: เด็กปฐมวัย IQ มากกว่า 100

ตำบล/สถานบริการ : 1) เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย 2) คลินิกสุขภาพเด็กดีมีคุณภาพ

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

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

สถานการณ์

พัฒนาการเด็กจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ 2563–2565 และปีงบประมาณ 2566 พบว่า เด็ก 0–5 ปี กลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 96, 93.36, 90.75 และ 91.75 ตามลำดับ แนวโน้มการตรวจคัดกรองน้อยลง ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 29.24, 28.21, 21.21 และ 18.57 หลังจากส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูแล้วติดตามคัดกรองซ้ำ ภายใน 30 วัน ร้อยละ 96.1, 94.78, 90.56, และ 75.79 รวมพัฒนาการสมวัยทั้งหมด ร้อยละ 94.26, 91.52, 88.54 และ 87.41 ซึ่งมีแนวโน้มต่ำลง เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEAD4I จนมีพัฒนาการสมวัย โดยในปี 2563 – 2566 พบว่ารวมกระตุ้น ร้อยละ 91.04, 89.36, 83.33, 80.95 กระตุ้นครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 80.33, 71.43, 77.33, 23.53 พบว่าปกติ ร้อยละ 42.86, 16.67, 63.64, 75 ในปี 2566 อยู่ระหว่างกระตุ้น 10 คน กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ 3 คน อยู่ระหว่างการติดตาม 3 คน ติดตามไม่ได้ 1 คน การขาดการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาในช่วงปฐมวัย การสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของกรมสุขภาพจิต โดยใช้เครื่องมือ Standard Progressive Matrices (SPM) พบว่า จังหวัดอุทัยธานี เด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ปี 2559 มีระดับ IQ เฉลี่ย เท่ากับ 96.6 และปี 2564 มีระดับสติปัญญา เท่ากับ 98.34 ถือเป็น ระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (90-110) แต่ยังต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (ระดับสติปัญญาเฉลี่ย 100) จึงต้องดำเนินการดูแลส่งเสริมให้เด็กมีความฉลาดระดับสติปัญญาไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน พัฒนาสติปัญญาให้สูงขึ้น ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน พัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งในด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม

การดำเนินงานและพัฒนางานในปีงบประมาณ 2566

1. พัฒนาระบบการคัดกรอง ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 การคัดกรองพัฒนาการพบเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือเด็กพัฒนาการล่าช้าน้อยหรือไม่พบเลย กำหนดแนวทางในการแก้ไขโดยมีการทบทวนทักษะการคัดกรองพัฒนาการ และฟื้นฟูองค์ความรู้ รวมทั้งศึกษาระบบการคัดกรองของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้เกี่ยวข้องจำนวน 120 คน ในวันที่ 24 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมศูนย์ OTOP เมืองพระชนกจักรี เพื่อนำความรู้ไปจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โภชนาการ และการจัดกิจกรรมให้กับเด็กปฐมวัย และขับเคลื่อนการดูแลเด็กในพื้นที่

1.2 ส่งเสริมพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริม/เฝ้าระวังพัฒนาการของลูกโดยเริ่มแนะนำและสอนการใช้งานตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ คลินิกหลังคลอดคลินิกเด็กดี คุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ ชมรมผู้ปกครอง ตลอดจนการประชุมหรืออบรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการสอนผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน เพื่อนำแนวทางชี้แจงให้กับครู ก นำไปเป็นแนวทางการสอนต่อไป ในวันที่ 22 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุม สสจ.อุทัยธานี และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 770 คน เพื่อให้นำไปส่งเสริมพัฒนาการเด็กในการดูแล และเป็นเครือข่ายในการดูแลเด็กปฐมวัย ระหว่างวันที่ 22 – 31 พฤษภาคม 2566 ในพื้นที่ทั้ง 8 อำเภอ

1.3 พัฒนาบุคลากร ปีงบประมาณ 2566 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ Child Project manager (CPM) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 3 วันที่ 20 มกราคม 2566 ที่โรงแรม 42C เดอะซิค โฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 3 ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กสุขภาพดี พยาบาลหลังคลอด ในเรื่องพัฒนาการเด็กไทยภายใต้กรอบความร่วมมือ 7 กระทรวง, การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย, การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ DSPM, ระบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วย TEDA4I, หลักสูตร e-Learning การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM, และกิจกรรมฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM

2. บูรณาการการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

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

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

2.3 ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ศึกษาธิการจังหวัด/สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 และเขต 2/ ท้องถิ่นจังหวัด/พัฒนาสังคมจังหวัด/สวัสดิการแรงงานจังหวัด/ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์/ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 นครสวรรค์) โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากพื้นที่ที่มีการดำเนินงานพัฒนาสติปัญญา จังหวัดมุกดาหาร วันที่ 23 ธันวาคม 2565 คืบข้อมูล และวางแผนการพัฒนาของหน่วยงาน จัดตั้งกลุ่ม Line เพื่อปรึกษาแนวทางการดำเนินงานต่อ วางแผนนำเสนอข้อมูลและแนวทางการดำเนินงานเข้าที่ประชุมกรรมการจังหวัด และประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย วันที่ 2 มีนาคม 2566 ณ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี

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

2.5 สนับสนุนสื่อส่งเสริมพัฒนาการ แก่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

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

แผนการดำเนินงานปี 2566

- กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 100 คน ระยะเวลา 1 วัน (จำนวน 8 อำเภอ ละ 1 วัน) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึก ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะการทำงาน การลงบันทึกผลงาน ในเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2566

- กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย สุขภาพดี ให้กับแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 222 คน เพื่อสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่ เดือน กรกฎาคม 2566

- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้เกี่ยวข้อง (ครู ก) จำนวน 120 คน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานและนำเสนอผลการดำเนินงานในพื้นที่ เดือน สิงหาคม 2566

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 3 เด็กปฐมวัยตามกลุ่มอายุ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 91.75 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 18.57 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด(ร้อยละ 20) ติดตามคัดกรองซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 75.79 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด(ร้อยละ 90) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.41 (เกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 86)

ตารางที่ 43 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ร้อยละการคัดกรอง	ร้อยละสงสัยล่าช้า	ร้อยละติดตามได้	ร้อยละสมวัย
เมืองอุทัยธานี	90.35	21.20	77.95	85.97
ทัพทัน	96.57	23.10	88.81	93.14
สว่างอารมณ์	91.41	19.24	82.56	88.34
หนองฉาง	87.46	21.01	63.46	80.57
หนองขาหย่าง	98.39	16.94	83.87	95.70
บ้านไร่	90.67	12.22	73.29	87.48
ลานสัก	94.33	20.52	74.59	89.41
ห้วยคต	87.18	19.41	59.09	80.26
รวม	91.75	18.57	75.79	87.41

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

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

หัวข้อ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

สุขภาพแม่และเด็ก : : เด็กปฐมวัย (สูงตีสมส่วน)

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

4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ร้อยละ 75)

เป้าหมาย : เด็กปฐมวัยไทยสุขภาพแข็งแรงพัฒนาการสมวัย

วัตถุประสงค์ (Objective)

จังหวัด : เด็กปฐมวัย IQ มากกว่า 100

อำเภอ : 1) เด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน 2) คลินิกสุขภาพเด็กดีมีคุณภาพ

ตำบล/สถานบริการ : 1) เด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน 2) คลินิกสุขภาพเด็กดีมีคุณภาพ

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus ถึง 2500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล
2. มีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (จังหวัด)
3. มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 (จังหวัด)
4. จังหวัดสนับสนุนและกำกับติดตามให้หน่วยบริการดำเนินการตามแนวทางโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก : BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) และนโยบาย 10 step (จังหวัด)
5. เด็กปฐมวัยที่มารับบริการใน WCC ได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการและวางแผนการดูแล เป็นรายบุคคลที่เหมาะสมร้อยละ 100 (อำเภอ)
6. ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัย ถึง 2 ปี อย่างเหมาะสม (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)
7. เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 100 (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)
8. เด็กปฐมวัยในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการร้อยละ 100 และมีแผนงานโครงการในการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน (ตำบล/สถานบริการ)

สถานการณ์

ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2563 – 2565 พบว่า เด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน มีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ ร้อยละ 63.12, 67.70 และร้อยละ 65.16 ตามลำดับและในปี 2566 ร้อยละ 72.17 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย เท่ากับ 108.8 เซนติเมตร, 109.80 เซนติเมตร, 110.09 เซนติเมตร และ 109.39 เซนติเมตร ส่วนเพศหญิง เท่ากับ 108.43 เซนติเมตร 109.62 เซนติเมตร, 109.80 เซนติเมตร และ 109.35 เซนติเมตร ด้านภาวะทุพโภชนาการในเด็ก พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ยแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 12.41, 7.97, 9.07 และร้อยละ 6.73 ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนมีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ร้อยละ 9.33, 6.27, 7.76 และ 5.66 ตามลำดับ ภาวะผอมมีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 6.80, 5.70, 5.37 และ 4.38 ตามลำดับ

แผนการดำเนินงานและพัฒนางานในปีงบประมาณ 2566

1. พัฒนาระบบการประเมินและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี

- ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของสถานบริการในแต่ละระดับ โดยผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยก่อนส่งข้อมูลเข้าระบบคลังข้อมูล HDC

2. ส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี โดยการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

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

- จัดการอบรมการพัฒนาศักยภาพครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

- สนับสนุนให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมการยกระดับการดำเนินงานตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ลงเยี่ยมเสริมพลัง อำเภอละ 1 แห่ง

3. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน มหัตถรย์ 1000 วัน PLUS สู่ 2500 วัน

- รับฟังคำชี้แจงจากศูนย์อนามัยที่ 3 ดำเนินการแจ้งพื้นที่ให้คัดเลือกอำเภอละ 3 ตำบล เพื่อเตรียมการประเมินตนเอง

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนา IQ ผ่านตำบลมหัตถรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 110 คน ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมศูนย์ OTOP เมืองพระชนกจักรี

- ลงพื้นที่เพื่อชี้แจง สร้างความเข้าใจ พื้นที่ประเมินตนเอง และพัฒนาส่วนขาด

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ไตรมาส 2 ร้อยละ 93.04 ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 ร้อยละ 66.44 (เนื่องจากยังไม่ครบไตรมาส 3) ทั้งนี้ ได้มีข้อตกลงเบื้องต้นในการดำเนินงาน คือ ทุกสถานบริการต้องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เพื่อแปลผลภาวะโภชนาการได้ถูกต้อง สำหรับภาวะโภชนาการ พบว่า เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ในภาพรวมของจังหวัด เท่ากับ ร้อยละ 73.97 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด และมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย เท่ากับ 109.87 เซนติเมตร และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง เท่ากับ 109.71 เซนติเมตร

ภาวะทุพโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี พบว่า มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 6.73 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 10) เช่นเดียวกับภาวะผอม ร้อยละ 4.38 อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 5) และภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 5.66 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 9) ทั้งนี้ เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มอายุ พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากกว่ากลุ่มอายุ 0-2 ปี คือ ร้อยละ 76.74 และร้อยละ 67.02

ตารางที่ 44 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) จำแนกตามภาวะโภชนาการ ปีงบประมาณ 2563- 2565 และปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เตี้ย (ไม่เกินร้อยละ 10)				ผอม (ไม่เกินร้อยละ 5)				อ้วนและเริ่มอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 9)			
	2563	2564	2565	2566	2563	2564	2565	2566	2563	2564	2565	2566*
เมืองอุทัยธานี	7.92	10.83	9.13	6.44	9.8	12.17	5.51	4.2	9.13	9.62	11.46	7.68
ทัพทัน	14.11	4.99	5.01	5.03	3.98	3.34	2.98	2.67	10.64	5.31	4.5	5.33
สว่างอารมณ์	8.88	5.55	6.05	3.35	5.15	5.28	5.66	4.04	8.28	7.06	5.86	6.54
หนองฉาง	8.8	10.28	10.9	4.15	4.28	3.88	5.4	2.74	8.1	8.41	11.36	3.65
หนองขาหย่าง	14.38	11.8	6.65	4.74	4.11	3.09	4.66	2.19	9.48	12.7	7.54	6.11
บ้านไร่	14.59	7.54	7.14	10.07	6.86	6.27	4.84	8.55	9.39	5.16	5.54	5.58
ลานสัก	14.12	14.32	13.78	9.2	7.93	7.14	7.03	5.06	8.62	6.57	9.88	5.33
ห้วยคต	17.83	7.05	14.99	12.97	7.95	4.73	7.49	6.22	12.21	5.64	7.06	6.67
รวม	12.41	9.17	9.07	6.73	6.8	6.77	5.37	4.38	9.33	7.18	7.76	5.66

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 45 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย 0-2 ปี, อายุ 3-5 ปี สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ 2563- 2565 และปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เด็กอายุ 0 – 2 ปี สูงดีสมส่วน				เด็กอายุ 3 – 5 ปี สูงดีสมส่วน			
	2563	2564	2565	2566	2563	2564	2565	2566*
เมืองอุทัยธานี	60.82	50.98	54.97	70.25	61.34	59.51	63.62	73.70
ทัพทัน	66.71	71.43	69.66	74.44	68.69	75.99	76.33	82.88
สว่างอารมณ์	66.02	64.19	60.22	68.13	70.4	75.52	74.81	77.69
หนองฉาง	65.53	66.67	53.74	75.60	68.96	75.14	62.4	85.69
หนองขาหย่าง	62.07	58.85	66.49	75.96	61	60.87	70.04	79.08
บ้านไร่	55.43	64.6	68.82	53.91	61.37	74.29	74.95	60.44
ลานสัก	59.3	61.6	55.24	60.91	67.16	66.9	59.44	75.37
ห้วยคต	56.56	69.3	51.5	57	60.63	78.95	55.19	64.56
รวม	60.75	63.54	61.26	67.02	65.02	71.08	67.97	76.74

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 46 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย(0-5 ปี) สูงดีสมส่วน จำแนกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ 2563 – 2565 และปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566*
เมืองอุทัยธานี	61.1	55.87	60.44	71.29
ทัพทัน	67.8	73.84	73.58	79.13
สว่างอารมณ์	68.45	70.63	68.41	77.14
หนองฉาง	67.46	71.19	59.05	85.58
หนองขาหย่าง	61.47	59.91	69.02	75.33
บ้านไร่	58.72	69.86	71.98	67.35
ลานสัก	63.79	64.58	57.83	70.95
ห้วยคต	58.79	74.8	53.25	69.28
รวม	63.12	67.7	65.16	73.97

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 47 ข้อมูลการชั่งและวัดส่วนสูงของเด็กชายและเด็กหญิง 0-5 ปี จำแนกรายอำเภอ ปี 2563-2566

อำเภอ	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
	ร้อยละ ชั่ง& วัด	ส่วนสูง เฉลี่ย (ค.ช)	ส่วนสูง เฉลี่ย (ค.ญ)	ร้อยละ ชั่ง& วัด	ส่วนสูง เฉลี่ย (ค.ช)	ส่วนสูง เฉลี่ย (ค.ญ)	ร้อยละ ชั่ง& วัด	ส่วนสูง เฉลี่ย (ค.ช)	ส่วนสูง เฉลี่ย (ค.ญ)	ร้อยละ ชั่ง& วัด	ส่วนสูง เฉลี่ย (ค.ช)	ส่วนสูง เฉลี่ย (ค.ญ)
เมืองอุทัยธานี	98.04	109.85	108.87	89.38	109.08	109.42	89.38	109.60	108.75	55.98	112.41	109.63
ทัพทัน	99.88	107.32	107.39	100.54	110.72	110.63	94.83	110.89	108.50	69.31	107.6	109.61
สว่างอารมณ์	94.15	109.80	109.77	87.30	108.90	109.74	90.14	109.75	110.25	75.4	109.72	110.33
หนองฉาง	85.70	108.85	109.79	79.54	108.94	107.91	85.92	110.25	114.00	79.6	111.52	112.58
หนองขาหย่าง	97.08	110	108.39	87.28	111.35	111.32	98.21	110.37	108.95	74.44	111.79	112.29
บ้านไร่	92.49	108.71	107.91	79.63	112.26	111.55	89.77	112.17	111.26	53.84	110.34	110.07
ลานสัก	94.57	108.23	108.02	80.75	108.18	106.81	87.49	108.75	107.01	77.61	108.16	107.09
ห้วยคต	93.88	109.92	108.84	89.84	109.46	110.92	85.57	105.92	107.97	59.3	109.3	109.42
รวม	94.25	108.83	108.43	85.50	109.80	109.62	89.61	110.09	109.80	66.44	109.87	109.71

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามไตรมาส นอกสถานบริการ มี อสม.เป็นผู้ดำเนินการ ต้องคำนึงถึงในเรื่องความแม่นยำและทักษะในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง อีกทั้งเครื่องมือที่ถูกเคลื่อนย้ายควรมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงทุกครั้งก่อนใช้งาน

หัวข้อ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

สุขภาพแม่และเด็ก : : สุขภาพช่องปากกลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย

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

สถานการณ์และสภาพปัญหา

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

ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2566

ผลการดำเนินงานในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนพฤษภาคม 2566 (รอบ 8 เดือน) พบว่าผลการดำเนินงานกิจกรรมตรวจฟันเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 41.27 ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 50 และเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ในฟันน้ำนม ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 72.84 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75

ตารางที่ 48 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ฟันดี (Caries free) ในฟันน้ำนม จังหวัดอุทัยธานี
จำแนกรายหน่วยบริการ ปี พ.ศ. 2566

ลำดับที่	หน่วยบริการ CUP	เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน (ร้อยละ 50)			เด็กอายุ 3 ปี ฟันดี (Caries free) ในฟันน้ำนม (ร้อยละ 75)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.อุทัยธานี	248	119	47.98	119	95	79.83
2	รพ.ทัพทัน	279	172	61.65	172	108	62.79
3	รพ.สว่างอารมณ์	179	65	36.31	65	45	69.23
4	รพ.หนองฉาง	294	128	43.54	128	79	61.72
5	รพ.หนองขาหย่าง	61	35	57.38	35	32	91.43
6	รพ.บ้านไร่	413	174	42.13	174	136	78.16
7	รพ.ลานสัก	322	41	12.73	41	38	92.68
8	รพ.ห้วยคต	140	65	43.43	65	49	75.38
รวมจังหวัดปี 2566 (1 ต.ค.65- 23 พ.ค.66)		1,936	799	41.27	799	582	72.84
รวมจังหวัดปี 2565		2,210	841	38.05	841	613	72.89
รวมจังหวัดปี 2564		2,238	1,062	47.45	1,062	766	72.13
รวมจังหวัดปี 2563		2,472	1,108	44.82	1,108	856	77.26

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปาก ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนพฤษภาคม 2566 พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 76.74 ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 70 โดยมีอำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ อำเภอหนองขาหย่าง, ทับทัน, ห้วยคต, บ้านไร่, และลานสัก ร้อยละ 93.33, 90.43, 87.88, 86.36 และ 71.43 ตามลำดับ และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและจัดทำความสะอาดฟัน (Fee schedule) พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 39.17 ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 40 โดยมีอำเภอที่ผ่าน 3 แห่ง ได้แก่ หนองขาหย่าง, บ้านไร่ และลานสัก ร้อยละ 56.0, 53.15 และ 40.80

ตารางที่ 49 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ

ลำดับ	หน่วยบริการ(CUP)	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 70)			หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจและจัดทำความสะอาดฟัน (Fee schedule)(ร้อยละ 40)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.อุทัยธานี	67	41	61.19	93	29	31.18
2	รพ.ทับทัน	94	85	90.43	140	49	35.00
3	รพ.สว่างอารมณ์	42	24	57.14	93	33	35.48
4	รพ.หนองฉาง	79	52	65.82	167	40	23.95
5	รพ.หนองขาหย่าง	15	14	93.33	25	14	56.0
6	รพ.บ้านไร่	132	114	86.36	286	152	53.15
	รพ.ลานสัก	84	60	71.43	174	71	40.80
8	รพ.ห้วยคต	33	29	87.88	61	19	31.15
ปี 2566 (1 ต.ค.65- 24 พค.66)		546	419	76.74	1,039	407	39.17
ปี 2565		834	543	65.11	1436	516	35.93
ปี 2564		969	656	67.70	1,630	591	36.26
ปี 2563		1,280	806	62.97	1,871	604	32.28

ที่มา : ระบบรายงาน HDC Service -ข้อ 17.1 และ 19.1 ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย อายุ 0-2 ปี ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนธันวาคม 2565 (ไตรมาสแรก) มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ดังนี้

1. เด็กอายุ 0 - 2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ 44.44
2. เด็กอายุ 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ plaque control ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ 45.55
3. เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการทา/เคลือบฟลูออไรด์ ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ 39.52
4. เด็กอายุ 3 - 5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ 45.56

ตารางที่ 50 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัย อายุ 0-2 ปี ,อายุ 3-5 ปี จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

ที่	CUP	เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจและบันทึกสุขภาพ ช่องปาก (ร้อยละ70)			เด็กอายุ 0-2 ปี ผปค.ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (ร้อยละ 70)			เด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ (ร้อยละ 50)			เด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 50)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	รพ.อุทัยธานี	622	139	22.35	622	153	24.60	622	100	16.08	822	248	30.17
2	รพ.ทัพทัน	711	466	65.54	711	505	71.03	711	476	66.95	890	596	66.97
3	รพ.สว่างอารมณ์	508	182	35.83	508	181	35.63	508	172	33.86	604	292	48.34
4	รพ.หนองฉาง	718	349	48.61	718	408	56.82	718	361	50.28	953	530	55.61
5	รพ.หนองขาหย่าง	160	110	68.75	160	102	63.75	160	88	55.0	220	151	68.64
6	รพ.บ้านไร่	1,045	589	56.36	1,045	593	56.75	1,045	427	40.86	1,350	706	52.30
7	รพ.ลานสัก	824	169	20.51	824	184	22.33	824	165	20.02	1,105	172	15.57
8	รพ.ห้วยคต	387	207	53.49	387	140	36.18	387	165	20.02	459	222	48.37
รวมปี 2566(ตค65-พค66)		4,975	2,211	44.44	4,975	2,266	45.55	4,975	1,966	39.52	6,403	2,917	45.56
รวมปี 2565		6,239	3,613	57.91	6,239	3,531	56.60	6,239	3,210	51.45	6,922	4,015	58.0
รวมปี 2564		6,799	4,129	60.73	6,799	4,016	59.07	6,799	3,608	53.07	7,231	4,776	66.05
รวมปี 2563		7,593	4,749	62.54	7,593	4,793	63.12	7,593	4,098	53.97	7,850	5,500	70.06

ที่มา : ระบบรายงาน HDC Service , ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานสุขภาพช่องปากมารดาและเด็กปฐมวัย

1. นัดแล้วไม่มาตามนัด ในวันที่มาฝากครรภ์ บางครั้งต้องตรวจหลายอย่าง ทำให้ไม่มีเวลามารับบริการขัดฟันขูดหินปูนในวันนั้นเลย เมื่อจะนัดมาให้บริการในวันหลังคนไข้ก็ไม่ว่างมา
2. ขาดความต่อเนื่องในการให้บริการทันตกรรม (บางรายอายุครรภ์เกิน หรือคลอดบุตรก่อน) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บางราย กลัว กังวล ไม่กล้ามารับรักษา ทำให้การทำงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางแผนไว้
3. หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชน เด็กรับวัคซีนที่คลินิกเอกชน
4. รพ.สต.บางแห่งไม่มีทันตภิบาลประจำ หรือมีการถ่ายโอน ทำให้การดำเนินงานกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากไม่บรรลุเป้าหมาย

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ประสานทีมที่เกี่ยวข้องและจัดระบบเชิงรุก ติดตามนัด เพื่อจัดช่องทางด่วนเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ขูดหินปูนหรือขัดฟันในวันที่มาฝากครรภ์ ให้กลับมารับบริการในวัน ที่มา ultrasound โดยบูรณาการกับงานอนามัยแม่และเด็ก ให้เช็กในสมุดสีชมพู ว่ามีบันทึกการรับบริการ ทันตกรรม หรือยัง ถ้ายังไม่มีบันทึก ให้ส่งผู้ป่วยกลับมาที่ฝ่ายทันตกรรม
3. สร้างความตระหนักและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง และมารับบริการทันตกรรม ใน รพ.หรือ รพ.สต.ใกล้บ้าน
4. จัดระบบกำกับติดตามและให้บริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้
 - 4.1 จัดทันตบุคลากรออกดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตบุคลากร
 - 4.2 วางแผนเร่งดำเนินการในช่วงการเปิดภาคการศึกษา และเข้าไปตรวจให้เร็วที่สุด เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ต่อไป
 - 4.3 โทรประสานงานกับผู้ปกครอง/หน่วยบริการท้องถิ่น(รพ.สต.) อสม. เพื่อนัดหมายให้มารับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านในวันเดียวกับการฉีดวัคซีนตามกำหนด

หัวข้อ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

🏠 กลุ่มวัยทำงาน : : สุขภาพจิต

- ตัวชี้วัด :
1. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร
 2. ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำซ้ำ \geq ร้อยละ 80
 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต \geq ร้อยละ 74

สถานการณ์

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

ตารางที่ 51 สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561 - 2565

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

ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 36 ราย คิดเป็น 11.05 ต่อแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (8.0 ต่อแสนคน) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอห้วยคต อำเภอหนองขาหย่าง อำเภอเมืองฯ อำเภอทัพทัน และอำเภอลานสัก มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเกินเกณฑ์ที่กำหนด ในส่วนของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เท่ากับ ร้อยละ 94.95 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (มากกว่าร้อยละ 97)

ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ 136.99 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (มากกว่าร้อยละ 80) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอทัพทันสูงที่สุด ร้อยละ 245.30 รองลงมาเป็นอำเภอเมืองอุทัยธานี ร้อยละ 201.36 และอำเภออำเภอสว่างอารมณ์ ร้อยละ 197.32 ตามลำดับ

ตารางที่ 52 ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2565

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

ที่มา * ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ

** คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC)

ตารางที่ 53 ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จำแนกรายอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	ทัพทัน	สว่างฯ	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร)*	เป้าหมาย	49,537	38,074	31,523	42,995	15,935	68,111	58,810	20,131	325,116
	ผลงาน	3	5	2	3	0	4	4	1	22
	อัตรา	6.06	13.13	6.34	6.98	0	5.87	6.80	4.97	6.77
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (ร้อยละ 90)*	เป้าหมาย	15	9	2	16	2	14	13	6	77
	ผลงาน	15	9	2	16	2	14	13	6	77
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ** (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 71)	เป้าหมาย	985	741	606	853	318	1306	1124	380	6313
	ผลงาน	2090	1861	1224	1027	415	2350	1270	482	10719
	ร้อยละ	212.18	251.15	201.98	120.40	130.50	179.94	112.99	126.84	169.80

ที่มา * ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ

** คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC)

ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.2565 - 15 พ.ค.2566) มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 22 ราย คิดเป็น 6.77 ต่อประชากรแสนคน (เกณฑ์ 8.0 ต่อประชากรแสนคน) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอทัพทัน มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เกินเกณฑ์ที่กำหนด ในส่วนของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ 100 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (มากกว่าร้อยละ 97)

ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ 169.80 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (มากกว่าร้อยละ 80) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอทัพทันสูงที่สุด ร้อยละ 251.15 รองลงมาเป็น อำเภอเมืองอุทัยธานี ร้อยละ 212.18 และอำเภออำเภอสว่างอารมณ์ ร้อยละ 201.98 ตามลำดับ ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย มีรายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 54 จำนวนและร้อยละ ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 -2566

จำแนกตามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

ข้อมูลทั่วไป	ปีงบประมาณ 2564 (29 คน)		ปีงบประมาณ 2565 (36 คน)		ปีงบประมาณ 2566 (22 คน) (1/10/65-15/5/66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	23	79.31	30	83.33	5	22.73
หญิง	6	20.69	6	16.67	17	77.27
2. อายุ						
10 - 19 ปี	1	3.45	1	2.78	0	0.00
20 - 29 ปี	4	13.79	3	8.33	3	13.64
30 - 39 ปี	6	20.69	6	16.67	4	18.18
40 - 49 ปี	1	3.45	5	13.89	5	22.73
50 - 59 ปี	2	6.90	5	13.89	2	9.09
60 ปีขึ้นไป	15	51.72	16	44.44	8	36.36
	Min=17 ปี, Max=87 ปี		Min=19 ปี, Max=85 ปี		Min=21 ปี, Max=86 ปี	
3. สถานภาพสมรส						
โสด	8	27.59	8	22.22	7	31.82
คู่	13	44.83	24	66.67	13	59.09
ม้าย/หย่า/แยก	7	24.14	4	11.11	2	9.09
สมณะ	1	3.45	0	0.00	0	0.00
4. อาชีพ						
เกษตรกร	7	24.14	10	27.78	3	13.64
รับจ้าง	12	41.38	10	27.78	11	50.00
ไม่ได้ทำงาน	6	20.69	8	22.22	2	9.09
อื่นๆ (นักบวช, ค้าขาย, ตำรวจ, ช่าง, นร.)	1	3.45	6	16.67	1	4.55
ไม่ระบุ	3	10.34	2	5.56	5	22.73

ตารางที่ 54 จำนวนและร้อยละ ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 -2566
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ปีงบประมาณ 2564 (29 คน)		ปีงบประมาณ 2565 (36 คน)		ปีงบประมาณ 2566 (22 คน) (1/10/65-15/5/66)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย						
กินยาฆ่าแมลง	3	10.34	1	2.78	1	4.55
กินยากำจัดวัชพืช	5	17.24	5	13.89	2	9.09
กินยาสารเคมีอื่นๆ	1	3.45	0	0.00	1	4.55
ผูกคอ	19	65.52	25	69.44	18	81.82
ใช้ปืน	0	0.00	4	11.11	0	0.00
อื่น ๆ (ช็อตไฟฟ้า, กระโดดน้ำ/ที่สูง)	1	3.45	1	2.78	0	0.00
6. โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	13	44.83	17	47.22	10	45.45
มีโรคประจำตัว	16	55.17	19	52.78	12	54.55
โรคทางจิตเวช	7	24.14	2	5.56	5	22.73
โรคจิต	4	13.79	0	0.00	3	13.64
โรคซึมเศร้า	3	10.34	0	0.00	0	0.00
โรคเบาหวาน	3	10.34	3	8.33	1	4.55
โรคความดันโลหิตสูง	6	20.69	13	36.11	5	22.73
โรคหัวใจ	2	6.90	3	8.33	1	4.55
โรคอื่น ๆ (COPD, CA, Stroke, ลมชัก หอบหืด, ปวดเรื้อรัง, HIV, มะเร็ง, วัณโรค)	2	6.90	7	19.44	4	18.18
7. สัญญาณเตือน						
ส่งสัญญาณเตือน	1	3.45	9	25.00	7	31.82
ไม่ใช่/ไม่ทราบ	28	96.55	27	75.00	15	68.18
8. ปัจจัยกระตุ้น						
น้อยใจ/ถูกดูค่า	10	34.48	2	5.56	5	22.73
ผิดหวังจากความรัก/หึงหวง	3	10.34	4	11.11	2	9.09
ทะเลาะกับคนใกล้ชิด	4	13.79	9	25.00	1	4.55
ไม่มีคนดูแล/สูญเสียคนรัก	1	3.45	1	2.78	2	9.09
อื่นๆ (ทราบจากการเจ็บป่วย, ตกงาน, หนี้สิน)	0	0.00	13	36.11	1	4.55
ไม่ทราบ/ไม่ระบุ	2	6.90	7	19.44		
9. การใช้สุรา/สารเสพติด						
ใช้สารเสพติด	3	10.34	0	0.00	3	13.64
ใช้สุรา	4	13.79	4	11.11	5	22.73
มีเงินมาขณะทำร้ายตนเอง	2	50.00	0	0.00	4	80.00

จากตาราง พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.27 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.36 และกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 22.73 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.09 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50 วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย ได้แก่ ผูกคอ ร้อยละ 81.82 ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย ได้แก่ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.55 มีสัญญาณเตือน ร้อยละ 31.82 ส่วนปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ น้อยใจ/ถูกคุด่า ร้อยละ 22.73 ใช้สุรา ร้อยละ 22.73 ใช้สารเสพติด ร้อยละ 13.64

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

โครงการ/กิจกรรม	เมือง	ทัพทัน	สว่างฯ	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต
1. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง และการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย								
- พัฒนาระบบการค้นหา/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในสถานบริการ สาธารณสุขทุกแห่งใน CUP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- ค้นหา/คัดกรอง ผู้ติดสุรา ผู้ป่วยยาเสพติด และผู้ที่เคยมีประวัติทำร้ายตัวเอง ในคลินิกจิตเวช คลินิกบำบัดยาเสพติด และ รพ.สต.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- โครงการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3)		✓			✓			
- ให้ความรู้เรื่อง พรบ.สุขภาพจิต การดูแล และเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน		✓		✓				
2. การเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามทำร้ายตัวเอง								
- สนับสนุนการใช้ App. <i>Mental health Check In</i> ในการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชในชุมชน โดย อสม.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- พัฒนาองค์ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อจัดตั้งทีมและพัฒนาทักษะในการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายระดับอำเภอ		✓	✓					
- นำเข้าและลงบันทึกข้อมูลรายงาน 5065 ให้เป็นปัจจุบัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. พัฒนาเครือข่ายในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย								
- เฝ้าระวังสุขภาพจิตในชุมชน ให้ความรู้ในการสังเกตสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (<i>Early warning signs</i>) ในญาติ และ อสม.		✓	✓	✓				
- โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยกลไก พขอ. (set Zero) (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3)								✓
- บูรณาการโปรแกรมเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตาย (3 ส) ด้วยกลไก พขอ. ในพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง	✓	✓				✓	✓	✓
- พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เกี่ยวข้องฆ่าตัวตาย ในชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- พัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า และปัญหาการฆ่าตัวตาย ในวัยรุ่น				✓		✓	✓	
- พัฒนาสุขภาพจิตในชมรมผู้สูงอายุด้วยความสุข 5 มิติ	✓	✓			✓		✓	✓

ปัญหาและอุปสรรค

1. การเข้าถึงบริการกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายยังไม่ครอบคลุม ได้แก่ การคัดกรองซึมเศร้า การติดตามผู้มีประวัติทำร้ายตัวเอง กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยจิตเวชหรือกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ เป็นต้น
2. ระบบการเฝ้าระวัง/ป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับชุมชนยังมีประสิทธิภาพน้อย ทำให้ประชาชนมองข้ามสัญญาณเตือนต่าง ๆ ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ
3. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพจิต สู่ประชาชนยังไม่ครอบคลุม
4. ทีมสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายระดับอำเภอ ดำเนินการยังไม่เต็มประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัย เพื่อการวางแผนได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพทีมทีมสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายระดับอำเภอ
2. จัดตั้งและพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย 24 ชั่วโมง
4. ทำ Flow chart คัดกรอง ดูแล ช่วยเหลือผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดทุกระดับ

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)

2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)

4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)

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

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

เป้าหมาย : ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นพลังทางสังคม

วัตถุประสงค์ (Objective)

จังหวัด : จัดการระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบบูรณาการภาคีเครือข่าย

อำเภอ : ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น และชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

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

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

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

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

3. ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ 1 ตำบล 1 ชมรม

4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จำนวน 750 คน

5. รพ.ทุกแห่งมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อประเมิน ดูแล รักษา ฟันฟู (สถานบริการ)

6. ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)

สถานการณ์

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

ตารางที่ 55 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุตามช่วงวัย จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 – 2566

ปี	ประชากรทั้งหมด	ตอนต้น 60-69 ปี		ตอนกลาง 70-79 ปี		ตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2562	307,130	33,313	10.85	18,183	5.92	9,546	3.11	61,042	19.87
2563	260,114	32,046	12.32	18,001	6.92	9,430	3.63	59,477	22.86
2564	254,316	32,399	12.74	18,450	7.25	9,440	3.71	60,289	23.71
2565	252,520	32,984	13.06	19,407	7.68	10,342	4.09	62,733	24.84
2566	249,998	33,437	13.37	20,237	8.09	10,758	4.30	64,432	25.77

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566

จากตาราง พบว่า ปี 2562-2566 ประชากรที่อาศัยอยู่จริง จังหวัดอุทัยธานีมีแนวโน้มผกผันกับประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 19.87, 22.86, 23.71, 24.84 และ 25.77 ตามลำดับ

ตารางที่ 56 ร้อยละผู้สูงอายุตามช่วงวัย แยกรายอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ตอนต้น 60-69ปี		ตอนกลาง 70-79 ปี		ตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป		รวม 60 ปีขึ้นไป	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	38,349	5664	14.77	3,301	8.61	1765	4.60	10730	27.98
ทัพทัน	28,813	4017	13.94	2,698	9.36	1450	5.03	8165	28.34
สว่างอารมณ์	22,388	2994	13.37	1848	8.25	902	4.03	5744	25.66
หนองฉาง	32,878	4851	14.75	3,312	10.07	1806	5.49	9969	30.32
หนองขาหย่าง	11,237	1784	15.88	1153	10.26	685	6.10	3622	32.23
บ้านไร่	58,518	6943	11.86	3,712	6.34	2000	3.42	12655	21.63
ลานสัก	42,382	5389	12.72	3,169	7.48	1596	3.77	10154	23.96
ห้วยคต	15,433	1795	11.63	1044	6.76	554	3.59	3393	21.99
รวม	249,998	33437	13.37	20,237	8.09	10758	4.30	64432	25.77

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566

จากตาราง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 พบว่าอำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุสูงสุด คือ อำเภอหนองขาหย่าง ร้อยละ 32.23 รองลงมา ได้แก่ อำเภอหนองฉาง อำเภอทัพทัน และอำเภอเมืองอุทัยธานี ร้อยละ 30.32, 28.34 และ 27.98 ตามลำดับ

ตารางที่ 57 จำนวนร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวัน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 – 2566

ปี	ผู้สูงอายุ (คน)	ADL							
		คัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
2562	61,042	55,967	91.69	54,720	97.77	920	1.64	327	0.59
2563	59,477	56,356	94.75	54,873	97.37	1,107	1.96	376	0.67
2564	60,289	56,478	93.68	54,945	97.29	1,080	1.91	453	0.80
2565	62,022	58,422	94.20	56,907	97.41	1,080	1.85	435	0.74
2566	64,432	53,819	83.53	52,228	97.04	1,155	2.15	436	0.81

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ 2562 – 2566 จังหวัดอุทัยธานีแนวโน้มของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงสูงขึ้น

ตารางที่ 58 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวัน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

ปี	ผู้สูงอายุ (คน)	ADL							
		คัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม	ร้อยละ	ติดบ้าน	ร้อยละ	ติดเตียง	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	10,730	8,556	79.74	8,241	96.32	202	2.36	113	1.32
ทัพทัน	8,165	7,943	97.28	7,703	96.97	180	2.27	60	0.76
สว่างอารมณ์	5,744	5,413	94.24	5,325	98.37	67	1.24	21	0.39
หนองฉาง	9,969	8,456	84.82	8,258	97.66	131	1.55	67	0.79
หนองขาหย่าง	3,622	3,572	98.62	3,441	96.33	79	2.21	52	1.46
บ้านไร่	12,655	8,670	68.51	8,429	97.22	197	2.27	44	0.51
ลานสัก	10,154	7,969	78.48	7,638	95.84	266	3.34	65	0.82
ห้วยคต	3,393	3,240	95.49	3,193	98.55	33	1.02	14	0.43
รวม	64,432	53,819	83.53	52,228	97.04	1,155	2.15	436	0.81

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566

จากตาราง พบว่าอำเภอที่มีภาวะพึ่งพิงสูงสุด ได้แก่ อำเภอลานสัก ร้อยละ 4.15 รองลงมา ได้แก่ อำเภอเมืองอุทัยธานี อำเภอหนองขาหย่างและอำเภอทัพทัน ร้อยละ 3.68, 3.67 และ 3.02 ตามลำดับ

ตารางที่ 59 ผลงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน แยกรายด้าน จำแนกรายอำเภอ

☐ ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน และความคิดความจำ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรอง ครบ 9 ด้าน (คน)	ร้อยละ	การมองเห็น						การได้ยิน						ความคิดความจำ					
				คัด กรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	คัด กรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	คัด กรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิด ปกติ	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	10,730	1,705	15.89	6,703	62.47	6,563	97.91	252	3.76	1,111	10.35	1,091	98.20	19	1.71	8,094	75.43	7,956	98.30	138	1.70
ทัพทัน	8,165	7,575	92.77	7,948	97.34	7,948	100	659	8.29	7,868	96.36	7,828	99.49	38	0.48	7,59	91.35	7,390	99.07	69	0.93
สว่างอารมณ์	5,744	3,366	58.60	4,361	75.92	4,359	99.95	124	2.84	3,512	61.14	3,476	98.97	36	1.03	5,459	95.04	5,386	98.66	73	1.34
หนองฉาง	9,969	6,694	67.15	9,082	91.10	9,066	99.82	141	1.55	5,389	54.06	5,379	99.81	10	0.19	9,548	95.78	9,498	99.48	50	0.52
หนองขาหย่าง	3,622	1,901	52.48	3,451	95.28	3,448	99.91	184	5.33	877	24.21	877	100	0	0	3,523	97.27	3,465	98.35	58	1.65
บ้านไร่	12,655	1,153	9.11	6,383	50.44	6,381	99.97	14	0.22	1,301	10.28	1,300	99.92	1	0.08	8,759	69.21	8,727	99.63	32	0.37
ลานสัก	10,154	1,102	10.85	5,564	54.80	5,544	99.64	28	0.50	1,277	12.58	1,277	100	0	0	8,062	79.40	8,023	99.52	39	0.48
ห้วยคต	3,393	2,040	60.12	3,242	95.55	3,238	99.88	91	2.81	1,995	58.80	1,995	100	0	0	3,240	95.49	3,235	99.85	5	0.15
รวม	64,432	25,536	39.63	46,734	72.53	46,547	99.60	1,493	3.19	23,330	36.21	23,223	99.54	104	0.45	54,144	84.03	53,680	99.14	464	0.86

☐ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว และการกลั้นปัสสาวะ

อำเภอ	การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน						การเคลื่อนไหว						การกลั้นปัสสาวะ					
	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	คัดกรอง	ร้อยละ	ไม่เสี่ยง	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	มี ปัญหา	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	8,716	81.23	8,266	94.84	450	5.16	8,184	76.27	7,655	93.54	529	6.46	6,417	59.80	6,167	96.10	226	3.52
ทัพทัน	7,948	97.34	7,703	96.92	245	3.08	7,947	97.33	7,481	94.14	466	5.86	7,945	97.31	7,245	91.19	103	1.30
สว่างอารมณ์	5,462	95.09	5,374	98.39	88	1.61	5,465	95.14	5,220	95.52	245	4.48	4,280	74.51	4,184	97.76	42	0.98
หนองฉาง	9,551	95.81	8,397	87.92	1,154	12.08	9,548	95.78	9,284	97.24	264	2.76	8,021	80.46	6,833	85.19	1,185	14.77
หนองขาหย่าง	3,593	99.20	3,453	96.10	140	3.90	3,588	99.06	3,348	93.31	240	6.69	2,950	81.45	2,886	97.83	64	2.17
บ้านไร่	8,846	69.90	8,605	97.28	241	2.72	8,843	69.88	8,738	98.81	105	1.19	3,767	59.77	3,728	98.96	39	1.04
ลานสัก	8,227	81.02	7,895	95.96	332	4.04	8,225	81.00	8,101	98.49	124	1.51	4,028	39.67	3,972	98.61	56	1.39
ห้วยคต	3,241	95.52	3,194	98.55	47	1.45	3,241	95.52	3,187	98.33	54	1.67	3,241	95.52	3,220	99.35	21	0.65
รวม	55,584	86.27	52,887	95.15	2,697	4.85	55,041	85.42	53,014	96.32	2,027	3.68	40,649	63.09	38,235	94.06	1,736	4.27

☐ ด้านสุขภาพช่องปาก ภาวะขาดสารอาหาร และภาวะซีมีเศร้า (Q2)

อำเภอ	สุขภาพช่องปาก						ภาวะขาดสารอาหาร						ภาวะซีมีเศร้า (Q2)						
	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยง	ร้อยละ	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	2Q+ ผิดปกติ
เมืองอุทัยธานี	8,681	80.90	7,964	91.74	717	8.26	1,870	17.43	1,855	99.20	13	0.70	8,198	76.40	8,031	97.96	167	2.04	0
ทัพทัน	7,661	93.83	7,170	93.59	491	6.41	7,873	9.42	7,733	98.22	140	1.78	8,007	98.06	7,979	99.63	28	0.35	0
สว่างอารมณ์	5,132	89.35	5,130	99.43	29	0.57	3,390	59.02	3,303	97.43	17	0.50	5,523	96.15	5,477	99.17	46	0.83	0
หนองฉาง	9,518	95.48	7,867	82.65	1,651	17.35	6,750	67.71	5,402	80.03	270	4.00	8,236	82.62	7,269	88.26	967	11.74	0
หนองขาหย่าง	3,590	99.12	3,567	99.36	23	0.64	1,911	52.76	1,771	92.67	140	7.33	3,583	98.92	3,550	99.08	33	0.92	0
บ้านไร่	9,354	73.92	9,120	97.50	234	2.50	1,165	9.21	1,165	100	0	0	10,419	82.33	10,309	98.94	110	1.06	0
ลานสัก	8,154	80.30	8,131	99.72	23	0.28	1,102	10.85	1,100	99.82	1	0.09	8,223	80.98	8,220	99.96	3	0.04	0
ห้วยคต	3,241	95.52	3,202	98.83	38	1.17	2,045	60.27	2,045	100	0	0	3,250	95.79	3,236	99.57	14	0.43	0
รวม	55,331	85.88	52,125	94.21	3,206	5.79	26,106	40.52	24,374	93.37	581	2.23	55,439	86.04	54,071	99.53	1,368	2.47	0

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566

จากตาราง พบว่าการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน(ร้อยละ 39.63) อ.ทัพทันคัดกรองสูงสุด ร้อยละ 92.77 รองลงมาคือ อ.หนองฉาง อ.สว่างอารมณ์ อ.หนองขาหย่าง ร้อยละ 67.15, 58.6, 52.48 ตามลำดับ ส่วนการคัดกรองรายด้าน พบว่า ด้านที่คัดกรองมากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ การคัดกรองกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 86.27 คัดกรองภาวะซีมีเศร้า ร้อยละ 86.04 คัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 85.88 คัดกรองการเคลื่อนไหว ร้อยละ 85.42 คัดกรองความคิดความจำ ร้อยละ 84.03 ส่วนการคัดกรองได้น้อยที่สุด คือ การคัดกรองการได้ยิน ร้อยละ 36.21 และความผิดปกติ ที่พบจำนวนมาก คือ ด้านสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 5.79) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ร้อยละ 4.85) ด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 3.68) พบเสี่ยง/ผิดปกติ น้อยที่สุด คือ การได้ยิน 104 คน (ร้อยละ 0.45)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลมีคลินิกผู้สูงอายุ

จังหวัดอุทัยธานี ได้มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุครบทุกโรงพยาบาล ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การประเมิน วินิจฉัย และดูแลรักษากลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุ ผู้รับบริการจากรพ.สต.เครือข่าย จากผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน โดยประเมินตนเอง โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 ข้อ คือ

1. มีระบบการคัดกรอง หรือ รับส่งต่อจากระบบการ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุระดับชุมชน (community screening)
2. มีการประเมิน วินิจฉัย กลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง
3. มีระบบการดูแลรักษากลุ่มอาการหรือปัญหาสุขภาพสำคัญของสูงอายุ อย่างน้อย 2 จาก 9 เรื่อง
4. มีคู่มือการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ และ ปัญหา สุขภาพสำคัญของสูงอายุไว้ให้ พร้อมใช้อ้างอิงในแผนก ผู้ป่วยนอก
5. มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและ ติดตามให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษากลุ่มอาการสูงอายุอย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

ตารางที่ 60 ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จำแนกรายโรงพยาบาล (ระหว่างวันที่ 26 มกราคม -15 พฤษภาคม 2566)

โรงพยาบาล	ผู้สูงอายุทั้งหมด	สมองเสื่อม				พลัดตกหกล้ม			
		ได้รับการคัดกรอง (คน)	มีภาวะเสี่ยง (คน)	ได้รับการรักษา (คน)	ร้อยละ	ได้รับการคัดกรอง (คน)	มีภาวะเสี่ยง (คน)	ได้รับการรักษา (คน)	ร้อยละ
อุทัยธานี	10,730	8,094	138	67	48.55	8,200	529	242	45.74
ทัพทัน	8,165	7,459	69	49	71.01	7,947	466	458	98.28
สว่างฯ	5,744	5,459	73	50	68.49	5,465	245	200	75.75
หนองฉาง	9,969	9,548	50	45	90.00	9,549	264	165	67.07
หนองขาหย่าง	3,622	3,523	58	48	82.75	3,588	240	180	75.00
บ้านไร่	12,655	8,759	32	30	93.75	8,845	105	68	64.76
ลานสัก	10,154	8,062	39	31	79.48	8,226	124	86	69.35
ห้วยคต	3,240	3,240	5	3	60.00	3,241	54	32	59.25
รวม	64,432	54,144	464	323	69.61	55,061	2,027	1,431	70.59

ที่มา : แบบรายงานคลินิกผู้สูงอายุ ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566

จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม มีภาวะเสี่ยง 464 คน เข้าสู่ระบบการดูแล และรักษา จำนวน 323 คน คิดเป็น ร้อยละ 69.61 การคัดกรองภาวะหกล้ม ได้รับการคัดกรองมีภาวะเสี่ยง 2,027 คน ได้รับการดูแล และรักษา จำนวน 1,431 คน คิดเป็น ร้อยละ 70.59

ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ตารางที่ 61 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

อำเภอ	เป้าหมาย IWP	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	120	151	125.83
ทัพทัน	100	156	156.00
สว่างอารมณ์	80	75	93.75
หนองฉาง	120	176	146.67
หนองขาหย่าง	50	119	238.00
บ้านไร่	150	75	50.00
ลานสัก	130	40	30.77
ห้วยคต	50	55	110.00
รวม	800	847	105.88

ที่มา : <http://203.157.71.163/wellnessplan/site/ut> ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2566

จากตาราง พบว่า ผู้สูงอายุเป้าหมาย Wellness Plan จำนวน 800 คน มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 847 คน คิดเป็นร้อยละ 105.88 ได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่และแกนนำผู้สูงอายุเรื่อง Individual Wellness Plan เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2565 พร้อมทั้งชี้แจงการดำเนินงานและกลุ่มเป้าหมายแต่ละอำเภอ เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2565 ติดตามในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 และประชุมผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในวันที่ 1 มีนาคม 2566 และวันที่ 10 พฤษภาคม 2566

ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

ตารางที่ 62 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
เมืองอุทัยธานี	346	329	95.09
ทัพทัน	445	445	100
สว่างอารมณ์	259	254	98.07
หนองฉาง	296	293	98.99
หนองขาหย่าง	166	166	100
บ้านไร่	522	489	93.68
ลานสัก	725	714	98.48
ห้วยคต	77	77	100
รวม	2,836	2,767	97.57

ที่มา : โปรแกรม 3 C กรมอนามัย ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

จากตาราง พบว่า ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 2,836 คน ได้รับการดูแลตาม care plan จำนวน 2,767 คน คิดเป็นร้อยละ 97.57

ตัวชี้วัดที่ 5 : ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (1 ชมรม/ตำบล)

ชมรมผู้สูงอายุ มีการดำเนินการประเมินชมรมอย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ปี 2554 ซึ่งจะมีองค์ประกอบของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ มีการประเมินจากคณะทำงานประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยในปีงบประมาณ 2565 ประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะ 60 ตำบล และมีชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมการประเมินปีงบประมาณ 2566 ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ เพื่อลงพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และประเมินชมรมผู้สูงอายุในระบบ ผลงานดังตาราง

ตารางที่ 63 แสดงจำนวนและร้อยละของชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ และบันทึกออนไลน์ในระบบ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย (ตำบล)	ผลงาน (1 ชมรม1 ตำบล)	ร้อยละ	จำนวนตำบลที่ ยังไม่มีกร ประเมิน	ระดับ					รวม
						ดีเด่น	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ผ่าน	
1	เมืองอุทัยธานี	14	6	42.86	8	0	3	2	1	0	6
2	ทัพทัน	10	10	100	0	3	4	2	1	0	10
3	สว่างอารมณ์	5	4	80.00	1	0	1	2	1	0	4
4	หนองฉาง	10	10	100	0	2	4	3	2	0	11
5	หนองขาหย่าง	9	9	100	0	1	4	1	3	0	9
6	บ้านไร่	13	3	23.08	10	1	3	0	0	0	4
7	ลานสัก	6	1	16.67	5	0	0	1	0	0	1
8	ห้วยคต	3	3	100	0	0	1	0	2	0	3
รวม		70	46	65.71	24	7	20	11	10	0	48

ที่มา : กรมอนามัย วันที่ 20 พฤษภาคม 2566

จากตาราง พบว่า จังหวัดอุทัยธานี มีชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ (ตัวแทน 1 ชมรม 1 ตำบล) ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 46 ชมรม คิดเป็น ร้อยละ 65.71 ชมรมที่มีการประเมินทั้งหมด จำนวน 48 ชมรม ระดับดีเด่น 7 ชมรม ระดับดีมาก จำนวน 20 ชมรม ระดับดี 11 ชมรม ระดับพอใช้ 10 ชมรม

แผน/กิจกรรมการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

การจัดทำโครงการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการ 2 โครงการ คือ 1) โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 งบประมาณ 13,500 บาท 2) โครงการพัฒนาครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี จังหวัดอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 งบประมาณ 60,000 บาท เป็นแผนงานการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย 20 ครอบครัว ในพื้นที่ 2 อำเภอ (อยู่ระหว่างการดำเนินการ)

กิจกรรมที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ แยกเป็นประเด็น ดังนี้

๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ

1. ประชุมคณะขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดอุทัยธานี เพื่อคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม
2. ชี้แจงแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2566 วันที่ 28 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุม สสจ.อุทัยธานี โดยมีคณะทำงานพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม
3. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ ในวันที่ 1 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ติดตามข้อมูลการดำเนินงาน และร่วมกันพิจารณาการประกวดองค์กรต้นแบบฯ ประจำปี 2566 และวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ เร่งรัดการดำเนินงานที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย

๒ การวางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- วางแผนการประชุมคณะทำงาน เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำแผนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในปี 2567

- รวบรวมจัดทำสรุปผลดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้กับพื้นที่

๒ การพัฒนาบุคลากร

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM)

1. อบรมฟื้นฟูความรู้ care manager ในวันที่ 27 – 28 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมบ้านสวน รีสอร์ท อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 23 คน

2. สำรวจหน่วยบริการที่ขาด CM ในพื้นที่ไม่สามารถส่งเจ้าหน้าที่อบรมได้ให้ขอยืม CM ช่างเคียง คีนข้อมูลการจัดทำ Care plan จากโปรแกรม 3 C รายเดือน

3. อบรม care manager รายใหม่ (อบรมส่วนกลาง) จำนวน 2 รุ่น

4. ติดตาม ประเมินผล แก้ไขปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน โดยการจัดทำขั้นตอนการทำงานให้ชัดเจน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver : CG)

1. จัดทำคู่มือแนวทางการขอใช้หลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง จังหวัดอุทัยธานี ทำหนังสือแจ้งหน่วยบริการทราบ เพื่อให้พื้นที่ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการได้ ช่วยลดงบประมาณการเดินทางในการอบรม

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึงแห้ง ขออนุมัติการจัดอบรม CG ตามแนวทางฯ สสจ.ตรวจสอบคุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง แจกศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ทราบ โดยจัดระหว่างวันที่ 3 – 12 พฤษภาคม 2566 จำนวน 11 คน

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน จำนวน 1 วัน ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

4. สร้างแกนนำ CG ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (Care Community : CC)

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จัดอบรมนักบริบาล 50 ชั่วโมง ระหว่างวันที่ 24 - 28 เมษายน, 1- 2 พฤษภาคม 2566 จำนวน 54 คน ณ ห้องประชุม รพ.หนองฉาง

2. ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ร่วมกับ CM CG อปท. และการดำเนินงานกองทุน LTC

แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

- สำรวจข้อมูล ปรับข้อมูลบุคคลทุกปี จัดทำแผน และวางแผนการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่

- จัดการประชุมแกนนำ CG ระดับจังหวัดทุกปี ส่วนระดับอำเภอให้มีการประชุมเครือข่ายในพื้นที่ของแต่ละอำเภอ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๒ ระบบการบริการผู้สูงอายุ

การคัดกรองผู้สูงอายุ

1. ชี้แจงแนวทางการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ แต่เนื่องด้วยปีนี้มีการเพิ่มเติมเรื่องการใช้ Application การคัดกรอง เช่น Smart อสม. Blue Book และการใช้ HDC ทำให้พื้นที่สับสนในการดำเนินงาน (ของขวัญปีใหม่) ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน (คัดกรองเสร็จสิ้นในไตรมาสที่ 1 ของทุกปี) ข้อมูลยังไม่สามารถรวมกันได้ทั้งหมดใน HDC จึงเน้นให้มีการลงบันทึก ADL ให้ครอบคลุม และเน้นการบันทึกการคัดกรอง 10 ด้าน

2. แก้ไขปัญหาอุปสรรค การบันทึกการคัดกรอง ประสานกับกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข IT สสจ. รพ. สสอ. เพื่อดำเนินการปรับปรุงรายการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง

กิจกรรมของขวัญปีใหม่/คลินิกผู้สูงอายุ

1. จัดกิจกรรม Kick off โครงการของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย (28 มกราคม 2566)

2. ประชุมแนวทางการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2566 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ เข้าร่วมประชุม

3. ประชุมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 3 ให้กับผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง ในวันที่ 11-12 พฤษภาคม 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์ สปา อ.เมืองฯ จ.นครสวรรค์ โดยมีการประชุมกลุ่ม วางแผนการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุให้มีรูปแบบที่ชัดเจน

แนวทางการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ

- เตรียมข้อมูลเข้าร่วมการประชุมติดตามข้อมูลและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ไตรมาส 3 ประจำปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 1 มิถุนายน 2566 โดยจังหวัดนำเสนอนโยบาย และทุกหน่วยบริการ นำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค

- ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ แก้ไขปัญหาอุปสรรค

การพัฒนาาระบบการดูแลสมองเสื่อม

1. จังหวัดอุทัยธานีเป็นพื้นที่ที่เข้าร่วมพื้นที่การจัดทำระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร โดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (MOU เดือน มกราคม 2562) และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน พื้นที่ที่เข้าร่วมการดำเนินงานด้านการพัฒนาการบริการ คือ อำเภอเมืองอุทัยธานี

2. รับโล่ประกาศเกียรติคุณพื้นที่นำร่องสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย (16 จังหวัด) วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต

3. เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ และ work shop action research โปรแกรมกระตุ้นสมรรถภาพสำหรับจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ วันที่ 18 - 19 พฤษภาคม 2566 ณ โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต ดอนเมือง เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการนำกิจกรรมมาทดลองในพื้นที่ต่อ

แผนการดำเนินการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุ

- ดำเนินการโครงการพัฒนาโปรแกรมการกระตุ้นสมอง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุครบวงจร ในระดับ ปฐมภูมิ ทุติภูมิ และกำหนดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและทำ work shop ชุดโปรแกรมกระตุ้นสมอง 3 ชุด นำมาพัฒนาการใช้ในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ในวันที่ 29 พฤษภาคม 2566 ณ ศาลาอเนกประสงค์ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองอุทัยธานี

- นำกิจกรรมที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในพื้นที่ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ
- สรุปรูปแบบระบบการบริการผู้สูงอายุแบบครบวงจร จังหวัดอุทัยธานี

▢ การดำเนินงานเมืองเป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ

1. ประชุมการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการ 3 อำเภอ (เมืองอุทัยธานี, หนองฉาง, หนองขาหย่าง) เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมมหาชนก สสจ.อุทัยธานี โดยมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุเข้าร่วมประชุม/ อำเภอที่เข้าร่วมดำเนินการประเมินตนเองตามแบบประเมิน

2. เทศบาลตำบลหนองฉาง ดำเนินการพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยมีการบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์ พร้อมเป็นพื้นที่ต้นแบบของจังหวัดอุทัยธานี

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน/1 วัน 5 อำเภอ

สรุป พื้นที่ที่มีการดำเนินการเมืองเป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ อ.เมืองอุทัยธานี : เทศบาลเมืองอุทัยธานี

อ.หนองขาหย่าง : เทศบาลหนองขาหย่าง อ.หนองฉาง : เทศบาลหนองฉาง อ.ห้วยคต : ตำบลสุขฤทัย

อ.สว่างอารมณ์ : เทศบาลสว่างแจ้งสบายใจ อ.บ้านไร่ : เทศบาลตำบลบ้านไร่ อ.ลานสัก : เทศบาลลานสัก

อ.ทัพทัน : เทศบาลตำบลทัพทัน

แผนการดำเนินการเมืองเป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ

- ติดตามผลการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายในปีงบประมาณต่อไป

▢ การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

1. ประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานกองทุน LTC เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565 ณ สสจ.อุทัยธานี ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

2. ประชุมหารือร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี ตามนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของคณะอนุกรรมการฯ ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ 19 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมศาลากลาง

3. จัดตั้งกลุ่ม Line เพื่อประสานงานระหว่างหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

4. สรุข้อมูลการเบิกจ่ายกองทุน LTC ในที่ประชุมกรรมการจังหวัด เดือน เมษายน 2566

5. ให้คำปรึกษา ติดตามผลการเบิกจ่ายเป็นระยะๆ update ข้อมูลทุกครั้งในกลุ่ม Line เมื่อมีการเบิกจ่าย

แผนการดำเนินการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในวันที่ 6 มิถุนายน 2566 เวลา ๙.๐๐ น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กองทุนที่มีการดำเนินการได้ดี และกองทุนที่ยังไม่มีการเบิกจ่าย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา การขับเคลื่อนร่วมกันในการใช้งบประมาณกองทุน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ในที่ประชุมประจำเดือนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ 19 มิถุนายน 2566

- สรุปผลความก้าวหน้าการดำเนินงาน รายงานผู้บริหาร และคืนข้อมูลพื้นที่ต่อไป

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด ไม่ผ่านตามค่าเป้าหมาย โดยมีแนวทางการแก้ไขปัญหาดังนี้

ผลลัพธ์ที่ไม่ผ่านตามเป้าหมาย	แนวทางการแก้ไขปัญหาดังนี้
1. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน Re-accredit จำนวน 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลโคกหม้อ อ.ทัพทัน ตำบลน้ำซึม ตำบลหนองแก ตำบลหนองไผ่แบน ตำบลดอนขวาง ตำบลท่าซุง	<ol style="list-style-type: none"> จัดตั้งคำสั่งทีมประเมิน ฯ (ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ดำเนินการแล้ว) จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมิน ให้กับผู้รับผิดชอบงาน วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 วางแผนการลงประเมิน เดือน กรกฎาคม 2566 ทั้ง 6 ตำบล
2. ส่งเสริมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ร้อยละ 90 และคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ ร้อยละ 50	<p>ในภาพรวมการคัดกรองผู้สูงอายุครบทุกด้านยังไม่ถึงร้อยละ 50 แต่การคัดกรองรายด้านเกิน ร้อยละ 50 ยกเว้นภาวะขาดสารอาหาร และการได้ยิน</p> <ol style="list-style-type: none"> จัดประชุมชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูล/คืนข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ วันที่ 28 ธันวาคม 2566 วันที่ 1 มีนาคม 2566 วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 ลงพื้นที่ติดตามในการนิเทศงานครั้งที่ 1 ติดตามผลการดำเนินงาน สรุปเป็นเอกสารชี้แจงในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล

ผลลัพธ์ที่ไม่ผ่านตามเป้าหมาย	แนวทางแก้ไขปัญหา
<p>3. ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ 1 ตำบล 1 ชมรม ยังประเมินชมรมในระบบไม่ครบทุกพื้นที่</p>	<p>การขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ ขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานหลายรูปแบบ เช่น ผ่านทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาผู้สูงอายุ และหน่วยบริการ แต่ยังคงขาดการประเมินชมรม จึงมีการดำเนินการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมสร้างความรอบรู้ป้องกันโรค NCDs ด้วย Individual Wellness Plan วันที่ 2 ธันวาคม 2565 ณ สสจ.อุทัยธานี โดยมีผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และแกนนำผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ 2. CUP/คปสอ. ดำเนินการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 1 ชมรม/ตำบล และประสานกับประธานสภาผู้สูงอายุ จัดการประชุมชมรมผู้สูงอายุ 70 ชมรม เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรม สร้างความรอบรู้ให้กับผู้สูงอายุ ฝึกการจัดทำแผนสุขภาพดีรายบุคคล และประเมินตนเองใน Google Form ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ 3. เข้าร่วมงานสัมมนาวิชาการวันผู้สูงอายุ และวันครอบครัว จังหวัดอุทัยธานี วันที่ 21 เมษายน 2566 ณ เทศบาลหาดทอง ต.หาดทอง ซึ่งจัดงานทุกปี โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี เป็นการสร้างกระแสให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าผู้สูงอายุ และสร้างพลังความสามารถของผู้สูงอายุ 4. ประชุมคืนข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ วันที่ 1 มีนาคม 2566 วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 เร่งรัดการบันทึกข้อมูล 5. ติดตามผลการดำเนินงาน สรุปเป็นเอกสารชี้แจงในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล

ปัญหาอุปสรรค

1) โปรแกรม และ Application ด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุมีจำนวนมาก ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่มีความสับสน ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า แนวทางแก้ไขในพื้นที่ เน้นการบันทึกการคัดกรองผู้สูงอายุใน HDC เป็นหลัก นำผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงดำเนินการให้การดูแลและส่งต่อ

2) คลินิกผู้สูงอายุยังขาดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน แนวทางแก้ไข วิเคราะห์ปัญหารายพื้นที่ ประชุมกลุ่มพัฒนาแบบ PDCA นำเสนอผู้บริหารต่อไป

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

ฟันเทียม : ให้บริการในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก หรือสูญเสียฟันมากกว่า 16 ซี่ โดยใช้ในทุกสิทธิการรักษา

รากฟันเทียม : ให้บริการในผู้ที่มีฟันเทียมเดิม แต่ฟันเทียมหลวมไม่กระชับ สันเหงือกยุบตัว หรือมีข้อบ่งชี้จำเป็น
เป้าหมาย

1. ผู้สูญเสียฟัน ได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก 267 ราย
2. ผู้สูญเสียฟันและมีความจำเป็นได้รับบริการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปาก

จังหวัดอุทัยธานีมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปาก

จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน และ โรงพยาบาลหนองฉาง

แนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานในปี 2566

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

แนวทางการส่งต่อการเพื่อเข้ารับการฝังรากเทียมพระราชทาน

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

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่พร้อมจะเข้าคิวเพื่อฝังรากเทียมพระราชทาน

เกณฑ์ทั่วไป

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

และไม่พบกรณีต้องห้าม (Absolute contraindication) ดังต่อไปนี้

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

เกณฑ์ทางทันตกรรม

1. ฟันเทียมทั้งปากถอดได้อยู่ในสภาพที่ดี ได้ผ่านการใช้งาน มาระยะเวลาหนึ่งและมีปัญหาเรื่อง การยึดอยู่ของฟันเทียม
2. กระดูกสันหลังเอียงดี มีความกว้างในแนว labio – lingual อย่างน้อย 8 มิลลิเมตร มีความสูงอย่าง น้อย 13 มิลลิเมตรในบริเวณที่จะฝังรากเทียม
3. ได้รับการตรวจยืนยันโดยถ่ายภาพรังสีกระดูกกะโหลกศีรษะและขากรรไกร (OPG) และทันตแพทย์ ที่จะฝังรากเทียมแล้ว

รายการเครื่องมือที่ทางหน่วยบริการต้องจัดหาเอง

1. เครื่องมือสำหรับฝังรากฟันเทียมและปรับฟันเทียม ประกอบด้วย Surgical kit, Prosthetic kit Torque Wrench, Screw driver, Inserter/Extractor tool ราคา 50,000 บาท
2. Micro motor สำหรับฝังรากฟันเทียม 100,000 บาท

ระบบเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลจาก สปสช. (E-claim)

▢ **สำหรับฟันเทียม** กรณีผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถบันทึกข้อมูล ผ่านระบบ e-claim เพื่อเบิกค่าชดเชยจากสปสช. ตามปกติ

▢ **สำหรับรากฟันเทียม** การเบิกค่าใช้จ่ายกรณีผ่าตัดใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม ต้องบันทึกข้อมูล 4 รายการ คือ

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

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้กับเครือข่ายทันตกรรม เครือข่ายสาธารณสุข และประชาชน พร้อมทั้งมีทันตแพทย์ไปอบรมเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพในการรักษาใส่ฟันเทียมและฝังรากฟันเทียม ซึ่งจัดโดย สำนักทันตสาธารณสุขและสถาบันทันตกรรม และจัดเตรียมรายการเครื่องมือที่ทางหน่วยบริการต้องจัดหาเองเพื่อ ใช้สำหรับการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียม

การใส่ฟันเทียมแบบถอดได้ทั้งปากและเกือบทั้งปาก ภาพรวมจังหวัด 454 คน ฝังรากเทียม 16 คน

ตารางที่ 64 ผลการดำเนินงานใส่ฟันเทียม จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ ปี 2566

ลำดับ	CUP	กลุ่มก่อนวัยสูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ ทั้งปากและเกือบทั้งปาก (คน)			กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ ทั้งปากและเกือบทั้งปาก (คน)		
		ทั้งปาก	เกือบทั้งปาก	รวม	ทั้งปาก	เกือบทั้งปาก	รวม
1	รพ.อุทัยธานี	6	2	8	25	11	36
2	รพ.ทัพทัน	9	5	14	60	21	81
3	รพ.สว่างอารมณ์	17	6	23	46	16	62
4	รพ.หนองฉาง	10	7	17	61	28	89
5	รพ.หนองขาหย่าง	1	0	1	1	2	3
6	รพ.บ้านไร่	14	7	21	52	8	60
7	รพ.ลานสัก	0	3	3	0	2	2
8	รพ.ห้วยคต	1	6	7	17	10	27
	รวมปี 2566 (1 ต.ค.65-24 พ.ค.66)	58	36	94	262	98	360

ที่มา : ระบบรายงาน HDC การเข้าถึงบริการ ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ผลการดำเนินงานใส่รากฟันเทียม

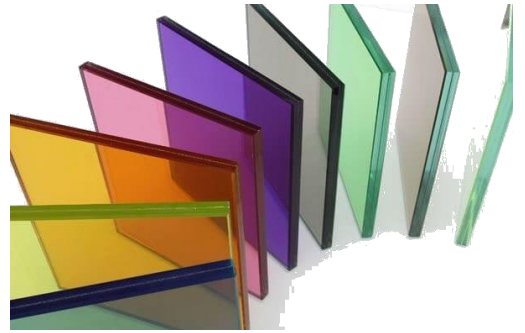
รพ.อุทัยธานี ยังไม่ได้ปัก รอปัก 3 ราย อยู่ในขั้นตอนทำฟันปลอม

รพ.ทัพทัน ปักแล้ว 2 ราย รอปัก 3 ราย

รพ.หนองฉาง ปักแล้ว 11 ราย รอปัก 4 ราย

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การจัดสรรผู้ป่วยเพื่อให้เข้ากับเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่พร้อมจะเข้าคิวเพื่อฝังรากเทียมพระราชทานนั้นมีข้อจำกัดในแง่ของเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์พันธุกรรมซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพื่อเข้ารับการรักษาการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมรองรับฟันเทียมต่อไป



ประเด็นที่ ๔
ระบบข้อมูลสุขภาพ /
เทคโนโลยีทางการแพทย์
(Digital Health)

FUNCTION BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 4 Digital Health

หัวข้อ : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

- 1.1 บุคลากรสาธารณสุขได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมาย
- 1.2 ประชาชนได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 25 ของกลุ่มเป้าหมาย

ตัวชี้วัดที่ 2 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน ระดับเขตสุขภาพที่ 3

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

ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีหน่วยบริการในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ “หมอพร้อม Digital ID” โดยให้เจ้าหน้าที่ที่มีการขึ้นทะเบียนบุคลากรทำหน้าที่เป็นผู้พิสูจน์ตัวตนครบทุกหน่วยบริการ เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายให้เริ่มลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตน Digital ID พร้อมทั้งติดตั้งและเชื่อมต่อข้อมูลระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล Personal Health Record (PHR) ของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานีเข้าสู่ระบบหมอพร้อม ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองได้ผ่านแพลตฟอร์มหมอพร้อม โดยผลการดำเนินงานของจังหวัดอุทัยธานี มีบุคลากรสาธารณสุขได้รับดิจิทัลไอดี คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๒๔ และประชาชนได้รับดิจิทัลไอดี คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๖๓ ของกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมายประชาชนไทยมี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ จังหวัดอุทัยธานี ไตรมาส 1 หน่วยบริการสาธารณสุขขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ หมอพร้อม Digital ID และขึ้นทะเบียนบุคลากรทำหน้าที่พิสูจน์ตัวตน

ไตรมาส 2 บุคลากรสาธารณสุขได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 25 ของกลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมาย

ไตรมาส 4 บุคลากรสาธารณสุขได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 50 ของกลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนได้รับดิจิทัลไอดี ร้อยละ 25 ของกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางการดำเนินงานประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ระยะเวลา	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ
ไตรมาส 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ลงพื้นที่ ติดตั้งและแนะนำวิธีใช้งานโปรแกรมให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง 2. หน่วยบริการกำหนดค่าเชื่อมต่อข้อมูลการรักษาของหน่วยบริการเข้าระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของกระทรวงฯ MOPH PHR เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบไร้รอยต่อ วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพประชาชนรายบุคคล และคืนข้อมูลสุขภาพให้ประชาชนผ่านแพลตฟอร์มหมอพร้อม 3. หน่วยบริการสำรวจอุปกรณ์และจัดซื้ออุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการพิสูจน์และยืนยันตัวตน
ไตรมาส 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จัดทำรายงานสำหรับกำกับติดตามข้อมูลการพิสูจน์และยืนยันตัวตน แยกตามพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ 2. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบประโยชน์ของการยืนยันตัวตน และเชิญชวนให้ประชาชนเข้ามาพิสูจน์และยืนยันตัวตน 3. ทุกหน่วยบริการดำเนินการพิสูจน์และยืนยันตัวตน
ไตรมาส 3, 4	ทุกหน่วยบริการดำเนินการพิสูจน์และยืนยันตัวตน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 65 ผลการดำเนินงานการพิสูจน์และยืนยันตัวตน ประชาชนของจังหวัดอุทัยธานี

CUP	ประชากรระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ทุกสิทธิการรักษา)	ประชาชนพิสูจน์และยืนยันตัวตน	ร้อยละประชาชนพิสูจน์และยืนยันตัวตน
เมืองอุทัยธานี	56,650	17,835	31.48
ทัพทัน	42,545	17,093	40.18
สว่างอารมณ์	31,038	12,507	40.30
หนองฉาง	56,751	20,010	35.26
หนองขาหย่าง	13,690	5,350	39.08
บ้านไร่	57,939	21,288	36.74
ลานสัก	53,258	16,920	31.77
ห้วยคต	20,427	7,400	36.23
จังหวัดอุทัยธานี	332,298	118,403	35.63

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ MOPH IDP Center ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566 เวลา 09.00 น.

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้แจ้งหน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประสานขอความร่วมมือจากหน่วยบริการ ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 26 แห่ง ดำเนินการพิสูจน์ตัวตนผ่านระบบหมอพร้อม ในกลุ่มประชาชนจังหวัดอุทัยธานี กำกับติดตามผลการดำเนินงาน และรายงานผู้บริหารทุกสัปดาห์ มีผลการดำเนินงานรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ 35.63 โดยมี CUP ที่ผลงานมากที่สุด คือ CUP สว่างอารมณ์ ร้อยละ 40.30 ได้น้อยที่สุดคือ CUP เมืองอุทัยธานี ร้อยละ 31.48

ตารางที่ 66 ร้อยละการพิสูจน์และยืนยันตัวตน บุคลากรของจังหวัดอุทัยธานี

CUP	บุคลากรสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ไม่ถ่ายโอน) ปรับ ณ 1 มีนาคม 2566	บุคลากรที่พิสูจน์ และยืนยันตัวตน	ร้อยละบุคลากรที่พิสูจน์ และยืนยันตัวตน
สสจ.อุทัยธานี	94	93	98.94
เมือง	741	716	98.38
ทัพทัน	308	303	97.39
สว่างอารมณ์	173	168	97.11
หนองฉาง	331	321	96.98
หนองขาหย่าง	81	79	97.53
บ้านไร่	279	270	96.77
ลานสัก	221	214	96.83
ห้วยคต	129	128	99.22
จังหวัดอุทัยธานี	2,357	2,292	97.24

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ MOPH IDP Center ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566 เวลา 09.00 น.

ปัจจัยความสำเร็จ

1. นโยบายผู้บริหารให้ความสำคัญในการพิสูจน์และยืนยันตัวตน
2. เชิงรุกเข้าไปดำเนินงานในพื้นที่ หมู่บ้าน หรือองค์กรต่างๆ
3. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยบริการ ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 26 แห่ง

ปัญหาและอุปสรรค

1. ระบบที่ใช้พิสูจน์และยืนยันตัวตน (eKYC) และแอปพลิเคชันพร้อม ชัดชัดและหยุดให้บริการ โดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า ทำให้ไม่สามารถพิสูจน์และยืนยันตัวตนได้ตามแผนที่พื้นที่วางแผนไว้
2. สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ทุกแห่ง ในจังหวัดอุทัยธานี ขึ้นทะเบียนการให้บริการการแพทย์ทางไกล(Telehealth/ Telemedicine) กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินการจัดบริการการแพทย์ทางไกลช่วยเสริมศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาล ให้คำปรึกษาข้อมูลสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และครอบคลุมทุกกลุ่มโรคตามความเห็นของแพทย์และบริบทของพื้นที่ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคโนโลยีและการสื่อสาร ได้แก่ Google meet Line official Application เป็นต้น

การดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานี กำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ทุกแห่งมีการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เป้าหมายทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง โดยมีกระบวนการดำเนินการ ดังนี้

ระยะเวลา	กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ	ผลการดำเนินการ
ไตรมาส 1	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และโรงพยาบาล ทุกแห่ง แต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์ 2. โรงพยาบาล PCU/ NPCU ทุกแห่ง ประเมินมาตรฐาน ความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ 3. โรงพยาบาล PCU/ NPCU ทุกแห่ง จัดให้มีระบบสารสนเทศในการให้บริการการแพทย์ทางไกล ตามมาตรฐาน ความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ	1. โรงพยาบาลทุกแห่งแต่งตั้ง คณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์ ในเดือนมกราคม 2566 2. โรงพยาบาล PCU/ NPCU ทุกแห่งมี ระบบสารสนเทศในการให้บริการ การแพทย์ทางไกลตามมาตรฐาน ความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ
ไตรมาส 2	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จัดทำ Flow 2. โรงพยาบาล PCU/ NPCU ทุกแห่ง เปิดให้บริการ การแพทย์ทางไกล	โรงพยาบาล PCU/ NPCU ทุกแห่ง ให้บริการการแพทย์ทางไกล
ไตรมาส 3 และ 4	โรงพยาบาล PCU/ NPCU ทุกแห่ง ให้บริการการแพทย์ ทางไกล และมีจำนวนครั้งการให้บริการตามเกณฑ์ที่กำหนด	-

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการตามนโยบายการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth/Telemedicine) ตั้งแต่ตุลาคม 2565 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์ เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อน การดำเนินงานในพื้นที่

2. โรงพยาบาล PCU NPCU ทุกแห่ง ประเมินศักยภาพขึ้นทะเบียนการให้บริการการแพทย์ทางไกล กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ และประเมินมาตรฐานความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ และดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกล
3. ประชุมขับเคลื่อนนโยบายการบริการการแพทย์ทางไกล จังหวัดอุทัยธานี วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ผ่านระบบ Webex และจัดทำ Flow กลาง
4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน รายงานผู้บริหารทุกสัปดาห์ และรายงานคณะกรรมการวางแผนประเมินผล ทุกเดือน

ตารางที่ 67 ผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

ที่	CUP	โรงพยาบาล (ครั้ง)	หน่วยบริการปฐมภูมิ (ครั้ง)	รวม
1	บ้านไร่	428	7	435
2	ทัพทัน	365	0	365
3	ห้วยคต	248	0	248
4	เมืองอุทัยธานี	9	184	193
5	สว่างอารมณ์	166	0	166
6	หนองฉาง	143	17	160
7	ลานสัก	155	0	155
8	หนองขาหย่าง	35	0	35
รวม		1,549	208	1,757

ที่มา : HDC ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ไม่มี Smart phone ไม่มีอินเทอร์เน็ต ไม่สามารถเข้าถึงระบบการให้บริการได้ หรือไม่ถนัดการใช้อุปกรณ์ ไม่มีลูกหลานคอยแนะนำการใช้งาน	การให้บริการการแพทย์ทางไกล โดยใช้กลไก 3 หมอ ให้การดูแลช่วยเหลือแนะนำ และใช้ smart phone ช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้รับบริการ การแพทย์และสาธารณสุขทางไกลร่วมกับ แพทย์ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
ผู้ให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มีความเสี่ยงด้านกฎหมายและมาตรฐานการให้บริการ	ผู้ให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ดำเนิน การภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ
ณ ไตรมาส 3 ผลงานจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล ดำเนินการได้ร้อยละ 50 ของเกณฑ์เป้าหมาย	เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกล ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป / ชุมชน และ รพ.สต.

ระดับความสำเร็จการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพที่ 3

1. ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน OPD Paperless

สถานการณ์

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

ปัจจุบันหน่วยบริการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยนอกอย่างครบถ้วน ครอบคลุม โดยคำนึงถึงการรักษาความปลอดภัยข้อมูล และสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

การดำเนินงาน

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

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

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

2. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานระบบ IPD Paperless

สถานการณ์

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีความก้าวหน้าให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราการสูญเสียของผู้ป่วยลดลง และด้วยความก้าวหน้าในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมากขึ้นสวนทางกับจำนวนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบัน ด้วยปริมาณงานและภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการข้อมูลของผู้ป่วยขึ้นอย่างมาก ทั้งในแบบระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือ HIS (Hospital Information System: ระบบสารสนเทศข้อมูลผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาล) และแบบเอกสารซึ่งก็คือแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ทำให้แพทย์และบุคลากรเกิดความไม่สะดวกในการทำงาน และไม่สามารถใช้ข้อมูลที่มีได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทำให้มีการพัฒนาระบบ Paperless ขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เริ่มใช้งานระบบ IPD Paperless แก่ผู้ป่วยในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการให้กับประชาชน ลดภาระงานบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพิ่มความเร็วในการจัดเก็บการเรียกใช้ ความยืดหยุ่นในการใช้งานการปรับแก้เอกสารสามารถสืบค้นเอกสารผู้ป่วยย้อนหลังได้ทุกที่ ทุกเวลาภายในโรงพยาบาล ตามสิทธิ์ในการเข้าถึงเอกสารของผู้ใช้งานสามารถเชื่อมโยงระบบข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันกับระบบสารสนเทศข้อมูลผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาล

ตารางที่ 68 ผลการดำเนินงานการใช้งานระบบ IPD Paperless โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	โปรแกรมที่ใช้
รพ.อุทัยธานี	ทีม IT รพ.อุทัยธานีพัฒนาเอง
รพ.ทัพทัน	KPHIS (รพ.กำแพงเพชร)
รพ.สว่างอารมณ์	BMS
รพ.หนองฉาง	BMS
รพ.หนองขาหย่าง	BMS
รพ.บ้านไร่	BMS
รพ.ลานสัก	BMS
รพ.ห้วยคต	BMS

ระบบ IPD Paperless ดำเนินการครบทุกโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลชุมชนดำเนินการติดตั้งและใช้งานครบทุกหอผู้ป่วย ส่วนโรงพยาบาลอุทัยธานี ติดตั้งและใช้งานระบบ IPD Paperless ติดตั้งและใช้งานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ตึกพิเศษ ศัลยกรรมกระดูก และหอผู้ป่วยในรวม และดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์เพื่อขยายการใช้งานระบบ IPD Paperless ให้ครบทุกหอผู้ป่วยต่อไป

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
บุคลากรในโรงพยาบาล ศึกษา เรียนรู้ การใช้งาน และการบันทึกข้อมูลระบบผู้ป่วยในใหม่ทั้งหมด	ฝึกอบรมการใช้งานให้ทุกสาขาวิชาชีพ
ความยุ่งยากจากการแปลงเอกสารจากกระดาษแบบเดิม เข้าสู่ระบบ Digital	ทบทวนแบบฟอร์ม และจัดระเบียบเอกสารให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการแปลงเอกสารเข้าสู่ระบบ Digital

ปัจจัยความสำเร็จ

ระบบ IPD Paperless ของจังหวัดอุทัยธานี ใช้งานและติดตั้งครบทุกโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2565 ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีนโยบายชัดเจน และให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลและสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)

สถานการณ์

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

นโยบาย/ กิจกรรม / การดำเนินงาน

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

1. ด้านนโยบาย โรงพยาบาลทุกแห่งประกาศนโยบาย การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และนโยบายการรักษาข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
2. ด้านการจัดการความเสี่ยง (Risk Management) ให้ทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทุกแห่ง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภัยความเสี่ยงทางไซเบอร์ประจำปี
3. ด้านการจัดการความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์พื้นฐาน แจ้างแนวปฏิบัติ ดังนี้
 - 3.1 รพ.ทุกแห่ง ดำเนินการตามแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ เช่น การ Login

ด้วย user ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย การติดตั้ง SSL (https://) เพื่อให้เว็บไซต์มีความปลอดภัย การแจ้งรายชื่อผู้ประสานงานทางไซเบอร์กับ health cirt ของกระทรวง การจัดซื้อเว็บไซต์หน่วยงานภายใต้โดเมนนามของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

3.2 การดำเนินการห้อง Data Center/Server

3.2.1 มีป้ายประกาศพื้นควบคุมระบบ ห้อง Data Center/Server จำกัดเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้า-ออก

3.2.2 มีระบบควบคุมและแจ้งเตือน อุณหภูมิห้อง Data Center/Server

3.2.3 มีระบบจ่ายไฟฟ้าสำรองในห้อง Data Center/Server ได้ในกรณีไฟฟ้าเส้นหลักขัดข้อง

3.3 การควบคุมการดำเนินงาน

3.3.1 มีการสำรองข้อมูลแบบ Online (server slave) หรือ Offline ของ Server

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

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

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

3. ผลการสำรวจตามแบบสอบถามการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ขั้นต่ำผ่านทาง google form ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับงานบริการการแพทย์ทางไกล

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

3.ผลการสำรวจตามแบบสอบถามการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ขั้นต่ำผ่านทาง google form ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับงานบริการการแพทย์ทางไกล (ต่อ)

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

ตารางที่ 69 สรุปผลข้อมูลการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายโรงพยาบาลทุกแห่ง

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

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

1. ผู้ดูแลระบบขาดความรู้ ในการเซตค่าอุปกรณ์ป้องกันความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
2. บุคลากรผู้ใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตภายใน ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการเข้าชมเว็บไซต์ต่างๆ ที่อาจจะดาวน์โหลดไฟล์เข้าเครื่องคอมพิวเตอร์สู่เครือข่ายภายในแบบไม่รู้ตัว เป็นความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
3. งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอที่จะรองรับการจัดการระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ โดยเฉพาะด้านซอฟต์แวร์ anti-virus ransom ware เรียกค่าไถ่ ซึ่งควรติดตั้งคอมพิวเตอร์ทุกเครื่องที่อยู่ในเครือข่ายเดียวกัน แม้จะมี firewall ป้องกันการบุกรุกทางเครือข่ายภายนอกแล้ว แต่เครือข่ายภายในก็ต้องป้องกันร่วมด้วย

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ปัญหา ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบเครือข่าย ต้องเร่งประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติตามประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 เพราะตัวอุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย (Firewall) ไม่สามารถป้องกันทุกอย่างได้ 100%
2. ต้องซักซ้อมแผนการใช้ระบบกู้คืนข้อมูลทุกปีกรณีฉุกเฉิน เช่น แผนไฟไหม้ แผนกู้คืนข้อมูลย้อนหลัง และการรับมือกับเหตุข้อมูลรั่วไหล (Data Breach)
3. ห้องควบคุมระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่าย เป็นห้องที่มีการใช้ไฟฟ้าปริมาณมากตลอดเวลา มีโอกาสเสี่ยง ไฟฟ้าลัดวงจรและเกิดไฟไหม้ได้ ดังนั้น การปรับปรุงหรือย้ายห้องควบคุมระบบเป็นเรื่องที่ต้องวางแผนระยะยาว เนื่องจากระบบต้องทำงานตลอดเวลา

4. Bright Spot / Innovation

1. โปรแกรม CH2U (ระบบนัดผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก รพช.) Community Hospital To Uthaitхани (โรงพยาบาลอุทัยธานี)

จากที่มีการพัฒนาระบบคิวผู้ป่วยนอกมาใช้ในโรงพยาบาลอุทัยธานี พบว่ามีคนไข้บางส่วนที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเข้ามาพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลอุทัยธานี พอถึงวันนัดคนไข้เดินทางเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลอุทัยธานีแต่พบว่าคิวในคลินิกเต็ม ต้องนัดคนไข้มาอีกรอบภายหลัง ซึ่งทำให้คนไข้เสียโอกาสในการรักษา เสียเวลาในการเดินทางมารับบริการ ดังนั้นจึงพัฒนาระบบ CH2U เพื่อมาแก้ปัญหาดังกล่าวและใช้งานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563

การทำงานของระบบ

- ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ รพช. สามารถเห็นและเลือกวันนัดในคลินิกที่ต้องการได้ออนไลน์แบบเรียลไทม์
- สามารถทำบัตรใหม่ได้ กรณีที่ไม่มี HN ที่ รพ.อุทัยธานี โดยดึงข้อมูล Patient จาก รพช. เข้ามาใช้ลดการทำงานของเจ้าหน้าที่
- สามารถพิมพ์ใบนัด และแสดงคิวที่ได้จากระบบ CH2U
- ผู้ป่วยนำใบนัดมาตรวจในคลินิกตามวันนัดได้ โดยไม่ต้องมายืนลงทะเบียนที่ห้องบัตรและไม่ต้องมาคคิวแต่เช้า
- สามารถ Add Line @uthaihosp เพื่อรับการแจ้งเตือนก่อนถึงวันนัด หรือเตือนก่อนถึงเวลาตรวจและเวลารับยาได้

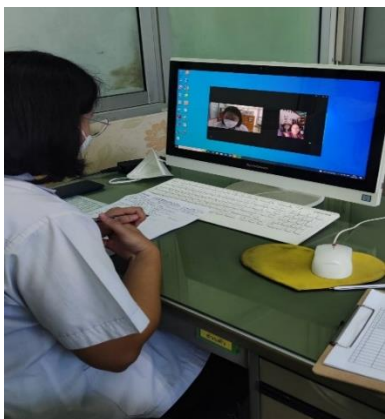
ประโยชน์ที่นำระบบมาใช้

- ผู้ป่วยที่ส่งมาจาก รพช. ได้รับการตรวจทุกราย
- ลดการแออัดของผู้รับบริการใน รพ.อุทัยธานี
- ลดการติดหรือแพร่เชื้อจากการมาโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการมารับบริการ

2. การบริหารจัดการระบบรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ้านไร่

จังหวัดอุทัยธานีคัดเลือก โรงพยาบาลบ้านไร่ เป็นโรงพยาบาลที่นำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการให้บริการ โดยมีการบริหารจัดการระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการบริการให้ประชาชน ดังนี้

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



2.2 ระบบ IPD Paperless กระทรวงขับเคลื่อนนโยบาย MOPH 4.0 เร่งพัฒนา Smart Hospital ตามนโยบาย Thailand 4.0 โรงพยาบาลบ้านไร่ได้ตระหนักถึงความสำคัญเพื่อที่จะยกระดับการพัฒนาโรงพยาบาล ด้วยการใช้เทคโนโลยีในการลดขั้นตอน ลดแออัด ลดเอกสาร การจัดเก็บให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ผลการดำเนินงานระบบ IPD Paperless

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

ผลสำเร็จ

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

2.3 ตู้ KIOSK กดคิวส่งตรวจอัตโนมัติ ผู้ป่วยสามารถกดส่งบัตรตรวจด้วยตนเอง โดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่มาส่งบัตรให้

ผลลัพธ์ ไม่พบข้อร้องเรียนการรอเจ้าหน้าที่ส่งบัตรเพื่อตรวจรักษา



๒.๔ ระบบคิว มีครอบคลุมหลายจุดในโรงพยาบาล เช่น ระบบคิวจุดซักประวัติ ห้องตรวจแพทย์ ห้องจ่ายยา ห้องการเงิน ห้องฉูดเงิน อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ลดแออัด และลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการ

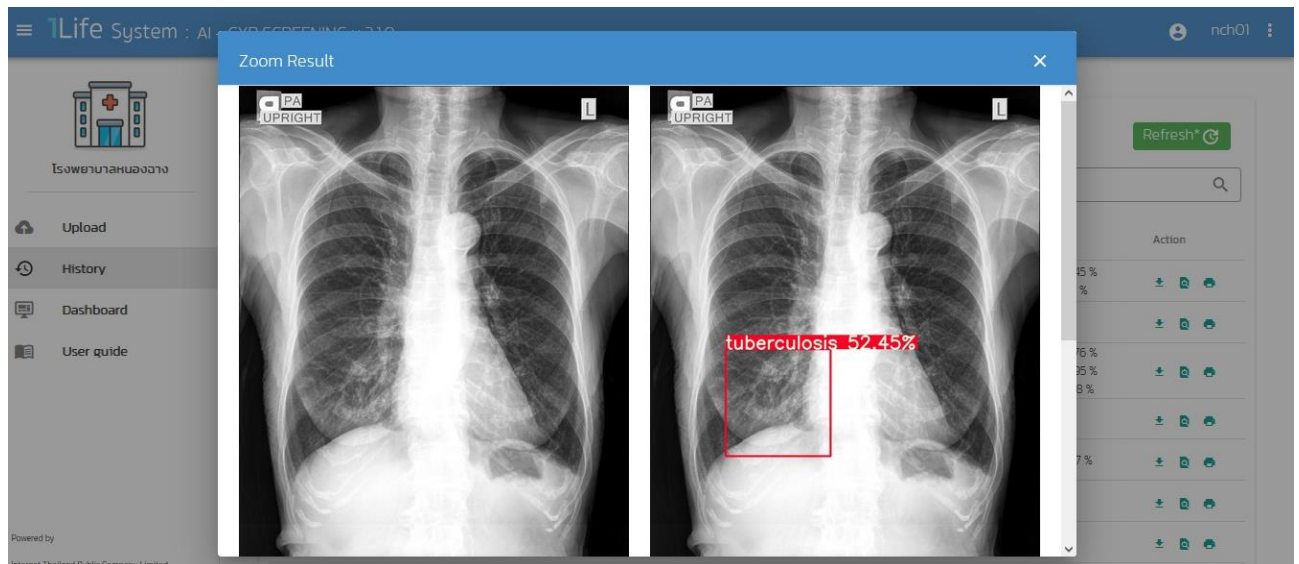
ผลลัพธ์ ไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการแข่งคิว



3.ระบบ AI CHEST X-RAY SCREENING FOR PULMONARY TB ณ โรงพยาบาลหนองฉาง

โรงพยาบาลหนองฉางได้นำ ระบบ AI CHEST X-RAY SCREENING FOR PULMONARY TB มาช่วยลดภาระงานของแพทย์ที่ต้องประเมินภาพ X-RAY ปอดของประชาชนจำนวนมากที่มาคัดกรองวัณโรค

การทำงานของ CXR Screening เริ่มต้นด้วยการล็อกอินเข้าสู่ระบบ Upload file เอกซเรย์ทรวงอก เพื่อเริ่มวิเคราะห์ผลในภาพถ่าย จากนั้นระบบจะทำการค้นหาผลวิเคราะห์ย้อนหลัง พร้อม Download file ออกมาพบว่า Application AI-CXR Screening สามารถตรวจพบวัณโรคด้วยอัตราความแม่นยำสูงถึง 96%





ประเด็นที่ ๕

ลดป่วย ลดตาย และ
การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

FUNCTION BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ลดป่วย ลดตาย

สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

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

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

3.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน (\geq ร้อยละ 70)

3.3 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (\geq ร้อยละ 40)

3.4 ผู้ป่วย STEMI ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ ร้อยละ 100

3.5 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL $<$ 70 mg/dl (\geq ร้อยละ 50)

สถานการณ์

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

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

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

มาตรการ/แผนการดำเนินงาน ปี 2566

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

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 70 อัตราผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด ปีงบประมาณ 2564- 2566

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(STEMI)	< ร้อยละ 8	10.95	5.43	10
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	>ร้อยละ 60	94.36	64.28	62
2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	>ร้อยละ 60	65.00	62.74	59.25
2.2 ร้อยละผู้ป่วยSTEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังการวินิจฉัย	>ร้อยละ 60	75.82	84.85	68.18

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ.วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 และ ข้อมูล SP สาขาหัวใจ

จากตาราง พบว่า อัตราตายของผู้ป่วย STEMI ร้อยละ 10 และ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ร้อยละ 59.25 ผู้ป่วยSTEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที ร้อยละ 68.18

ตารางที่ 71 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังการวินิจฉัย (แยกตามโรงพยาบาล)

โรงพยาบาล	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค.2565-30 เม.ย.2566)		
	ผู้ป่วย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
อุทัยธานี	14	11	78.57	4	3	75.00	6	2	33.33
ทัพทัน	3	2	66.66	3	2	66.66	3	3	100
สว่างอารมณ์	4	3	75.00	1	1	100	2	1	50.00
หนองฉาง	2	2	100	6	4	66.66	5	3	60
หนองขาหย่าง	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
บ้านไร่	6	1	16.66	15	7	46.66	4	3	75
ลานสัก	7	4	57.14	6	3	50.00	5	4	80
ห้วยคต	4	3	75.00	8	6	75.00	2	1	50.00
รวม	40	26	65.00	46	26	62.74	24	16	59.26

ที่มา : HDC สสจ.อุทัยธานี ณ. วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 และข้อมูล SP สาขาหัวใจ

ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ร้อยละ 59.26 มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง คือ หนองฉาง ทัพทัน บ้านไร่ และ ลานสัก

ปัญหาอุปสรรค ผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก (killip 4) โดย 2 ใน 5 ราย ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพก่อนส่งไป PPCI และ ผู้ป่วย 1ราย ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพขณะส่ง PPCI

โอกาสพัฒนา พัฒนาศักยภาพในการส่งต่อ

๘ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ตัวชี้วัด 1 : อัตราป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (41.1 ต่อประชากรแสนคน)

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

ตัวชี้วัด 3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม

3.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที

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

3.3 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ 93)

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

3.5 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ 60)

3.6 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 100

3.7 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL $<$ 70 mg/dl (\geq ร้อยละ 50)

ตารางที่ 72 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี แยกรายอำเภอปี 2563-ปี 2566

อำเภอ	I60-I69											
	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค.2565-เม.ย.2566)		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	137	18	13.14	144	18	12.50	78	13	16.67	430	72	16.74
ทัพทัน	55	13	23.64	75	13	17.33	45	13	28.89	29	0	0
สว่างอารมณ์	50	7	14.00	46	4	8.70	36	5	13.89	29	0	0
หนองฉาง	93	11	11.83	101	9	8.91	55	9	16.36	44	0	0
หนองขาหย่าง	40	11	27.50	47	10	21.28	23	3	13.04	13	0	0
บ้านไร่	117	19	16.24	122	17	13.93	73	13	17.81	74	2	2.70
ลานสัก	119	12	10.08	105	18	17.14	74	12	16.22	86	0	0
ห้วยคต	36	2	5.56	42	3	7.14	19	5	26.32	22	0	0
รวม	647	93	14.37	682	92	13.49	403	73	18.11	727	74	10.18

จากตารางพบว่า ปี 2563-2566 จังหวัดอุทัยธานี อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2563 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.37 ,ปี 2564 จำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.49 ปี 2565 จำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.11 และปี 2566 (1ต.ค. 2565 –30 เม.ย.2566) จำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.18

ตารางที่ 73 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62) ปี 2563- 2566

อำเภอ	I60-I62											
	2563			2564			2565			2566 (ต.ค.2565-เม.ย.2566)		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	34	13	38.24	40	10	25.00	20	11	55.00	168	51	30.36
ทัพทัน	20	8	40.00	33	11	33.33	24	11	45.83	0	0	0
สว่างอารมณ์	20	4	20.00	18	3	16.67	15	4	26.67	4	0	0
หนองฉาง	30	5	16.67	38	7	18.42	21	5	23.81	3	0	0
หนองขาหย่าง	13	7	53.85	16	7	43.75	9	3	33.33	1	0	0
บ้านไร่	47	14	29.79	52	14	26.92	29	8	27.59	6	1	16.67
ลานสัก	40	10	25.00	33	13	39.39	26	7	26.92	8	0	0
ห้วยคต	12	1	8.33	15	3	20.00	7	4	57.14	5	0	0
รวม	216	62	28.70	245	68	27.76	151	53	35.10	195	52	26.67

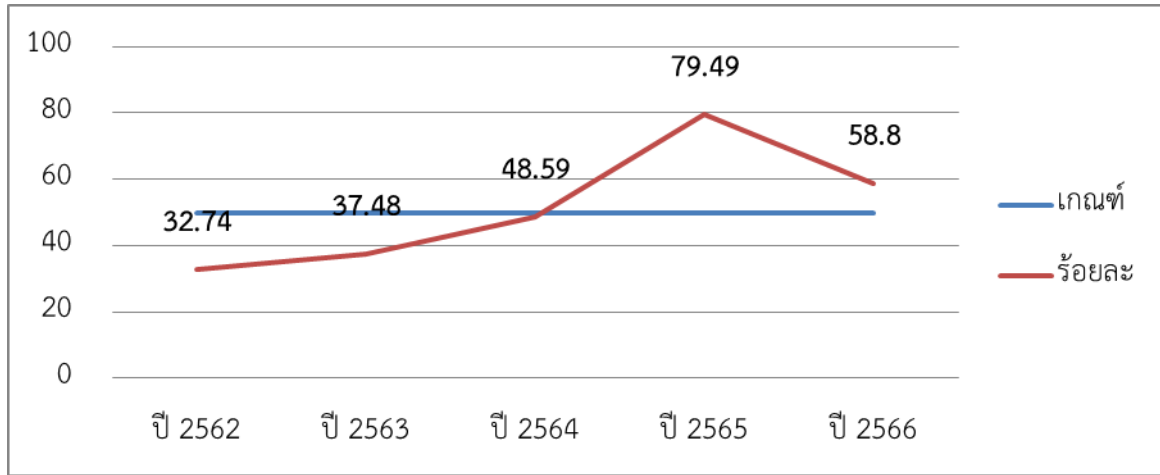
จากตารางพบว่า ปี 2563-2566 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2563 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเสียชีวิต 62 ราย (ร้อยละ 28.70) ,ปี 2564 จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 27.76) ปี 2565 จำนวน 53 ราย (ร้อยละ 35.10) และปี 2566 (1 ต.ค.2565-30 เม.ย.2566) จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 26.67)

ตารางที่ 74 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic Stroke: I63) ปี 2563-ปี 2566

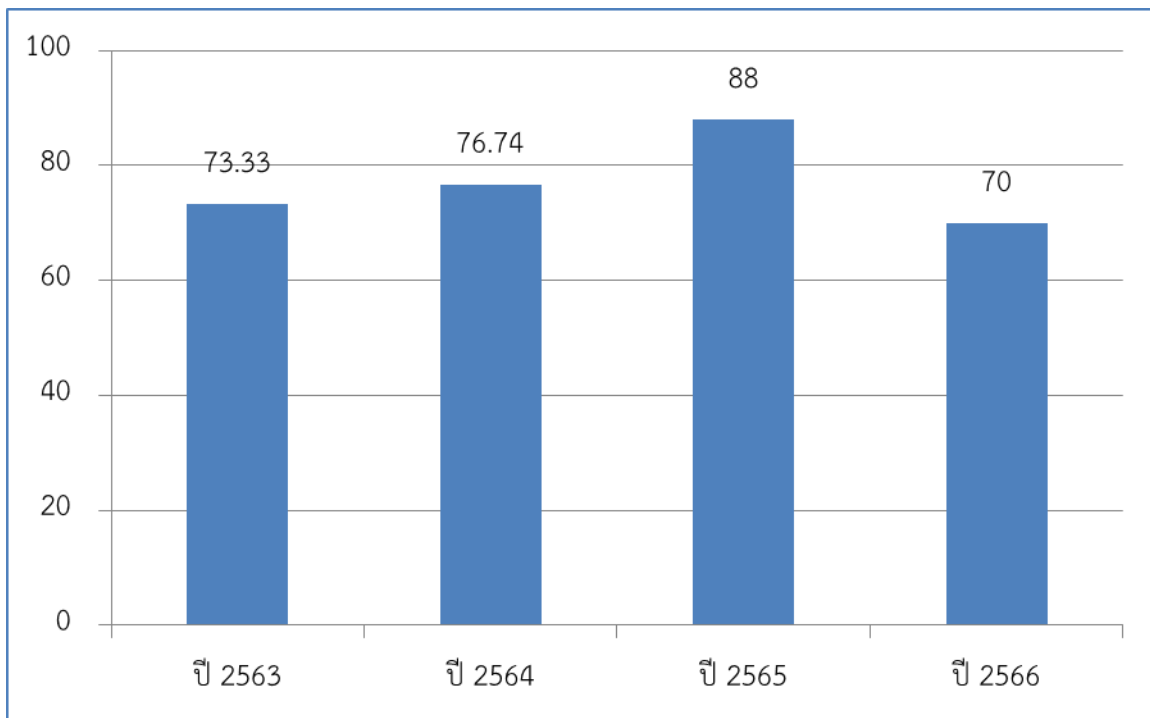
อำเภอ	I63											
	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค.2565-เม.ย.2566)		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	78	3	3.85	85	6	7.06	49	2	4.08	228	18	7.89
ทัพทัน	29	5	17.24	37	2	5.41	15	2	13.33	22	0	0
สว่างอารมณ์	24	3	12.50	22	1	4.55	17	1	5.88	21	0	0
หนองฉาง	46	2	4.35	57	2	3.51	28	3	10.71	23	0	0
หนองขาหย่าง	24	4	16.67	24	2	8.33	12	0	0.00	10	0	0
บ้านไร่	57	4	7.02	61	3	4.92	34	5	14.71	37	0	0
ลานสัก	66	2	3.03	62	4	6.45	39	5	12.82	69	0	0
ห้วยคต	19	1	5.26	23	0	0.00	10	1	10.00	10	0	0
รวม	343	24	7.00	371	20	5.39	204	19	9.31	420	18	4.29

จากตารางพบว่า ปี 2563-2566 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic Stroke: I63) จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2563 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 ,ปี 2564 จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.39 ปี 2565 จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.31 และ ปี 2566 (1 ต.ค.2565-30 เม.ย.2566) จำนวน 18 ราย คิดเป็น ร้อยละ 4.29

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(160-169) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit



แผนภูมิที่ 4 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (163) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลาย ลิ่มเลือด ทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (\geq ร้อยละ 65)



ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

- ตัวชี้วัด**
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 70
 - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 93

สถานการณ์

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

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

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

ตารางที่ 75 สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2566

ตัวชี้วัด	ข้อมูล	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (1 ต.ค.2565-15 พ.ค.2566)
อัตราการคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (เป้าหมาย > 90%)	เป้าหมาย	136,894	134,546	133,800	133,542
	ผลงาน	126,937	126,142	122,609	109,823
	อัตรา/ร้อยละ	92.73	93.75	91.64	82.24
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (เป้าหมาย > 70%)	เป้าหมาย	561	875	721	458
	ผลงาน	518	845	699	327
	อัตรา/ร้อยละ	92.34	97.03	96.95	71.40

ตารางที่ 76 สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2566 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ข้อมูล	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
					(1 ต.ค.2565-15 พ.ค.2566)
อัตราป่วยโรคเบาหวาน	เป้าหมาย	260,114	254,316	252,526	250,007
	ผลงาน	18,110	18,477	19,288	19,840
	อัตรา/ร้อยละ	6.96	7.26	7.64	7.94
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ (ต่อประชากรแสนคน)	เป้าหมาย	328,617	325,852	325,068	323,802
	ผลงาน	1,711	1,862	1,953	1,628
	อัตรา/ร้อยละ	520.67	571.43	600.80	502.78
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	เป้าหมาย	5,254	5,378	7,258	4,663
	ผลงาน	113	130	168	86
	อัตรา/ร้อยละ	2.15	2.42	2.31	1.84
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมได้ (เป้าหมาย 40%)	เป้าหมาย	18,110	18,477	19,288	19,840
	ผลงาน	5,990	6,325	7,999	7,758
	อัตรา/ร้อยละ	33.08	34.24	41.47	39.10
อัตราการคัดกรองความดัน โลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (เป้าหมาย > 90%)	เป้าหมาย	111,921	109,569	108,515	107,945
	ผลงาน	105,724	103,183	100,244	91,111
	อัตรา/ร้อยละ	94.46	94.17	92.38	84.41
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย > 93%)	เป้าหมาย	3,011	2,870	2,158	1,914
	ผลงาน	2,715	2,774	2,132	1,746
	อัตรา/ร้อยละ	90.17	96.66	98.80	91.22
อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	260,114	254,316	252,526	250,007
	ผลงาน	46,037	46,832	47,496	47,523
	อัตรา/ร้อยละ	17.70	18.42	18.80	19.01
อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ (ต่อประชากรแสน คน)	เป้าหมาย	328,617	325,852	325,068	323,802
	ผลงาน	4,511	5,093	4,718	3,549
	อัตรา/ร้อยละ	1,372.72	1,562.98	1,451.39	1,096.04
อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	1,190	1,472	1,593	1,874
	ผลงาน	64	94	75	75
	อัตรา/ร้อยละ	5.38	6.39	4.71	4.00
ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ควบคุมได้ (เป้าหมาย > 60%)	เป้าหมาย	46,037	46,837	47,496	47,523
	ผลงาน	23,449	31,662	31,391	30,303
	อัตรา/ร้อยละ	50.94	67.60	66.09	63.76

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

มาตรการสำคัญปี 2566

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

การดำเนินงาน

กลุ่มที่ยังไม่ป่วยเป็น DM/HT	กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วย DM/HT	กลุ่มป่วย DM/HT
<p>1. วิเคราะห์ข้อมูล Risk Factor ในประชาชนกลุ่มที่ยังไม่ป่วย คัดกรองบุหรี่ สุรา ภาวะอ้วน พฤติกรรม การบริโภค การออกกำลังกาย</p> <p>2. สร้าง Health Literacy</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างกระแสอกกำลังกาย - จัดกิจกรรมรณรงค์ในวันเบาหวานโลก และความดันโลหิตสูงโลก - การให้ความรู้ผ่านสื่อครอบคลุมทุกวัย <p>3. เร่งรัดคัดกรอง DM HT ให้ครอบคลุม</p> <p>4. จัดประชุมขับเคลื่อนดำเนินงานชุมชน ลดเค็ม โดยขยายเพิ่มอำเภอละ 1 ชุมชน</p> <p>5. ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา NCDs ผ่าน เวที พชอ.บ้านไร่</p> <p>6. ลงนาม MOU กับ อบจ.อุทัยธานี และ สคร.3 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลด การบริโภคเค็มของจังหวัดอุทัยธานี</p>	<p>1. จัดทำโครงการป้องกันการ เกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ โดยขอรับงบ PPA เน้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วย และ ติดตามซ้ำ ด้วย HBPM</p> <p>2. เร่งรัดตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM HT ตามกรอบระยะเวลา</p>	<p>1. ประเมิน NCD Clinic รอบที่ 1 ปี 66 พบว่า รพ.หนองฉาง รพ.ทัพทัน ผ่าน เกณฑ์ระดับดีเด่น</p> <p>2. ปรับปรุง CPG เพิ่ม HBPM ลงใน CPG การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงจังหวัดอุทัยธานี</p> <p>4. คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า CVD Risk และสุขภาพจิต ครอบคลุมตามเกณฑ์/ดูแลรักษาส่ง ต่อเมื่อพบความเสี่ยง</p> <p>5. รพ.อุทัยธานี มีการดำเนินงาน โรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย (3) ดี อย่างต่อเนื่อง</p>

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 76 ร้อยละการคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	การคัดกรองโรคเบาหวาน			การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	21,484	13,981	65.08	17,022	11,659	68.49
ทัพทัน	15,347	13,951	90.90	12,691	11,704	92.22
สว่างอารมณ์	11,548	11,280	97.68	8,938	8,760	98.01
หนองฉาง	18,030	16,254	90.15	13,910	13,043	93.77
หนองขาหย่าง	6,352	5,808	91.44	4,739	4,481	94.56
บ้านไร่	31,081	21,793	70.12	25,879	18,503	71.50
ลานสัก	21,775	20,309	93.27	18,111	17,371	95.91
ห้วยคต	7,925	6,447	81.35	6,655	5,590	84.00
จังหวัดอุทัยธานี	133,542	109,823	82.24	107,945	91,111	84.41

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

จากตาราง พบว่า ผลงานการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ 82.24 (เขตสุขภาพที่ 3 = 83.70 % , ประเทศ = 73.84 %) และการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 84.41 (เขตสุขภาพที่ 3 = 84.67 % , ประเทศ = 73.85 %) โดยมี 3 อำเภอ ได้แก่ เมืองอุทัยธานี บ้านไร่ และห้วยคต คัดกรองทั้ง 2 โรค ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ≥ 90 %)

ตารางที่ 77 ร้อยละการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน			การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	92	51	55.43	412	371	90.05
ทัพทัน	63	61	96.83	162	160	98.77
สว่างอารมณ์	29	27	93.10	202	202	100
หนองฉาง	19	17	89.47	223	218	97.76
หนองขาหย่าง	4	1	25.00	179	179	100
บ้านไร่	35	34	97.14	234	192	82.05
ลานสัก	182	131	71.98	383	338	88.25
ห้วยคต	34	5	14.71	119	86	72.27
จังหวัดอุทัยธานี	458	327	71.40	1,914	1,746	91.22

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

จากตาราง พบว่า การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 71.40 (เขตสุขภาพที่ 3 = 65.71 % , ประเทศ = 63.07 %) โดยมีอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ≥ 70 %) ได้แก่ เมืองอุทัยธานี หนองขาหย่าง ลานสัก และห้วยคต และการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 91.22 (เขตสุขภาพที่ 3 = 87.86 % , ประเทศ = 91.26 %) โดยอำเภอเมืองอุทัยธานี บ้านไร่ ลานสัก และห้วยคต ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ≥ 93 %)

ตารางที่ 78 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี						ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี		
	ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C			ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ			
เมืองอุทัยธานี	3,238	2,447	75.57	3,238	1,369	42.28	8,069	4,627	57.34
ทัพทัน	2,646	2,232	84.35	2,646	910	34.39	5,635	3,706	65.77
สว่างอารมณ์	1,926	1,632	84.74	1,926	760	39.46	4,734	3,085	65.17
หนองฉาง	3,363	2,880	85.64	3,363	1,498	44.54	7,687	5,239	68.15
หนองขาหย่าง	1,110	933	84.05	1,110	487	43.87	2,886	1,782	61.75
บ้านไร่	3,450	2,886	83.65	3,450	1,318	38.20	9,031	6,104	67.59
ลานสัก	3,125	2,450	78.40	3,125	1,059	33.89	7,118	4,368	61.37
ห้วยคต	982	799	81.36	982	357	36.35	2,363	1,392	58.91
จังหวัดอุทัยธานี	19,840	16,259	81.95	19,840	7,758	39.10	47,523	30,303	63.76

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C ร้อยละ 81.95 และผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 39.10 (เขตสุขภาพที่ 3 = 36.08 % , ประเทศ= 28.02 %) โดยอำเภอที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี คือ หนองฉาง หนองขาหย่าง และ เมืองอุทัยธานี เท่ากับ ร้อยละ 44.54 , 43.87 และ 42.28 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ 63.76 (เขตสุขภาพที่ 3 = 55.44 % , ประเทศ= 48.96 %) โดยอำเภอที่ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ดี คือ หนองฉาง บ้านไร่ และทัพทัน เท่ากับ ร้อยละ 68.17 , 67.59 และ 65.77 ตามลำดับ

ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
ประชาชนขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง	เน้นกระบวนการปรับเปลี่ยนรายบุคคลให้มากขึ้น ให้ข้อมูลความรู้เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ
รพ.สต.บางแห่ง โอนสังกัดไปยัง อบจ. ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง	ลงนาม MOU กับ อบจ. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในภาพจังหวัด

๘ การคัดกรองมะเร็ง

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการคัดกรองมะเร็ง

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

สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2563-2565 จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มอัตราการป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญลดลง และในปีงบประมาณ 2566 พบว่า มะเร็งที่มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้น คือ โรคมะเร็งปอด รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม และ มะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

อัตราการตายมะเร็งต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ 2566 พบว่า อัตราตายผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด สูงที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

ตารางที่ 79 อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปี งบประมาณ 2563 - 2566

โรคมะเร็ง	อัตราการต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	2563	2564	2565	2566
มะเร็งเต้านม	61.22	57.47	29.36	15.12
มะเร็งตับ	24.80	25.71	14.22	14.82
มะเร็งปอด	24.80	25.41	10.59	16.64
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	27.83	24.20	15.43	15.43
มะเร็งปากมดลูก	29.36	16.87	8.12	13.74

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

จากตาราง พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 โรคมะเร็งปอด มีอัตราการป่วยสูงสุด รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

ตารางที่ 80 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ 2563-2566

โรคมะเร็ง	อัตราตายต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
มะเร็งตับ	16.64	17.54	5.75	7.26
มะเร็งปอด	10.59	11.49	4.23	10.28
มะเร็งเต้านม	8.12	11.24	6.25	1.21
มะเร็งลำไส้	8.47	3.93	2.72	1.81
มะเร็งปากมดลูก	5.62	12.39	2.07	0

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

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

ตารางที่ 81 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและการให้เคมีบำบัด จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ 2563-2566

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปีงบประมาณ			
		2563	2564	2565	2566*
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	เป้าหมาย	94	99	35	35
	ผลงาน	62	68	22	25
	ร้อยละ	65.96	68.69	62.86	71.42
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	71	73	23	24
	ผลงาน	56	63	22	17
	ร้อยละ	78.87	86.31	95.66	70.83

ที่มา : งานผ่าตัดและงานให้เคมีบำบัดโรงพยาบาลอุทัยธานี ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ในปีงบประมาณ 2563 - 2566 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 65.96 ,68.69 ,62.86 และ 66.67 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 75) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 78.87,86.31, 95.66 และ 70.83 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 76)

ตารางที่ 82 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 30-60 ปี ด้วยวิธี HPV DNA Test เกณฑ์ ร้อยละ 60
ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	รอฟผล ตรวจ	ผลลบ	ผลบวก	Non 16,18
เมืองอุทัยธานี	1,000	435	43.50	22	397	11	5
ทัพทัน	600	382	63.67	128	243	5	6
สว่างอารมณ์	350	247	70.57	5	236	5	1
หนองฉาง	850	601	70.71	24	565	8	4
หนองขาหย่าง	220	77	35.00	0	75	1	1
บ้านไร่	930	570	61.29	60	496	10	4
ลานสัก	780	773	99.10	2	752	12	7
ห้วยคต	260	84	32.31	11	71	2	0
รวม	4,990	3,169	63.51	252	2,835	54	28

ที่มา : hpvcxs2020 ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุทัยธานีตั้งหน่วยตรวจตัวอย่าง HPV DNA Test ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยเริ่มดำเนินการในช่วง 1 พย 65 - ปัจจุบัน ซึ่งดำเนินการคัดกรอง HPV DNA test ในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3,169 คน คิดเป็นร้อยละ 63.51 พบผลปกติ 2,835 คน อยู่ระหว่างรอฟผลตรวจ 252 คน พบผลตรวจผิดปกติ HPV type 16,18) จำนวน 54 คน Non type 16,18 จำนวน 28 คน

ตารางที่ 83 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy เกณฑ์ร้อยละ 70

จำนวน ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก)	จำนวนผู้ ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	ร้อยละ	พบมะเร็ง	ร้อยละ
82	66	80.49	6	9.09

ที่มา : hpvcxs2020 ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

จากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test พบผู้ที่มีผลผิดปกติ จำนวน 82 ราย ได้รับการตรวจยืนยัน Colposcopy จำนวน 66 ราย พบมะเร็ง จำนวน 6 ราย

ตารางที่ 84 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เกณฑ์ ร้อยละ 50

เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผลผิดปกติ	ร้อยละ
9,160	6,717	73.33	529	7.87

ที่มา : 43 แพ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วย Fit test จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ประชากรเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี จำนวน 9,160 ราย ได้รับการคัดกรอง จำนวน 6,717 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.33 พบผลผิดปกติจากการตรวจ Fit test จำนวน 529 ราย

ตารางที่ 85 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
เกณฑ์ ร้อยละ 50

เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
688	13	1.89

ที่มา : 43 แพทย์ HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

จากการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วย Fit test พบผลผิดปกติ จำนวน 688 ราย ได้รับการตรวจยืนยัน Colonoscopy จำนวน 13 ราย พบเป็นมะเร็ง 2 ราย

ปัญหาและอุปสรรค

1. ปีงบประมาณ 2566 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เริ่มเปิดดำเนินการตรวจโดยใช้ชุดตรวจของโรงพยาบาลอุทัยธานีได้เมื่อเดือน พฤศจิกายน 2565 ซึ่งจะทำการตรวจได้เองภายในจังหวัด
2. เป็นช่วงระยะเวลาเปลี่ยนผ่านการทำงานของบุคลากรที่มีการถ่ายโอนไปยัง อบจ. ซึ่งทำให้มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
3. มีการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานที่ต้องมีการยืนยันตัวตนของ สปสช. เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่บุคลากรต้องเรียนรู้
4. HDC มีการปรับรูปแบบรายงานผลการคัดกรองในส่วนของการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใหม่ ทำให้ไม่สามารถดูข้อมูลแยกรายหน่วยบริการได้ ผลงานที่แสดงผลจะแสดงผลในภาพรวมจังหวัด
5. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มีระยะเวลารอคอยการตรวจยืนยัน Colonoscopy นาน เนื่องจากมีผล Positive เป็นจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในทุกเครือข่ายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมในเชิงรุกเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการมากขึ้น
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้
3. ทบทวนความรู้และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการตรวจและสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การคัดกรองมะเร็งช่องปาก

ตัวชี้วัด

1. มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป
2. ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปที่มีารับบริการ ได้รับการตรวจและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
3. มีรายงานจำนวนผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจ

ทางพยาธิวิทยา

สถานการณ์

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

จังหวัดอุทัยธานี ในรอบปีที่ผ่านมา ยังไม่มีผลงานการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เป็นระบบ ตรวจพบ เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ อยู่ในระยะลุกลามหรือระยะสุดท้าย ต้องส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาลปลายทางแล้ว

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน ในปี งบประมาณ 2566

1. จัดทำแผนปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก ให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

2. ประชุมชี้แจงระบบการคัดกรองและพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปาก เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2566 ผู้เข้าประชุมทั้งหมด 40 คน

- มีการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงและผู้ที่มาใช้บริการทันตกรรมอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป โดยทันตบุคลากร
- มีระบบเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

3. มีระบบส่งต่อเพื่อการรักษา ผู้ที่มีรอยโรคช่องปาก ได้รับการตรวจเพิ่มเติม เพื่อยืนยันผลวินิจฉัย มีบุคลากรหรือหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษาระดับจังหวัด (รพ.ทัพทัน และ รพ.อุทัยธานี)

4. ระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยง ต้องมีการติดตามเฝ้าระวัง และผู้ที่ได้รับการรักษา รอยโรค ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากผู้มารับบริการทันตกรรม (ต.ค.2565-23 พ.ค.2566) พบว่า ผลงานคัดกรองประชาชนอายุ 40-59 ปี ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 32.14 โดยมีหน่วยบริการมีผลงานสูงสุด คือ ห้วยคต หนองฉาง และทัพทัน ร้อยละ 51.88, 44.91 และ 41.44 ตามลำดับ ผู้ที่ได้รับการคัดกรองฯ พบรอยโรค ร้อยละ 0.17 ที่ ทัพทันและหนองฉาง ร้อยละ 0.65 และ 0.08 ในส่วนของประชาชนอายุ 60 ปี ขึ้นไป ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 17.09 หน่วยบริการมีผลงานสูงสุด คือ ทัพทัน สว่างอารมณ์ บ้านไร่ ร้อยละ 31.27, 28.33 และ 20.41 ตามลำดับ ผู้ที่ได้รับการคัดกรองฯ พบรอยโรค ร้อยละ 0.29 ที่ ทัพทัน ร้อยละ 1.19

ตารางที่ 86 ผลการดำเนินงานคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ประชาชน 40 ปี ขึ้นไป ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายหน่วยบริการ

ที่	CUP	ผู้มารับบริการทันตกรรม (อายุ 40 – 59 ปี)					ผู้มารับบริการทันตกรรม (อายุ 60 ปี ขึ้นไป)				
		ได้รับการคัดกรองรอยโรค					ได้รับการคัดกรองรอยโรค				
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	พบรอยโรค	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	พบรอยโรค	ร้อยละ
1.	รพ.อุทัยธานี	1,341	360	26.85	0	0	3,268	477	14.6	0	0
2.	รพ.ทัพทัน	1,858	770	41.44	5	0.65	2,686	840	31.27	10	1.19
3.	รพ.สว่างอารมณ์	1,542	397	25.75	0	0	1,726	489	28.33	0	0
4.	รพ.หนองฉาง	2,625	1,179	44.91	1	0	5,003	515	10.29	0	0
5.	รพ.หนองขาหย่าง	406	105	25.86	0	0	2,271	234	10.30	0	0
6.	รพ.บ้านไร่	1,625	275	16.92	0	0	2,215	452	20.41	0	0
7.	รพ.ลานสัก	980	139	14.18	0	0	1,392	158	11.35	0	0
8.	รพ.ห้วยคต	559	290	51.88	0	0	1,478	259	17.52	0	0
รวมจังหวัดปี 2566(1 ต.ค.6-23 พ.ค.66)		10,936	3,515	32.14	6	0.17	20,039	3,424	17.04	10	0.29
รวมจังหวัดปี 2565		17,190	0	0	0	0	17,190	0	0	0	0
รวมจังหวัดปี 2564		17,380	0	0	0	0	17,380	0	0	0	0

ที่มา: ระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

<p>1.ขาดความต่อเนื่อง เริ่มดำเนินงานหลังมีการพัฒนาศักยภาพของทันตบุคลากร ผลงานจึงยังไม่บรรลุเป้าหมาย</p> <p>2.การบันทึกรายงานการตรวจลงในระบบ บางพื้นที่ยังลงข้อมูลไม่ถูกต้อง ผลงาน HDC ต่ำ</p>	<p>1.ตรวจคัดกรองประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการทันตกรรมทุกคน มีระบบลงรายงานใน HosXP ที่ถูกต้อง และมีระบบส่งต่อที่ชัดเจน ในผู้ป่วยที่พบรอยโรค</p> <p>2.มีระบบติดตามและเฝ้าระวัง อย่างต่อเนื่อง</p>
---	---

ตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

1. อัตราตายการติดเชื้อในกระแสโลหิตชนิดรุนแรง < 26%
2. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic > 90%
3. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง หลังการวินิจฉัย > 90%
4. อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ภายใน 1 ชั่วโมง > 90%
5. อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้เข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง > 30%

สถานการณ์

การติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี 2563-2566 พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired คิดเป็นอัตราร้อยละ 28.84 27.39 36.04 และ 37.35 ตามลำดับ ซึ่งอัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย การดำเนินงานด้านการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง จังหวัดอุทัยธานี ได้มีการพัฒนาระบบ Fast track sepsis และ Clinical Practice Guideline ที่มีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีระบบการจัดเก็บข้อมูลแบบ online เพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis ภายในเครือข่ายจังหวัด และมีการวางระบบการทำงานให้ประสานสอดคล้องกันระหว่างในเครือข่ายจังหวัด

แผนการดำเนินงาน ปี 2566

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

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (1 ต.ค.65-31 มี.ค.66)
1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ 26	28.84	27.39	36.04	37.35
2. อัตราการได้รับ antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)	> ร้อยละ 90	92.78	94.3	93.21	96.8
3. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ antibiotic	> ร้อยละ 90	91.04	86.29	91.54	95.73
4. อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)	> ร้อยละ 90	91.52	92.25	93.85	95.26
5. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับการวินิจฉัย หรือเข้า Sepsis Corner	> ร้อยละ 30	36.51	52.85	23.72	47.33

ปัญหาอุปสรรค

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

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

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

แผนการพัฒนา

1. เพิ่มยา Antibiotic เข้าบัญชียา รพ.ชุมชน ให้ครอบคลุมเชื้อมากขึ้น
2. ปรับปรุงและติดตามระบบการ Triage ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยการใช้ qSOFA score/SOS score ในการ screening ผู้ป่วยที่สงสัยภาวะติดเชื้อ เพื่อ early detection
3. พัฒนาแบบฟอร์มการเฝ้าระวัง/แบบบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย ตั้งแต่ ER เพื่อการประเมินซ้ำผู้ป่วย/การติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ตามประเภทผู้ป่วยและ severity ของ Sepsis
4. ทบทวนวิชาการการดูแลผู้ป่วย 3S (Stroke Sepsis STEMI) ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
5. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis/Septic shock ลงสู่ระดับ รพ.สต.

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : ความมั่นคงด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ :

1. เพื่อดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางของหน่วยงานระดับจังหวัด
2. เพื่อสนับสนุนการใช้งานระบบการรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ให้มีความเสถียรภาพด้านความถูกต้อง คุณภาพของข้อมูล และการประมวลผลของระบบให้ครอบคลุม
3. ติดตามและประเมินการใช้คู่มือกำหนดมาตรฐานรพยบาล กระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัยของหน่วยงานระดับจังหวัด
4. เพื่อยกระดับการพัฒนากระบวนการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น (รอบที่ ๒)

1. มีคำสั่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด
2. จัดทำแผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) ที่สอดคล้องกับแผนบูรณาการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด
3. มีกระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)
4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)
5. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จัดตั้ง/พัฒนาระบบ และส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) ได้
6. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
7. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ \geq ร้อยละ 90
8. ผู้บริหารระดับจังหวัดผ่านการอบรมหลักสูตร ICS 100
9. มี Operational plans (Hazard Specific Plan: HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ
10. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

ผลการให้บริการวัคซีน COVID-19 กลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์) ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เข็มที่ 3 จำนวน 35,349 โดส คิดเป็นร้อยละ 39.15 เข็มที่ 2:3 คิดเป็นร้อยละ 55.71 (ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด: ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) ผลการให้บริการวัคซีน COVID-19 กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี เข็มที่ 3 จำนวน 20,189 โดส คิดเป็นร้อยละ 48.69 เข็มที่ 2:3 คิดเป็นร้อยละ 50.23 (ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัด: ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) รายละเอียดแสดงตาราง

ตารางที่ 87 แสดงผลการให้บริการฉีดวัคซีน COVID-19 กลุ่ม 607 และกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดอุทัยธานี
 จำแนกราย CUP (ข้อมูลสะสมตั้งแต่ 6 เมษายน 2564 ถึง 25 พฤษภาคม 2566)

ลำดับ	CUP	ประชากรกลุ่ม 607 (ประชากรตามสิทธิการรักษาพยาบาล ณ มี.ค.65)						กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-45 ปี ไม่รวม 7 กลุ่มโรค) (Type area 1,3)					
		จำนวน (คน)	เข็ม 1 (คน)	เข็ม 2 (คน)	เข็ม 3		ร้อยละ เข็ม 2 : 3	จำนวน (คน)	เข็ม 1 (คน)	เข็ม 2 (คน)	เข็ม 3		ร้อยละ เข็ม 2 : 3
					คน	ร้อยละ					คน	ร้อยละ	
1	เมืองอุทัยธานี	15,684	12,112	12,137	8,669	55.27	71.43	6,641	9,839	9,897	6,523	98.22	65.91
2	หนองขาหย่าง	4,238	2,878	2,967	1,955	46.13	65.89	1,375	1,201	1,213	741	53.89	61.09
3	สว่างอารมณ์	8,386	6,344	6,210	4,070	48.53	65.54	3,627	3,230	3,173	1,550	42.74	48.85
4	หนองฉาง	17,441	11,174	12,097	6,544	37.52	54.10	7,146	6,128	7,055	3,521	49.27	49.91
5	บ้านไร่	13,851	9,717	9,491	4,562	32.94	48.07	8,200	7,503	7,428	2,936	35.80	39.53
6	ลานสัก	13,286	9,254	8,988	4,243	31.94	47.21	6,851	5,503	5,413	2,455	35.83	45.35
7	ทัพทัน	12,501	7,638	8,354	3,889	31.11	46.55	4,979	4,098	4,035	1,713	34.40	42.45
8	ห้วยคต	4,908	4,020	3,207	1,417	28.87	44.18	2,647	2,039	1,977	750	28.33	37.94
รวม		90,295	63,137	63,451	35,349	39.15	55.71	41,466	39,541	40,191	20,189	48.69	50.23

ที่มา : MOPH-IC และ 43 แฟ้ม ณ วันที่ 25 พ.ค. 2566

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

ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย คิดเป็นอัตรา 30.44 : แส่นประชากร จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

ด้านกายภาพ พบว่า พื้นที่ที่มีอัตราผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอหนองฉาง (45.14 : แส่นประชากร) รองลงมาคืออำเภอเมือง (34.00 : แส่นประชากร) และอำเภอหนองขาหย่าง (35.21 : แส่นประชากร) ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในถนนสายรอง ร้อยละ 54.00 เวลาที่เกิดเหตุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 12.00-18.00 น. ร้อยละ 32.00 รองลงมา 18.00-24.00 น. ร้อยละ 29.00

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

ด้านยานพาหนะ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 72 รองลงมาเป็นรถกระบะ ร้อยละ 14

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

การดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พขอ. / ศปถ.อำเภอ ในทุกอำเภอ และเน้นหนักในพื้นที่อำเภอเสี่ยง โดยมีการกำหนดเป็นประเด็น พขอ. 7 อำเภอ
2. ผลักดันให้มีการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับตำบล โดยเน้นในตำบลพื้นที่เสี่ยง จำนวน 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลน้ำซึม ตำบลท่าโพ ตำบลหนองไผ่ ตำบลทุ่งโพ ตำบลเขากวางทอง ตำบลทุ่งนางาม
 - ประชุมแกนนำตำบลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ จำนวน 1 ครั้ง/6 ตำบล
 - สนับสนุนให้พื้นที่มีการวิเคราะห์จุดเสี่ยง วิเคราะห์กลุ่มเสี่ยง และยานพาหนะเสี่ยงในพื้นที่ มีแผนการแก้ไขปัญหา จำนวน 6 ตำบล
3. จัดประชุมการสอบสวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ ตำบล จำนวน 1 ครั้ง
4. ฝึกระวังอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์
 - จัดตั้งศูนย์เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operations Center : PHEOC) ช่วงเทศกาล 2 เทศกาล
 - ออกตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ และบังคับใช้กฎหมาย ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ จำนวน 4 ครั้ง พบผู้กระทำผิด 3 ราย
5. ส่งเสริมการดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ของหน่วยงานในสังกัด
 - รถพยาบาลปลอดภัย ควบคุมความเร็วไม่เกิน 90 กม./ชม. ตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ ในลมหายใจพนักงานขับรถก่อนปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 8 แห่ง
 - ประชาสัมพันธ์สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน
6. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนแก่ประชาชน ผ่านสื่อต่างๆ ของหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2566 (ตค.65 - เมย.66) พบว่า มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admit) จำนวนทั้งสิ้น 722 ราย เสียชีวิต จำนวน 38 ราย มีแนวโน้มลดลงจากปีงบประมาณ 2565 อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ (14.68) รองลงมาได้แก่ อำเภอทัพทัน (13.14) และ อำเภอหนองขาหย่าง (12.55) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.23 เป็นกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 25-59 ปี ร้อยละ 57.90 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.58 ไม่พบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิต เป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 92.11 ด้านยานพาหนะ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 84.21 รองลงมาเป็นรถกระบะ ร้อยละ 13.16 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 70.00 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 7.89

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ซึ่งเป็นระบบ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command System : ICS) สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชาการ สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน มีการดำเนินการจัดทำความเสี่ยงของจังหวัดอุทัยธานี โดยการ จัดลำดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นความเสี่ยง 3 อันดับแรก ได้แก่ 1.อุทกภัย 2.โรคไข้หวัดใหญ่ 3.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการจัดทำแผน แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย All Hazards Plan (AHP) และ แผนปฏิบัติการ เฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan) ทั้ง 3 กรณี เพื่อรองรับโรคและสาธารณสุข ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ ปรับปรุงแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับ การบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Plan : BCP) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

เพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และจัดทำ Resource Mapping ร่องรับรองรับโรคและสาธารณสุขภัย 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ และมีการดำเนินงานสำคัญเพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการภัยพิบัติ (Disaster management) ดังนี้

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.อุทัยธานี ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS100
2. จัดทำข้อมูลที่สำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบวงกว้างและรุนแรง (Critical Information Requirement :CIR) ระดับจังหวัด
3. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
4. แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) อำเภอละ 3 ทีม ครอบคลุม 8 อำเภอ
5. จัดอบรมหลักสูตรหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) 20 ชั่วโมง อยู่ระหว่างการดำเนินการขออนุมัติหลักสูตร (กำหนดจัดอบรมวันที่ 5-7 กรกฎาคม 2566)



ประเด็นที่ ๖
องค์กรสมรรถนะสูง

FUNCTION BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

เป้าประสงค์ : ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการ

ในพื้นที่ (เป้าหมายระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4)

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

- หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ ระดับดีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90

2. ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน ร้อยละ 100

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีการเฝ้าระวังสถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัด โดยใช้ข้อมูลการรายงานทางการเงินของหน่วยบริการ และนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ทั้ง 8 แห่ง จากดัชนีชี้วัดทางการเงิน 7 ระดับ โดยดึงข้อมูลมาจาก website hfo.moph.go.th และมีการกำกับ ติดตามในเวทีประชุม CFO ระดับจังหวัด และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัดเป็นประจำทุกเดือน พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 ณ เดือนเมษายน 2566 ไม่มีโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 มีโรงพยาบาลที่วิกฤตระดับ 1 อยู่ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน, โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ดังตาราง

ตารางที่ 88 แสดงการประเมินภาวะวิกฤตหน่วยบริการ ตั้งแต่ปี 2562- เดือน เมษายน 2566

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

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ

ตารางที่ 89 แสดงวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการจังหวัดอุทัยธานี ไตรมาส 2/2566 ณ 31 มีนาคม 2566

Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	EBITDA
อุทัยธานี	4.81	4.37	3.57	524,186,853.37	61,359,945.31	0	0	0	0	75,321,349.60	366,946,239.44
ทัพทัน	7.76	7.56	6.97	132,878,275.88	3,003,197.18	0	0	0	0	7,561,903.10	117,283,126.32
สว่างอารมณ์	4.48	4.26	3.53	30,606,170.11	1,161,008.65	0	0	0	0	3,124,750.25	22,240,949.32
หนองฉาง	8.36	8.11	6.02	118,697,640.00	4,797,183.27	0	0	0	0	2,406,262.46	80,847,855.00
หนองขาหย่าง	3.91	3.77	3.07	11,324,834.84	-489,724.43	0	1	0	1	739,570.60	8,055,321.59
บ้านไร่	9.44	9.25	8.52	133,972,305.22	14,985,427.22	0	0	0	0	15,735,757.99	119,328,321.15
ลานสัก	5.02	4.62	3.27	47,012,006.86	11,575,715.11	0	0	0	0	13,368,657.99	26,555,675.05
ห้วยคต	5.65	5.34	4.57	28,507,490.28	7,026,274.45	0	0	0	0	6,926,518.11	21,881,495.16

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

จากข้อมูลการประเมินภาวะวิกฤติของโรงพยาบาล ณ ณ 31 มีนาคม 266 พบว่า มี Risk Score ระดับ 0 อยู่ 7 แห่ง และระดับ 1 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง ผลการดำเนินงานพบว่า 7 แห่ง มี NI+Depreciation , EBITDA และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน เป็นบวก มี NI+Depreciation ติดลบ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ตารางที่ 90 แสดงประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ณ 31 มีนาคม 2566

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	1	0	1	1	B
ทัพทัน	0	0	1	1	1	1	1	B
สว่างอารมณ์	0	0	1	1	1	0	1	B-
หนองฉาง	0	0	1	0	0	0	1	C-
หนองขาหย่าง	0	0	1	0	1	0	1	C
บ้านไร่	1	0	1	1	0	0	1	B-
ลานสัก	1	1	1	0	0	0	1	B-
ห้วยคต	1	1	1	0	1	1	1	A-

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2565 (31 มีนาคม 2566) พบว่า มีระดับ A- จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลห้วยคต มีระดับ B จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 25) โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลทัพทัน มีระดับ B- อยู่ 3 แห่ง (ร้อยละ 37.50) คือ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก มีระดับ C อยู่ 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง ระดับ C- อยู่ 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลหนองฉาง ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด Inventory Management (สินค้าคงคลัง) ผ่านจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 91 แสดงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการเงินการคลังเทียบกับค่ากลาง แยกรายหน่วยบริการ ในจังหวัดอุทัยธานี ณ 31 มีนาคม 2566

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	20.08	11.25	4.10	2.23	110	45	88	90	60
ทัพทัน	9.08	17.24	1.40	8.32	89	26	24	111	51
สว่างอารมณ์	6.51	15.95	1.52	7.08	63	39	47	165	50
หนองฉาง	2.43	13.86	2.19	5.22	87	76	81	250	40
หนองขาหย่าง	3.40	15.99	(1.26X)	5.67	33	78	55	183	25
บ้านไร่	18.48	17.24	6.64	8.32	68	36	74	177	59
ลานสัก	17.63	17.24	10.16	8.32	40	80	205	132	56
ห้วยคต	17.93	15.95	10.48	7.08	72	72	43	100	60

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 92 แสดงวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 30 เมษายน 2566

Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	EBITDA
อุทัยธานี	4.70	4.27	3.51	520,991,012.15	62,232,070.51	0	0	0	0	366,352,069.93	83,273,388.23
ทัพทัน	7.33	7.09	6.55	128,819,877.55	-2,221,405.31	0	1	0	1	112,922,403.46	3,605,675.78
สว่างอารมณ์	4.66	4.41	3.77	28,022,642.44	-1,678,155.14	0	1	0	1	21,178,940.05	811,705.16
หนองฉาง	7.73	7.48	5.52	116,087,387.62	2,649,828.71	0	0	0	0	77,912,108.42	1,405,781.44
หนองขาหย่าง	4.41	4.25	3.35	9,747,509.69	-2,391,236.71	0	1	0	1	6,722,591.28	-829,749.32
บ้านไร่	9.38	9.20	8.52	129,553,600.30	9,947,466.23	0	0	0	0	116,284,171.39	11,592,238.13
ลานสัก	4.47	4.09	3.05	42,555,324.41	8,465,900.49	0	0	0	0	25,085,594.18	11,049,389.27
ห้วยคต	4.93	4.67	3.81	26,406,373.29	4,141,025.04	0	0	0	0	18,898,430.26	5,575,016.40

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

จากข้อมูลการประเมินภาวะวิกฤติของโรงพยาบาล ณ 30 เมษายน 2566 พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมี Risk Score ระดับ 0 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.50 ระดับ 1 จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.50 ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน ,โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ผลการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลที่มี NI+Depreciation ติดลบคือ โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลบาลที่มี EBITDA ติดลบ คือโรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลทุกแห่งมีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน เป็นบวก

ตารางที่ 93 แสดงประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ณ วันที่ 30 เมษายน 2566

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

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง ณ 30 เมษายน 2566 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีระดับ A- จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลห้วยคต มีระดับ B อยู่ 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี มีระดับ B- อยู่ 3 แห่ง (ร้อยละ 37.50) คือ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก มีระดับ C อยู่ 2 แห่ง (ร้อยละ 25) คือ โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง มีระดับ D อยู่ 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) คือ โรงพยาบาลหนองฉาง ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ด้าน Inventory Management (การบริหารสินค้าคงคลัง) คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด A Collection Period-SSS มีเพียง 2 แห่งที่ผ่านคือ คิดเป็นร้อยละ 25

ตารางที่ 94 แสดงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการเงินการคลังเทียบกับค่ากลาง แยกรายหน่วยบริการ ในจังหวัดอุทัยธานี ณ 30 เมษายน 2566

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	19.39	8.82	4.15	1.95	114.12	47.31	91.23	104.74	59.24
ทัพทัน	3.85	11.86	-1.06	5.70	93.34	28.38	27.67	128.49	56.59
สว่างอารมณ์	1.53	10.72	-2.31	5.12	64.55	34.93	45.55	187.98	50.65
หนองฉาง	1.25	10.80	1.22	3.36	92.64	77.49	79.37	272.70	41.80
หนองขาหย่าง	-3.44	12.45	-6.65	4.30	23.10	70.64	47.71	206.70	22.15
บ้านไร่	12.48	11.86	4.52	5.70	67.14	34.69	64.76	195.70	57.35
ลานสัก	13.12	11.86	7.72	5.70	43.23	69.08	179.03	147.63	57.60
ห้วยคต	12.99	10.72	6.39	5.12	83.84	86.06	43.62	114.58	57.52

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 พบว่า มีระดับ A ขึ้นไป จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 25) คือ โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต มีระดับ B อยู่ 3 แห่ง (ร้อยละ 37.50) คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลบ้านไร่ มีระดับ C อยู่ 3 แห่ง (ร้อยละ 37.50) คือ โรงพยาบาลทัพทัน, โรงพยาบาลหนองฉาง และ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ การบริหารต้นทุนบริการ และค่าใช้จ่าย, ตรวจสอบงบประมาณ และสภาพคล่อง

ตารางที่ 95 แสดงประสิทธิภาพการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score แยกรายหน่วยบริการ ในจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566

Org	1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่างบวกหรือลบไม่เกิน 5%	1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน	1.3 การบริหารจัดการ			2.1 ความสามารถในการทำกำไร	2.2 สภาพคล่อง	รวมคะแนนทั้งสิ้น	Grade
			1.3.1 การบริหารต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย	1.3.2 ตรวจสอบงบประมาณ	1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ				
อุทัยธานี	1	1.5	2	1	1	3	2	11.5	B
ทัพทัน	0	3.0	2	1	1	1	2	10.0	C
สว่างอารมณ์	1	3.0	2	1	1	1	2	11.0	B
หนองฉาง	1	2.0	2	1	1	1	2	10.0	C
หนองขาหย่าง	1	2.5	2	1	0	1	2	9.5	C
บ้านไร่	0	2.5	2	1	1	2	2	10.5	B
ลานสัก	1	2.0	2	1	1	3	2	12.0	A
ห้วยคต	1	2.5	2	1	1	3	2	12.5	A

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

การจัดทำแผนรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่าย(Plan fin) ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566

การจัดทำแผนทางการเงิน ปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 8 แห่ง มีการจัดทำแผนทางการเงิน พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนการเงินแบบเกินดุล สรุปการจัดทำแผน Plan fin เป็นแบบ 1 จำนวน 6 แห่ง เป็นแบบที่ 3 อยู่ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก ดังนี้

ตารางที่ 96 การจัดทำแผนรายได้ - ค่าใช้จ่าย (Plan fin) ปีงบประมาณ 2566

หน่วยบริการ	แผนรายได้รวม ปี 2566	แผนค่าใช้จ่ายรวม ปี 2566	NI	EBITDA	วิเคราะห์ แผน แบบ
อุทัยธานี	913,863,142.61	831,869,626.39	81,993,516.23	90,301,522.17	1
ทัพทัน	180,717,100.07	173,955,367.77	6,761,732.30	18,331,451.79	1
สว่างอารมณ์	97,006,735.72	96,888,583.05	118,152.67	5,240,920.15	1
หนองฉาง	217,549,391.36	215,107,470.67	2,441,920.69	4,033,340.41	1
หนองขาหย่าง	52,258,149.90	51,446,220.01	811,929.89	4,060,354.66	1
บ้านไร่	183,652,043.30	162,602,881.98	21,049,161.32	27,008,344.25	3
ลานสัก	142,376,130.78	148,458,538.70	-6,082,407.92	529,658.14	3
ห้วยคต	85,383,683.56	77,364,546.96	8,019,136.60	2,705,541.47	1
รวม	1,872,806,377.30	1,757,693,235.53	115,113,141.77	152,211,133.03	

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน, UC, รายได้อัตโนมัติ ค่าใช้จ่าย) ณ วันที่ 30 เมษายน 2566 และค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ) พบว่า ผลการดำเนินงานในด้านรายได้ ภาพรวมร้อยละ 59.10 ซึ่งเป็นรายได้ที่หน่วยบริการได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวและเกิดจากการหารรายได้เองของหน่วยบริการ จำนวน 8 แห่ง ทำผลงานอยู่ในเกณฑ์ทุกแห่ง สำหรับด้านค่าใช้จ่ายภาพรวมร้อยละ 57.46 โรงพยาบาลที่ยังมีผลการดำเนินงานไม่เกินแผน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 97 การควบคุมกำกับแผน Plan fin ปีงบประมาณ 2566 แผนรายได้ - ควบคุมค่าใช้จ่าย ณ วันที่ 30 เมษายน 2566

หน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน, ไม่รวมรายได้อัตโนมัติ, ไม่รวมรายได้ UC)			ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ)		
	ประมาณการ ปี 2566	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละจากแผนทั้งปี	ประมาณการ ปี 2566	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละจากแผนทั้งปี
อุทัยธานี	839,240,496.92	506,204,522.76	60.32	748,938,974.76	422,931,134.53	56.47
ทัพทัน	178,260,626.75	97,766,026.34	54.84	159,929,174.96	94,160,350.56	58.88
สว่างอารมณ์	95,507,387.09	56,458,231.26	59.11	90,266,466.94	55,646,526.10	61.65
หนองฉาง	205,435,888.88	118,811,917.65	57.83	201,402,548.47	117,406,136.21	58.29
หนองขาหย่าง	51,496,574.67	25,920,552.68	50.33	47,436,220.01	26,750,302.00	56.39
บ้านไร่	179,193,521.91	99,949,132.81	55.78	152,185,177.66	88,356,894.68	58.06
ลานสัก	139,487,348.62	89,672,163.66	64.29	138,957,690.48	78,622,774.39	56.58
ห้วยคต	74,942,687.46	47,572,081.67	63.48	72,237,145.99	41,997,065.27	58.14
รวม	1,763,564,532.30	1,042,354,628.83	59.10	1,611,353,399.27	925,871,183.74	57.46

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

การควบคุมกำกับติดตามแผน Planfin เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับการประมาณการ แผนการเงินด้าน รายได้ และการประมาณการแผนการเงินด้านค่าใช้จ่าย ณ เดือน เมษายน 2566 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ภาพรวมหน่วยบริการจังหวัดอุทัยธานี มีผลการดำเนินงานด้านรายได้จำนวน 1,028,745,977.17 บาท รายได้ ตามแผนประมาณการ จำนวน 1,042,354,628.83 บาท ซึ่งมีผลต่างจากแผนประมาณการ จำนวน 13,608,651.66 คิดเป็นร้อยละ 1.32 หน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนและผลการดำเนินงานของ รายได้เกิน ร้อยละ 5 จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 50) ได้แก่ รพ.ทัพทัน, รพ.หนองขาหย่าง, รพ.ลานสัก และรพ.ห้วยคต เนื่องจากยังมีรพ.ที่ยังทำผลงานไม่เป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้ รายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ 98 แสดงการติดตามแผน Planfin ประมาณการแผนรายได้ (รายได้ไม่รวมงบลงทุน , UC , รายได้อัตโนมัติ) ณ วันที่ 30 เมษายน 2566

หน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน ,ไม่รวมรายได้อัตโนมัติ,ไม่รวมรายได้ UC) ณ วันที่ 30 เมษายน 2566				ผล
	แผน	ผลดำเนินงาน	ส่วนต่าง	ร้อยละ	
อุทัยธานี	489,556,956.54	506,204,522.76	16,647,566.22	3.40	OK
ทัพทัน	103,985,365.60	97,766,026.34	-6,219,339.26	-5.98	Not OK
สว่างอารมณ์	55,712,642.47	56,458,231.26	745,588.79	1.34	OK
หนองฉาง	119,837,601.85	118,811,917.65	-1,025,684.20	-0.86	OK
หนองขาหย่าง	30,039,668.56	25,920,552.68	-4,119,115.88	-13.71	Not OK
บ้านไร่	104,529,554.45	99,949,132.81	-4,580,421.64	-4.38	OK
ลานสัก	81,367,620.03	89,672,163.66	8,304,543.63	10.21	Not OK
ห้วยคต	43,716,567.69	47,572,081.67	3,855,513.98	8.82	Not OK
รวม	1,028,745,977.17	1,042,354,628.83	13,608,651.66	1.32	

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

ภาพรวมหน่วยบริการจังหวัดอุทัยธานี ด้านค่าใช้จ่ายจากผลการดำเนินงาน (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ) จำนวน 939,956,149.57 บาท ค่าใช้จ่ายตามแผนประมาณการ จำนวน 925,871,183.74 บาท มีผลต่างจากแผนประมาณการ จำนวน 14,084,965.83 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.50 หน่วยบริการที่มีผลต่างของแผนและผลการดำเนินงานของ รายจ่ายเกินร้อยละ 5 จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 12.50) ได้แก่ รพ.สว่างอารมณ์ รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 99 แสดงการติดตามแผน Planfin ประมาณการแผนการเงินด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวม งบลงทุน ไม่รวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย) ณ วันที่ 30 เมษายน 2566

หน่วยบริการ	ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา ค่าตัดจำหน่าย, ค่าใช้จ่ายอัตโนมัติ) ณ วันที่ 30 เมษายน 2566				ผล
	แผน	ผลดำเนินงาน	ส่วนต่าง	ร้อยละ	
อุทัยธานี	436,881,068.61	422,931,134.53	-13,949,934.08	-3.19	OK
ทัพทัน	93,292,018.73	94,160,350.56	868,331.83	0.93	OK
สว่างอารมณ์	52,655,439.05	55,646,526.10	2,991,087.05	5.68	Not OK
หนองฉาง	117,484,819.94	117,406,136.21	-78,683.73	-0.07	OK
หนองขาหย่าง	27,671,128.34	26,750,302.00	-920,826.34	-3.33	OK
บ้านไร่	88,774,686.97	88,356,894.68	-417,792.29	-0.47	OK
ลานสัก	81,058,652.78	78,622,774.39	-2,435,878.39	-3.01	OK
ห้วยคต	42,138,335.16	41,997,065.27	-141,269.89	-0.34	OK
รวม	939,956,149.57	925,871,183.74	-14,084,965.83	-1.50	

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ

จังหวัดอุทัยธานี ได้มีการควบคุมกำกับต้นทุนหน่วยบริการ โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมต้นทุนของกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง และได้นำต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method ในการวิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยบริการทุกแห่ง พบว่า ไตรมาส 2/2566 มีต้นทุนผู้ป่วยในเกินค่าเฉลี่ย อยู่ 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50 ได้แก่โรงพยาบาลห้วยคต ที่มีต้นทุนผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ย+1SD และต้นทุนผู้ป่วยนอกไม่เกินค่าเฉลี่ยทั้ง 8 แห่ง ดังตาราง

ตารางที่ 100 ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2566

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ประเมิน	
	Unit Cost	Mean+1SD	Unit Cost	Mean+1SD	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
อุทัยธานี	908.32	1,258.46	15,031.28	19,746.41	ผ่าน	ผ่าน
ทัพทัน	717.80	1,023.66	12,220.42	21,013.39	ผ่าน	ผ่าน
สว่างอารมณ์	891.38	1,077.04	20,729.29	23,935.16	ผ่าน	ผ่าน
หนองฉาง	658.32	963.73	14,801.57	22,592.56	ผ่าน	ผ่าน
หนองขาหย่าง	843.95	1,263.80	17,073.27	32,668.84	ผ่าน	ผ่าน
บ้านไร่	642.67	1,023.66	16,924.77	21,013.39	ผ่าน	ผ่าน
ลานสัก	658.54	1,023.66	18,990.88	21,013.39	ผ่าน	ผ่าน
ห้วยคต	736.40	1,077.04	24,270.93	23,935.16	ผ่าน	ไม่ผ่าน

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

ระบบการจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S 4C)

จากการประเมินระบบการจัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานี ครั้งที่ 4/2565 พบว่า หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพระดับดีมาก (เกรด A) มากกว่าร้อยละ 90 จำนวน 8 แห่ง โดยทุกโรงพยาบาลให้งานประกันสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดเก็บรายได้ มีโครงสร้างและ Flow chart กระบวนการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิและรายสิทธิย่อย ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยการใช้โปรแกรม AAA (Automatic Accounting Application) ผลการดำเนินงาน พบว่า ประสิทธิภาพการเรียกเก็บกองทุนสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) เกิน 60 วัน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง, โรงพยาบาลหนองขาหย่าง, โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต ประสิทธิภาพการเรียกเก็บกองทุนสิทธิข้าราชการ เกิน 60 วัน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลหนองฉาง, โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก ประสิทธิภาพการเรียกเก็บกองทุนสิทธิประกันสังคมเกิน 120 วัน จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, โรงพยาบาลหนองฉาง, โรงพยาบาลหนองขาหย่าง, โรงพยาบาลบ้านไร่, โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลทัพทัน

แนวทางในการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ(4 S 4 C)

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

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
เกณฑ์การประเมิน									
3. มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.									
3.1 มีรายชื่อตาม Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.2 มีบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตามFlowchart ไม่น้อยกว่า 5 คน ในรพช. 10 คน ในรพท. และ 15 คน ใน รพศ.	2	2	2	2	2	0	2	2	2
โปรตรระบุ จำนวนบุคลากร		10	5	5	5	2	5	5	2
3.3 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	8	6	8	8	8	6	8	8	8
4. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)									
4.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4.2 ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2	0	2	2	2	2	2	2	2
4.3 ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4.4 การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	8	8	8	8	8	8	8	8	8
5. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)									
5.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้รหัสการรักษาพยาบาล	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5.2 มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5.3 มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน	2	2	2	2	2	2	2	2	0
5.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่บันทึกรหัส การรักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 ครั้งต่อ 1 ปี	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	8	8	8	8	8	8	8	8	6
6.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน									
6.1 มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6.2 การบริหารจัดการข้อมูลติด C ของกองทุนสปสช.	2	2	2	2	2	2	0	2	2
6.3 การบริหารจัดการข้อมูลติด Deny ของกองทุนสปสช.	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6.4 ไม่ได้รับการหัก 5 % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า	2	0	2	2	2	2	2	0	2
รวม	8	6	8	8	8	8	6	6	8
รวม 4S4C	72	68	70	62	62	64	64	64	68

การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)

การประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (4 S 4 C)	คะแนน	รพ.อุทัยธานี	รพ.ทัพทัน	รพ.สว่างอารมณ์	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ห้วยคต
1. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)									
1.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่า รักษาพยาบาล สิทธิเบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS)									
1) มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2) มีผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3) มีผลรวมของลูกหนี้สุทธิในทุกเดือน	2	2	2	0	2	2	2	2	2
รวม	6	6	6	6	6	6	6	6	6
2. ระบบงานจัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)									
1) มีผลการตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอก	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2) มีการบันทึกลูกหนี้ผู้ป่วยนอกในใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยใน ครบถ้วน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน *ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	8	8	8	8	8	8	8	8	8
3. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)									
3.1 มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล	2	2	2	2	2	2	2	2	0
3.2 ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.3 ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.4 การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ 10 ของเดือนถัดไป	2	2	2	2	2	2	2	2	2
รวม	8	8	8	8	8	8	8	8	6
4. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)									
4.1 มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4.2 มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน 30 วัน	2	2	2	2	2	2	0	2	2
รวม	4	4	4	4	4	4	2	4	4
5.ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน									
5.1 มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน 5 วันทำการ	2	0	0	2	2	2	2	0	2
รวม	2	0	0	2	2	2	2	0	2
รวม สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (On Site Survey)	28	26	26	28	28	28	26	26	28
รวมคะแนน	100	96	90	90	92	90	90	94	96

ส่วนขาดจากการประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพครั้งที่ 2 ประจำปี 2566

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

คะแนนประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ ครั้งที่ 1 และ 2 /2566

สรุปคะแนนประเมินระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ	รพ.อุทัยธานี	รพ.ทัพทัน	รพ.สว่างอารมณ์	รพ.หนองฉาง	รพ.หนองขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ.ห้วยคต
คะแนนประเมิน ครั้งที่ 1	94	98	94	98	96	98	96	96
คะแนนประเมิน ครั้งที่ 2	96	96	90	90	92	90	90	94

การดำเนินงาน (เพื่อแก้ไขปัญหา/พัฒนาการดำเนินงาน)

มาตรการ/กิจกรรม ระดับจังหวัด

- 1) จัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ
 - เติมเงิน CF
 - จังหวัดมีการจัดทำบัญชีเสมือน(Virtual Account) เพื่อตามจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณี OP Refer ต่างจังหวัด ส่วนกรณี OP Refer/AE ภายในจังหวัด ได้จัดสรรและโอนเงินปีงบประมาณ 2565 ไปให้ล่วงหน้า
- 2) เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ
 - เฝ้าระวังการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด ทุกเดือน
- 3) ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)
- 4) พัฒนาคุณภาพบัญชี โดยใช้คู่มือบันทึกบัญชี ปี 2566

แผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

ตามแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2568 ในประเด็นที่ 6 การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น โดยมีประเด็นตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ร้อยละการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบาย (Environment, Modernization and Smart Service : EMS) และการลงทุนเพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินนโยบายมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ให้หน่วยบริการในสังกัดจัดทำแผนเงินลงทุนตามนโยบายดังกล่าว ตามตารางดังนี้

ตารางที่ 101 แผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน 3 ปี (ปี 2566 - 2568)

หน่วยบริการ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	รวมแผนลงทุน 3 ปี
	แผนลงทุน	แผนลงทุน	แผนลงทุน	
อุทัยธานี	57,906,230.00	42,487,860.00	21,720,000.00	122,114,090.00
ทัพทัน	5,553,916.68	5,769,900.00	3,350,000.00	14,673,816.68
สว่างอารมณ์	4,168,390.00	6,570,000.00	3,700,000.00	14,438,390.00
หนองฉาง	14,204,570.00	5,810,000.00	1,810,000.00	21,824,570.00
หนองขาหย่าง	778,380.00	307,500.00	300,000.00	1,385,880.00
บ้านไร่	15,409,120.00	44,640,300.00	14,935,840.00	74,985,260.00
ลานสัก	249,195.00	67,740,000.00	4,918,000.00	7,409,950.00
ห้วยคต	276,300.00	334,000.00	334,000.00	944,300.00
รวม	100,788,856.68	105,919,560.00	51,067,840.00	257,776,256.68

สรุปการจัดทำแผนเงินบำรุงและการลงทุน ปี 2566

โรงพยาบาล	การลงทุน EMS	แผนเงินบำรุง 3 ปี และแผนลงทุน 3 ปี		แผนเงินบำรุง 1 ปี และ แผนลงทุน 1 ปี (ปี 2566)		เบิกจ่ายงบลงทุน (ปี 2566)	
		แผน เงินบำรุง 3 ปี	แผน ลงทุน 3 ปี	แผนเงิน บำรุง 1 ปี	แผนลงทุน 1 ปี	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
อุทัยธานี	✓	✓	✓	✓	57,906,230.00	17,955,842	11.9
ทัพทัน	✓	✓	✓	✓	5,553,916.68	1,220,507	76.16
สว่างอารมณ์	✓	✓	✓	✓	4,168,390.00	1,412,300	75.89
หนองฉาง	✓	✓	✓	✓	14,204,570.00	1,576,212	74.78
หนองขาหย่าง	✓	✓	✓	✓	778,380.00	276,600	90.16
บ้านไร่	✓	✓	✓	✓	15,409,120.00	1,768,467	11.9
ลานสัก	✓	✓	✓	✓	2,491,950.00	924,740	32.06
ห้วยคต	✓	✓	✓	✓	276,300.00	38,000	21.54
รวม					100,788,856.68	25,172,668	14.41

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
1. การพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง (7 Plus) และ TPS ของหน่วยบริการ	-ให้หน่วยบริการทบทวนการจัดทำแผน Planfin ให้ สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน -ให้หน่วยบริการทบทวนการชำระเจ้าหนี้การค้าให้อยู่ ในเกณฑ์ไม่เกิน 90 วัน -ให้หน่วยบริการทบทวนการเรียกเก็บลูกหนี้ทุกสิทธิ์ให้ ทันเวลา
2. การใช้โปรแกรมในศูนย์จัดเก็บรายได้	- ให้หน่วยบริการหาโปรแกรมใช้ในศูนย์จัดเก็บรายได้ - ระบบ IT ให้สนับสนุน ศูนย์จัดเก็บรายได้

ผลการดำเนินงาน (Output) ตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2, ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4)
 - หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้มีคุณภาพ ระดับดีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 90

Small Success ณ 30 เมษายน 2566		ผลการดำเนินงาน
หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6		ไม่มี ระดับ 6
หน่วยบริการไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7		ไม่มี ระดับ 7
หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ		
ตรวจราชการรอบที่ 1	ตรวจราชการรอบที่ 2	
หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 75	หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 90 ขึ้นไป	
100.00	100.00	

- ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
มีแผนการลงทุน 3 ปี และแผนเงินบำรุง 3 ปี ร้อยละ 100	มีแผนพัสดุ 1 ปี และแผนเงินบำรุง 1 ปี ร้อยละ 100	เงินลงทุนใช้ไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	เงินลงทุนใช้ไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
✓	✓	14.41	



ประเด็นที่ ๓
อายุคาดเฉลี่ย
ของการมีสุขภาพดี HALE

AREA BASED

ประเด็นการตรวจราชการ : Area Based

ประเด็นที่ 7 การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 3

หัวข้อ : อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพ (HALE : Health Adjusted Life Expectancy)

ตัวชี้วัด : ภายในปี 2570 อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 ไม่น้อยกว่า 68 ปี

(อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 เพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 2 ปี)

ปี	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เป้าหมายอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพ(HALE)
2566	มีข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพรายจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 3	5 ขั้นตอน	
2567	อัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับรายจังหวัดลดลง	ร้อยละ 5 จากปี 2566	
2568	อัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับรายจังหวัดลดลง	ร้อยละ 5 จากปี 2567	เพิ่มขึ้น 1 ปี
2569	อัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับรายจังหวัดลดลง	ร้อยละ 5 จากปี 2567	
2570	อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 เพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 2 ปี	68 ปี	เพิ่มขึ้น 1 ปี

สถานการณ์

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

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

ปี	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E ₀)					อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่อายุ 60 ปี (E ₆₀)			
	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง	
	อุทัยธานี	ประเทศ	อุทัยธานี	ประเทศ		อุทัยธานี	ประเทศ	อุทัยธานี	ประเทศ
2555	71.27	69.60	78.65	76.90	74.90	20.44	19.10	23.10	21.90
2556	71.31	71.10	78.03	78.10	74.63	20.05	19.90	23.26	22.20
2557	72.86	71.30	79.67	78.20	76.22	20.97	20.00	24.01	23.10
2558	72.86	71.80	79.71	78.60	76.25	21.41	20.10	24.54	23.20
2559	71.94	72.00	78.99	78.80	75.41	20.45	20.10	23.25	23.30
2560	73.39	72.20	80.59	78.90	76.95	21.37	20.20	25.33	23.40
2561	73.13	72.20	81.58	78.90	77.27	22.26	20.20	25.85	23.60
2562	73.13	73.00	79.92	80.10	76.40	22.44	17.10	24.63	22.80
2563	73.12	73.20	81.41	80.30	77.17	21.51	17.20	25.56	23.00
2564	71.59	73.50	80.27	80.50	75.81	20.83	17.40	24.39	23.20
2565	70.90	73.60	78.73	80.70	76.02	19.74	18.30	23.34	23.70

ที่มา : 1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ฐานข้อมูลการเกิด-การตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.

3. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี

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

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

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

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

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

การตายจำแนกตามกลุ่มอายุ

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

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

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

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี 2561-2565

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

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

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

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

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี 2561-2565

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

ตารางที่ 106 จำนวนและร้อยละการตาย จำแนกตามเพศ ปี 2560 – ปี 2565 จังหวัดอุทัยธานี

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

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี 2560-2565

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

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

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

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

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

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลปี 2563-2565

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

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

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

การวิเคราะห์ข้อมูลโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 10 ลำดับโรค พบว่าพื้นที่ที่พบจำนวนผู้เสียชีวิตอันดับที่ 1 ได้แก่อำเภอบ้านไร่ และลานสัก รองลงมาได้แก่หนองฉาง และเมืองอุทัยธานี ตามลำดับ

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

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

จำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี

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

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

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

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี 2565 เมื่อจำแนกรายกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มวัยเด็ก 0-4 ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด รองลงมาได้แก่ ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ และโลหิตเป็นพิษ ตามลำดับ กลุ่มวัยเรียนอายุ 5-14 ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากอุบัติเหตุจากรถ และโลหิตเป็นพิษ กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากอุบัติเหตุจากรถ จมน้ำตายและจมน้ำจากอุบัติเหตุ และโรคมะเร็ง ตามลำดับ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดบวม ตามลำดับ และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจาก โรคมะเร็ง โรคปอดบวม และโรคหลอดเลือดสมองตามลำดับ

ตารางที่ 111 ลำดับโรค/กลุ่มโรคที่เสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปี 2565 จำแนกรายกลุ่มวัย

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

เป้าหมายและผลการดำเนินงาน การลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ร้อยละ 5 ปี 2565

กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญที่จะดำเนินการในปี 2565 จำนวน 5 กลุ่มโรค โดยมีเป้าหมายลดจำนวนการเสียชีวิตลงร้อยละ 5 จากข้อมูลพบว่า กลุ่มโรคต้องลดจำนวนผู้เสียชีวิตรวม 59 ราย จำแนกเป็นโรคมะเร็ง 21 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 11 ราย อุบัติเหตุจราจร 4 ราย โรคปอดบวม 5 ราย และโลหิตเป็นพิษ 8 ราย และในด้านจำนวนปีที่สูญเสีย หากดำเนินการลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ตามเป้าหมาย 59 ราย พบว่าจำนวนปีสูญเสียจากการเสียชีวิตลดลง 2,111.20 ปี

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

ตารางที่ 112 แสดงเป้าหมายและผลการดำเนินงานลดจำนวนผู้เสียชีวิต ปี 2564 เทียบกับค่าเป้าหมายปี 2565
จำแนกรายกลุ่มโรค

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

เป้าหมายการดำเนินงานปี 2566

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

ตารางที่ 113 แสดงเป้าหมายการดำเนินงานลดจำนวนผู้เสียชีวิต ปี 2566 เทียบกับจำนวนผู้เสียชีวิตปี 2565

จำแนกรายกลุ่มโรค

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

คาดการณ์อายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นหากดำเนินการลดการเสียชีวิต ปี 2566 ได้ตามเป้าหมาย

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

ตารางที่ 114 คาดการณ์อายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นหากดำเนินการลดการเสียชีวิต ปี 2566 ได้ตามเป้าหมาย

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

ผลการดำเนินงานปี 2566

ผลการดำเนินงานปี 2566 ข้อมูล 1 มกราคม – 31 มีนาคม 2566 พบว่าภาพรวม 5 กลุ่มโรคมียุติจำนวนผู้เสียชีวิตลดลง 75.32% โดยกลุ่มโรคที่มีผู้เสียชีวิตลดลงมากที่สุดคือ อุบัติเหตุจลาจล 78.08% โรคมะเร็ง 77.78% โรคโลหิตเป็นพิษ 77.65.% โรคหลอดเลือดสมอง 76.85% และโรคปอดบวม 68.44%

ตารางที่ 115 แสดงเป้าหมายและผลการดำเนินงานลดจำนวนผู้เสียชีวิต ปี 2566 จำแนกรายกลุ่มโรค

อันดับ	กลุ่มโรค	ปี 2565		เป้าหมายปี 2566			ผลการดำเนินงานปี 2566*	
		จำนวนเสียชีวิต (คน)	YLL (ปี)	จำนวนเสียชีวิตลดลง 5% (คน)	คงเหลือจำนวนเสียชีวิต (คน)	YLL(ปี)	จำนวนเสียชีวิต (คน)	ลดลงร้อยละ
1	โรคมะเร็ง	379	7,781.71	19	360	661.95	80	77.78
2	โรคหลอดเลือดสมอง	214	4,434.04	11	203	389.84	47	76.85
3	อุบัติเหตุจลาจล	77	2,667.87	4	73	234.63	16	78.08
4	โรคปอดบวม	277	4,464.47	14	263	456.07	83	68.44
5	โลหิตเป็นพิษ	189	3,779.22	10	179	346.70	40	77.65
	รวม	1,136	23,127.31	58	1,078	2,089.19	266	75.32

การดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสาเหตุการตายสำคัญจังหวัดอุทัยธานี

❖ โรคปอดบวม

สถานการณ์โรคปอดบวม จากข้อมูล 43 แฟ้ม ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566 (ต.ค.2565 - เม.ย.2566) พบผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 17.12, 8.52, 12.30 และ 17.28 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปีงบประมาณ 2566 พบ CUP ที่มีผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิตสูงสุด คือ CUP เมืองอุทัยธานี รองลงมา ได้แก่ CUP สว่างอารมณ์ และ CUP ห้วยคต ร้อยละ 34.85, 23.40 และ 15.52 ตามลำดับ

ตารางที่ 116 อัตราป่วยตายผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกราย CUP ปีงบประมาณ 2562 - 2566

CUP	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค.2565-เม.ย.2566)		
	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เมืองอุทัยธานี	120	33	27.50	389	33	8.48	348	62	17.82	132	46	34.85
ทัพทัน	109	18	16.51	289	18	6.23	530	34	6.42	122	18	14.75
สว่างอารมณ์	49	15	30.61	78	16	20.51	69	19	27.54	47	11	23.40
หนองฉาง	203	33	16.26	271	34	12.55	340	45	13.24	189	25	13.23
หนองขาหย่าง	50	17	34.00	66	8	12.12	52	8	15.38	40	6	15.00
บ้านไร่	168	22	13.10	363	31	8.54	350	42	12.00	174	20	11.49
ลานสัก	182	16	8.79	391	21	5.37	206	35	16.99	112	16	14.29
ห้วยคต	30	2	6.67	148	9	6.08	178	10	5.62	58	9	15.52
รวม	911	156	17.12	1,995	170	8.52	2,073	255	12.30	874	151	17.28

ที่มา : 43 แฟ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

โรงพยาบาลทุกแห่งมีทีมดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดบวม บูรณาการร่วมกับการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 มีช่องทางการให้คำปรึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านทางไลน์ และทางโทรศัพท์ มีระบบส่งต่อ Fast track มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในป้องกันตนเอง โดยเน้นการเฝ้าระวัง Warning Signs ที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล มีการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง

ปีงบประมาณ 2566 ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 62.91 เพศหญิงร้อยละ 37.09 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.72 ช่วงอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดคืออายุ 70-79 ปี ร้อยละ 30.46 รองลงมาได้แก่ อายุ 80-89 ปี และ 60-69 ปี ร้อยละ 23.18 และร้อยละ 17.88 ตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคปอดบวมเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่เดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนมกราคม 2566

ตารางที่ 117 อัตราตายผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกรายอำเภอและเพศ
ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - เม.ย.66)

CUP	ป่วย					ตาย				
	ทั้งหมด (ราย)	ชาย		หญิง		ทั้งหมด (ราย)	ชาย		หญิง	
		ราย	ร้อยละ	(ราย)	ร้อยละ		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	132	80	60.61	52	39.39	46	30	65.22	16	34.78
ทัพทัน	122	79	64.75	43	35.25	18	14	77.78	4	22.22
สว่างอารมณ์	47	27	57.45	20	42.55	11	5	45.45	6	54.55
หนองฉาง	189	102	53.97	87	46.03	25	15	60.00	10	40.00
หนองขาหย่าง	40	20	50.00	20	50.00	6	4	66.67	2	33.33
บ้านไร่	174	91	52.30	83	47.70	20	11	55.00	9	45.00
ลานสัก	112	59	52.68	53	47.32	16	12	75.00	4	25.00
ห้วยคต	58	31	53.45	27	46.55	9	4	44.44	5	55.56
รวม	874	489	55.95	385	44.05	151	95	62.91	56	37.09

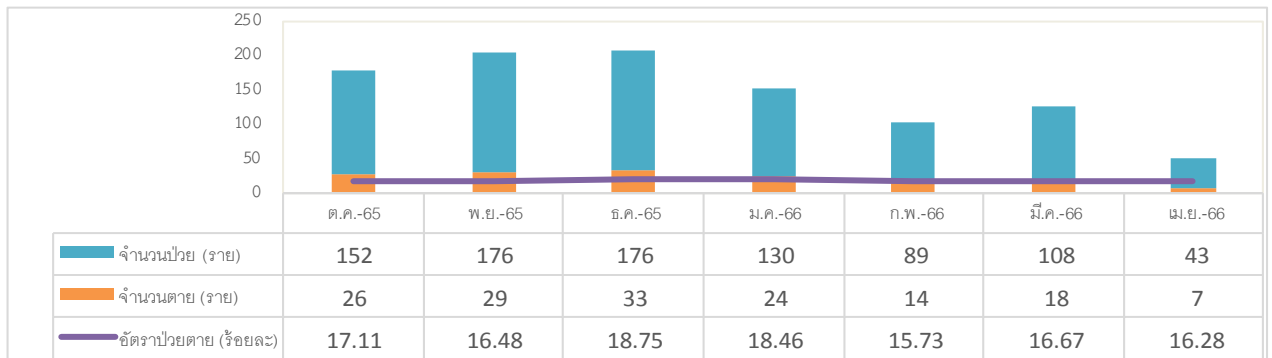
ที่มา : 43 แพ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 24 พ.ค.66

ตารางที่ 118 จำนวนผู้ป่วย ตาย และอัตราตายผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกรายกลุ่มอายุ
ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66)

อายุ (ปี)	จำนวน ป่วย (ราย)	จำนวน ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	จำนวน ผู้เสียชีวิตมีโรค ประจำตัว (ราย)	โรคประจำตัวที่พบ
0-9	122	0	0	0	-
10-19	9	2	1.32	2	มะเร็ง, โรคหัวใจ
20-29	10	1	0.66	1	HIV
30-39	31	8	5.30	6	HIV (3), โรคหัวใจ (2), มะเร็ง (1)
40-49	42	7	4.64	6	ตับแข็ง (3), HT/DM (2), หลอดเลือด สมอง (1)
50-59	77	16	10.60	15	HT/DM (5), หลอดเลือดสมอง (3), HIV (2), มะเร็ง (2),ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (2) โรคหัวใจ (1)
60-69	136	27	17.88	26	HT/DM, หลอดเลือดสมอง,โรคหัวใจ, มะเร็ง,
70-79	201	46	30.46	43	ไตวายเรื้อรัง,ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ฯ
80-89	198	35	23.18	33	
90 -100	48	9	5.96	8	
รวม	874	151	17.28	140 (ร้อยละ 92.72)	

ที่มา : 43 แพ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 24 พ.ค.2566

รูปแสดง อัตราตายผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกรายเดือน
ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565-เม.ย.2566)



ที่มา : 43 แพ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 24 พ.ค.2566

❖ โลหิตเป็นพิษ

สถานการณ์โลหิตเป็นพิษ (Sepsis) จังหวัดอุทัยธานี จากข้อมูล 43 แพ้ม ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566 พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโลหิตเป็นพิษ (A40-41) ชนิด community-acquired มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 20.68 พบ CUP ที่มีผู้ป่วยโลหิตเป็นพิษที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิตสูงสุด คือ CUP สว่างอารมณ์ ร้อยละ 34.04 รองลงมา ได้แก่ CUP เมืองอุทัยธานี CUP บ้านไร่ และ CUP หนองฉาง ร้อยละ 30.70, 19.05 และ 18.71 ตามลำดับ ตารางที่ 119 อัตราป่วยตายผู้ป่วยโลหิตเป็นพิษที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกราย CUP ปีงบประมาณ 2563 – 2566

CUP	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66)		
	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เมืองอุทัยธานี	84	16	19.05	73	7	9.59	116	22	18.97	114	35	30.70
ทัพทัน	46	8	17.39	55	6	10.91	57	12	21.05	71	11	15.49
สว่างอารมณ์	39	7	17.95	49	8	16.33	42	4	9.52	47	16	34.04
หนองฉาง	82	12	14.63	86	10	11.63	133	20	15.04	171	32	18.71
หนองขาหย่าง	27	4	14.81	32	5	15.63	44	2	4.55	29	4	13.79
บ้านไร่	70	12	17.14	118	12	10.17	186	25	13.44	147	28	19.05
ลานสัก	118	14	11.86	104	13	12.50	121	16	13.22	126	23	18.25
ห้วยคต	38	2	5.26	31	4	12.90	38	9	23.68	59	9	15.25
รวม	504	75	14.88	548	65	11.86	737	110	14.93	764	158	20.68

ที่มา : 43 แพ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

จังหวัดอุทัยธานี มีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปรับปรุง CPG , Care map การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสโลหิต มีช่องทางการให้คำปรึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านทางไลน์ และโทรศัพท์ มีระบบส่งต่อ Fast track ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อและประเมินอาการของโรคติดเชื้อที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ได้ปรับยากลุ่ม Vasopressor เป็น Norepinephrine (Levophed)

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66) พบผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ เป็นเพศชายมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 59.49 เพศหญิงมีอัตราป่วยตาย ร้อยละ 40.51 ช่วงอายุพบอัตราป่วยตายสูงสุดคือช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 28.57 รองลงมาช่วงอายุ 70-79 ปี อายุ 60-69 ปี และอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 23.89 ร้อยละ 21.12 และร้อยละ 20.65 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.77

ตารางที่ 120 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ชนิด community-acquired

จำแนกรายอำเภอและเพศ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – เม.ย.66)

CUP	ป่วย					ตาย				
	ทั้งหมด (ราย)	ชาย		หญิง		ทั้งหมด (ราย)	ชาย		หญิง	
		ราย	ร้อยละ	(ราย)	ร้อยละ		ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	114	64	56.14	50	43.86	35	19	54.29	16	45.71
ทัพทัน	71	40	56.34	31	43.66	11	7	63.64	4	36.36
สว่างอารมณ์	47	27	57.45	20	42.55	16	12	75.00	4	25.00
หนองฉาง	171	91	53.22	80	46.78	32	22	68.75	10	31.25
หนองขาหย่าง	29	14	48.28	15	51.72	4	1	25.00	3	75.00
บ้านไร่	147	77	52.38	70	47.62	28	16	57.14	12	42.86
ลานสัก	126	66	52.38	60	47.62	23	12	52.17	11	47.83
ห้วยคต	59	29	49.15	30	50.85	9	5	55.56	4	44.44
รวม	764	408	53.40	356	46.60	158	94	59.49	64	40.51

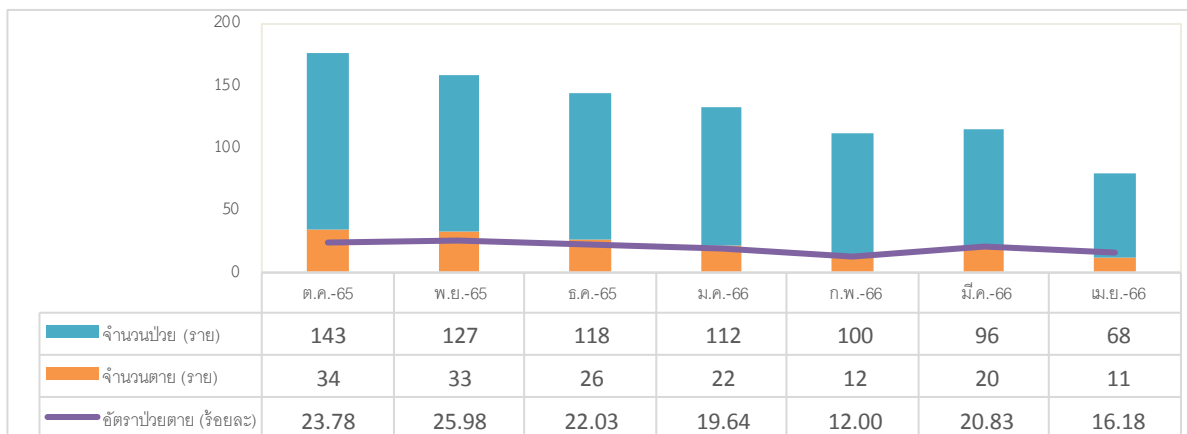
ที่มา : 43 แฟ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 24 พ.ค.66

ตารางที่ 121 แสดง จำนวนผู้ป่วย ตาย และอัตราตายผู้ป่วย sepsis ชนิด community-acquired
 จำแนกรายกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 -เม.ย.66)

อายุ (ปี)	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	จำนวนผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัว (ราย)	โรคประจำตัวที่พบ
10-19	14	2	14.29	1	Downs syndrome
20-29	10	0	0	0	HIV
30-39	35	10	28.57	8	HIV (2), HT/DM (2), หัวใจ (1), ไตเรื้อรัง (1), มะเร็ง (1), หลอดเลือดสมอง (1)
40-49	62	12	19.35	11	มะเร็ง (3), HIV (2), HT/DM (2), หลอดเลือดสมอง (1), หัวใจ (1) ไตวายเรื้อรัง (1),
50-59	123	23	18.70	21	HT/DM, หลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจ, มะเร็ง, ไตเรื้อรัง, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ฯ
60-69	161	34	21.12	32	
70-79	180	43	23.89	41	
80-89	155	32	20.65	29	
90-100	24	2	8.33	2	HT/DM (1), หัวใจ (1)
รวม	764	158	20.68	145 (ร้อยละ 91.77)	

ที่มา : 43 แพ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 24 พ.ค.66

รูปแสดง อัตราตายผู้ป่วย sepsis แบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกรายเดือน
 ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-เม.ย.66)



ที่มา : 43 แพ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ 24 พ.ค.66

❖ โรคหลอดเลือดสมอง

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

ตารางที่ 122 จำนวนและร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี ปี 2561-2566

รายการข้อมูล		2561	2562	2563	2564	2565	2566 (1ต.ค.65-15 พ.ค.66)
1. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Stroke (I60-I69) (< ร้อยละ 7)	จำนวน	1,246	1,265	1,221	1,218	1,186	730
	ผลงาน	109	84	100	115	130	74
	ร้อยละ	8.75	6.64	9.19	9.44	10.96	10.14
2. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Hemorrhagic Stroke (I60-I62) (< ร้อยละ 25)	จำนวน	267	286	302	319	334	195
	ผลงาน	74	51	67	83	94	52
	ร้อยละ	27.72	17.83	22.19	26.02	28.14	26.67
3. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Ischemic Stroke (I63) (< ร้อยละ 5)	จำนวน	601	571	635	675	654	421
	ผลงาน	30	30	26	26	33	18
	ร้อยละ	4.99	5.25	4.09	3.85	5.05	4.28

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 15 พฤษภาคม 2566

สำหรับสถานการณ์เสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล ในปี 2561-2566 เท่ากับ ร้อยละ 8.75 , 6.64 , 9.19 , 9.44 , 10.96 และ 10.40 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นการเสียชีวิตจาก Hemorrhagic Stroke มากกว่า Ischemic Stroke มาโดยตลอด และอัตราการเสียชีวิต Hemorrhagic Stroke แนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน เท่ากับ 27.72 , 17.83 , 22.19 , 26.02 , 28.14 และ 26.67 ตามลำดับ สำหรับอัตราการเสียชีวิต Ischemic Stroke ลดลงในปี 2563-2564 แต่เพิ่มขึ้นในปี 2565 เท่ากับ 4.99 , 5.25 , 4.09 , 3.85 , 5.05 และ 4.28 ตามลำดับ

ตารางที่ 123 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน จังหวัดอุทัยธานีปี 2561-2566

ตัวชี้วัด	2561	2562	2563	2564	2565	2566 (1ต.ค.65-30 เม.ย.66)
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	31.62	32.74	37.48	48.59	81.00	58.80
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที	48.83	62.35	64.42	71.98	78.79	70.00

ที่มา : Stroke Unit โรงพยาบาลอุทัยธานี ณ วันที่ 30 เมษายน 2566

จากการดำเนินงาน ปี 2561-2566 พบว่า ร้อยละการเข้ารับรักษาใน Stroke Unit เท่ากับ ร้อยละ 31.62 32.74 , 37.48 , 48.59 , 81.00 และ 96.51 ตามลำดับ และร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rtPA) ภายใน 60 นาที เท่ากับ 48.83 , 62.35 , 64.42 , 71.98 , 78.79 และ 70.00 ตามลำดับ

มาตรการที่สำคัญในปี 2566

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

แนวทางการดำเนินงาน

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
<p>บุหรี,สุรา,อาหาร,ออกกำลังกาย</p>	<p>เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง</p>	<p>Stroke</p>
<p>ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในประชาชนกลุ่มปกติ/เสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองผู้สูบบุหรี่,ดื่มสุรา เข้าสู่ระบบการบำบัด - ส่งเสริมการออกกำลังกาย - รพ.อุทัยธานี ดำเนินงานโรงพยาบาลเค็ม น้อยอรร้อย 3 ดี อย่างต่อเนื่อง - จัดทำโครงการป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ โดยขอรับงบ PPA จาก สปสช. - สร้างความรอบรู้ลดการบริโภคเค็มผ่านการขับเคลื่อนงานชุมชนลดเค็มอำเภอละ 1 ชุมชน - ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา Stroke ผ่านเวที พชอ.บ้านไร่ - ลงนาม MOU กับ อบจ.อุทัยธานี และ สคร.3 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเค็มของจังหวัดอุทัยธานี - สร้างกระแสออกกำลังกาย และสร้างความรู้ Stroke ผ่านโครงการ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 9 เฉลิมพระเกียรติ 	<p>ขับเคลื่อนการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินมาตรฐาน NCD Clinic คุณภาพ ครั้งที่ 1 พบว่า รพ.หนองฉาง รพ.ทัพทัน ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น - ปรับปรุง CPG เพิ่ม HBPM ลงใน CPG การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดอุทัยธานี - คัดกรองความเสี่ยง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง เน้นเป็นรายบุคคล และติดตามประเมินซ้ำ - บูรณาการงานร่วมกันในสาขา NCD , Stroke , EMS และปฐมภูมิ 	<p>1.เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Warning Signs และการเรียกใช้บริการ 1669 - สร้างความรอบรู้ Warning signs ในชุมชนผ่านแกนนำชุมชน/อสม. <p>2.พัฒนาระบบบริการ Stroke Fast Track</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาหน่วยบริการ เป็น Standard Stroke Center Certificate (SSCC)

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 124 อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี แยกรายอำเภอปี 2566 (ต.ค. 65-15 พ.ค. 66)

อำเภอ	จำนวนประชากร(คน)	จำนวนผู้ป่วย Stroke (คน)	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	38,360	28	0.07
ทัพทัน	28,807	19	0.07
สว่างอารมณ์	22,385	188	0.84
หนองฉาง	32,879	31	0.09
หนองขาหย่าง	11,235	1	0.01
บ้านไร่	58,514	493	0.84
ลานสัก	42,386	237	0.56
ห้วยคต	15,441	165	1.07
จังหวัดอุทัยธานี	250,007	1,162	0.46

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2566

❖ อุบัติเหตุทางถนน

สถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2562-2566 เท่ากับ จำนวน 104 ราย (31.57 : แสนประชากร) 106 ราย (32.26 : แสนประชากร) 91 ราย (27.93 :แสนประชากร) 100 ราย (30.44 :แสนประชากร) และ 38 ราย (11.57 :แสนประชากร) ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย คิดเป็นอัตรา 30.44 : แสนประชากร จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

ด้านกายภาพ พบว่า พื้นที่ที่มีอัตราผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอหนองฉาง (45.14 : แสนประชากร) รองลงมาคืออำเภอเมือง (34.00 : แสนประชากร) และอำเภอหนองขาหย่าง (35.21 : แสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในถนนสายรอง ร้อยละ 54.00 เวลาที่เกิดเหตุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 12.00-18.00 น ร้อยละ 32.00 รองลงมา 18.00 – 24.00 น. ร้อยละ 29.00

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

ด้านยานพาหนะ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 72.00 รองลงมาเป็นรถกระบะ ร้อยละ 14.00

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

ตารางที่ 125 แสดงสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2561-2566 แยกตามพื้นที่อำเภอ

อำเภอ	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566*	
	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน
เมืองอุทัยธานี	12	23.52	10	19.70	10	20.10	17	34.00	5	10.10
ทัพทัน	14	32.15	10	23.02	9	23.53	7	18.16	5	13.14
สว่างอารมณ์	5	15.70	4	12.60	7	22.13	7	22.06	2	6.35
หนองฉาง	18	31.28	24	41.90	18	41.71	20	45.14	4	11.63
หนองขาหย่าง	2	14.37	6	43.23	10	62.77	5	31.14	2	12.55
บ้านไร่	26	46.89	25	45.05	24	35.21	21	30.36	11	16.15
ลานสัก	21	37.67	20	35.92	12	20.39	18	30.44	7	11.90
ห้วยคต	6	29.47	7	34.44	1	4.97	5	24.60	2	9.94
รวม	104	31.57	106	32.26	91	27.93	100	30.44	38	11.57

ที่มา : ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน จังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ 126 แสดงสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2561-2566 แยกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566*	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15 ปี	4	3.85	6	5.66	10	10.98	6	6.00	6	6.00
15 – 24 ปี	16	15.38	20	18.87	19	20.88	13	13.00	13	13.00
25 – 59 ปี	57	54.81	52	49.06	46	50.55	47	47.00	47	47.00
60 ปีขึ้นไป	27	25.96	28	26.41	16	17.58	34	34.00	34	34.00
รวม	104	100	106	100	91	100	100	100	100	100

ที่มา : ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน จังหวัดอุทัยธานี *ข้อมูล 1 ต.ค.65-30 เม.ย.66

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2566

- ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พชอ. / ศปถ.อำเภอ ในทุกอำเภอ
 - คืบข้อมูลและจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงานเพื่อเสนอที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนของแต่ละอำเภอ มีการกำหนดจุดเสี่ยง และแนวทางแก้ไข
 - วิเคราะห์ข้อมูล 3 ฐาน และบูรณาการแผนงานความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศปถ.อำเภอ ศปถ.ท้องถิ่น แขวงทางหลวง ตำรวจ ในการกำหนดมาตรการชุมชน และการบังคับใช้กฎหมาย
- ผลักดันให้ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก ศปถ.ทุกระดับ
 - คืบข้อมูลและจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงานเพื่อเสนอที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน จังหวัดอุทัยธานี
- ส่งเสริมการดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน
 - ประชาสัมพันธ์สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย

- การบังคับใช้กฎหมาย ตาม พรบ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2551

4. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนแก่ประชาชน

กิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พขอ. / ศปถ.อำเภอ ในทุกอำเภอ และเน้นหนักในพื้นที่อำเภอเสี่ยง โดยมีการกำหนดเป็นประเด็น พขอ. 7 อำเภอ

2. ผลักดันให้มีการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับตำบล โดยเน้นในตำบลพื้นที่เสี่ยง จำนวน 6 ตำบล ได้แก่ ต.น้ำซึม ต.ท่าโพ ต.หนองไผ่ ต.ทุ่งโพ ต.เขากวางทอง ต.ทุ่งนางาม

- ประชุมแกนนำตำบลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ จำนวน 1 ครั้ง/6 ตำบล

- สนับสนุนให้พื้นที่มีการวิเคราะห์จุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และยานพาหนะเสี่ยงในพื้นที่ มีแผนการ

แก้ไขปัญหา จำนวน 6 ตำบล

3. จัดประชุมการสอบสวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ ตำบล จำนวน 1 ครั้ง

4. เฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์

- จัดตั้งศูนย์เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health

Emergency Operations Center : PHEOC) ช่วงเทศกาล 2 เทศกาล

- ออกตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ และบังคับใช้กฎหมาย ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์

จำนวน 4 ครั้ง พบผู้กระทำผิด 3 ราย

5. ส่งเสริมการดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ของหน่วยงานในสังกัด

- รถพยาบาลปลอดภัย ควบคุมความเร็วไม่เกิน 90 กม./ชม. ตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในลม

หายใจพนักงานขับรถก่อนปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 8 แห่ง

- ประชาสัมพันธ์สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน

6. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนแก่ประชาชน ผ่านสื่อต่างๆ ของหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2566 (ตค.65 - เมย.66) พบว่า มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admit) จำนวนทั้งสิ้น 722 ราย เสียชีวิต จำนวน 38 ราย มีแนวโน้มลดลงจากปีงบประมาณ 2565 อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ (14.68) รองลงมาได้แก่ อำเภอทัพทัน (13.14) และอำเภอหนองขาหย่าง (12.55) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.23 เป็นกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 25-59 ปี ร้อยละ 57.90 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.58 ไม่พบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิต เป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 92.11 ด้านยานพาหนะ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 84.21 รองลงมาเป็นรถกระบะ ร้อยละ 13.16 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 70.00 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 7.89

❖ โรคมะเร็ง

สถานการณ์

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

ตารางที่ 127 อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปี งบประมาณ 2563 - 2566

โรคมะเร็ง	อัตราป่วยต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566*
มะเร็งเต้านม	61.22	57.47	60.60	15.12
มะเร็งตับ	24.80	25.71	25.41	14.82
มะเร็งปอด	24.80	25.41	28.74	16.64
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	27.83	24.20	35.39	15.43
มะเร็งปากมดลูก	29.36	16.87	29.36	13.74

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี * ข้อมูล ณ 15 พฤษภาคม 2566

อัตราตายโรคมะเร็งที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2563 - 2566 มีอัตราตายลดลงของมะเร็งทุกประเภท และปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีเพียงอัตราตายโรคมะเร็งปอดที่เพิ่มขึ้น ส่วนประเภทอื่นลดลงต่อเนื่อง ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม และปากมดลูก

ตารางที่ 128 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566

โรคมะเร็ง	อัตราตายต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566*
มะเร็งตับ	16.64	17.54	11.80	7.26
มะเร็งปอด	10.59	11.49	8.71	10.28
มะเร็งเต้านม	8.12	11.24	10.62	1.21
มะเร็งปากมดลูก	5.62	3.93	6.65	0
มะเร็งลำไส้	8.47	12.39	8.26	1.81

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 15 พฤษภาคม 2566

ในปีงบประมาณ 2563 - 2566 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 65.96 ,68.69 ,62.86 และ 71.42 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 76) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 78.87,86.31, 95.66 และ 70.83 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 76)

ตารางที่ 129 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและการให้เคมีบำบัด จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ 2563 - 2566

ตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566*
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	เป้าหมาย	94	99	99	35
	ผลงาน	62	68	68	25
	ร้อยละ	65.96	68.69	68.69	71.42
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	71	73	73	24
	ผลงาน	56	63	63	17
	ร้อยละ	78.87	86.31	86.31	70.83

ที่มา : งานผ่าตัดและงานให้เคมีบำบัดโรงพยาบาลอุทัยธานี ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2565-31 มีนาคม 2566

*ข้อมูล 1ต.ค.65 -31ธ.ค.65

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีภายในเวลา 6 เกณฑ์เป้าหมาย 76% ปีงบประมาณ 2565 - 2566 อยู่ระหว่างรอข้อมูลจากเขต เนื่องจากจังหวัดอุทัยธานีส่งผู้ป่วยฉายรังสี (รพ.สวรรค์ประชารักษ์ และ รพ.มะเร็ंगลพบุรี)

ตารางที่ 130 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ 2563 - 2566

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

ที่มา : ศูนย์มะเร็ंगลพบุรี ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2566

ปัญหาและอุปสรรค

จังหวัดอุทัยธานียังไม่มีการรักษาด้วยรังสีรักษา จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาที่ศูนย์มะเร็ंगลพบุรี และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

➤ มะเร็งเต้านม

อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมปีงบประมาณ 2563 - 2566 พบว่า มีแนวโน้มลดลง และปีงบประมาณ 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุด คือ ทัพทัน เท่ากับ 20.60 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา หนองฉาง เท่ากับ 20.39 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 131 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งเต้านมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566 จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566*
เมืองอุทัยธานี	94.90	75.16	99.64	3.94
ทัพทัน	80.27	75.16	69.79	20.60
สว่างอารมณ์	49.69	55.90	55.90	9.38
หนองฉาง	75.74	66.83	57.92	20.39
หนองขาหย่าง	83.09	110.79	83.09	6.21
บ้านไร่	41.04	46.90	58.63	20.26
ลานสัก	49.71	39.77	29.82	16.90
ห้วยคต	29.07	16.38	58.13	14.76
รวม	61.22	57.47	60.60	15.12

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ 15 พฤษภาคม 2566

อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2565 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น และปีงบประมาณ 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุด คือ สว่างอารมณ์ เท่ากับ 3.13 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ทัพทัน เท่ากับ 2.58 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 132 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งเต้านมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566 จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566*
เมืองอุทัยธานี	4.74	18.98	23.72	1.97
ทัพทัน	16.10	21.47	26.84	2.58
สว่างอารมณ์	12.42	31.06	6.21	3.13
หนองฉาง	0	4.46	8.91	2.27
หนองขาหย่าง	27.70	0	13.85	0
บ้านไร่	2.93	5.83	2.93	0
ลานสัก	9.94	6.63	0	0
ห้วยคต	9.69	0	0	0
รวม	8.12	11.24	10.62	1.21

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 15 พฤษภาคม 2566

ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 - 70 ปี ปีงบประมาณ 2565 พบว่า
ดำเนินการผ่านเกณฑ์ทุกเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) (เกณฑ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)
และเครือข่ายบริการที่ดำเนินการได้มากที่สุด คือ ลานสัก (ร้อยละ 97.71)

ตารางที่ 133 สตรีอายุ 30 - 70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ผลการดำเนินงาน			
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566*
เมืองอุทัยธานี	79.25	91.88	38.19	52.15
ทัพทัน	95.21	96.50	96.59	89.45
สว่างอารมณ์	96.52	96.86	82.79	95.32
หนองฉาง	86.45	86.83	35.88	96.82
หนองขาหย่าง	95.92	95.32	87.40	75.04
บ้านไร่	85.74	96.41	35.46	59.41
ลานสัก	96.18	95.28	48.30	97.71
ห้วยคต	92.46	90.87	34.70	95.10
รวม	89.41	93.42	52.10	80.62

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 15 พฤษภาคม 2566

▶ มะเร็งตับ

อัตราป่วยโรคมะเร็งปีงบประมาณ 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ
สว่างอารมณ์ เท่ากับ 12.50 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 134 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งตับ (C22) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563 - 2566
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566*
เมืองอุทัยธานี	15.74	31.49	13.78	17.71
ทัพทัน	25.75	18.03	10.30	15.45
สว่างอารมณ์	31.26	28.13	25.01	15.63
หนองฉาง	24.92	31.72	11.33	9.06
หนองขาหย่าง	6.21	12.41	18.62	12.41
บ้านไร่	24.60	28.94	8.68	13.02
ลานสัก	35.49	20.28	10.14	16.90
ห้วยคต	19.68	24.60	0	19.68
รวม	24.80	25.71	11.80	14.82

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 15 พฤษภาคม 2566

อัตราการตายโรคมะเร็งระดับ ปี 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งระดับสูงที่สุด คือ CUP เมืองอุทัยธานี 15.74 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 135 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งระดับ (C22) จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ 2563 - 2566 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566*
เมืองอุทัยธานี	29.52	27.35	13.78	15.74
ทัพทัน	12.89	10.30	10.30	2.58
สว่างอารมณ์	18.76	12.50	25.01	6.25
หนองฉาง	13.59	18.12	11.33	4.53
หนองขาหย่าง	18.62	24.83	18.62	0
บ้านไร่	20.26	7.23	8.68	2.89
ลานสัก	10.14	8.45	10.14	15.21
ห้วยคต	0	14.76	0	0
รวม	16.64	11.49	11.80	7.26

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 15 พฤษภาคม 2566

➤ มะเร็งปอด

อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด ปีงบประมาณ 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดมากที่สุด คือ ทัพทัน เท่ากับ 33.48 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 136 อัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งปอดจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2566
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566*
เมืองอุทัยธานี	15.74	25.58	31.49	7.87
ทัพทัน	25.75	30.91	38.63	33.48
สว่างอารมณ์	31.26	21.88	37.51	18.76
หนองฉาง	24.92	31.72	22.66	11.33
หนองขาหย่าง	6.20	43.45	31.03	24.83
บ้านไร่	24.60	18.81	36.17	13.02
ลานสัก	35.49	18.59	16.90	15.21
ห้วยคต	19.68	34.44	9.84	24.60
รวม	24.80	25.41	28.74	16.64

ที่มา : 43 แฟ้ม HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 15 พฤษภาคม 2566

อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปอด ปีงบประมาณ 2566 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปอดมากที่สุด คือ ทัพทัน เท่ากับ 23.18 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 137 อัตราตายต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งปอด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2563-2566
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566*
เมืองอุทัยธานี	1.97	9.84	17.71	13.78
ทัพทัน	5.15	10.30	5.15	23.18
สว่างอารมณ์	6.26	12.50	9.38	9.38
หนองฉาง	6.80	18.12	6.80	9.06
หนองขาหย่าง	12.42	24.83	6.21	6.21
บ้านไร่	2.90	7.23	10.13	8.68
ลานสัก	1.69	8.45	3.38	3.38
ห้วยคต	4.92	14.76	0	9.84
รวม	4.24	11.49	4.23	10.28

ที่มา : DATA CENTER สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ข้อมูล ณ 15 พฤษภาคม 2566

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2566

1. เร่งรัดการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ในทุกเครือข่ายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมในเชิงรุกเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการมากขึ้น
2. ทบทวนความรู้และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการตรวจเต้านม ลำไส้ และปากมดลูก
3. รณรงค์ให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ร่วมกับงานบุหรี่ยุทธศาสตร์

ผลการดำเนินงาน ปี 2566

ประเด็นสำคัญ เพิ่มการคัดกรองมะเร็งตับ , มะเร็งปอด

การดำเนินงานที่ผ่านมา

Service Plan จังหวัดอุทัยธานี ยังไม่ได้เก็บข้อมูลการดำเนินการคัดกรองมะเร็งตับ และมะเร็งปอด

ปัญหาที่พบ

โรคมะเร็งตับและมะเร็งปอด เป็นโรคที่มีสาเหตุการตายอันดับ 1 ของจังหวัดอุทัยธานี โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกๆ ปี และยังไม่มีการดำเนินงานคัดกรองในส่วนของมะเร็งตับ และมะเร็งปอด

สิ่งที่ปรับปรุงแก้ไข

- SP สาขามะเร็ง ชับเคลื่อนนโยบายการค้นหา คัดกรองมะเร็งตับ/มะเร็งปอด อยู่ระหว่างดำเนินการ
- บูรณาการร่วมกับกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อในส่วนของการคัดกรองมะเร็งปอดด้วยการ X-ray อยู่ระหว่างดำเนินการ

- การสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ให้เข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง ระหว่างดำเนินการ

ความต้องการ

- ประกาศเป็นนโยบายการคัดกรองมะเร็งตับ และมะเร็งปอด
- จัดทำแนวทางและสนับสนุนงบประมาณในการตรวจคัดกรอง ในกลุ่มเสี่ยง ภาพเขตสุขภาพที่ 3

ผลการดำเนินงาน

1. คัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 - 70 ปี (เกณฑ์ 80%) เป้าหมาย 71,083 คน ผลงาน 60,562 คน คิดเป็นร้อยละ 85.20 พบป่วยเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 50 คน เป็นระยะ 1,2 จำนวน 5 คน
2. คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วย Fit test ในประชากรอายุ 50 - 70 ปี (เกณฑ์ 50%) เป้าหมาย 9,160 คน ผลงาน 6,717 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 พบผลผิดปกติจากการคัดกรองด้วย จำนวน 529 คน คิดเป็นร้อยละ 7.88 ผู้ที่ผิดปกติได้รับการตรวจยืนยันด้วย Colonoscopy ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 13 ราย เหลือรอตรวจ Colonoscopy จำนวน 516 คน
3. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วย HPV DNA Test ในสตรีอายุ 30 - 60 ปี (เกณฑ์ 20%) โดยส่งตรวจตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 3,169 คน พบผลปกติ จำนวน 2,835 คน พบ HPV type 16,18 จำนวน 54 คน Non 16,18 จำนวน 104 คน ส่งตรวจ LBC พบผิดปกติ จำนวน 28 คน ได้รับการตรวจยืนยันด้วย Colposcopy พบป่วยเป็นมะเร็ง จำนวน 22 คน เป็นระยะ 1,2 จำนวน 6 คน
4. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ เกณฑ์ 76% เป้าหมาย 35 คน ผลงาน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.42
5. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ เกณฑ์ 76% เป้าหมาย 24 คน ผลงาน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 70.83
6. มีการดำเนินงานบำบัดบุหรี และแอลกอฮอล์ในคลินิก

การประชุม/อบรม

1. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลมะเร็งเต้านม (Breast Cancer Care Manager) เขตสุขภาพที่ 3 ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับผิดชอบงานมะเร็งใน รพ.ทุกแห่ง สสอ.ทุกแห่ง ของจังหวัดอุทัยธานี
2. ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการด้านการคัดกรองงานมะเร็งตาม KPI
3. ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง จังหวัดอุทัยธานี กำหนดจัดช่วงสิ้นเดือน มิ.ย. 2566 (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

การดำเนินงานลดอัตราการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์จังหวัดอุทัยธานี

อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของจังหวัดอุทัยธานีมี มีแนวโน้มสูงขึ้น จากในปี 2560 เท่ากับ 17.79 สูงเป็นอันดับ 3 ของเขตสุขภาพที่ 3 ในปี 2564 เท่ากับ 18.2 สูงเป็นอันดับ 2 รองจากจังหวัดกำแพงเพชร

อัตราการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของจังหวัดอุทัยธานีมี มีแนวโน้มสูงขึ้น จากในปี 2560 เท่ากับ 25.1 เป็นอันดับ 3 ของเขตสุขภาพที่ 3 ในปี 2564 เท่ากับ 27.1 เป็นอันดับ 2 รองจากจังหวัด

ตารางที่ 138 แสดง ผลการสำรวจอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของจังหวัด
ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2560 และ 2564

จังหวัด	อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป		อัตราการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป	
	ปี 2560	ปี 2564	ปี 2560	ปี 2564
กำแพงเพชร	21.37	19.9	39.9	34.8
พิจิตร	15.45	16.5	21.6	19.7
นครสวรรค์	15.57	14.3	22.1	21.6
อุทัยธานี	17.79	18.2	25.1	27.1
ชัยนาท	19.81	17.3	29.0	26.0

การดำเนินงานมาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด

1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัดอุทัยธานี และแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด และหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับอำเภอ (ATCU) ตามคำสั่งจังหวัดอุทัยธานี ที่ 3065/2565 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1.2 จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอุทัยธานี มีนาคม 2566

การดำเนินงานมาตรการที่ 2 การบังคับใช้กฎหมายและการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และสุรา

2.1 จัดอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ให้แก่ ตำรวจ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 90 คน ในวันที่ 10 ม.ค.2566 ณ โรงแรมธาราฮิลล์

2.2 ออกตรวจเดือนประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบระดับอำเภอ ทั้ง 8 อำเภอ

2.3 ออกตรวจเดือนประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย ในช่วงเทศกาล ตำรวจ เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 6 ครั้ง ได้แก่ อำเภอสว่างอารมณ์ อำเภอเมือง อำเภอลานสัก อำเภอทัพทัน

การดำเนินงานมาตรการที่ 3 การป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่

- 3.1 ประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปในจังหวัดได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ สุรา
- 3.2 ประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่
- 3.3 จัดเวทีถอดบทเรียน โรงเรียน/สถานศึกษาปลอดบุหรี่ให้กับครูและเยาวชน

การดำเนินงานมาตรการที่ 4 การบำบัดรักษา การช่วยเหลือสูบลดเลิกดื่ม

- 4.1 พัฒนาระบบคลินิกเลิกบุหรี่ สุรา ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 4.2 อบรมบุคลากรทางสาธารณสุข ระดับ รพ.สต.ทุกแห่ง ในการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ สุรา วันที่ 24 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมธาราฮิลล์อุทัยธานี
- 4.3 สำรวจความต้องการ varenicline ยาเลิกบุหรี่ รพ.อุทัยธานี ไม่ขอรับ รพ.ลานสัก ไม่รับ เนื่องจากมีแพทย์แผนจีน
- 4.4 ติดตามผลการดำเนินงานบันทึกข้อมูลการคัดกรอง และบำบัดในระบบ HDC แพ้ม Special PP

การดำเนินงานมาตรการที่ 5 สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- 5.1 อบรมให้ความรู้การควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 50 ร้านค้า ตำบลหนองจอก ในวันที่ 22 พ.ย.2565
- 5.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์ ในโรงเรียนหนองจอกประชานุสรณ์ จำนวน 250 คน ในวันที่ 25 ม.ค.2566
- 5.3 อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนเพื่อพัฒนาเป็นชุมชนปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ (อ.ห้วยคต/อ.สว่างอารมณ์)
- 5.4 ออกตรวจเดือนประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตำบลหนองจอก จำนวน 3 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2566 จากการสำรวจความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี จังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ 139 แสดงความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 15 - 19 ปีทั้งหมด	จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 15 - 19 ปี	อัตรา
เมืองอุทัยธานี	2,459	6	0.24
ทัพทัน	1,937	3	0.15
สว่างอารมณ์	1,659	11	0.66
หนองฉาง	2,065	2	0.1
หนองขาหย่าง	681	4	0.59
บ้านไร่	4,197	11	0.26
ลานสัก	3,429	4	0.12
ห้วยคต	1,117	0	0
รวม	17,544	41	0.23

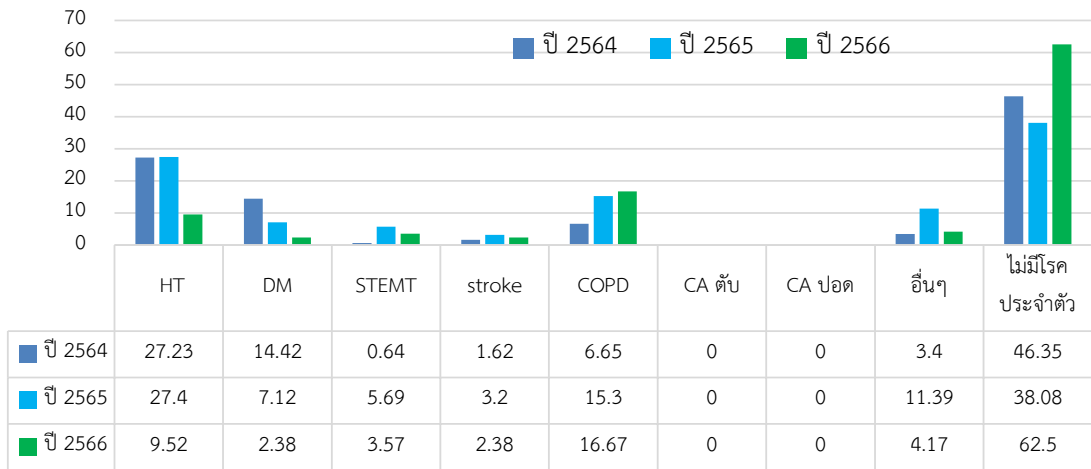
ที่มา : HDC วันที่ 26 พ.ค.2566

ตารางที่ 140 แสดงความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 - 70 ปี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 15 - 70 ปี ทั้งหมด	จำนวนผู้สูบบุหรี่ อายุ 15 - 70 ปี	อัตรา
เมืองอุทัยธานี	28,675	1,267	4.42
ทัพทัน	20,482	1,366	6.67
สว่างอารมณ์	15,888	534	3.36
หนองฉาง	23,694	1,105	4.66
หนองขาหย่าง	8,001	478	5.97
บ้านไร่	43,855	1,744	3.98
ลานสัก	30,665	1,196	3.9
ห้วยคต	11,292	3,323	29.43
รวม	182,552	11,013	6.03

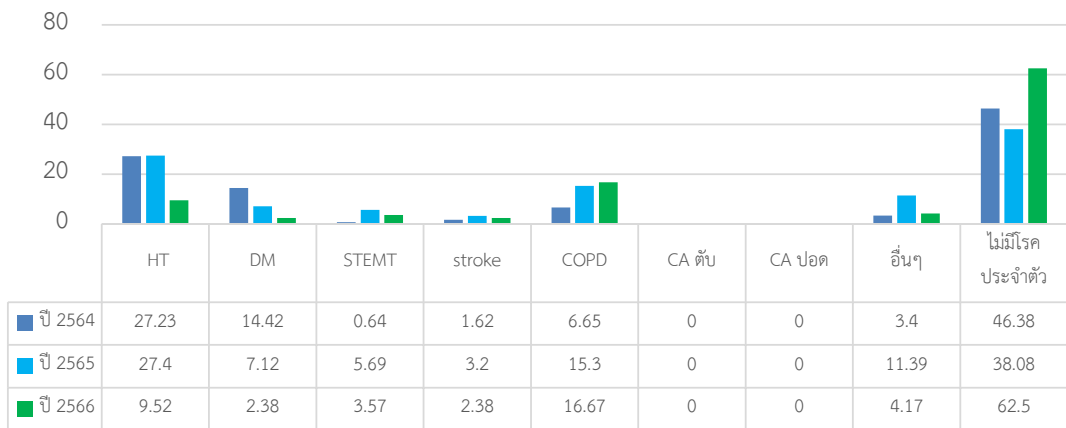
ที่มา : HDC วันที่ 26 พ.ค.2566

แผนภูมิแสดง ผู้เข้ารับการรักษาโรคเบาหวานที่ จำแนกรายโรค ปีงบประมาณ 2564 -2566



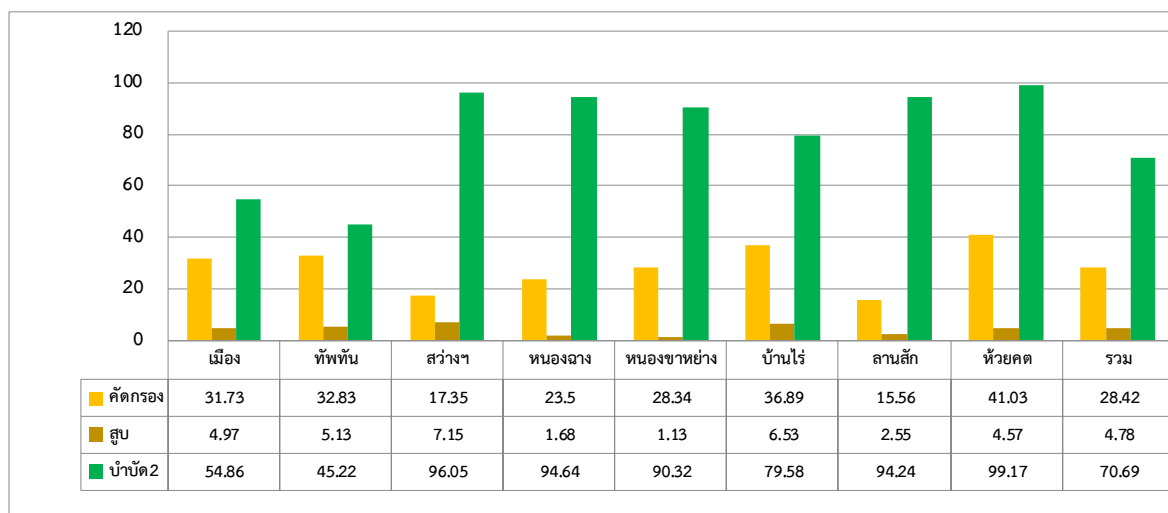
หมายเหตุ ข้อมูลการสำรวจ ผู้รับการรักษาเบาหวานที่ ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 617 ราย
 ข้อมูลการสำรวจ ผู้รับการรักษาเบาหวานที่ ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 281 ราย
 ข้อมูลการสำรวจ ผู้รับการรักษาเบาหวานที่ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 212 ราย

แผนภูมิแสดงข้อมูลการบำบัดเบาหวานที่ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2564-2566



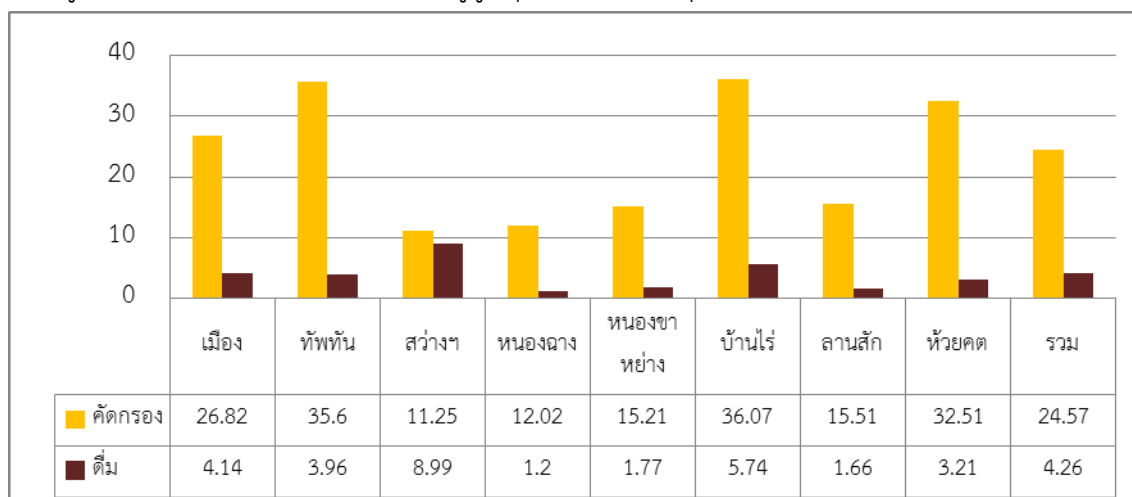
ที่มา : HDC ณ วันที่ 26 พ.ค.66

แผนภูมิแสดงผลการคัดกรอง ผู้สูบบุหรี่ และบำบัดบุหรี่ ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ



ที่มา : HDC ณ วันที่ 26 พ.ค.66

แผนภูมิแสดงผลการดำเนินงานคัดกรอง ผู้สูบบุหรี่ และบำบัดบุหรี่ ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ



ที่มา : HDC ณ วันที่ 26 พ.ค.66

ตารางที่ 141 ผลการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 -2566

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้เข้ารับ การบำบัด	ติดตาม 1 เดือน		ติดตาม 3 เดือน		ติดตาม 6 เดือน		ติดตาม 12 เดือน	
		ลดลง	เลิกได้	ลดลง	เลิกได้	ลดลง	เลิกได้	ลดลง	เลิกได้
2564	617	217	38	164	45	82	52	62	54
2565	281	125	46	106	42	90	31	49	12
2566	212	147	35	128	24	105	10		

ที่มา: กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลทุกแห่ง

ตารางที่ 142 ผลการบำบัดรักษาการติดเชื้อ ของโรงพยาบาล ในจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 -2566

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้เข้ารับการรักษา	ติดตาม 1 เดือน		ติดตาม 3 เดือน		ติดตาม 6 เดือน		ติดตาม 12 เดือน	
		ลดลง	เลิกได้	ลดลง	เลิกได้	ลดลง	เลิกได้	ลดลง	เลิกได้
2564	475	189	43	173	49	150	46	153	52
2565	246	74	51	75	51	67	38	41	20
2566	165	45	21	31	15	25	18		

ที่มา: กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลทุกแห่ง

การดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพ (HALE) ของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี ปี 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีวางแผนการดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพ (HALE) ของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี โดยชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินงานต่อผู้บริหาร และจัดทำคำสั่งคณะกรรมการประเด็นอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพฯ และประชุมคณะกรรมการวันที่ 26 มกราคม 2566 เพื่อกำหนดพื้นที่เก็บข้อมูล และเตรียมทีมเก็บข้อมูล

ประชากรกลางปีจังหวัดอุทัยธานี 325,475 คน

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

วางแผนดำเนินการเก็บตัวอย่าง 8 อำเภอ (ร้อยละ 100)

เป้าหมายจำนวนการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างรายอำเภอ

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม
เมืองอุทัยธานี	31	34	65
ทัพทัน	27	28	55
สว่างอารมณ์	23	21	44
หนองฉาง	27	30	57
หนองขาหย่าง	14	16	30
บ้านไร่	42	43	85
ลานสัก	37	37	74
ห้วยคต	15	15	30
รวม	216	224	440

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเดือน มีนาคม- เมษายน 2566 ครบจำนวนตามเป้าหมาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพ (Health adjusted life expectancy : HALE)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี พบว่าอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพรวมเท่ากับ 62.66 ปี ซึ่งอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพเพศชาย 62.37 ปี และอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพเพศหญิง 63.15 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพรวมกับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด พบว่าอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพน้อยกว่า 12.05 ปี ส่วนเพศชายน้อยกว่า 8.53 ปี เพศหญิงน้อยกว่า 15.58 ปี

การวิเคราะห์	ชาย (ปี)	หญิง (ปี)	รวม (ปี)
LE	70.90	78.73	74.71
HALE	62.37	63.15	62.66
ส่วนต่างอายุ	8.53	15.58	12.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมิติสุขภาพ 5 ด้าน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมิติสุขภาพ 5 ด้าน ของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่าง 440 ราย พบว่าสุขภาพสมบูรณ์ จำนวน 219 ราย (49.77%) และมีสุขภาพแย่มากที่สุดเพียง 2 ราย (0.0045%) เมื่อจำแนกรายละเอียดปัญหาสุขภาพตามแบบสอบถาม EQ5D5L โดยเทียบค่าอรรถประโยชน์ข้อมูล และจำแนกรายกลุ่มตามการวิเคราะห์พบว่า ไม่มีปัญหา (Utility = 1) 219 ราย (49.77%) มีปัญหาเล็กน้อย (Utility น้อยกว่า 1-0.96) 82 ราย (18.64%) มีปัญหาปานกลาง (Utility น้อยกว่า 0.96-0.927) 29 ราย (6.59%) มีปัญหาอย่างมาก (Utility น้อยกว่า 0.927-0.829) 58 ราย (13.18%) และมีปัญหาหนักที่สุด (Utility น้อยกว่า 0.829) 52 ราย (11.82%)

ตารางที่ 143 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลมิติสุขภาพ 5 ด้าน

ระดับ	มิติสุขภาพ 5 ด้าน				
	การเคลื่อนไหว	การดูแลตนเอง	กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	อาการเจ็บปวด/ไม่สบายตัว	ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า
ไม่มีปัญหา	345 (78.41%)	418 (95%)	384 (87.27%)	267 (60.68%)	322 (73.18%)
มีปัญหาเล็กน้อย	51 (11.59%)	10 (2.27%)	26 (5.91%)	120 (27.27%)	89 (20.23%)
มีปัญหาปานกลาง	28 (6.36%)	4 (0.91%)	19 (4.32%)	41 (9.32%)	22 (5%)
มีปัญหาอย่างมาก	9 (2.05%)	1 (0.23%)	5 (1.14%)	9 (2.05%)	4 (0.91%)
มีปัญหามากที่สุด	7 (1.59%)	7 (1.59%)	6 (1.36%)	3 (0.68%)	3 (0.68%)
n (รวม)	440	440	440	440	440
สุขภาพสมบูรณ์ EQ5D5L (11111) (Utility = 1) : n (%)				219 (49.77)	
สุขภาพแย่ที่สุด EQ5D5L (55555) (Utility = -0.283) : n (%)				2 (0.0045)	
ค่าเฉลี่ย Utility (SD)				0.921 (0.166)	
ไม่มีปัญหา (Utility = 1) : n (%)				219 (49.77)	
มีปัญหาเล็กน้อย (Utility น้อยกว่า 1-0.96) n (%)				82 (18.64)	
มีปัญหาปานกลาง (Utility น้อยกว่า 0.96-0.927) : n (%)				29 (6.59)	
มีปัญหาอย่างมาก (Utility น้อยกว่า 0.927-0.829) : n (%)				58 (13.18)	
ปัญหามากที่สุด (Utility น้อยกว่า 0.829) n (%)				52 (11.82)	

ผลการวัดสุขภาพทางตรงของกลุ่มตัวอย่าง 440 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพระดับดี 358 ราย (81.36%) ระดับพอใช้ 58 ราย (13.18%) และระดับต้องปรับปรุง 24 ราย (5.46%)

สรุปผลการวัดสุขภาพทางตรง

การวัดสุขภาพทางตรง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต้องปรับปรุง (0-60)	24	5.46
พอใช้ (61-79)	58	13.18
ดี (80-100)	358	81.36
$\bar{x} = 86.08, SD = 13.83, Min = 0, Max = 100$	440	100

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล 7 ด้าน และมีติสุขภาพ 5 ด้าน ด้วย Chi-square Test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง 7 ด้านมีความสัมพันธ์กับมิติด้านการเคลื่อนไหว p-value <0.001 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมิติด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ (p-value <0.001) อาชีพหลัก(p-value 0.007) และโรคประจำตัว (p-value <0.001) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมิติด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ได้แก่ อายุ (p-value <0.001) สถานภาพสมรส (p-value <0.001) รายได้เฉลี่ย (p-value 0.003) ระดับการศึกษา (p-value 0.014) อาชีพหลัก(p-value <0.001) และโรคประจำตัว (p-value <0.001) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมิติด้านอาการเจ็บปวด/ไม่สบายตัว 6 ด้าน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และโรคประจำตัว (p-value <0.001) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมิติด้านความวิตกกังวล/ซึมเศร้า 5 ด้าน ได้แก่ เพศ(p-value 0.041) อายุ (p-value <0.010) สถานภาพสมรส (p-value 0.003) อาชีพหลัก (p-value 0.011) และโรคประจำตัว (p-value 0.002)

ตารางที่ 144 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	p-value				
	ด้านการเคลื่อนไหว	ด้านการดูแลตัวเอง	ด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ	ด้านอาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว	ด้านความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า
เพศ	<0.001	0.436	0.105	0.105	0.041
อายุ	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.010
สถานภาพสมรส	<0.001	0.167	<0.001	<0.001	0.003
รายได้เฉลี่ย	<0.001	0.159	0.003	<0.001	0.113
ระดับการศึกษา	<0.001	0.567	0.014	<0.001	0.177
อาชีพหลัก	<0.001	0.007	<0.001	<0.001	0.011
โรคประจำตัว	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.002

Significant p-value <0.05



ประเด็นที่ ๘
Innovative Healthcare
๓ Refer Plus

AREA BASED

ประเด็นที่ 8 Innovative Healthcare

หัวข้อ : การส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม 3 refer plus

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการ ใช้โปรแกรม Three Refer Plus ในการส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการ จังหวัดอุทัยธานี

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

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการใช้โปรแกรม Three Refer ในการรับส่งต่อผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง ตามนโยบายการดำเนินงานระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์และระบบนัดออนไลน์ (Three Refer) เขตสุขภาพที่ 3 โดยในระยะแรกดำเนินการใช้ระหว่างโรงพยาบาลอุทัยธานีกับโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้นำโปรแกรม Three refer ไปใช้ในระบบส่งต่อ ระหว่าง รพ.สต. และ รพ.แม่ข่าย โดยมีพื้นที่นำร่อง ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอทัพทัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ประกาศนโยบายให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในสังกัดทุกแห่ง ใช้การส่งต่อ ด้วยโปรแกรม Three Refer และดำเนินการติดตั้งโปรแกรม Three Refer ครบถ้วนในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับทุกแห่งของจังหวัดอุทัยธานี

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จังหวัดอุทัยธานี เริ่มดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (triage level 1,2) ด้วยระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินขณะส่งต่อ (Continuous real-time vital signal monitoring) ไม่ครบทุกแห่งของจังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วยโรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง คือโรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลหนองฉาง รวม 3 แห่ง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับการสนับสนุนระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินขณะส่งต่อ (Continuous real-time vital signal monitoring) จากเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลหนองขาหย่าง และโรงพยาบาลห้วยคต ทำให้โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีมีระบบเทคโนโลยีการแพทย์ฉุกเฉินฯ ครบทุกแห่งในจังหวัด

การดำเนินงาน

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

- 1) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการระดับจังหวัด และมีการประชุม

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

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

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

*** หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ คือ มีการใช้โปรแกรม Three Refer Plus ในการส่งต่อผู้ป่วย ต้องไม่น้อยกว่าระดับ 3

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

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

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

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

6) มีระบบการติดตามประเมินผลงานการใช้โปรแกรม Three Refer Plus ในหน่วยบริการภายในจังหวัด

7) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนพัฒนางานในระบบการส่งต่อ หรือมีผลงานวิชาการในระบบส่งต่อ

เกณฑ์เป้าหมาย

1. ร้อยละของผู้ป่วยส่งต่อการรักษาโดยใช้โปรแกรม Three Refer Plus ของจังหวัดอุทัยธานี

รพศ./รพท./รพช.

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

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

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

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

รพท./รพช.

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569
ดำเนินการได้ครบ 5 ข้อ	ดำเนินการได้ครบ 6 ข้อ	ดำเนินการได้ครบ 7 ข้อ	ดำเนินการได้ครบ 7 ข้อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569
ดำเนินการได้ครบ 2 ข้อ	ดำเนินการได้ครบ 3 ข้อ	ดำเนินการได้ครบ 3 ข้อ	ดำเนินการได้ครบ 3 ข้อ

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

1. จังหวัดอุทัยธานีการใช้ระบบ 3 refer plus ในปีงบประมาณ 2563 มีการใช้ระบบ 3 refer plus 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลหนองฉาง แต่ยังไม่ได้ใช้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับสนับสนุนจากเขตสุขภาพ ที่ 3 ครบทุกแห่ง และใช้ระบบ 3 refer plus 3 แต่ยังไม่มีการประเมินผล

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

3. จังหวัดอุทัยธานี ยังไม่มีระบบติดตามและประเมินผลการใช้ 3 refer plus

ตารางที่ 145 ผลการดำเนินงานการใช้โปรแกรม Three Refer ในการส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2564-2566

ที่	การรับส่งต่อ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.2565-พ.ค.2566)
1.	รพท.ส่งต่อ รพศ/รพท.	4,604	4,434	4,059
2	รพช.ส่งต่อ รพท	25,474	27,548	22,603
3	รพสต.ส่งต่อ รพท./รพช.	1,111	734	909

ที่มา : เว็บไซต์ระบบรายงาน Three Refer เขตสุขภาพที่ ๓ (<http://๑๖๔.๑๑๕.๔๑.๑๑๓/report/dashboards/>)

ตารางที่ 146 จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต triage level 1,2 ผ่านโปรแกรม Three Refer จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ 2564-2566

ที่	การรับส่งต่อ(ครั้ง)	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566 (ต.ค.2565-เม.ย.2566)	
		Level(ราย)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)
1.	รพท.ส่งต่อ รพศ./รพท	121	148	105	226	27	56
2.	รพช.ส่งต่อ รพท.	1,930	4,324	2,366	3,728	836	1,016

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการดำเนินงานการใช้โปรแกรม Three Refer ในการส่งต่อผู้ป่วยภาพรวมจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 และ 2565 ซึ่งแนวโน้มเป็นไปในทิศทางที่เพิ่มขึ้น ในปี 2566 พบว่าผู้ป่วยที่ส่งต่อผ่านระบบ Three refer ทุกราย แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ มีการใช้โปรแกรม Three Refer Plus ในการส่งต่อผู้ป่วยต้องไม่น้อยกว่าระดับ 3 (80%) ในปีงบประมาณ 2566 มีการใช้โปรแกรม Three Refer Plus ทุกโรงพยาบาล

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

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้ขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area /Key Risk Factor)

- ยังไม่มีการตรวจและติดตามประเมินผล

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

-



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีมนุษยสัมพันธ์ ริเริ่มสร้างสรรค์ จรรโลงวินัย