

MOPH+2



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
Uthai Thani Provincial Health Office



เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2/2561

วันที่ 2-4 กรกฎาคม 2561

เสนอต่อ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 และคณะ

คำนำ

เอกสารสรุปผลงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ฉบับนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดใน Performance Agreement (PA) และแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข และนำไปสู่การกำหนดประเด็นสำคัญที่จะเป็นเป้าหมายทางสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

ทั้งนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดให้ดียิ่งขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กรกฎาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

ปก	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค-ง
บทสรุปผู้บริหาร	๕
ข้อมูลทั่วไป	๘
ยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	๒๖
การบริหารงบประมาณปี ๒๕๖๑	๒๘
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	๒๙
การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรี	๓๐
การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)	๓๕
การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็กวัยเรียน	๓๗
การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็กวัยรุ่น	๔๐
การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุ	๔๒
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๔๕
พัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC)	๔๗
การป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	๔๘
การป้องกันการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	๔๙
การลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	๕๒
พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital	๕๖
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	๕๗
พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๕๘
พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อ	๖๐
พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดสมอง	๖๔
พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้ยาสมเหตุผล	๖๖
พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ	๗๑
พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ	๗๓
พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต	๗๖
พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุกรรม	๘๐
พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๘๔
การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	๘๖
พัฒนาโครงการ One Day Surgery	๘๘
พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๘๙
พัฒนาระบบงานควบคุมโรคฉับไ้	๙๓

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๙๖
พัฒนาโครงการเมืองสมุนไพร	๙๘
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ	๑๐๐
การนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	๑๐๑
อัตราการคงอยู่ของบุคลากร	๑๐๒
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	๑๐๔
การประเมิน ITA หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๐๕
การจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	๑๐๗
การตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด	๑๐๙
การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	๑๑๑
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐาน HA	๑๑๒
การพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	๑๑๓
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๑๑๕

บทสรุปผู้บริหาร

๑. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสู่การปฏิบัติ

จังหวัดอุทัยธานีมีพื้นที่รับผิดชอบ ๘ อำเภอ ประชากรรวมทั้งสิ้น ๓๒๙,๙๔๒ คน มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้งเขตเมืองและเขตชนบทรวม ๙๓ แห่ง ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่สำคัญและส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต พบว่า สถานะสุขภาพที่มีอัตราป่วยและการเสียชีวิตของประชากรค่อนข้างสูง ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ อาทิ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไต โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และอุบัติเหตุจราจร นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ ๑๘.๔๑) เป็นต้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีจึงได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการไว้รองรับทั้งด้านโรคไม่ติดต่อและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต ตลอดจนดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามประเด็นยุทธศาสตร์และทิศทางแผนพัฒนาสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปีของกระทรวงสาธารณสุขอย่างครอบคลุมทุกด้าน ภายใต้ค่านิยมร่วม MOPH+๒U ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ และสร้างเสริมองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและคนในครอบครัว ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

๒. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย(๐-๕ ปี)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่พบมารดาตาย และเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาสมวัยร้อยละ ๘๖.๙๖ ซึ่งจังหวัดได้ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและเน้นมาตรการฝากครรภ์เร็ว โดยการพัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ทุกระดับ(รพท./รพช./รพสต.) และใช้กลไก MCH board ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงติดตามส่งเสริมและกระตุ้นการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พบล่าช้าโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายครอบครัวและชุมชน

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

ข้อมูลสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า เด็กอายุ ๑๒ ปีไม่มีฟันแท้ผุ (Cavity free) ค่อนข้างสูงถึงร้อยละ ๗๙.๖๒ ปัญหาสำคัญในกลุ่มเด็กวัยเรียนของจังหวัดอุทัยธานี คือ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะสูงตีสมส่วนร้อยละ ๔๙ (ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด) และอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เท่ากับ ๖.๙๒ ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด) ซึ่งได้ประสานส่งต่อข้อมูลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการดูแลคุณภาพศูนย์เด็กเล็ก และมาตรการชุมชนในการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีที่ดีขึ้น ด้านกลุ่มวัยรุ่น พบว่า มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำค่อนข้างสูง (ร้อยละ ๑๓.๑๘) ซึ่งได้เร่งสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีอัตราส่วนต่อประชากรทั้งหมดเท่ากับร้อยละ ๑๘.๔๑ (ข้อมูลตามทะเบียนกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) และเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรที่อยู่จริงในพื้นที่ พบว่า มีอัตราผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ ๒๑.๒๕ จากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคร้อยละ ๙๗.๒๖ กลุ่มติดบ้านร้อยละ ๒.๑๒ และกลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๖๒ ซึ่งจังหวัดได้บูรณาการการทำงานกับหน่วยงานในจังหวัดทุกภาคส่วนภายใต้โครงการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและส่งเสริมการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ปัจจุบันมีตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวร้อยละ ๑๐๐

การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามมาตรฐานสามารถรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันที ด้านการควบคุมโรคติดต่อ พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีอัตราผลสำเร็จการรักษผู้ป่วยวัณโรค Cohort ๑/๖๐ ร้อยละ ๘๘.๗๑ และด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่มีแนวโน้มลดลงเหลือร้อยละ ๑.๗๙ สำหรับปัญหาสำคัญ คือ ยังมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูง เท่ากับ ๒๕.๙๙ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของประชาชน เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่เคารพกฎจราจร ซึ่งศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนนจังหวัดอุทัยธานีได้กำหนดเป็นนโยบายของจังหวัดให้กวดขันวินัยจราจรตลอดทั้งปี และทุกหน่วยงานบูรณาการการทำงานร่วมกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต

๓.การบริการเป็นเลิศ

จังหวัดอุทัยธานี ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) แต่ละสาขาเป็นกลไกหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อาทิ

สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด มีโรงพยาบาลระดับ F๑-F๒ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ได้ และมีระบบบริการคลินิกยา warfarin คุณภาพครบทุกแห่ง ทำให้ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดมากขึ้น (ร้อยละ ๘๔.๙๓) ทำให้อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เท่ากับ ๑๓.๖๙ ต่อประชากรแสนคน) ส่วนใหญ่สาเหตุการเสียชีวิตเนื่องจากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า แนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และได้จัดให้บริการ Stroke fast tract และพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑-F๒ ทุกแห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ ทำให้อัตราตายผู้ป่วย Ischemic Stroke ลดลง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๓.๙๘

สาขาโรคไต ปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งเปิดบริการ CKD Clinic และจัดตั้ง CAPD Clinic ในโรงพยาบาลที่มี CAPD Nurse คือ อุทัยธานี ลานสัก นองฉาง และบ้านไร่ ทำให้ผู้ป่วยโรคไตสามารถเข้าถึงบริการใกล้บ้านได้มากขึ้น และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดำเนินการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและ

ความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ ๗๓.๗๒ และมีแนวโน้มการควบคุมโรคที่ดีโดยมีอัตราการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย CKD ที่มีการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr เท่ากับร้อยละ ๕๙.๗๘

สาขาจักษุ ดำเนินการคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุและคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา พร้อมกับจัดระบบให้ได้รับการผ่าตัดได้รวดเร็ว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผู้ป่วยโรคต้อกระจก Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๐.๕๖

สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ได้ส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทย คู่ขนานกับแผนปัจจุบัน (OPD คู่ขนาน)ในหน่วยบริการทุกระดับมี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมีโอกาสได้รับการด้านการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๗.๕๐

๔. บุคลากรเป็นเลิศ

จังหวัดอุทัยธานี ได้ส่งเสริมการสร้างความสุขของบุคลากร และสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน โดยให้มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) รายบุคคล และจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ดำเนินการตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Program) ในทุกหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพการเงินของบุคลากร

๕. การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ด้านการบริหารการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ติดตามการบริหารการเงินตามแผน Planfin และติดตามประเมินผลลัพธ์ทางการบริหารการเงินการคลังของทุกโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑) ไม่มีโรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติ ระดับ ๗ แต่มีวิกฤติระดับ ๓ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง วิกฤติระดับ ๒ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านไร่ และวิกฤติระดับ ๑ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์

โดยสรุปจุดเน้นการพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จะสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพโดยสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ และพัฒนาบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ ภายใต้ประเด็นปัญหาสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น การดำเนินการในอนาคตจำเป็นต้องส่งผ่านเป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการสำคัญไปสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และจัดระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการติดตามประเมินผล ภายใต้การบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและประชาชนสุขภาพดีต่อไป

ข้อมูลทั่วไป

จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย ๘ อำเภอ ได้แก่ เมืองอุทัยธานี ท้าพหัน สว่างอารมณ์ หนองฉาง หนองขาหย่าง บ้านไร่ ลานสัก และห้วยคต มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น ๖,๗๓๐.๒๔๖ ตารางกิโลเมตร การบริหารราชการของจังหวัดอุทัยธานี มีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๘ อำเภอ ๗๐ ตำบล ๖๔๒ หมู่บ้าน และมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๑๓ แห่งและองค์การบริหารส่วนตำบล ๔๙ แห่ง

ประชากรจังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๒๙,๙๔๒ คน เป็นเพศชาย ๑๖๑,๗๕๘ คน (ร้อยละ ๔๙.๐๓) เพศหญิง ๑๖๘,๑๘๔ คน (ร้อยละ ๕๐.๙๗) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๐๓ มีจำนวนหลังคาเรือนรวม ๑๒๑,๑๗๘ หลังคาเรือน เฉลี่ยประชากร ๒.๗๒ คนต่อหลังคาเรือน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ ๔๙.๐๒ คนต่อตารางกิโลเมตร

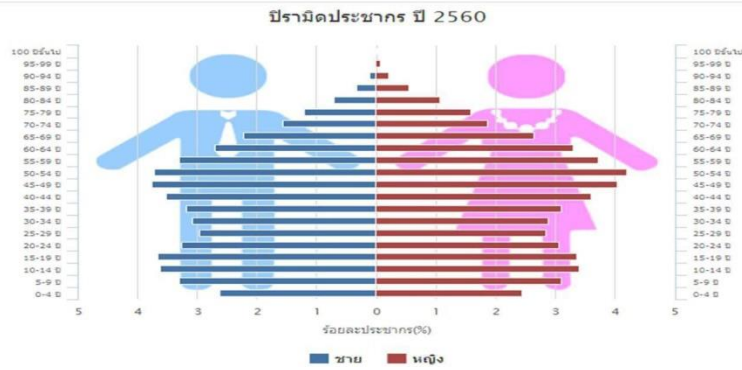
ตารางที่ ๑ จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		รวม		ร้อยละของประชากร	เฉลี่ยต่อหลังคาเรือน
	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน		
เมืองอุทัยธานี	๑๔,๙๔๖	๙,๔๖๔	๓๕,๕๔๘	๑๓,๐๕๙	๕๐,๔๙๔	๒๒,๕๒๓	๑๕.๓๐	๒.๒๔
ท้าพหัน	๒๒,๖๘๘	๗,๖๓๙	๑๖,๐๖๖	๕,๑๘๐	๓๘,๗๕๔	๑๒,๘๑๙	๑๑.๗๕	๓.๐๒
สว่างอารมณ์	๑,๗๓๗	๙๔๑	๓๐,๒๐๔	๑๐,๕๗๗	๓๑,๙๔๑	๑๑,๕๑๘	๙.๖๘	๒.๗๗
หนองฉาง	๙,๓๙๑	๔,๐๙๘	๓๔,๕๗๔	๑๑,๒๙๕	๔๓,๙๖๕	๑๕,๓๙๓	๑๓.๓๓	๒.๘๖
หนองขาหย่าง	๖๒๓	๓๑๖	๑๕,๕๑๐	๕,๔๒๘	๑๖,๑๓๓	๕,๘๐๐	๔.๘๙	๒.๗๘
บ้านไร่	๔,๘๒๓	๒,๒๕๕	๖๔,๒๒๒	๒๓,๖๐๘	๖๙,๐๔๕	๒๕,๘๖๓	๒๐.๙๓	๒.๖๗
ลานสัก	๓,๕๕๓	๒,๐๗๗	๕๕,๖๙๓	๑๘,๐๙๓	๕๙,๒๔๖	๒๐,๑๗๐	๑๗.๙๖	๒.๙๔
ห้วยคต	๐	๐	๒๐,๓๖๔	๗,๐๙๒	๒๐,๓๖๔	๗,๐๙๒	๖.๑๗	๒.๘๗
รวม	๕๗,๗๖๑	๒๖,๗๙๐	๒๗๒,๑๘๑	๙๔,๓๓๐	๓๒๙,๙๔๒	๑๒๑,๑๗๘	๑๐๐	๒.๗๒

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำแนกเป็นกลุ่มประชากรวัยเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๘๐ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๔๗ (ร้อยละ ๒๐.๙๓) กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๓.๗๗ ลดลงจาก ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ (ร้อยละ ๖๖.๖๔) และผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๙.๔๑ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๔๗ (ร้อยละ ๑๒.๔๓) และมีอัตราส่วนพึ่งพิงประชากรรวม (Total dependency ratio) เท่ากับร้อยละ ๔๕.๗๔ ลดลงจาก ปี พ.ศ.๒๕๔๗ (ร้อยละ ๕๐.๐๗)

แผนภูมิโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2560



ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐	๑,๔๗๐	๐.๔๕	๑,๔๕๙	๐.๔๔	๒,๙๒๙	๐.๘๙
๑ - ๔	๖,๙๗๕	๒.๑๑	๖,๖๓๒	๒.๐๑	๑๓,๖๐๗	๔.๑๒
๕ - ๙	๙,๗๕๕	๒.๙๖	๙,๒๑๔	๒.๗๙	๑๘,๙๖๙	๕.๗๕
๑๐ - ๑๔	๑๐,๓๓๐	๓.๑๓	๙,๖๐๖	๒.๙๑	๑๙,๙๓๖	๖.๐๔
๑๕ - ๑๙	๑๐,๓๙๔	๓.๑๕	๙,๔๕๓	๒.๘๖	๑๙,๘๔๗	๖.๐๒
๒๐ - ๒๔	๑๑,๐๙๒	๓.๓๖	๑๑,๐๒๔	๓.๓๔	๒๒,๑๑๖	๖.๗๐
๒๕ - ๒๙	๑๑,๒๓๕	๓.๔๑	๑๑,๐๗๗	๓.๓๖	๒๒,๓๑๒	๖.๗๖
๓๐ - ๓๔	๑๑,๗๗๗	๓.๕๗	๑๑,๐๘๑	๓.๓๖	๒๒,๘๕๘	๖.๙๓
๓๕ - ๓๙	๑๑,๙๖๑	๓.๖๓	๑๑,๙๓๓	๓.๖๒	๒๓,๘๙๔	๗.๒๔
๔๐ - ๔๔	๑๒,๕๖๑	๓.๘๑	๑๒,๗๖๐	๓.๘๗	๒๕,๓๒๑	๗.๖๗
๔๕ - ๔๙	๑๒,๘๕๗	๓.๙๐	๑๓,๒๗๐	๔.๐๒	๒๖,๑๒๗	๗.๙๒
๕๐ - ๕๔	๑๒,๓๘๓	๓.๗๕	๑๓,๖๒๐	๔.๑๓	๒๖,๐๐๓	๗.๘๘
๕๕ - ๕๙	๑๐,๓๔๓	๓.๑๔	๑๑,๕๗๐	๓.๕๑	๒๑,๙๑๓	๖.๖๔
๖๐ - ๖๔	๘,๒๖๙	๒.๕๑	๙,๘๖๔	๒.๙๙	๑๘,๑๓๓	๕.๕๐
๖๕ - ๖๙	๖,๘๙๔	๒.๐๙	๘,๒๓๒	๒.๔๙	๑๕,๑๒๖	๔.๕๘
๗๐ - ๗๔	๔,๕๘๕	๑.๓๙	๕,๔๒๐	๑.๖๔	๑๐,๐๐๕	๓.๐๓
๗๕ - ๗๙	๓,๕๐๒	๑.๐๖	๔,๖๑๒	๑.๔๐	๘,๑๑๔	๒.๔๖
๘๐ - ๘๔	๒,๑๕๑	๐.๖๕	๓,๒๒๖	๐.๙๘	๕,๓๗๗	๑.๖๓
๘๕ - ๘๙	๙๘๔	๐.๓๐	๑,๖๙๕	๐.๕๑	๒,๖๗๙	๐.๘๑
๙๐+	๔๔๘	๐.๑๔	๘๕๕	๐.๒๖	๑,๓๐๓	๐.๓๙
-ผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียน	๑๙๙	๐.๐๖	๒๒๘	๐.๐๗	๔๒๗	๐.๑๓
-ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง	๑,๓๐๓	๐.๓๙	๑,๒๔๗	๐.๓๘	๒,๕๕๐	๐.๗๗
-ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย	๒๙๐	๐.๐๙	๑๐๖	๐.๐๓	๓๙๖	๐.๑๒
รวม	๑๖๑,๗๕๘	๔๙.๐๓	๑๖๘,๑๘๔	๕๐.๙๗	๓๒๙,๙๔๒	๑๐๐

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy)

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๐ เท่ากับ ๗๗.๙๗ (เป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี) จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๗๔.๔๓ เพศหญิง เท่ากับ ๘๑.๕๕

อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๐ เท่ากับ ๒๓.๕๙ จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๒๑.๕๐ เพศหญิง เท่ากับ ๒๕.๔๕

ตารางที่ ๓ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ ๖๐ ปี จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามเพศ เปรียบเทียบปี พ.ศ.๒๕๕๐ และ ปี พ.ศ.๒๕๖๐

ระดับ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E _๐)		อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี (E _{๖๐})	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐	๗๒.๐	๗๘.๘	๒๐.๒	๒๓.๕
จ.อุทัยธานี ปี ๒๕๖๐	๗๔.๔๓	๘๑.๕๕	๒๑.๕๐	๒๕.๔๕
จ.อุทัยธานี ปี ๒๕๕๐	๗๐.๕	๗๖.๔๗	๑๙.๗๙	๒๒.๐๕
ผลต่าง	๓.๙๓	๕.๐๘	๑.๗๑	๓.๔๐

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , ข้อมูลประชากร มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ตารางที่ ๔ ระดับบริการของสถานบริการ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	โรงพยาบาล (แห่ง)				จำนวนเตียง รพ.		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ประจําพื้นที่	สอ.สังกัดอปท.	หน่วยบริการสาธารณสุข	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
	ประเภท Service Plan				ตามกรอบสนย.	จำนวนเตียงจริง						
	รพท		รพช.									
	S	F๑	F๒	F๓								
เมืองอุทัยธานี	๑	-	-	-	๓๕๐	๓๕๐	๑๓	-	๑	-	๑	๑
ทัพทัน	-	-	๑	-	๙๐	๙๐	๑๕	-	-	๑	-	-
สว่างอารมณ์	-	-	๑	-	๓๐	๓๐	๘	-	-	-	-	-
หนองฉาง	-	๑	-	-	๙๐	๙๐	๑๗	-	-	-	-	-
หนองขาหย่าง	-	-	-	๑	๑๐	๑๐	๖	-	-	-	-	-
บ้านไร่	-	-	๑	-	๖๐	๖๐	๑๗	-	-	-	-	-
ลานสัก	-	-	๑	-	๖๐	๖๐	๙	๑	-	-	-	-
ห้วยคต	-	-	๑	-	๓๐	๓๐	๓	-	-	-	-	-
รวม	๑	๑	๕	๑	๗๒๐	๗๒๐	๘๘	๑	๑	๑	๑	๑

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมือง จำนวน ๒ แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิเขตชนบท จำนวน ๙๑ แห่ง การจัดระดับสถานบริการของจังหวัดอุทัยธานีตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) จำแนกเป็น โรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง ระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง ระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง มีจำนวนเตียงรวม ๗๒๐ เตียง อัตราส่วนประชากรต่อ ๑ เตียง เท่ากับ ๔๗๙ คน (ระดับเขตเท่ากับ ๗๓๐ , ระดับประเทศ เท่ากับ ๔๗๕) และระดับปฐมภูมิ จำนวน ๙๑ แห่ง

ข้อมูลตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหารและแผงลอย

ตารางที่ ๕ จำนวนตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร/แผงลอย จังหวัดอุทัยธานีปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนตลาดสด		ตลาดนัด (แห่ง)	ร้านอาหาร/แผงลอยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT					
	โครงสร้างสุขาภิบาล			ร้านอาหาร			แผงลอย		
	๑๗ ข้อ	๓๕ ข้อ		เป้าหมาย	ผ่านฯ	%	เป้าหมาย	ผ่านฯ	%
เมืองอุทัยธานี	๑	๑	๑๐	๗๒	๖๖	๙๑.๖๖	๑๐๖	๖๔	๖๐.๓๗
ทัพทัน	๒	-	๑๐	๕	๓	๘๐.๐๐	๔๙	๔๑	๘๓.๖๗
สว่างอารมณ์	-	-	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐๐	๒๒	๑๖	๗๒.๗๒
หนองฉาง	๑	๒	๗	๔๗	๔๗	๑๐๐	๒๖	๒๖	๑๐๐
หนองขาหย่าง	๑	-	๑๔	๑๑	๗	๖๓.๖๓	๓๑	๒๕	๘๐.๖๐
บ้านไร่	๑	-	๒๖	๓๑	๒๑	๖๗.๗๔	๑๒๐	๙๖	๘๐.๐๐
ลานสัก	๑	-	๘	๒๐	๒๐	๑๐๐	๓๙	๓๙	๑๐๐
ห้วยคต	-	-	๘	๒	๒	๑๐๐	๒๐	๑๕	๗๕.๐๐
รวม	๗	๓	๘๓	๑๙๘	๑๗๖	๘๘.๘๘	๔๑๓	๓๒๒	๗๖.๘๔

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

มีสถานประกอบการประเภทตลาดสด จำนวน ๑๐ แห่ง (ผ่านเกณฑ์ตลาดสดนำซื้อระดับดี จำนวน ๗ แห่ง และระดับดีมาก จำนวน ๓ แห่ง) , ตลาดนัด จำนวน ๘๓ แห่ง , ร้านอาหาร จำนวน ๑๙๘ แห่ง (ผ่าน CFGT จำนวน ๑๗๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘) , แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน ๔๑๓ แห่ง (ผ่าน CFGT จำนวน ๓๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๘๔)

ข้อมูลสถานศึกษาและศูนย์เด็กเล็ก

ตารางที่ ๖ จำนวนโรงเรียน/สถานศึกษาทุกสังกัด จังหวัดอุทัยธานี ปีการศึกษา ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่าย
บริการสุขภาพ(CUP)

เครือข่าย บริการ สุขภาพ (CUP)	ระดับการศึกษา									
	สพม.	สพท.		เทศบาล		เอกชน		รวม (ประถมฯ/ มัธยมฯ)	อาชีว ศึกษา	อุดมศึกษา
	มัธยมฯ	ประถมฯ	ประถมฯ ขยายโอกาส	ประถมฯ	ประถมฯ ขยายโอกาส	ประถมฯ	มัธยมฯ			
เมืองอุทัยธานี	๓	๒๒	๒	๐	๔	๓	๑	๓๑/๔	๓	๑
ทัพทัน	๒	๑๙	๖	๐	๐	๑	๐	๒๖/๒	๐	๐
สว่างอารมณ์	๒	๑๖	๙	๐	๐	๐	๐	๒๕/๒	๐	๐
หนองฉาง	๓	๒๕	๗	๐	๐	๑	๑	๓๓/๔	๐	๐
หนองขาหย่าง	๒	๑๒	๑	๐	๐	๐	๐	๑๓/๒	๐	๐
บ้านไร่	๕	๔๐	๑๒	๐	๐	๔	๐	๕๖/๕	๑	๐
ลานสัก	๒	๒๐	๑๑	๐	๐	๑	๐	๓๒/๒	๐	๐
ห้วยคต	๒	๑๐	๓	๐	๐	๐	๐	๑๓/๒	๐	๐
รวม	๒๑	๑๖๔	๕๑	๐	๔	๑๐	๒	๒๓๐/๒๓	๔	๑

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๗ จำนวนศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด	จำนวนเด็กเล็ก (คน)
เมืองอุทัยธานี	๑๗	๓๖๘
ทัพทัน	๑๔	๕๐๙
สว่างอารมณ์	๑๒	๕๐๖
หนองฉาง	๒๐	๕๗๔
หนองขาหย่าง	๗	๒๐๓
บ้านไร่	๓๘	๑,๑๑๙
ลานสัก	๓๕	๑,๐๙๗
ห้วยคต	๑๒	๓๒๑
รวม	๑๕๕	๔,๖๙๗

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปีการศึกษา ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานี มีโรงเรียนทุกสังกัด ทั้งหมด ๒๕๓ แห่ง ประกอบด้วย
โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๑๗๔ แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน ๕๕ แห่ง และโรงเรียน
มัธยมศึกษา จำนวน ๒๓ แห่ง สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา จำนวน ๔ แห่ง และระดับอุดมศึกษา จำนวน
๑ แห่ง มีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ๑๕๕ แห่ง จำนวนเด็กเล็กรวม ๔,๖๙๗ คน

๘. ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

แผนบริหารทรัพยากรบุคคลของจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดทำกรอบอัตรากำลังบุคลากรทั้งสายบริหารและสายสนับสนุน โดยใช้หลัก FTE และปรับให้กับพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสม ควรอยู่ที่ ๘๐% ของ FTE

ตารางที่ ๘ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
		FTE	ปฏิบัติ งาน จริง	%	FTE	ปฏิบัติ งาน จริง	%	FTE	ปฏิบัติ งาน จริง	%	FTE	ปฏิบัติ งาน จริง	%
อุทัยธานี	S	๖๔	๕๒	๗๘.๑๓	๑๐	๙	๑๐๐.๐๐	๒๓	๑๙	๗๓.๙๑	๓๒๕	๒๘๒	๘๖.๘๖
ทัพทัน	F๒	๒๔	๑๑	๔๕.๘๓	๑๔	๖	๔๒.๘๖	๑๐	๖	๖๐.๐๐	๑๐๓	๗๘	๗๕.๗๓
สว่างอารมณ์	F๒	๑๒	๕	๔๑.๖๗	๕	๔	๘๐.๘๐	๖	๔	๖๖.๖๗	๕๕	๓๙	๗๐.๙๑
หนองฉาง	F๒	๒๒	๑๐	๔๕.๔๕	๑๓	๖	๔๖.๑๕	๑๔	๘	๕๗.๑๔	๘๗	๖๖	๗๕.๘๖
หนองขาหย่าง	F๓	๔	๓	๗๕.๐๐	๓	๒	๖๖.๖๗	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๓๐	๑๗	๕๖.๖๗
บ้านไร่	F๒	๑๙	๗	๓๖.๘๔	๑๑	๓	๒๗.๒๗	๘	๕	๖๒.๕๐	๗๔	๕๒	๗๐.๒๗
ลานสัก	F๒	๑๘	๗	๓๘.๘๙	๙	๕	๕๕.๕๖	๘	๗	๘๗.๕๐	๗๔	๖๑	๘๒.๔๓
ห้วยคต	F๒	๙	๔	๔๔.๔๔	๓	๒	๖๖.๖๗	๕	๓	๖๐.๐๐	๔๐	๓๓	๘๒.๕๐
รวม		๑๗๒	๙๙	๕๖.๔๐	๖๘	๓๗	๕๕.๘๘	๗๖	๕๔	๖๘.๔๒	๗๘๘	๖๒๘	๘๐.๒๒

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๙ จำนวนบุคลากร (นักเทคนิคการแพทย์/นักกายภาพบำบัด/นักจิตวิทยา) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	นักเทคนิคการแพทย์			นักกายภาพบำบัด			นักจิตวิทยา		
		FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%	FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%	FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%
อุทัยธานี	S	๒๒	๒๒	๑๐๐.๐๐	๙	๖	๖๖.๖๗	๖	๒	๓๓.๓๓
ทัพทัน	F๒	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๙	๗	๗๗.๗๘	๑	๑	๑๐๐.๐๐
สว่างอารมณ์	F๒	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๔	๓	๗๕.๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐
หนองฉาง	F๒	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๑๐	๔	๔๐.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐
หนองขาหย่าง	F๓	๓	๒	๖๖.๖๗	๓	๒	๖๖.๖๗	๑	๐	๐.๐๐
บ้านไร่	F๒	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๖	๔	๖๖.๖๗	๑	๑	๑๐๐
ลานสัก	F๒	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๔	๓	๗๕.๐๐	๑	๑	๑๐๐
ห้วยคต	F๒	๓	๔	๑๓๓.๓๓	๓	๒	๖๖.๖๗	๑	๐	๐.๐๐
รวม		๕๐	๕๐	๑๐๐.๐๐	๔๘	๓๑	๖๔.๕๘	๑๔	๗	๕๗.๑๔

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๐ จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายเครือข่าย
บริการสุขภาพ (CUP) และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ลำดับ	CUP/สสจ.	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร					รวมทั้งสิ้น
			ข้าราชการ	ลจป.	พร.	พกส.	ลจค.	
๑	เมือง อุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	๔๓๐	๗๘	๓๙	๒๒๐	๕๒	๘๑๙
		สสอ.เมืองฯ	๓๖	๐	๐	๘	๕	๔๙
	รวม	๔๖๔	๔๖๖	๗๘	๓๙	๒๒๘	๕๗	
๒	ทัพทัน	รพ.ทัพทัน	๑๒๔	๙	๑	๘๗	๑๑	๒๓๒
		สสอ.ทัพทัน	๔๐	๐	๑	๑๓	๘	๖๒
	รวม	๑๖๔	๑๖๔	๙	๒	๑๐๐	๑๙	
๓	สว่าง อารมณ์	รพ.สว่างอารมณ์	๗๐	๘	๑	๔๓	๘	๑๓๐
		สสอ.สว่างอารมณ์	๒๒	๐	๐	๑๕	๓	๔๐
	รวม	๙๒	๘	๑	๕๘	๑๑	๑๗๐	
๔	หนองฉาง	รพ.หนองฉาง	๑๑๑	๑๒	๒	๘๘	๓๑	๒๔๔
		สสอ.หนองฉาง	๕๖	๐	๐	๘	๑๖	๘๐
	รวม	๑๖๗	๑๒	๒	๙๖	๔๗	๓๒๔	
๕	หนองขา หย่าง	รพ.หนองขาหย่าง	๓๒	๗	๒	๑๒	๑๒	๖๕
		สสอ.หนองขาหย่าง	๒๑	๐	๑	๑	๑	๒๔
	รวม	๕๓	๗	๓	๑๓	๑๓	๘๙	
๖	บ้านไร่	รพ.บ้านไร่	๘๒	๙	๑	๖๖	๒๗	๑๘๕
		สสอ.บ้านไร่	๔๑	๓	๒	๑๒	๖	๖๔
	รวม	๑๒๓	๑๒	๓	๗๘	๓๓	๒๔๙	
๗	ลานสัก	รพ.ลานสัก	๘๙	๑๐	๑	๗๖	๑๕	๑๙๑
		สสอ.ลานสัก	๔๓	๐	๐	๖	๓	๕๒
	รวม	๑๓๒	๑๐	๑	๘๒	๑๘	๒๔๓	
๘	ห้วยคต	รพ.ห้วยคต	๕๔	๘	๑	๔๔	๕	๑๑๒
		สสอ.ห้วยคต	๑๔	๐	๑	๓	๑	๑๙
	รวม	๖๘	๘	๒	๔๗	๖	๑๓๑	
๙	สสจ.		๖๙	๖๗	๑๐	๒๐	๐	๑๖๖
รวมทั้งสิ้น			๑,๒๖๔	๑,๓๓๒	๑๕๔	๗๓๓	๗๐๒	๒,๐๘๕

ที่มา : HR MOPH กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ (ลจป. = ลูกจ้างประจำ ,
พร.= พนักงานราชการ , พกส. = พนักงานกระทรวงฯ , ลจค. = ลูกจ้างชั่วคราว)

ตารางที่ ๑๑ จำนวนข้าราชการ/พนักงานกระทรวง/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

ลำดับ	เครือข่ายบริการสุขภาพ CUP	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จนท.รพ.สต. (คน)	จนท. เฉลี่ย : รพ.สต.	อัตราส่วน จนท. รพ. สต. : ประชากร
๑	เมืองอุทัยธานี	๑๓	๔๔	๓.๓๘	๑:๑,๑๗๕
๒	ทัพทัน	๑๖	๕๔	๓.๓๘	๑:๘๑๒
๓	สว่างอารมณ์	๘	๓๕	๔.๓๖	๑:๙๑๕
๔	หนองฉาง	๑๗	๗๔	๔.๓๕	๑:๗๘๔
๕	หนองขาหย่าง	๖	๑๘	๓.๐๐	๑:๗๘๔
๖	บ้านไร่	๑๗	๕๘	๓.๔๑	๑:๙๕๕
๗	ลานสัก	๑๐	๔๔	๔.๔๐	๑:๑,๒๖๖
๘	ห้วยคต	๓	๑๔	๔.๖๗	๑:๑,๔๕๐
	รวม	๘๙	๓๔๑	๓.๘๓	๑:๙๗๑

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

หมายเหตุ : ไม่รวม สอ.หาดหนอง, ศูนย์เทศบาลเมืองฯ ,ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ ,หน่วยบริการทัพยาบอบน

๙. ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

ข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอุทัยธานี มีประชาชนลงทะเบียนจำแนกเป็นผู้ที่มีสิทธิตามการพำนักอาศัยในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๒๔๑,๑๒๖ คน เป็นผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพประเภทต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๑ โดยแบ่งเป็นประเภทสิทธิหลักประกันสุขภาพ(UC)มากที่สุด ๒๔๘,๑๐๒ คน (ร้อยละ ๘๕.๒๒) รองลงมาเป็นผู้มีสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๒๒,๙๓๐ คน (ร้อยละ ๙.๔๘) สิทธิประกันสังคม ๑๕,๐๖๙ คน(ร้อยละ ๕.๑๘) สิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น ๓,๖๖๔ คน (ร้อยละ ๑.๕๒) สิทธิอื่น ๆ ๗๐๐ คน (ร้อยละ ๐.๒๘) ตามลำดับ และมีกลุ่มบุคคลผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ๔๐๓ คน (ร้อยละ ๐.๑๘) และสิทธิว่าง ๒๘๒ คน (ร้อยละ ๐.๑๑) ตารางที่ ๑๒ ข้อมูลสิทธิด้านการรักษาพยาบาลประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี												
เครือข่าย โรงพยาบาล	สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			ประกัน สังคม	ข้า ราชการ	ข้าราชการ ท้องถิ่น	สิทธิ อื่นๆ	Stateless	สิทธิว่าง	รวม ทั้งหมด	ความครอบคลุม	
	UCS	WEL	รวม (คน)								%UC	%NC
อุทัยธานี	๑๙,๔๐๘	๑๘,๑๔๒	๓๗,๕๕๐	๑๕,๐๖๙	๗,๖๙๕	๑,๒๔๔	๑๘๘	๕๑	๑๐๘	๖๑,๙๐๕	๙๙.๗๑	๙๙.๘๔
ทัพทัน	๑๔,๖๐๑	๑๗,๔๓๔	๓๒,๐๓๕	๐	๓,๒๒๓	๔๕๖	๖๔	๑๗	๑๘	๓๕,๘๑๓	๙๙.๙๔	๙๙.๙๖
สว่างอารมณ์	๑๑,๕๓๐	๑๓,๑๘๘	๒๔,๗๑๘	๐	๑,๓๒๖	๒๑๗	๓๗	๒๑	๒๐	๒๖,๓๓๙	๙๙.๙๔	๙๙.๙๕
หนองฉาง	๑๙,๓๒๘	๒๑,๙๗๐	๔๑,๒๙๘	๐	๔,๗๓๖	๕๙๕	๑๒๔	๒๙	๔๓	๔๖,๘๒๕	๙๙.๙๑	๙๙.๙๓
หนองขาหย่าง	๔,๓๗๑	๕,๑๒๙	๙,๕๐๐	๐	๑,๐๓๔	๑๘๑	๒๑	๒	๕	๑๐,๗๘๑	๙๙.๙๓	๙๙.๙๔
บ้านไร่	๒๑,๖๗๗	๒๒,๗๗๗	๔๔,๔๕๔	๐	๒,๒๒๑	๔๖๐	๑๖๖	๑๙๕	๔๓	๔๗,๕๓๖	๙๙.๙๒	๙๙.๙๓
ลานสัก	๒๐,๙๕๙	๒๑,๕๔๑	๔๒,๕๐๐	๐	๑,๘๓๑	๓๗๙	๖๘	๘๔	๓๐	๔๔,๙๘๘	๙๙.๙๓	๙๙.๙๕
ห้วยคต	๘,๒๑๗	๗,๘๓๐	๑๖,๐๔๗	๐	๘๖๔	๑๓๒	๓๒	๔	๑๕	๑๗,๐๖๓	๙๙.๙๑	๙๙.๙๒
รวม	๑๒๐,๐๙๑	๑๒๘,๐๑๑	๒๔๘,๑๐๒	๑๕,๐๖๙	๒๒,๙๓๐	๓,๖๖๔	๗๐๐	๔๐๓	๒๘๒	๒๙๑,๑๒๖	๙๙.๘๙	๙๙.๙๑

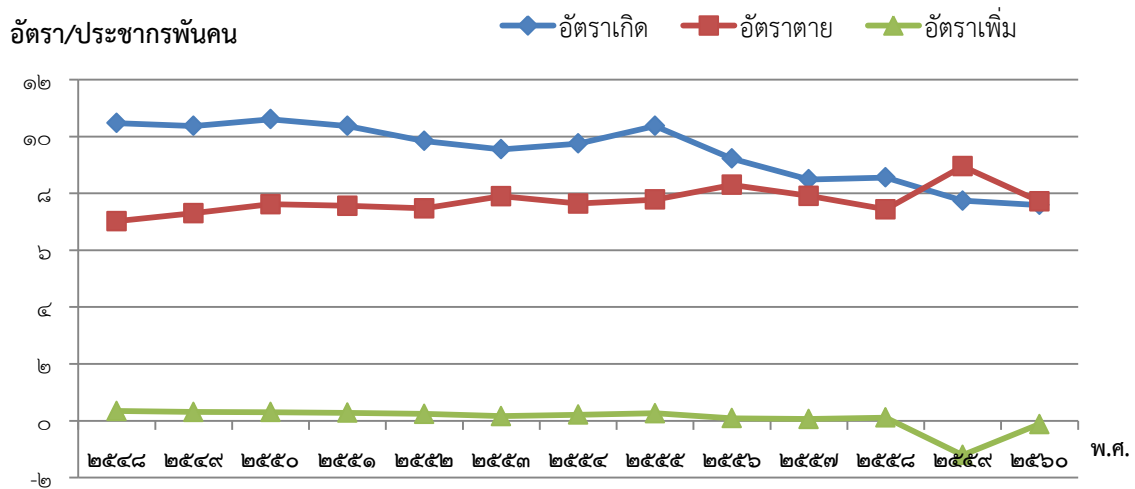
ที่มา:กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑

ข้อมูลสถานะสุขภาพ การเจ็บป่วย/เสียชีวิต และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

อัตราเกิด ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๖๐ มีแนวโน้มลดลง พบว่า ปี พ.ศ.๒๕๔๘ มีอัตราเกิดเท่ากับ ๑๐.๔๗ ต่อประชากรพันคน และลดลง เป็น ๗.๕๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐

อัตราตาย ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๖๐ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๗.๐๒ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ๗.๗๒ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๖๐ มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ ๐.๓๔ ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ เป็นร้อยละ -๐.๑๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เนื่องจากมีอัตราเกิดน้อยกว่าอัตราตาย



ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, สุตีบัตร์ , มรณบัตร

สาเหตุการป่วย / อัตราป่วยผู้ป่วยนอก

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบว่า สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรคในแต่ละปีไม่แตกต่างกัน โดยมี โรคระบบไหลเวียนเลือด ,โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม,โรคเกี่ยวกับระบบต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม , โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก และโรคระบบหายใจ เป็นสาเหตุการป่วย ๕ อันดับแรก เพศหญิงมีอัตราการป่วยสูงกว่าเพศชาย

ตารางที่ ๑๓ จำนวนครั้ง และอัตราผู้ป่วยนอก จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย

กลุ่มสาเหตุการป่วย		ปีงบประมาณ ๒๕๕๕		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
		จำนวน(ครั้ง)	อัตรา	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา
๑. โรคระบบไหลเวียนเลือด	ร	๓๔๑,๔๘๗	๑,๐๓๔.๒	๓๕๑,๓๘๒	๑,๐๖๑.๘	๑๘๒,๕๐๕	๕๕๒.๕๔
	ช	๑๒๘,๐๙๖	๗๘๙.๔๓	๑๓๒,๕๐๕	๘๑๕.๑๒	๖๘,๔๙๕	๔๒๒.๒๖
	ญ	๒๑๓,๓๙๑	๑๒๗๐.๘๓	๒๑๘,๘๗๗	๑๓๐๐.๑๕	๑๑๔,๐๑๐	๖๗๘.๒๗
๒. โรคระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	ร	๓๑๔,๒๑๐	๙๕๑.๖๕	๓๕๑,๑๙๗	๑,๐๖๑.๓	๑๖๔,๔๓๒	๔๙๗.๘๓
	ช	๑๐๗,๖๘๖	๖๖๓.๖๕	๑๒๑,๒๑๘	๗๔๕.๖๙	๕๖,๔๘๓	๓๔๘.๒๑
	ญ	๒๐๖,๕๒๔	๑๒๒๒.๙๓	๒๒๙,๙๗๙	๑๓๖๖.๑๐	๑๐๗,๙๔๙	๖๔๒.๒๑
๓. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	ร	๒๖๖,๖๙๘	๘๐๗.๗๕	๒๘๑,๑๖๙	๘๔๙.๖๙	๑๓๙,๘๖๗	๔๒๓.๔๖
	ช	๘๖,๔๒๘	๕๓๒.๖๔	๙๓,๒๙๐	๕๗๓.๘๘	๔๖,๖๖๘	๒๘๗.๗๐
	ญ	๑๘๐,๒๗๐	๑๐๗๓.๕๘	๑๘๗,๘๗๙	๑๑๑๖.๐๒	๙๓,๑๙๙	๕๕๔.๔๖
๔. โรคระบบย่อยอาหาร รวม โรคในช่องปาก	ร	๑๐๗,๘๒๔	๕๑๗.๓๗	๑๘๗,๖๓๙	๕๖๗.๐๕	๙๑,๖๑๙	๒๗๗.๓๘
	ช	๖๔,๘๗๙	๓๙๙.๘๔	๗๑,๔๗๐	๔๓๙.๖๖	๓๔,๗๖๖	๒๑๔.๓๓
	ญ	๑๐๕,๙๔๕	๖๓๐.๙๔	๑๑๖,๑๖๙	๖๙๐.๐๖	๕๖,๘๕๓	๓๓๘.๒๓
๕. โรคระบบหายใจ	ร	๑๙๐,๑๓๙	๕๗๕.๘๗	๑๘๔,๐๙๔	๕๕๖.๓๓	๘๕,๗๗๕	๒๕๙.๖๙
	ช	๘๕,๖๗๒	๕๒๗.๙๘	๘๒,๕๙๒	๕๐๘.๐๗	๓๗,๘๑๙	๒๓๓.๑๕
	ญ	๑๐๔,๔๖๗	๖๒๒.๑๔	๑๐๑,๕๐๒	๖๐๒.๙๓	๔๗,๙๕๖	๒๘๕.๓๐
๖. โรคระบบสืบพันธุ์รวม ปัสสาวะ	ร	๖๗,๗๐๘	๒๐๕.๐๗	๗๓,๒๓๑	๒๒๑.๓๐	๓๖,๐๑๔	๑๐๙.๐๓
	ช	๓๐,๗๐๔	๑๘๙.๒๒	๓๓,๖๑๔	๒๐๖.๗๘	๑๖,๔๒๐	๑๐๑.๒๓
	ญ	๓๗,๐๐๔	๒๒๐.๓๗	๓๙,๖๑๗	๒๓๕.๓๓	๑๙,๕๙๔	๑๑๖.๕๗
๗. โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	ร	๕๒,๙๔๘	๑๖๐.๓๖	๕๔,๗๙๐	๑๖๕.๕๘	๒๕,๐๐๖	๗๕.๗๑
	ช	๒๒,๙๗๒	๑๔๑.๕๗	๒๓,๖๔๖	๑๔๕.๔๖	๑๐,๙๖๕	๖๗.๖๐
	ญ	๒๙,๙๗๖	๑๗๘.๕๒	๓๑,๑๔๔	๑๘๕.๐๐	๑๔,๐๔๑	๘๓.๕๓
๘. โรคหูและปุ่มกกหู	ร	๔๓,๕๔๗	๑๓๑.๘๙	๓๙,๙๖๙	๑๒๐.๗๙	๑๗,๖๒๘	๕๓.๓๗
	ช	๑๓,๔๗๙	๘๓.๐๗	๑๒,๕๘๕	๗๗.๔๒	๕,๔๓๔	๓๓.๕๐
	ญ	๓๐,๐๖๘	๑๗๗.๐๗	๒๗,๓๘๔	๑๖๒.๖๖	๑๒,๑๙๔	๗๒.๕๔
๙. โรคติดเชื้อและปรสิต	ร	๔๓,๖๘๕	๑๓๒.๓๑	๓๙,๘๒๓	๑๒๐.๓๕	๒๐,๙๙๗	๖๓.๕๗
	ช	๒๐,๕๙๐	๑๒๖.๘๙	๑๙,๐๓๘	๑๑๗.๑๑	๙,๙๘๗	๖๑.๕๗
	ญ	๒๓,๐๙๕	๑๓๗.๕๔	๒๐,๗๘๕	๑๒๓.๔๗	๑๑,๐๑๐	๖๕.๕๐
๑๐. สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	ร	๒๘,๑๘๘	๘๕.๓๗	๓๒,๑๐๗	๙๗.๐๓	๑๕,๐๓๗	๔๕.๕๓
	ช	๑๕,๙๖๖	๙๘.๔๐	๑๗,๕๒๗	๑๐๗.๘๒	๘,๓๒๔	๕๕.๓๒
	ญ	๑๒,๒๒๒	๗๒.๗๙	๑๔,๕๘๐	๘๖.๖๑	๖,๗๑๓	๓๙.๙๔

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม รง.๕๐๔ อัตราผู้ป่วยต่อประชากรพันคน)

สาเหตุการป่วย / อัตราผู้ป่วยใน

อัตราป่วยของผู้ป่วยในตามสาเหตุการป่วย ปี พ.ศ.๒๕๕๙ –๒๕๖๑ พบว่า ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่น ๆ เป็นอันดับแรก รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคเบาหวาน และอัตราป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตารางที่ ๑๔ จำนวน อัตราป่วย ผู้ป่วยใน จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

กลุ่มสาเหตุการป่วย	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา
๑.ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม อื่นๆ	๑๓,๐๐๔	๓,๙๓๘.๔๗	๘,๘๓๖	๒,๖๗๐.๒๔	๗,๕๒๕	๒,๒๗๘.๒๔
๒.โรคความดันโลหิตสูง	๑๑,๐๘๒	๓,๓๕๖.๓๖	๘,๖๖๘	๒,๖๑๙.๔๘	๖,๘๒๐	๒,๐๖๔.๘๐
๓.โรคระบบกล้ามเนื้อ	๕,๙๒๖	๑,๗๙๔.๗๘	๔,๗๕๒	๑,๔๓๖.๐๖	๓,๔๒๕	๑,๐๓๖.๙๔
๔.อาการ/อาการแสดงสิ่งผิดปกติทางคลินิก	๕,๑๑๕	๑,๕๔๙.๑๖	๔,๒๒๐	๑,๒๗๕.๒๙	๒,๕๐๑	๗๕๗.๑๙
๕.โรคระบบย่อยอาหาร	๔,๔๐๗	๑,๓๓๔.๗๓	๔,๐๘๐	๑,๒๓๒.๙๘	๒,๒๔๗	๖๘๐.๒๙
๖.โรคเบาหวาน	๕,๕๐๕	๑,๖๖๗.๒๘	๔,๐๒๔	๑,๒๑๖.๐๖	๒,๒๑๘	๖๗๑.๕๑
๗.โรคอื่นๆ ของระบบหายใจ	๒,๘๖๕	๘๖๗.๗๒	๓,๐๐๐	๙๐๖.๖๐	๒,๑๕๖	๖๕๒.๗๔
๘.ปอดอักเสบ	๓,๔๔๒	๑,๐๔๒.๔๖	๒,๖๔๔	๗๙๙.๐๒	๑,๗๕๗	๕๓๑.๙๔
๙.โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติของกลไกภูมิคุ้มกัน	๔,๓๓๘	๑,๓๑๓.๘๓	๓,๒๗๑	๙๘๘.๕๐	๑,๗๑๐	๕๑๗.๗๑
๑๐.โรคติดเชื้อของลำไส้	๓,๕๔๘	๑,๐๗๔.๕๗	๓,๒๘๒	๙๙๑.๘๒	๑,๖๘๗	๕๑๐.๗๕

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม รง.๕๐๕ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยสูงใน ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดบวม โรคไข้เลือดออก โรคอาหารเป็นพิษ และโรคสุกใสตามลำดับ

ตารางที่ ๑๕ อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดอุทัยธานีปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

ลำดับ	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ปี พ.ศ.๒๕๕๗		ปี พ.ศ.๒๕๕๘		ปี พ.ศ.๒๕๕๙		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ.๒๕๖๑	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	อุจจาระร่วง	๗,๘๕๑	๒๓๘๖.๖๘	๗,๔๕๑	๒,๒๖๕.๐๙	๘,๓๖๙	๒,๕๓๔.๖๙	๖,๕๕๓	๑๙๘๔.๖๘	๓,๗๒๒	๑๑๒๖.๘๖
๒	ปอดบวม	๑,๐๓๗	๓๑๕.๒๕	๑,๒๒๗	๓๗๓.๐๑	๑,๒๘๘	๓๙๐.๐๙	๑,๕๑๑	๔๕๗.๖๓	๖๓๘	๑๙๓.๑๖
๓	ไข้เลือดออก	๑๙๖	๕๙.๕๘	๑,๕๗๒	๔๗๗.๘๘	๑๗๕	๕๓.๐๐	๑๒๓	๓๗.๒๕	๑๘๒	๕๕.๑๐
๔	อาหารเป็นพิษ	๕๙๑	๑๗๙.๖๖	๔๒๘	๑๓๐.๑๑	๔๒๐	๑๒๗.๒๐	๒๙๘	๙๐.๒๕	๑๓๐	๓๙.๓๖
๕	สุกใส	๕๐๓	๑๕๒.๙๑	๓๐๓	๙๒.๑๑	๒๖๓	๗๙.๖๕	๓๐๒	๙๑.๔๗	๑๐๐	๓๐.๒๘
๖	ตาแดง	๑๗๑๖	๕๒๑.๖๖	๓๒๖	๙๙.๑๐	๔๓๑	๑๓๐.๕๔	๒๘๒	๘๕.๔๑	๙๒	๒๗.๘๕
๗	ไข้หวัดใหญ่	๑๙๐	๕๗.๗๖	๘๑	๒๔.๖๒	๙๓	๒๘.๑๗	๑๗๘	๕๓.๙๑	๘๗	๒๖.๓๔
๘	มือ เท้า ปาก	๓๗๘	๑๑๔.๙๑	๒๕๗	๗๘.๑๓	๓๙๓	๑๑๙.๐๓	๒๘๐	๘๔.๘๐	๔๔	๑๓.๓๒
๙	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๘๙	๒๗.๐๖	๙๐	๒๗.๓๖	๑๒๙	๓๙.๐๗	๑๑๘	๓๕.๗๔	๔๑	๑๒.๔๑
๑๐	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕๘๖	๑๗๘.๑๔	๔๔	๑๓.๓๘	๓๖	๑๐.๙๐	๔๘	๑๔.๕๔	๑๓	๓.๙๔

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดอุทัยธานี จากมรณบัตร ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญอันดับแรก ๆ ได้แก่ โรคมะเร็ง รองลงมา ได้แก่ ปอดบวม/ปอดอักเสบ, โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๖ จำนวนและอัตรารายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐
 จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก

สาเหตุการตาย		ปีงบประมาณ ๒๕๕๕		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. โรคมะเร็งทุกชนิด	ร	๓๒๘	๙๙.๕๓	๓๗๒	๑๑๒.๖๗	๓๒๘	๙๙.๑๒
	ช	๑๘๒	๑๑๒.๓๓	๒๑๒	๑๓๐.๖๕	๑๗๕	๑๐๗.๖๕
	ญ	๑๔๖	๘๗.๑๕	๑๖๐	๙๕.๒๙	๑๕๓	๙๐.๘๘
๑.๑ มะเร็งตับ	ร	๔๒	๑๒.๗๕	๕๗	๑๗.๒๖	๖๑	๑๘.๔๓
	ช	๓๖	๒๒.๒๒	๔๔	๒๗.๑๒	๓๙	๒๓.๙๙
	ญ	๖	๓.๕๘	๑๓	๗.๗๔	๒๒	๑๓.๐๗
๑.๒ มะเร็งปอด	ร	๕๘	๑๗.๖๐	๖๘	๒๐.๕๙	๕๙	๑๗.๘๓
	ช	๔๔	๒๗.๑๖	๔๑	๒๕.๒๗	๓๘	๒๓.๓๘
	ญ	๑๔	๘.๓๖	๒๗	๑๖.๐๘	๒๑	๑๒.๔๗
๑.๓ มะเร็งลำไส้	ร	๓๔	๑๐.๓๒	๓๘	๑๑.๕๑	๔๑	๑๒.๓๙
	ช	๑๘	๑๑.๑๑	๒๕	๑๕.๔๑	๑๘	๑๑.๐๗
	ญ	๑๖	๙.๕๕	๑๓	๗.๗๔	๒๓	๑๓.๖๖
๑.๔ มะเร็งปากมดลูก	ร	๑๖	๔.๘๖	๑๑	๓.๓๓	๘	๒.๔๒
	ช	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐
	ญ	๑๖	๙.๕๕	๑๐	๕.๙๖	๘	๔.๗๕
๑.๕ มะเร็งเต้านม	ร	๒๔	๗.๒๘	๒๓	๖.๙๗	๑๑	๓.๓๒
	ช	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐
	ญ	๒๔	๑๔.๓๓	๒๐	๑๑.๙๑	๑๑	๖.๕๓
๒. โรคปอดบวม ปอดอักเสบ	ร	๒๘๙	๘๗.๗๐	๓๔๐	๑๐๒.๙๗	๒๙๒	๘๘.๒๔
	ช	๑๗๓	๑๐๖.๗๘	๒๑๓	๑๓๑.๒๗	๑๘๕	๑๑๓.๘๐
	ญ	๑๑๖	๖๙.๒๕	๑๒๗	๗๕.๖๓	๑๐๗	๖๓.๕๖
๓. โรคหลอดเลือดสมอง	ร	๒๒๔	๖๗.๙๗	๒๐๓	๖๑.๔๘	๒๑๙	๖๖.๑๘
	ช	๑๒๖	๗๗.๗๗	๑๑๗	๗๒.๑๐	๑๒๐	๗๓.๘๒
	ญ	๙๘	๕๘.๕๐	๘๖	๕๑.๒๒	๙๙	๕๘.๘๑
๔. ติดเชื้อ / โฉhitเป็นพิษ	ร	๑๒๕	๓๗.๙๓	๑๖๒	๔๙.๐๖	๑๒๘	๓๘.๖๘
	ช	๖๒	๓๘.๒๗	๗๑	๔๓.๗๖	๖๔	๓๙.๓๗
	ญ	๖๓	๓๗.๖๑	๙๑	๕๔.๑๙	๖๔	๓๘.๐๒

ตารางที่ ๑๖ จำนวนและอัตรารายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐
 จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก (ต่อ)

สาเหตุการตาย		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๕. โรคหัวใจขาดเลือด	ร	๑๓๓	๔๐.๓๖	๑๔๔	๔๓.๖๑	๑๓๑	๓๙.๕๙
	ช	๘๐	๔๙.๓๘	๘๑	๔๙.๙๒	๗๖	๔๖.๗๕
	ญ	๕๓	๓๑.๖๔	๖๓	๓๗.๕๒	๕๕	๓๒.๖๗
๖. สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	ร	๑๐๖	๓๒.๑๗	๙๓	๒๘.๑๗	๑๔๒	๔๒.๙๑
	ช	๗๖	๔๖.๙๑	๗๓	๔๔.๙๙	๑๐๔	๖๓.๙๘
	ญ	๓๐	๑๗.๙๑	๒๐	๑๑.๙๑	๓๘	๒๒.๕๗
๗. โรคไต	ร	๗๖	๒๓.๐๖	๙๒	๒๗.๘๖	๙๐	๒๗.๒๐
	ช	๒๘	๑๗.๒๘	๔๔	๒๗.๑๒	๔๖	๒๘.๓๐
	ญ	๔๘	๒๘.๖๕	๔๘	๒๘.๕๙	๔๔	๒๖.๑๔
๘. อุบัติเหตุจากรถ	ร	๔๘	๑๔.๕๗	๗๓	๒๒.๑๑	๗๑	๒๑.๔๖
	ช	๔๐	๒๔.๖๙	๖๑	๓๗.๕๙	๕๗	๓๕.๐๖
	ญ	๘	๔.๗๘	๑๒	๗.๑๕	๑๔	๘.๓๒
๙. โรคตับ	ร	๕๔	๑๖.๓๙	๕๘	๑๗.๕๗	๕๙	๑๗.๘๓
	ช	๓๖	๒๒.๒๒	๔๒	๒๕.๘๘	๔๕	๒๗.๖๘
	ญ	๑๘	๑๐.๗๕	๑๖	๙.๕๓	๑๔	๘.๓๒
๑๐. โรคความดันโลหิตสูง	ร	๔๘	๑๔.๕๗	๕๗	๑๗.๒๖	๙๕	๒๘.๗๑
	ช	๒๑	๑๒.๙๖	๒๐	๑๒.๓๓	๔๕	๒๗.๖๘
	ญ	๒๗	๑๖.๑๒	๓๗	๒๒.๐๓	๕๐	๒๙.๗๐

ที่มา : มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

ผลงานการให้บริการสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๗ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑
จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	๑๐๓,๐๑๒	๓๙๐,๙๕๒	๓.๗๙	๙๙,๙๔๕	๔๐๓,๐๔๒	๔.๐๓	๗๓,๒๘๖	๒๓๐,๗๗๔	๓.๑๕
ทัพทัน	๗๖,๙๙๒	๓๗๗,๙๓๒	๔.๘๗	๖๗,๐๕๑	๓๖๖,๗๒๖	๕.๔๗	๖๑,๘๑๑	๒๗๖,๓๖๘	๔.๔๗
สว่างอารมณ์	๓๙,๖๓๘	๑๙๓,๗๑๕	๔.๘๙	๔๕,๓๘๗	๒๑๘,๖๗๔	๔.๘๒	๓๗,๔๗๐	๑๔๓,๒๕๕	๓.๘๒
หนองฉาง	๗๖,๓๑๖	๔๑๓,๑๙๒	๕.๕	๗๔,๐๐๗	๓๙๖,๗๖๘	๕.๓๖	๖๘,๑๖๘	๒๘๙,๔๐๗	๔.๒๕
หนองขาหย่าง	๑๔,๔๕๔	๙๐,๑๔๗	๖.๒	๑๖,๑๑๙	๙๔,๒๔๘	๕.๘๕	๑๓,๔๓๘	๖๒,๘๙๔	๔.๖๘
บ้านไร่	๖๔,๓๒๘	๓๒๐,๑๙๙	๔.๙๘	๖๘,๓๑๐	๓๔๖,๕๑๓	๕.๐๗	๕๔,๙๒๕	๒๑๔,๓๕๖	๓.๙๐
ลานสัก	๖๑,๑๒๗	๒๙๐,๑๒๖	๔.๗๘	๖๖,๓๔๖	๓๑๘,๕๕๒	๔.๘๐	๖๓,๐๕๗	๒๒๑,๓๑๔	๓.๕๑
ห้วยคต	๒๑,๑๑๒	๑๐๕,๒๑๐	๔.๙๘	๒๓,๕๗๒	๑๑๒,๔๕๔	๔.๗๗	๒๓,๐๑๐	๘๖,๙๙๘	๓.๗๘
รวม	๔๕๖,๙๗๙	๒,๑๘๑,๔๗๓	๕.๐๐	๔๖๐,๗๓๗	๒,๒๕๖,๙๖๗	๔.๙๐	๓๙๕,๑๖๕	๑,๕๒๕,๓๖	๓.๘๖

ที่มา : HDC(Health Data Center)กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๘ จำนวนผู้ป่วยนอก (OP visit) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ จำแนกราย
โรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก เฉพาะ OP visit โรงพยาบาล								
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน
อุทัยธานี	๗๓,๑๗๓	๒๘๓,๓๐๔	๓.๘๗	๖๒,๓๒๕	๒๗๙,๔๓๔	๔.๔๘	๕๕,๒๐๗	๑๕๔,๗๘๒	๓.๔๒
ทัพทัน	๔๗,๙๔๖	๒๑๐,๖๔๕	๔.๓๙	๓๕,๓๔๙	๑๙๕,๑๗๘	๕.๕๒	๓๐,๓๘๐	๑๒๕,๖๒๙	๔.๑๔
สว่างอารมณ์	๑๗,๙๒๗	๘๒,๐๓๘	๔.๕๘	๑๗,๕๔๙	๘๘,๒๔๘	๕.๐๓	๑๔,๐๕๘	๔๙,๙๔๙	๓.๕๕
หนองฉาง	๓๒,๒๑๕	๑๘๗,๔๐๐	๕.๘๒	๓๒,๙๑๔	๑๙๗,๙๑๑	๖.๐๑	๒๙,๙๒๓	๑๕๗,๐๒๘	๕.๒๕
หนองขาหย่าง	๕,๘๘๓	๔๑,๙๑๓	๗.๑๒	๖,๔๗๒	๔๔,๔๘๔	๖.๘๗	๖,๑๕๙	๓๕,๕๕๖	๕.๗๗
บ้านไร่	๓๐,๔๒๗	๑๔๕,๒๗๓	๔.๗๗	๓๑,๒๑๗	๑๕๖,๕๐๘	๕.๐๑	๒๖,๐๗๗	๑๐๒,๔๗๑	๓.๙๓
ลานสัก	๒๘,๑๘๐	๑๓๑,๖๕๕	๔.๖๗	๒๘,๙๖๕	๑๔๖,๘๗๒	๕.๐๗	๒๓,๖๓๔	๘๗,๘๙๗	๓.๗๒
ห้วยคต	๑๓,๓๒๖	๗๒,๓๗๑	๕.๔๓	๑๓,๗๑๗	๗๑,๘๘๐	๕.๒๔	๑๒,๐๖๐	๕๑,๔๓๙	๔.๒๗
รวม	๒๔๙,๐๗๗	๑,๑๕๔,๕๙๙	๔.๖๔	๒๒๘,๕๐๘	๑,๑๘๐,๕๑๕	๕.๑๗	๑๘๗,๔๙๘	๗๖๔,๗๕๑	๔.๐๘

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๙ จำนวนผู้ป่วยนอก เฉพาะ OP visit ของ รพ.สต. จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑
 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

CUP	รพ. สต.*	จำนวนผู้ป่วยนอก เฉพาะ OP visit ของ รพ.สต.								
		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
		คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน
อุทัยธานี	๑๘	๒๙,๘๓๙	๑๐๗,๖๔๘	๓.๖๑	๓๗,๖๒๐	๑๒๓,๖๐๘	๓.๒๙	๒๘,๐๗๙	๗๕,๙๙๒	๒.๗๑
ทัพทัน	๑๖	๒๙,๐๔๖	๑๖๗,๒๘๗	๕.๗๖	๓๑,๗๐๒	๑๗๑,๕๔๘	๕.๔๑	๓๑,๔๓๑	๑๕๐,๗๓๙	๔.๘๐
สว่างอารมณ์	๘	๒๑,๗๑๑	๑๑๑,๖๗๗	๕.๑๔	๒๗,๘๓๘	๑๓๐,๔๒๖	๔.๖๙	๒๓,๔๑๒	๙๓,๓๐๖	๓.๙๙
หนองฉาง	๑๗	๔๔,๑๐๑	๒๒๕,๗๙๒	๕.๑๒	๔๑,๐๙๓	๑๙๘,๘๕๗	๔.๘๔	๓๘,๒๕๕	๑๓๒,๓๗๙	๓.๔๖
หนองขาหย่าง	๔	๘,๕๗๑	๔๘,๒๓๔	๕.๖๓	๙,๖๔๗	๔๙,๗๖๔	๕.๑๖	๗,๒๗๙	๒๗,๓๓๘	๓.๗๖
บ้านไร่	๑๖	๓๓,๙๐๑	๑๗๔,๙๒๖	๕.๑๖	๓๗,๐๙๓	๑๙๐,๐๐๕	๕.๑๒	๒๘,๘๔๘	๑๑๑,๘๘๕	๓.๘๘
ลานสัก	๑๐	๓๒,๙๔๗	๑๕๘,๔๗๑	๔.๘๑	๓๗,๓๘๑	๑๗๑,๖๗๐	๔.๕๙	๓๙,๔๒๓	๑๓๓,๔๑๗	๓.๓๘
ห้วยคต	๔	๗,๗๘๖	๓๒,๘๓๙	๔.๒๒	๙,๘๕๕	๔๐,๕๗๔	๔.๑๒	๑๐,๙๕๐	๓๕,๕๕๙	๓.๒๕
รวม	๙๓	๒๐๗,๙๐๒	๑,๐๒๕,๘๗๔	๔.๙๓	๒๓๒,๒๒๙	๑,๐๗๖,๔๕๒	๔.๖๔	๒๐๗,๖๖๗	๗๖๐,๖๑๕	๓.๖๖

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

รพ.สต.* แห่ง รวมหน่วยบริการสุขภาพทั่วยายปอน , ศูนย์บริการฯ เทศบาลเมืองฯ ,ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่
 และ สอ.หาดทอง

ตารางที่ ๒๐ จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยใน โรงพยาบาล											
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙				ปีงบประมาณ ๒๕๖๐				ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			
	จำนวนผู้ป่วย	วันนอน	วันนอน	อัตรา	จำนวน	วันนอน	วันนอน	อัตรา	จำนวน	วันนอน	วันนอน	อัตรา
อุทัยธานี	๑๙,๖๔๑	๙๗,๒๒๓	๔.๙๕	๗๖.๑๐	๒๐,๔๐๑	๙๙,๒๔๑	๔.๘๖	๗๗.๖๘	๑๒,๗๑๖	๖๓,๗๕๖	๕.๐๑	๘๕.๙๒
ทัพทัน	๘,๒๕๕	๒๕,๒๗๓	๓.๐๕	๗๖.๙๓	๘,๔๘๐	๒๖,๒๑๖	๓.๐๙	๗๙.๘๑	๕,๐๒๗	๑๕,๒๗๐	๓.๐๔	๘๐.๐๓
สว่างอารมณ์	๓,๘๒๐	๑๑,๖๖๘	๓.๐๕	๑๐๖.๕๖	๓,๗๒๐	๑๑,๙๔๐	๓.๒๑	๑๐๙.๐๔	๒,๐๒๓	๖,๕๙๕	๓.๒๖	๑๐๓.๖๙
หนองฉาง	๕,๖๒๓	๒๕,๑๐๓	๔.๔๖	๗๖.๔๒	๕,๕๕๐	๒๑,๖๔๘	๓.๙๐	๖๕.๙๐	๓,๘๑๓	๑๓,๐๑๕	๓.๔๑	๖๘.๒๑
หนองขาหย่าง	๗๕๘	๑,๗๗๐	๒.๓๔	๔๘.๔๙	๘๔๐	๒,๕๑๙	๓.๐๐	๖๙.๐๑	๕๔๕	๑,๔๔๗	๒.๖๖	๖๘.๒๕
บ้านไร่	๔,๖๖๖	๑๓,๙๗๕	๓.๐๘	๖๕.๖๑	๕,๑๙๔	๑๔,๕๕๘	๒.๘๐	๖๖.๔๗	๓,๖๗๒	๑๐,๓๒๗	๒.๘๑	๘๑.๑๙
ลานสัก	๕,๑๙๓	๑๘,๕๖๙	๓.๔๙	๘๓.๔๖	๔,๘๙๘	๑๘,๔๔๘	๓.๗๗	๘๔.๒๔	๒,๙๘๔	๑๑,๓๘๑	๓.๘๑	๘๙.๔๗
ห้วยคต	๒,๗๖๒	๙,๐๒๖	๓.๒๘	๘๒.๖๕	๒,๗๖๑	๘,๔๓๕	๓.๐๖	๗๗.๐๓	๒,๓๑๑	๗,๙๑๕	๓.๔๒	๑๒๔.๔๕
รวม	๕๐,๗๘๖	๒๐๒,๗๓๓	๓.๙๙	๗๗.๑๔	๕๑,๘๔๔	๒๐๓,๐๐๕	๓.๙๒	๗๗.๒๕	๓๓,๐๙๑	๑๒๙,๗๐๖	๓.๙๒	๘๔.๙๘

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (ทุกสิทธิ์) วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

วิสัยทัศน์ (Vision) :

“เป็นองค์กรนำในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง มีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ”

พันธกิจ (Mission) :

๑. พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน
๒. สร้างความร่วมมือของภาคีและเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพเท่าทันการเปลี่ยนแปลงอย่างมีธรรมาภิบาล
๔. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูง

ค่านิยมองค์กร (Core Values) :

MOPH+๒U

M : Mastery เป็นนายตนเอง หมายถึง การเป็นผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญ พัฒนาและทำสิ่งที่ถูกต้อง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ หมายถึง การพัฒนานวัตกรรม วิธีการทำงานใหม่ๆภายใต้องค์ความรู้

P : People centered approach ใส่ใจประชาชน หมายถึง การดำเนินงานเป็นไปเพื่อประโยชน์ของประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม หมายถึง การให้ความอ่อนน้อมเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือของทุกภาคส่วน

U : Unity มีความพร้อมใจ หมายถึง ความสามัคคีและปฏิบัติภายใต้เป้าหมายเดียวกันขององค์กร

U : Uthaithani Style วิถีอุทัยยั่งยืน หมายถึง การดำเนินงานที่สอดคล้องวิถีชีวิตและบริบท

เป้าหมาย (Ultimate Goal) :

๑. ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ลดโรค และภัยสุขภาพ
๒. เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน
๓. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสุขและสมดุลชีวิต คุณธรรม และสมรรถนะสูง
๔. ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีธรรมาภิบาล เป็นเลิศ และทันสมัย

ยุทธศาสตร์หลักด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ Excellence :

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ในแต่ละยุทธศาสตร์จะประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมายการพัฒนาในแต่ละยุทธศาสตร์ เป้าหมายตามระยะเวลา มาตรการ แนวทางการพัฒนา แผนงาน โครงการ รวมไปถึงรายละเอียดมาตรการ และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs) โดยมีประเด็นมุ่งเน้นหลักปีงบประมาณ ๒๕๖๑ -๒๕๖๔

๑.ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

- ๑.๑ อนามัยแม่และเด็ก
- ๑.๒ ภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๑๒ ปี
- ๑.๓ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๒.ด้านระบบบริการ

- ๒.๑ โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- ๒.๒ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- ๒.๓ โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)
- ๒.๔ CKD
- ๒.๕ TB
- ๒.๖ อุบัติเหตุทางถนน
- ๒.๗ RDU
- ๒.๘ สุขภาพจิต (การฆ่าตัวตายสำเร็จ)
- ๒.๙ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(ECS)

๓.ด้านกำลังคน

- ๓.๑ MOPH

๔.ด้านบริหารจัดการ

- ๔.๑ ITA
- ๔.๒ คุณภาพสถานบริการในทุกกระดับ ได้แก่ HA PMQA รพ.สต.ติดดาว
- ๔.๓ การบริหารการเงินการคลัง

การบริหารงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรม/กอง ต่าง ๆ ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๙๒,๑๔๑,๕๔๙ บาท ภาพรวมการเบิกจ่ายรวมก่อนหน้าผู้กผัน เป็นเงิน ๗๖,๑๐๗,๓๖๒.๖๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖๐

ตารางที่ ๒๑ สรุปการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ประเภท	เงินที่ได้รับจัดสรร	ผูกพัน PO		เบิกจ่าย (ไม่รวม PO)		เบิกจ่าย (รวม PO)		คงเหลือ
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
งบดำเนินงาน	๔๒,๘๗๙,๔๔๙	๑,๓๕๙,๘๔๓.๒๐	๓.๑๗	๒๙,๔๘๙,๒๔๒.๑๙	๖๘.๗๗	๓๐,๘๔๙,๐๘๕.๓๙	๗๑.๙๔	๑๒,๐๓๐,๓๖๓.๖๑
งบอุดหนุน	๔๔๕๐๐๐	-	-	๔๑๒,๗๖๖	๙๒.๗๖	๔๑๒,๗๖๖	๙๒.๗๖	๓๒,๒๓๔
งบลงทุน	๔๘,๘๑๗,๑๐๐	๓๖,๐๗๖,๓๒๒.๒๒	๗๓.๙๐	๘,๗๖๙,๑๘๙	๑๗.๙๖	๔๔,๘๔๕,๕๑๑.๒๒	๙๑.๘๖	๓,๙๗๑,๕๘๘.๗๘
รวม	๙๒,๑๔๑,๕๔๙	๓๗,๔๓๖,๑๖๕,๔๒	๔๐.๖๓	๓๘,๖๗๑,๑๙๗,๑๙	๔๑.๙๗	๗๖,๑๐๗,๓๖๒.๖๑	๘๒.๖๐	๑๖,๐๓๔,๑๘๖.๓๙

ที่มา : งานการเงินและบัญชี/กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
(Promotion Prevention & Protection Excellence)

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรี
ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
สถานการณ์

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐- พฤษภาคม ๒๕๖๑) มีหญิงคลอด จำนวน ๑,๖๑๒ คน ไม่พบมารดาตาย แต่ยังคงให้การเฝ้าระวังและดำเนินการดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง และจากการวิเคราะห์งาน พบว่า ปัญหาสำคัญที่พบจากการคลอด คือ การตกเลือดของมารดาหลังคลอด พบร้อยละ ๒.๔๔ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง จากปีงบประมาณ ๒๕๕๘- ๒๕๖๐ ซึ่งพบ ร้อยละ ๒.๐๕, ๒.๔๙ และ ๓.๑๔ ตามลำดับ และในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบมารดาตายจำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๓๘.๓๑: แสนการเกิดมีชีพ (ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก) ซึ่งมีสาเหตุจากการตกเลือดหลังคลอด จึงให้ความสำคัญกับทีมบุคลากรในการเฝ้าระวัง และปฏิบัติตามมาตรฐาน เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด

ด้านการจัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ ๘๗.๕๐ และมีผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ได้แก่ การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ สำหรับการดำเนินงานที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ และการดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้งยังต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งสาเหตุเกิดจากหญิงตั้งครรภ์ต้องไปทำงานต่างจังหวัดและเจ้าหน้าที่ในเขตรับชอบไม่ได้ติดตามลงบันทึกข้อมูล และการบันทึกติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลาตามเกณฑ์มาตรฐาน

จังหวัดอุทัยธานีมีระบบเฝ้าระวังและดำเนินการเพื่อป้องกันและลดปัญหาการตายมารดาในพื้นที่ ซึ่งมี ๕ องค์กรประกอบ คือ มีคณะกรรมการ MCH Board มีการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มีการจัดโซนนิ่งและระบบส่งต่อ มีการสืบสวนการตาย และรวบรวมวิเคราะห์ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น เพื่อมุ่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน ในการร่วมดูแลประชากรในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงาน

๑.ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๑.๑ จัดประชุม MCH Board จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อผลักดันขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

๑.๒ จัดระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังการตายมารดาและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังและวางแผนงานแก้ไขปัญหา โดยการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาซึ่งใช้แบบฟอร์ม ก๑-CE บันทึกวิเคราะห์ข้อมูลมารดาตาย

๑.๓ นิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลังทุกกลุ่มวัยในหน่วยบริการ จำนวน ๑๗ แห่ง

๑.๔ ติดตามประเมินและเยี่ยมเสริมพลัง โดยทีมระดับจังหวัด เพื่อความคงอยู่ของการเป็น

โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๓ แห่ง

๒. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง

๒.๑ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการทุกระดับ เน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะรายที่มีภาวะเสี่ยง

๒.๒ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน โดยให้ความรู้ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

๓. การสร้างภาคีเครือข่าย

๓.๑ ใช้กลไก MCH Board ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง บูรณาการงานกับ Service Plan และเชื่อมโยงกับ พชอ. เพื่อร่วมแก้ปัญหาและกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และประเมินรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๓.๒ สนับสนุนให้ อสม. ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมค้นหาหญิงตั้งครรภ์และส่งฝากท้องทันที โดยเน้นการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ได้เร็ว ได้แก่ การประชุมเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง และการจัดกิจกรรมรณรงค์ เช่น การติดป้ายประชาสัมพันธ์ สปอตโฆษณาเสียงตามสาย เป็นต้น ตลอดจนการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงรวมทั้งการส่งเสริมด้านโภชนาการอย่างเพียงพอและครบถ้วน

๔. ระบบบริการที่มีคุณภาพ

๔.๑ พัฒนาคูณภาพระบบบริการฝากครรภ์และห้องคลอด ตามมาตรฐานโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ จำนวน ๘ แห่ง ผ่านการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กจำนวน ๗ แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลหนองขาหย่างซึ่งไม่มีบริการห้องคลอด

๔.๒ การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา เน้นระบบบริการเชิงรุกและไร้รอยต่อ โดยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ ให้ได้รับการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรก และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลุ่มไลน์ในการปรึกษาปัญหาจากผู้เชี่ยวชาญ การประสานข้อมูล และการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤตได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๒ ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ที่	รายการข้อมูล	เกณฑ์	ข้อมูล	เมืองอุทัยธานี	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม	
๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน ๒๐ ต่อ การเกิดมีชีพ แสนคน	เกิดมีชีพ	๑,๐๙๘	๓๘	๔๗	๑๐๗	๐	๑๑๕	๑๒๓	๓๘	๑,๖๒๐	
			แม่ตาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
			อัตรา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕	เป้าหมาย	๑๓๔	๑๑๔	๙๔	๑๒๑	๔๓	๒๑๑	๑๘๓	๗๑	๙๗๑	
			ผลงาน	๘๕	๗๔	๗๔	๘๑	๓๖	๑๘๐	๑๒๗	๖๔	๗๒๑	
			ร้อยละ	๖๓.๔๓	๙๔.๙๑	๗๘.๗๒	๖๖.๙๔	๘๓.๗๒	๘๕.๓๑	๖๙.๔๐	๙๐.๑๔	๗๔.๒๕	
๓	หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	เป้าหมาย	๕๓๒	๓๔๖	๑๗๙	๒๐๕	๖๙	๖๐๖	๕๕๒	๑๔๗	๒,๖๓๖	
			ผลงาน	๒๓๙	๒๗๘	๑๖๔	๑๙๓	๕๖	๔๙๓	๓๓๘	๑๔๑	๑,๙๐๒	
			ร้อยละ	๔๔.๙๒	๘๐.๓๕	๙๑.๖๒	๙๔.๑๕	๘๑.๑๖	๘๑.๓๕	๖๑.๒๓	๙๕.๙๒	๗๒.๑๕	
๔	หญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕	เป้าหมาย	๑๓๔	๑๑๓	๙๔	๑๑๙	๔๓	๒๑๑	๑๘๓	๗๑	๙๖๘	
			ผลงาน	๗๗	๕๔	๖๐	๖๑	๒๙	๑๕๓	๑๐๓	๕๓	๕๙๐	
			ร้อยละ	๕๗.๔๖	๔๗.๗๙	๖๓.๘๓	๕๑.๒๖	๖๗.๔๔	๗๒.๕๑	๕๖.๒๘	๗๔.๖๕	๖๐.๙๕	

ที่	รายการข้อมูล	เกณฑ์	ข้อมูล	เมื่ออยู่ที่ธานี	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
๕	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(Hct< ๓๓% จากตรวจเลือดครั้ง๑)	ไม่เกินร้อยละ ๑๖	เป้าหมาย	๙๒๓	๑๐๔	๑๐๒	๑๑๖	๑๘	๒๘๓	๑๒๔	๖๖	๑๗๓๖
			ผลงาน	๙๙	๗	๑๕	๑๔	๒	๒๓	๒๑	๗	๑๘๘
			ร้อยละ	๑๐.๗๓	๖.๗๓	๑๔.๗๑	๑๒.๐๗	๑๑.๑๑	๘.๑๓	๑๖.๙๔	๑๐.๖๑	๑๐.๘๓
๖	มารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕	เป้าหมาย	๑๗๔	๑๒๙	๑๑๓	๑๕๑	๕๒	๒๖๙	๒๔๔	๙๐	๑,๒๒๒
			ผลงาน	๑๑๐	๗๙	๗๗	๘๒	๔๑	๑๔๐	๑๔๔	๖๓	๗๓๖
			อัตรา	๖๓.๒๒	๖๑.๒๔	๖๘.๑๔	๕๔.๓๐	๗๘.๘๕	๕๒.๐๔	๕๙.๐๒	๗๐.๐๐	๖๐.๒๓
๗	ร้อยละมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอด	ไม่เกินร้อยละ ๕	เป้าหมาย	๑๓๓	๘	๖	๑๕	-	๒๐	๑๕	๘	๒๐๕
			ผลงาน	๒	๐	๐	๐	-	๐	๐	๐	๕
			ร้อยละ	๑.๕๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	-	๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒.๔๔
๘	อัตราทารกตายปริกำเนิด	ไม่เกิน ๙ ต่อ การเกิดมีชีพ พันคน	เป้าหมาย	๑๓๓	๘	๖	๑๕	-	๒๐	๑๕	๘	๒๐๕
			ผลงาน	๑	๐	๐	๐	-	๐	๐	๐	๑
			อัตรา	๗.๕๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	-	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔.๘๘
๙	อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนระหว่างคลอด	ไม่เกิน ๒๕ ต่อ การเกิดมีชีพ พันคน	เป้าหมาย	๑๓๓	๘	๖	๑๕	-	๒๐	๑๕	๘	๒๐๕
			ผลงาน	๒	๐	๐	๐	-	๐	๐	๐	๒
			อัตรา	๑๕.๐๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	-	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๙.๗๖

ที่	รายการข้อมูล	เกณฑ์	ข้อมูล	เมืองอุทัยธานี	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
๑๐	ร้อยละของรพ.ผ่านมาตรฐานระบบบริการ อนามัยแม่และเด็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
			ผลงาน	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๑
			อัตรา	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ที่มา : ข้อ ๑,๗-๑๐ จากรายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก

ข้อ ๒-๖ จากรายงานระบบข้อมูลสุขภาพ HDC (ประมวลผลวันที่ ๑๗มิ.ย.๖๑)

ปัญหาอุปสรรค

๑. การบันทึกตามโปรแกรมรายงานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ของการเฝ้าระวังสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กยังไม่ครอบคลุม ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้มีการเฝ้าระวังติดตามข้อมูลของทุกรพ.สต. โดยผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

๒. ขาดความครบถ้วนของข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพ และการบันทึกติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลาตามเกณฑ์มาตรฐาน จึงต้องเน้นการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลในทุกระดับของสถานบริการ เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด การสื่อสารหญิงตั้งครรภ์เรื่องการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและฝึกทักษะการดูความเสี่ยงด้วยตัวเอง และการกำกับติดตามการเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการบันทึกข้อมูลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

: ร้อยละเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔ และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

(ชาย ๑๑๓ ซม./หญิง ๑๑๒ ซม.)

สถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการร้อยละ ๘๒.๐๙ , ๑๖.๐๓ และ ๗๓.๐๓ ตามลำดับ และมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๕.๑๗ , ๗๗.๙๕ และ ๘๘.๒๐ ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้มีพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ การขาดภาวะโภชนาการที่ดีและมีคุณค่า การเลี้ยงดู และในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ ๔๙.๕๑ และมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ชาย ๑๐๙.๗ ซม. / หญิง ๑๐๙ ซม.) มีภาวะผอม ร้อยละ ๕ และมีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๘

การดำเนินงาน

๑.ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อขับเคลื่อนขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต และติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก

๒.ประชุมผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยและพัฒนาการเด็ก จำนวน ๑ ครั้ง

๓.สำรวจการบริหารจัดการซื้อ การใช้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ และยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ของเด็กปฐมวัย

๔.พัฒนาคณะทำงานทีม CPM ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

๕.หน่วยบริการทุกระดับตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ

๖.ดำเนินการ เยี่ยม ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานด้านบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) หน่วยงานโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็กปฐมวัยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๗๖.๕๒ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๖.๙๖ และพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๑๓.๐๔ เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๖๕.๘๐ และพัฒนาสมวัยภายหลังการติดตาม คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๔

สำหรับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตในกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี พบว่า มีภาวะสูงดีสมส่วนร้อยละ ๔๘.๖๒ และมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี เด็กชาย เท่ากับ ๑๑๐.๖๕ ซม. เด็กหญิง เท่ากับ ๑๑๐.๑๔ ซม.

ตารางที่ ๒๓ จำนวนและร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	พัฒนาการสมวัย		สงสัยล่าช้า*		ติดตามได้		สมวัยหลังติดตาม	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๘๒๕	๖๓๙	๗๗.๔๕	๕๘๑	๙๐.๙๒	๕๘	๙.๐๘	๓๒	๕๕.๑๗	๖๑๓	๙๕.๙๓
ทัพทัน	๗๘๕	๖๙๘	๘๘.๙๒	๕๙๗	๘๕.๕๓	๑๐๑	๑๔.๔๗	๖๙	๖๘.๓๒	๖๖๕	๙๕.๒๗
สว่างอารมณ์	๖๗๓	๕๑๖	๗๖.๖๗	๔๖๗	๙๐.๕๐	๔๙	๙.๕๐	๓๔	๖๙.๓๙	๔๙๘	๙๖.๕๑
หนองฉาง	๗๗๖	๔๗๗	๖๑.๔๗	๔๔๑	๙๒.๔๕	๓๖	๗.๕๕	๒๗	๗๕.๐๐	๔๖๘	๙๘.๑๑
หนองขาหย่าง	๒๘๔	๒๑๗	๗๖.๔๑	๑๘๕	๘๕.๒๕	๓๒	๑๔.๗๕	๓๐	๙๓.๗๕	๒๑๕	๙๙.๐๘
บ้านไร่	๑,๕๑๒	๑,๐๒๐	๖๗.๔๖	๙๔๓	๙๒.๔๕	๗๗	๗.๕๕	๔๐	๕๑.๙๕	๙๘๑	๙๖.๑๘
ลานสัก	๑,๒๕๔	๑,๐๒๘	๘๑.๙๘	๗๖๕	๗๔.๒๒	๒๖๓	๒๕.๕๘	๑๗๐	๖๔.๖๔	๙๓๑	๙๐.๕๖
ห้วยคต	๔๕๗	๔๒๙	๙๓.๘๗	๓๙๐	๙๐.๙๑	๓๙	๙.๐๙	๒๙	๗๔.๓๖	๔๑๙	๙๗.๖๗
รวม	๖,๕๖๖	๕,๐๒๔	๗๖.๕๒	๔,๓๖๙	๘๖.๙๖	๖๕๕	๑๓.๐๔	๔๓๑	๖๕.๘๐	๕,๗๙๐	๙๕.๓๔

ที่มา ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

หมายเหตุ : ไม่รวมเด็กที่มีผลการคัดกรองพัฒนาการล่าช้าที่ต้องส่งต่อ

ตารางที่ ๒๔ จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย(คน)	ที่ซึ่ช้่น้ำหนัก (คน)	ร้อยละ	จำนวนเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย ที่อายุ ๕ ปี	ส่วนสูงเฉลี่ย หญิง ที่อายุ ๕ ปี
เมืองอุทัยธานี	๒,๐๘๙	๑,๘๐๓	๘๖.๓๑	๙๕๕	๕๒.๙๗	๑๑๑.๕๘	๑๑๐.๒๕
ทัพทัน	๑,๘๙๐	๑,๗๖๖	๙๓.๔๔	๘๖๘	๔๙.๑๕	๑๐๙.๓	๑๐๘.๘๙
สว่างอารมณ์	๑,๖๘๓	๑,๖๐๓	๙๕.๒๕	๗๔๗	๔๖.๖	๑๑๒.๘๓	๑๑๑.๒๘
หนองฉาง	๑,๘๗๕	๑,๖๖๒	๘๘.๖๔	๘๑๕	๔๙.๐๔	๑๐๙.๘๘	๑๐๙.๓๖
หนองขาหย่าง	๖๘๒	๖๓๖	๙๓.๒๖	๓๔๔	๕๔.๐๙	๑๑๓.๗๙	๑๑๓.๐๔
บ้านไร่	๓,๗๘๘	๓,๕๒๖	๙๓.๐๘	๑,๖๒๙	๔๖.๒	๑๑๐.๑๗	๑๐๙.๔๙
ลานสัก	๓,๑๑๑	๒,๙๙๕	๙๖.๒๗	๑,๔๖๑	๔๘.๗๘	๑๑๐.๒๕	๑๑๐.๔
ห้วยคต	๑,๑๐๗	๑,๐๓๖	๙๓.๕๙	๔๘๗	๔๗.๐๑	๑๐๙.๙๙	๑๑๑.๐๘
รวม	๑๖,๒๒๕	๑๕,๐๒๗	๙๒.๖๒	๗,๓๐๖	๔๘.๖๒	๑๑๐.๖๕	๑๑๐.๑๔

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

๑.จากการคัดกรองพัฒนาการยังพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า น้อย เนื่องจากทักษะในการคัดกรองคลาดเคลื่อนของเจ้าหน้าที่

๒.กระบวนการในการให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพไม่สามารถทำได้ตามกำหนดหลักสูตรมาตรฐาน

๓.ระบบข้อมูลสารสนเทศ มีการเปลี่ยนแปลงระบบหรือรูปแบบรายงาน/รหัส บ่อยครั้ง ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสับสนในการบันทึกข้อมูลในบางรายงาน หรือบางตัวชี้วัด

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน

ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐ - ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ ๕๔

สถานการณ์

สถานการณ์สุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย จังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ จากการสำรวจของคณะทำงานสำรวจสถานะทันตสุขภาพตามกลุ่มวัยและรายงาน HDC ๔๓ แฟ้มของหน่วยบริการ มีดังนี้

กลุ่มเด็กปฐมวัย (สำรวจเด็กอายุ ๓ ปี) มีแนวโน้มฟันน้ำนมไม่มีประสบการณ์ฟันผุ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๘๕ , ๖๒.๗๙ และ ๕๔.๘๖ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕๐)

กลุ่มเด็กวัยเรียน (สำรวจเด็กอายุ ๑๒ ปี (ป.๖) พบว่ามีแนวโน้ม ไม่มีประสบการณ์ฟันแท้ผุ น้อยลง คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๘๑ , ๖๐.๔ และ ๖๔.๙๒ แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๕๐)

เด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดี ไม่มีผุ (Cavity Free) คือ ผู้ไม่มีฟันแท้ผุ ฟันผุได้รับการอุดและไม่ถูกถอนฟัน พบว่า มีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๙๗ ๗๙.๙๔ และ ๗๙.๖๒ ตามลำดับ แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมาย(ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔)

การดำเนินงาน

๑.การประสานงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครองของเด็ก ครู ครูผู้ดูแลเด็ก อสม. ภาคีเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟัน และบูรณาการการดำเนินงาน เชื่อมโยงทุกระดับ

๒.ประกาศความร่วมมือดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โดยการทำ MOU เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการน้ำหนักเด็กอ้วนและเริ่มอ้วน โรงเรียน อ่อนหวาน ปลอดภัยลดหวานมันเค็ม และขนมกรุบกรอบ ในโรงเรียนประถมศึกษา

๓.ส่งเสริมทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี โดยจัดบริการเพิ่มทักษะ การแปรงฟันให้บุตรหลานแก่ผู้ปกครองผู้ดูแลเด็ก

๔.ประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในเด็ก ๐-๑๒ ปี ให้แก่ระดับอำเภอ

๕.จัดบริการสุขภาพช่องปากแก่เด็กกลุ่มเป้าหมาย

๖.สำรวจสถานะทันตสุขภาพตามกลุ่มวัยและประเมินการยึดติดแน่นของเคลือบหลุมร่องฟัน

๗.สนับสนุนข้อมูลความรู้วิชาการ แก่ภาคีอื่น เช่น เทศบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบุคลากร ในโรงเรียนและในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดี ไม่มีผุ (Cavity Free) คือ ผู้ไม่มีฟันแท้ผุ ฟันผุ ได้รับการอุดและไม่ถูกถอนฟัน เท่ากับร้อยละ ๗๙.๖ และจากข้อมูลการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ พบว่า เด็กอายุ ๐ - ๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๖๓.๗๘ ผู้ปกครองเด็กอายุ ๐-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกการแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติจริง ร้อยละ ๗๐.๖๔ และเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ ๗๒.๙๙ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๒๕ ผลงานการให้บริการด้านทันตกรรมในเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ลำดับ ที่	เครือข่ายบริการ สุขภาพ (CUP)	ผลงานการให้บริการด้านทันตกรรมในเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี								
		ตรวจสุขภาพช่องปาก			ผู้ปกครองได้รับการสอนแปรง ฟัน			ทาฟลูออไรด์วานิช		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	อุทัยธานี	๙๓๔	๕๗๘	๖๑.๘๘	๙๓๔	๖๔๓	๖๘.๘๔	๙๓๔	๖๖๓	๗๐.๙๙
๒	ทัพทัน	๙๐๕	๕๙๓	๖๕.๕๒	๙๐๕	๖๓๓	๖๙.๙๔	๙๐๕	๖๖๖	๗๓.๕๙
๓	สว่างอารมณ์	๗๓๑	๕๑๗	๗๐.๗๓	๗๓๑	๕๕๑	๗๕.๓๘	๗๓๑	๕๖๙	๗๗.๘๔
๔	หนองฉาง	๑,๐๙๒	๘๒๖	๗๕.๖๔	๑,๐๙๒	๙๒๓	๘๔.๕๒	๑,๐๙๒	๙๓๗	๘๕.๘๑
๕	หนองขาหย่าง	๒๖๐	๒๐๖	๗๙.๒๓	๒๖๐	๒๑๖	๘๓.๐๘	๒๖๐	๒๑๗	๘๓.๔๖
๖	บ้านไร่	๑,๓๐๐	๗๓๔	๕๖.๔๖	๑,๓๐๐	๗๓๓	๕๖.๓๘	๑,๓๐๐	๗๕๖	๕๘.๑๕
๗	ลานสัก	๑,๒๙๙	๗๒๑	๕๕.๕๐	๑,๒๙๙	๙๔๓	๗๒.๕๙	๑,๒๙๙	๙๖๐	๗๓.๙๐
๘	ห้วยคต	๔๙๘	๓๐๒	๖๐.๖๔	๔๙๘	๓๑๖	๖๓.๔๕	๔๙๘	๓๕๕	๗๑.๒๙
รวม		๗,๐๑๙	๔,๔๗๗	๖๓.๗๘	๗,๐๑๙	๔,๙๕๘	๗๐.๖๔	๗,๐๑๙	๕,๑๒๓	๗๒.๙๙

ที่มา : จากรายงาน HDC วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ ๖๐.๑๐ ได้รับการทาฟลูออไรด์ ร้อยละ ๖๐.๐๓ และเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการทันตกรรม ร้อยละ ๗๑.๖๘ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๒๖ ผลงานการให้บริการด้านทันตกรรมในกลุ่มเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี และ ๐ - ๕ ปี จังหวัดอุทัยธานี
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ลำดับ ที่	เครือข่าย บริการสุขภาพ (CUP)	ผลงานการให้บริการด้านทันตกรรมในเด็กอายุ ๓-๕ ปี และ ๐-๕ ปี								
		ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ๓-๕ ปี			ทาฟลูออไรด์วานิชเด็ก ๓-๕ ปี			เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการทันตกรรม		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	อุทัยธานี	๑,๑๐๗	๘๖๕	๗๘.๑๔	๑,๑๐๗	๘๘๘	๘๐.๒๒	๒,๐๔๑	๑,๕๗๒	๗๗.๐๒
๒	ทัพทัน	๑,๑๐๓	๕๕๙	๕๐.๖๘	๑,๑๐๓	๕๕๕	๕๐.๓๒	๒,๐๐๘	๑,๓๖๓	๖๗.๘๘
๓	สว่างอารมณ์	๘๘๕	๖๐๗	๖๘.๕๙	๘๘๕	๖๑๙	๖๙.๙๔	๑,๖๑๖	๑,๒๗๐	๗๘.๕๙
๔	หนองฉาง	๑,๓๗๕	๙๑๖	๖๖.๖๒	๑,๓๗๕	๘๗๐	๖๓.๒๗	๒,๔๖๗	๒,๐๒๖	๘๒.๑๒
๕	หนองขาหย่าง	๓๐๐	๒๖๙	๘๙.๖๗	๓๐๐	๒๓๓	๗๗.๖๗	๕๖๐	๔๙๓	๘๘.๐๔
๖	บ้านไร่	๑,๖๙๓	๙๐๔	๕๓.๔๐	๑,๖๙๓	๘๕๔	๕๐.๔๔	๒,๙๙๓	๑,๗๘๙	๕๙.๗๗
๗	ลานสัก	๑,๕๙๔	๗๖๖	๔๘.๐๖	๑,๕๙๔	๙๕๘	๖๐.๑๐	๒,๘๙๓	๒,๐๒๘	๗๐.๑๐
๘	ห้วยคต	๕๖๕	๒๙๖	๕๒.๓๙	๕๖๕	๑๙๙	๓๕.๒๒	๑,๐๖๓	๖๗๐	๖๓.๐๓
รวม		๘,๖๒๒	๕,๑๘๒	๖๐.๑๐	๘,๖๒๒	๕,๑๗๖	๖๐.๐๓	๑๕,๖๔๑	๑๑,๒๑๑	๗๑.๖๘

ที่มา : จากรายงาน HDC วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า เด็กอายุ ๖ ปี ได้รับการตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๓๐.๙๗ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่แรก ร้อยละ ๓๐.๘๑ และเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการทันตกรรม ร้อยละ ๖๑.๗๙ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๒๗ ผลงานการให้บริการด้านทันตกรรมในกลุ่มนักเรียนอายุ ๖ ปี (ป.๑) และเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

ลำดับ ที่	เครือข่าย บริการสุขภาพ (CUP)	ผลงานการให้บริการด้านทันตกรรมในเด็กอายุ ๖ ปี และอายุ ๖-๑๒ ปี								
		ตรวจสุขภาพช่องปากอายุ ๖ ปี			เคลือบหลุมร่องฟันอายุ ๖ ปี			อายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการทันตกรรม		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	อุทัยธานี	๔๑๗	๑๔๒	๓๔.๐๕	๔๑๗	๑๓๐	๓๑.๑๘	๓,๓๑๘	๒,๑๒๔	๖๔.๐๑
๒	ทัพทัน	๓๘๑	๗๗	๒๐.๒๑	๓๘๑	๙๕	๒๔.๙๓	๓,๐๖๓	๑,๗๕๓	๕๗.๒๓
๓	สว่างอารมณ์	๓๐๙	๔๒	๑๓.๕๙	๓๐๙	๗๗	๒๔.๙๒	๒,๕๖๕	๑,๔๙๘	๕๘.๔๐
๔	หนองฉาง	๕๔๒	๒๕๗	๔๗.๔๒	๕๔๒	๓๔๓	๖๓.๒๘	๓,๘๗๘	๒,๖๙๕	๖๙.๔๙
๕	หนองขาหย่าง	๑๑๕	๕๓	๔๖.๐๙	๑๑๕	๔๑	๓๕.๖๕	๘๔๙	๕๙๗	๗๐.๓๒
๖	บ้านไร่	๖๑๒	๒๒๘	๓๗.๒๕	๖๑๒	๑๑๙	๑๙.๔๔	๔,๖๖๑	๒,๗๓๒	๕๘.๖๑
๗	ลานสัก	๕๔๔	๑๑๘	๒๑.๖๙	๕๔๔	๑๒๘	๒๓.๕๓	๔,๕๘๖	๓,๐๓๖	๖๖.๒๐
๘	ห้วยคต	๒๐๙	๕๒	๒๔.๘๘	๒๐๙	๓๑	๑๔.๘๓	๑,๖๔๒	๗๔๓	๔๕.๒๕
รวม		๓,๑๒๙	๙๖๙	๓๐.๙๗	๓,๑๒๙	๙๖๔	๓๐.๘๑	๒๔,๕๖๒	๑๕,๑๗๘	๖๑.๗๙

ที่มา : จากรายงาน HDC วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

๑.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการด้านทันตสุขภาพปริมาณมาก แต่ไม่ได้เก็บข้อมูลรายกลุ่มอายุที่สำคัญเปรียบเทียบในแต่ละปี และในการตรวจคัดกรองในแต่ละกลุ่มอายุ ยังไม่มีการสรุปวิเคราะห์ข้อมูล

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยรุ่น

ตัวชี้วัด : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๐ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี พบว่า อัตราการคลอดมีชีพของหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ เท่ากับ ๓๙.๒๔ , ๔๐.๑๔ และ ๓๔.๑๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน แต่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นยังสูงเกินเกณฑ์ (ร้อยละ ๑๐) เท่ากับร้อยละ ๑๗.๕๓ , ๑๗.๔๖ และ ๑๗.๒๕ ตามลำดับ อัตราการการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี หลังคลอดหรือแท้งเท่ากับร้อยละ ๘๖.๑๑

การดำเนินงาน

๑. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น จำนวน ๑ ครั้ง เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจ การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ของโรงพยาบาลและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

๒. ติดตามนิเทศการดำเนินงานด้านบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

๓. ขยายเครือข่ายการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว โดยวิทยากรครู ก เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว ระดับอำเภอ

๔. โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินงานคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน Youth Friendly Health Services (YFHS) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ในทุกอำเภอ

๕. ประเมินการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของ โรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๑๕.๔๑ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด มีอัตราการคลอดมีชีพ Adjust เท่ากับ ๓๙.๗๖ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี และมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๓.๑๘ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร ร้อยละ ๘๘.๒๔

ตารางที่ ๒๘ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวนประชากรหญิง	จำนวนเด็กเกิด	อัตราการคลอด	อัตราการคลอด Adj.
๑๕ - ๑๙ ปี	๘,๗๕๙	๑๓๕	๑๕.๔๑	๓๙.๗๖
๑๐ - ๑๔ ปี	๙,๑๗๗	๘	๐.๘๗	๑.๙๒

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ ๑๕ ก.พ.๒๕๖๑

ตารางที่ ๒๙ ร้อยละของการตั้งครุฑซ้ำ และการคุมกำเนิด ในหญิงตั้งครุฑอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	หญิงอายุ<๒๐ ปี ตั้งครุฑทั้งหมด	หญิงอายุ< ๒๐ปีตั้งครุฑซ้ำ	ร้อยละ	คุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่		คุมกำเนิดกึ่งถาวร	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อุทัยธานี	๑๔๐	๑๙	๑๓.๕๗	๘	๕.๗๑	๖	๖๐.๐๐
หนองฉาง	๑๒	๑	๘.๓๓	๑	๘.๓๓	๑	๑๐๐
ทัพทัน	๙	๑	๑๑.๑๑	๔	๔๔.๔๔	๓	๖๐.๐๐
สว่างอารมณ์	๑๑	๐	๐	๗	๖๓.๖๔	๗	๑๐๐
บ้านไร่	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ลานสัก	๑๔	๕	๓๕.๗๑	๗	๕๐.๐๐	๔	๕๗.๑๔
ห้วยคต	๓๐	๓	๑๐.๐๐	๒๑	๗๐.๐๐	๒๑	๑๐๐
หนองขาหย่าง	๔	๐	๐	๓	๗๕.๐๐	๓	๑๐๐
รวม	๒๒๐	๒๙	๑๓.๑๘	๕๑	๒๓.๑๘	๔๕	๘๘.๒๔

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

๑. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นมีเฉพาะในโรงเรียน ทำให้วัยรุ่นนอกระบบโรงเรียนไม่มีองค์ความรู้/ทักษะในการป้องกันปัญหาการตั้งครุฑและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนอกระบบการศึกษานี้มักจะมีอิทธิพลในการชักจูงเด็กวัยรุ่นในระบบการศึกษา

๒. การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นบทบาทของหน่วยงานระดับภูมิภาค แต่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทุกระดับยังขาดความชัดเจน หรือรูปแบบในการปฏิบัติที่ถูกต้องทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ยาก

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ
ตัวชี้วัด : ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐
: ร้อยละของ Healthy Ageing ดำเนินการตามข้อ ๑ - ๕ ตามเกณฑ์

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบอัตราส่วนกับประชากรทั้งหมดในพื้นที่ (ตามทะเบียนราษฎร) ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๗.๕๘ , ๑๗.๗๒ และ ๑๘.๒๐ ตามลำดับ โดยข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้สูงอายุที่อยู่จริงในพื้นที่ ร้อยละ ๒๑.๒๕ ได้รับการประเมินตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) ร้อยละ ๙๓.๕๑ เมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน มีกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๗.๒๖ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๒.๑๒ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๖๒ (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑) การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามเป้าหมายการทำงานปี ๒๕๖๑ พบว่า ประสบผลสำเร็จตามระยะเวลาที่วางแผนไว้ตามองค์ประกอบ ได้แก่ การพัฒนาตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาทีมดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

การดำเนินงาน

จังหวัดอุทัยธานีดำเนินการภายใต้โครงการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยได้รับงบประมาณตามแผนบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับเศรษฐกิจในประเทศ ซึ่งดำเนินกิจกรรมดังนี้

๑. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุ
 - ๑.๑ จัดประชุมชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง
 - ๑.๒ จัดประชุมชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ จำนวน ๒ รุ่น
 - ๑.๓ จัดประชุมชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล จำนวน ๗๐ ตำบล ๖๕๗ หมู่บ้าน
 - ๑.๔ จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมผู้สูงอายุสัญจรระดับจังหวัด จำนวน ๓ ครั้ง
 - ๑.๕ จัดประชุมให้ความรู้การดูแลตนเองแก่สมาชิกชมรมระดับอำเภอ ร่วมกับสภาผู้สูงอายุ

จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๘ อำเภอ

๒. การปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้สูงอายุและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - ๒.๑ กลุ่มผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๑๓๐ คน
 - ๒.๒ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๓๐๐ คน
 - ๒.๓ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน ๓๐ คน
 - ๒.๔ สร้างทีมประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระดับอำเภอ

๓. การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ

- ๓.๑ สนับสนุนเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัลและกระเป๋าปฐมพยาบาลให้หน่วยบริการ
- ๓.๒ จัดทำฐานข้อมูลการดำเนินงานในพื้นที่ และการประเมินตำบล LTC แบบออนไลน์
- ๓.๓ จัดทำมุมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในหน่วยบริการ สนับสนุนสื่อการเรียนรู้ อุปกรณ์

สำหรับการออกกำลังกาย เช่น ไม้ฟล่อง ยางยืด เปตอง ดัมเบล ตาราง ๙ ช่อง ไม้นิ้วมือ ลูกบอลบีบมือ เกมส์

ฝึกสมอง สามารถนำอุปกรณ์ต่างๆให้กับชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ดำเนินกิจกรรมได้

๓.๔ จัดทำแบบคัดกรองผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เพื่อให้ได้รับการคัดกรองที่มีคุณภาพ มีการบันทึกผล เปรียบเทียบผลการคัดกรองในแต่ละปี และนำไปพัฒนาทักษะการดูแลรายบุคคลได้

๔.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมและการสร้างคุณค่าบุคคลต้นแบบ

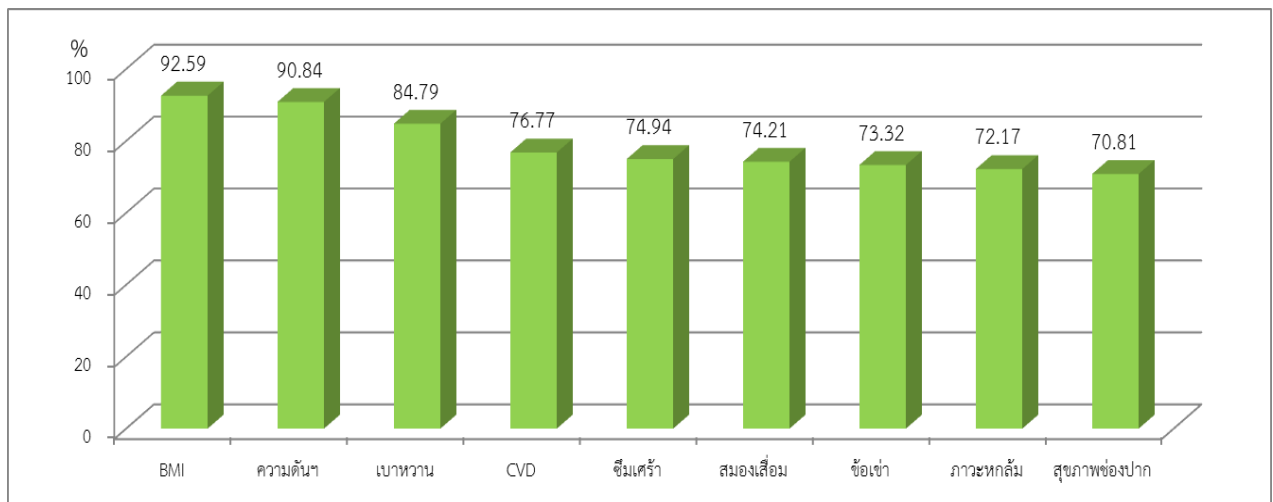
๔.๑ จัดการประกวดด้านการดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัด

๔.๒ ส่งผลงานเข้าร่วมการประกวดระดับเขต โดยได้รับรางวัลชนะเลิศ (ดีเยี่ยม) ระดับเขต สุขภาพที่ ๓ จำนวน ๔ รางวัล คือ ตำบล LTC, Care Manager, Care Giver และผู้สูงอายุสุขภาพดี ประเภทหญิง และได้รับรางวัลระดับดีเด่น ๓ รางวัล คือ ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น, นวัตกรรมดีเด่น และผู้สูงอายุสุขภาพดี ประเภทชาย

๔.๓ จัดงานอุทัยธานีเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

ผลงานการคัดกรองโรคในผู้สูงอายุ เกณฑ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีฐานข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ดังภาพ



ที่มา : HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ผลงานการคัดกรอง ผ่านเกณฑ์ชี้วัดทุกประเภท โดยคัดกรองได้มากที่สุด คือ การคัดกรอง BMI, การคัดกรองความดันโลหิตสูง และการคัดกรองเบาหวาน ตามลำดับ

ผลงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนครบ ๗๐ ตำบล (ร้อยละ ๑๐๐) โดยการพัฒนาเกณฑ์การประเมินให้สามารถคิดคะแนนและตัดเกณฑ์ได้ จัดตั้งทีมระดับอำเภอ จัดระบบการประเมินโดยให้มีการประเมินตนเองปีละ ๑ ครั้ง ทีมประเมินระดับอำเภอลงประเมินและบันทึกผลการประเมินในระบบออนไลน์ และมีการประเมิน Re-accredit ตำบลที่ครบ ๕ ปี

ผลการพัฒนาบุคลากรดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน Care manager ๑๓๕ คน จำนวน Care Giver ที่อบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๓๙๓ คน อบรมโดย กศน.หนองขาหย่างร่วมกับรพ. หนองขาหย่าง ๑๘ คน

การดำเนินงานกองทุน LTC มีอปท.ที่เข้าร่วมกองทุน LTC จำนวน ๖๐ อปท. มีการเบิกจ่ายเงิน ลงไปที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่จัดตั้งโดย อปท. จำนวน ๔๗ อปท. คิดเป็น ร้อยละ ๗๙.๖๖ และในปี ๒๕๖๑ เข้าร่วม จำนวน ๑ แห่ง คือ อบต.เจ้าวัด อ.บ้านไร่

ปัญหาอุปสรรค

การเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน LTC ที่ได้รับงบประมาณยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ครบทุกแห่ง คงเหลือ ๑๒ แห่ง ซึ่ง สปสช.นครสวรรค์ ได้มีการจัดการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับอปท.และ หน่วยบริการเข้าร่วมรับฟังหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๕๐ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้สนับสนุนให้ทุกอำเภอดำเนินการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยส่งเสริมให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีบทบาทในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีอำเภอที่เข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่อง จำนวน ๒ อำเภอ คือ อำเภอทัพทัน และอำเภอสว่างอารมณ์

การดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ได้ประกาศใช้

๒. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการ พชอ. เพื่อคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ และเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE

๓. สนับสนุนการดำเนินการแก้ปัญหาในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและภาคีเครือข่าย

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๐ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	มีคำสั่ง พชอ.	มีการประชุม	ประเด็น ODOP
เมืองอุทัยธานี	✓	✓	- ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ - ปัญหาขยะ - ปัญหาความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน - ปัญหาโรคไขข้ออักเสบ - ปัญหาอุบัติเหตุจราจร
ทัพทัน	✓		- การบริหารจัดการขยะ - การป้องกันอุบัติเหตุจราจร - การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง - โรคไขข้ออักเสบ
สว่างอารมณ์	✓		- ปัญหาขยะ - ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/ท้องก่อนวัยอันควร - โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไตวาย - วัณโรค

อำเภอ	มีคำสั่ง พชอ.	มีการประชุม	ประเด็น ODOP
หนองฉาง	✓		<ul style="list-style-type: none"> - เบาหวาน - ความดันโลหิตสูงรายใหม่ - อุบัติเหตุทางถนน - วัณโรค - ผู้สูงอายุติดเตียง
หนองขาหย่าง	✓		<ul style="list-style-type: none"> - อาหารปลอดภัย - บ้านสะอาด
บ้านไร่	✓		<ul style="list-style-type: none"> - Stroke ,Stemi - Chronic Kidney Disease - การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร - โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง - วัณโรค
ลานสัก	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> - โรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) - โรคไข้เลือดออก - อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจร - การใช้สารเสพติดและยาเสพติด
ห้วยคต	✓		<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาความยากจน และผู้ด้อยโอกาส (ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส) - ปัญหาสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการขยะ การใช้สารเคมี โรคไข้เลือดออก - ปัญหาโครงสร้างพื้นฐาน ถนนปลอดภัยใส่ใจอุบัติเหตุทางถนน

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

โครงการไทยนิยม ยั่งยืน ของกระทรวงมหาดไทย ที่ออกมาตรการเร่งด่วน ทำให้กิจกรรมของ พชอ. ถูกลดลำดับความสำคัญลง

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๘๕ ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) อย่างต่อเนื่อง เพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานสากล ตามแผนฯของกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงาน

- พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
- จัดเตรียมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพและทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด
- การซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานด้านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีระดับความสำเร็จตาม Small Success ดังนี้

๑. จังหวัดมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โดยมี นพ.สสจ. อุทัยธานี /ผชช.ว. ผ่านการอบรมฯ

๒. จังหวัดมีการเฝ้าระวัง ตรวจสอบและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ (SAT ภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน) และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยจัดทำคำสั่ง EOC/SAT และจัดเวรในภาวะปกติ มีการจัดทำคำสั่งทีมปฏิบัติการ (JIT) ได้แก่ MERT , mini-MERT , MCATT , SRRT-CDCU

๓. จังหวัดมีรายงานการวิเคราะห์ระดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด ๕ อันดับ ได้แก่ บ่อฝังกลบขยะ, อุบัติเหตุทางถนน , โรคไวรัสซิกา , อุทกภัย และโรคไข้หวัดนก

๔. จังหวัดมีแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) ของเหตุการณ์สำคัญ โดยกำหนดวิธีของปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงาน ได้แก่ การเปิดศูนย์ EOC-RTI ช่วงเทศกาลปีใหม่ การเปิดศูนย์ EOC-โรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ และการเปิดศูนย์ EOC-โรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ควรดำเนินการ
- จัดอบรม SAT, Supervisor, Supervisor Assistant ให้ครบทุกคน
 - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำ DCIR สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ
 - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) รวมทั้งแผน PHEM (๒P๒R) , Flow chart สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ : การควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีไม่เกิน ๔.๕ ต่อแสนประชากร

สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี เท่ากับ ๓.๓๙ , ๓.๔๖ , และ ๖.๙๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๑) พบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๒.๐๙ ต่อแสนประชากร ซึ่งได้ประสานข้อมูลกับเครือข่ายกลุ่ม Line ชื่อ Drowning Prevention UT กลุ่ม Line ทีม Merit Maker ในการติดตาม การสอบสวน และการรายงาน ข้อมูลให้รวดเร็วทันต่อสถานการณ์

การดำเนินงาน

๑.ประชุมชี้แจงแนวทาง มาตรการ นโยบายและตัวชี้วัดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำแก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทุกแห่ง (โรงพยาบาลทุกแห่ง , สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง)

๒.ติดตามการสอบสวนและรายงานการสอบสวนกรณีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีจมน้ำเสียชีวิต

๓.ประสานสื่อมวลชนท้องถิ่นและหน่วยงานบริการประชาสัมพันธ์ เพื่อประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่ประชาชน

๔.ส่งทีมบุคลากรเข้าร่วมการฝึกอบรมครู ก ผู้ก่อการดีกับสำนักควบคุมโรคเขต ๓ จำนวน ๕ คน

๕.ประสานความร่วมมือท้องถิ่นและครัวเรือนในการสำรวจแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยงในชุมชนทุกแห่งเพื่อเป็นฐานข้อมูลดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๐ - พฤษภาคม ๒๕๖๑) มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตรา ๖.๒๙ ต่อแสนประชากร เป็นเด็กที่อยู่ในพื้นที่อำเภอสว่างอารมณ์จำนวนทั้งหมด ๒ คน และทัพทันจำนวน ๑ คน

ปัญหาอุปสรรค

๑.ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และผู้ที่เกี่ยวข้อง ขาดความตระหนักและความระมัดระวังในการป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก

๒.ชุมชนยังไม่มีมาตรการเฝ้าระวังจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงต่าง ๆ ภายในหมู่บ้านอย่างจริงจัง

ประเด็นตรวจราชการ : การควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร

สถานการณ์

สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘- ๒๕๖๐ พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร เท่ากับ ๒๖.๐๙ , ๒๙.๐๗ และ ๒๕.๙๙ ตามลำดับ ซึ่งยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุมากที่สุด ร้อยละ ๔๓.๐๒ รองลงมาเป็นการเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม. ร้อยละ ๓๒.๕๖ ส่วนใหญ่เกิดจากรถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๗๓.๔๖ ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๕๘.๕๗ ถนนที่เกิดเหตุเป็นถนนสายรอง ร้อยละ ๖๓.๙๙ และมีการนำส่งโรงพยาบาลโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๔๐ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรม การขับขี่ปลอดภัยของประชาชน เช่น ไม่สวมหมวกนิรภัย

การดำเนินงาน

๑. จัดตั้ง EOC / SAT -RTI ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและจัดตั้ง TEA Unit คุณภาพที่โรงพยาบาลอุทัยธานี

๒. ดำเนินงานร่วมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) กำหนดให้มีการรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี โดยเริ่มเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑ ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด และร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งด่านชุมชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ได้บูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) กำหนดให้อุบัติเหตุทางถนนเป็นประเด็นพัฒนา ได้แก่ อำเภอทัพทัน อำเภอหนองฉาง อำเภอบ้านไร่ และอำเภอลานสัก ซึ่งมีแนวโน้มการเสียชีวิตสูง และทุกอำเภอมีการดำเนินงาน D-RTI ผ่านการประเมินระดับดี ๗ อำเภอ และผ่านการประเมินระดับดีมาก ๑ อำเภอ คือ อำเภอสว่างอารมณ์

๓. ประชุมคณะทำงานข้อมูลเพื่อการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน ของจังหวัดเดือนละ ๑ ครั้ง

๔. ส่งเสริมมาตรการด้านการป้องกันในองค์กร เช่น รถพยาบาลปลอดภัยติดตั้ง GPS ควบคุมความเร็วในรถพยาบาลไม่เกินมาตรการที่กำหนด คือ ๘๐ กม./ชม. และติดกล้องวงจรปิด จำนวน ๓๖ คัน

๕. ดำเนินการส่งเสริมมาตรฐานด้านการรักษาพยาบาล

ด้าน ER คุณภาพ โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองผ่านตามเกณฑ์ทุกแห่ง

ด้าน EMS คุณภาพ มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวนทั้งสิ้น ๖๕ หน่วย อบรมพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงานระดับเบื้องต้น จำนวน ๒๐๐ คน, ทดสอบทักษะการปฏิบัติ (EMS RALLY) ๑ ครั้ง/๑๕๐ คน, ตรวจสอบมาตรฐานรถ จำนวน ๑ ครั้ง/๘๓ คัน

ด้าน ECS คุณภาพ พบว่า การบาดเจ็บที่มีค่า Ps score ≥ 0.75 มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๙๘ ราย พบว่า เสียชีวิต ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๖

ตารางที่ ๓๑ แสดงอัตราการเสียชีวิตผู้บาดเจ็บที่มีค่า PS Score ≥ 0.75 โรงพยาบาลระดับ S จำแนกราย

ปีงบประมาณ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑)

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่	จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มี	ร้อยละ
๒๕๖๐(ผู้ป่วยนอก+ผู้ป่วยใน)	๕,๖๓๕	๒๓	๐.๔๑
๒๕๖๑	๑,๐๙๘	๕	๐.๔๖

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-พฤษภาคม ๒๕๖๑) พบว่า อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวนทั้งสิ้น ๘๖ ราย คิดเป็นอัตรา ๒๕.๙๙ ต่อแสนประชากร พบว่า เป็นการเสียชีวิตที่เกิดเหตุมากที่สุด จำนวน ๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๑๘ และอำเภอที่มีอัตราตายต่อแสนประชากรสูงสุด ได้แก่ หนองหนองฉาง เมืองอุทัยธานี และบ้านไร่ คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากรเท่ากับ ๓๙.๖๖, ๓๘.๗๐ และ ๒๗.๑๑ ผู้เสียชีวิตเป็นเพศชาย ร้อยละ ๗๓.๒๕ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๓๖-๔๐ ปี ร้อยละ ๑๒.๗๙ ยานพาหนะ พบว่า เป็นรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ ๘๔.๘๘

ตารางที่ ๓๒ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	จำนวน ปชก.	การตายจากข้อมูลบูรณาการ				
		ที่เกิดเหตุ	๒๔ ชม.	๓๐ วัน	รวม	อัตรา:แสน
อุทัยธานี	๖๑,๓๘๔	๗	๗	๖	๒๐	๓๘.๗๐
ทัพทัน	๔๓,๗๑๕	๑	๓	๑	๕	๑๑.๔๒
สว่างอารมณ์	๓๑,๙๖๑	๒	๒	๐	๔	๑๒.๔๙
หนองฉาง	๕๗,๘๐๕	๑๓	๑๐	๐	๒๓	๓๙.๖๖
หนองขาหย่าง	๑๔,๐๔๓	๑	๑	๐	๒	๑๔.๑๙
บ้านไร่	๕๕,๓๗๒	๘	๕	๒	๑๕	๒๗.๑๑
ลานสัก	๕๕,๖๖๗	๔	๖	๓	๑๓	๒๓.๓๔
ห้วยคต	๒๐,๓๕๒	๒	๑	๑	๔	๑๙.๗๐
รวม	๓๓๐,๒๙๙	๓๘	๓๕	๑๓	๘๖	๒๕.๙๙

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

การชี้เป้าจุดเสี่ยง จากการวิเคราะห์จุดเสี่ยงของตำบลพื้นที่เสี่ยง กำหนดจุดเสี่ยงจำนวน ๑๓ จุด และได้นำเสนอข้อมูลเข้าที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดอุทัยธานี เพื่อแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการแก้ไข พบว่า มีการแก้ไขแล้วเสร็จ จำนวน ๖ จุด อยู่ระหว่างดำเนินการ ๓ จุด

การบูรณาการข้อมูล ๓ ฐานเพื่อตรวจสอบข้อมูลทุกเดือน พบว่า ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง ไกล่เคียงความเป็นจริงมากขึ้น ดังตาราง

ตารางที่ ๓๓ แสดงข้อมูลการบูรณาการ ๓ ฐาน จำแนกรายเดือน (ตุลาคม ๒๕๖๐- พฤษภาคม ๒๕๖๑)

เดือน	ข้อมูลการเสียชีวิต			
	ข้อมูลสาธารณสุข	ข้อมูล บ.กลาง	ข้อมูลตำรวจ	ข้อมูลบูรณาการ
ตุลาคม ๒๕๖๐	๙	๘	๘	๙
พฤศจิกายน ๒๕๖๐	๑๓	๑๓	๑๓	๑๓
ธันวาคม ๒๕๖๐	๑๓	๑๒	๑๒	๑๔
มกราคม ๒๕๖๑	๘	๗	๕	๘
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	๙	๙	๙	๙
มีนาคม ๒๕๖๑	๑๓	๑๐	๘	๑๓
เมษายน ๒๕๖๑	๑๔	๑๓	๑๓	๑๔
พฤษภาคม ๒๕๖๑	๖	๕	๕	๖

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ประเด็นตรวจราชการ : การควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (DM ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐

๒. อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ ๑๐)

สถานการณ์

จากข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า จังหวัดอุทัยธานี มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เท่ากับร้อยละ ๒.๘๗ , ๒.๗๐ และ ๑.๕๑ ตามลำดับ อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านเริ่มดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ซึ่งในการดำเนินงานยังมีปัญหาอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังใช้แบบ Manual ไม่สามารถเชื่อมโยงทั้งเครือข่าย และความตระหนักของประชาชนในการป้องกันความเสี่ยงมีน้อย จึงควรเพิ่มการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อที่ประชาชนเข้าถึงให้มีความต่อเนื่องมากที่สุดในเรื่องการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การดำเนินงาน

๑. พัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้แก่ การคัดกรอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติและการส่งต่อ
๒. พัฒนาระบบบริการการจัดการโรคเรื้อรัง (NCD Clinic Plus)
๓. จัดประชุมชี้แจงและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ
๔. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน เน้นให้ชุมชนมีการจัดการตนเองและบูรณาการร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHB)

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑.๗๙ โดยเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ที่พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มากที่สุด คือ เมืองอุทัยธานี ร้อยละ ๓.๐๔ รองลงมา คือ ท้าพทัน ร้อยละ ๒.๙๔ และ หนองฉาง ร้อยละ ๒.๙๓ และได้ดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไป เพื่อหากกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยที่เป็นเป้าหมายการติดตามการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จำนวน ๒,๔๖๐ คน และมีการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านได้ร้อยละ ๒๓.๗๘ ทั้งนี้ ยังมี CUP หนองขาหย่าง ที่ผลการดำเนินงานติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านไม่ถึงเป้าหมาย(ร้อยละ ๑๐)เนื่องจากกำลังอยู่ระหว่างการติดตาม รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๓๔ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ ๒.๕๐)			อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (≥ ร้อยละ ๑๐)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๖๒๖	๑๙	๓.๐๔	๕๒๙	๘๘	๑๖.๖๔
ทัพทัน	๓๗๔	๑๑	๒.๙๔	๑๐๘	๑๘	๑๖.๖๗
สว่างอารมณ์	๓๑๑	๕	๑.๖๑	๗๕	๘	๑๐.๖๗
หนองฉาง	๓๗๖	๑๑	๒.๙๓	๓๖๕	๖๔	๑๗.๕๓
หนองขาหย่าง	๓๔๘	๓	๐.๘๖	๑๑๒	๔	๓.๕๗
บ้านไร่	๓๘๓	๕	๑.๓๑	๔๙๘	๑๘๔	๓๖.๙๕
ลานสัก	๒,๑๖๙	๓๐	๑.๓๘	๖๑๑	๑๙๔	๓๑.๗๕
ห้วยคต	๒๐๘	๒	๐.๙๖	๑๖๒	๒๕	๑๕.๔๓
รวม	๔,๗๙๕	๘๖	๑.๗๙	๒,๔๖๐	๕๘๕	๒๓.๗๘

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า อัตราการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีอัตราการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ ๘๙.๘๑ อัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๒.๑๑ รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๓๕ ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	ประชากรทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ
คัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป	๑๓๕,๗๙๘	๑๐๓,๒๙๐	๘๙.๘๑
คัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป	๑๑๒,๖๑๗	๑๐๓,๗๓๓	๙๒.๑๑

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๓๖ ร้อยละประชากร ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง							
				ปกติ		เสี่ยง		เสี่ยงสูง		นอกเกณฑ์	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๒๒,๓๔๔	๑๖,๘๔๙	๗๕.๔๑	๑๖,๐๓๔	๙๕.๑๖	๓๑๙	๑.๘๙	๘๓	๐.๔๙	๔๑๓	๒.๔๕
ทัพทัน	๑๕,๗๕๐	๑๕,๑๐๗	๙๕.๙๒	๑๔,๗๕๑	๙๗.๖๔	๒๗๓	๑.๘๑	๕๗	๐.๓๘	๒๖	๐.๑๗
สว่างอารมณ์	๑๓,๑๓๑	๑๒,๓๔๔	๙๔.๐๑	๑๑,๖๖๖	๙๔.๕๑	๒๕๑	๒.๐๓	๑๓	๐.๑๑	๔๑๔	๓.๓๕
หนองฉาง	๑๘,๙๕๐	๑๗,๒๙๕	๙๑.๒๗	๑๖,๗๐๒	๙๖.๕๗	๔๖๗	๒.๗	๗๖	๐.๔๔	๕๐	๐.๒๙
หนองขาหย่าง	๗,๑๓๓	๖,๗๓๒	๙๔.๓๘	๖,๒๓๘	๙๒.๖๖	๓๖๘	๕.๔๗	๗๒	๑.๐๗	๕๔	๐.๘
บ้านไร่	๒๘,๔๓๒	๒๕,๗๗๕	๙๐.๖๕	๒๕,๓๖๗	๙๘.๔๒	๒๐๖	๐.๘	๓๒	๐.๑๒	๑๗๐	๐.๖๖
ลานสัก	๒๒,๕๔๐	๒๐,๙๒๓	๙๒.๘๓	๑๙,๑๘๑	๙๑.๖๗	๑,๓๗๒	๖.๕๖	๒๕๒	๑.๒	๑๑๘	๐.๕๖
ห้วยคต	๗,๕๑๘	๖,๙๓๑	๙๒.๑๙	๖,๕๘๑	๙๔.๙๕	๑๕๑	๒.๑๘	๑๘	๐.๒๖	๑๘๑	๒.๖๑
รวม	๑๓๕,๗๙๘	๑๒๑,๙๕๖	๘๙.๘๑	๑๑๖,๕๒๐	๙๕.๕๔	๓๔๐๗	๒.๗๙	๖๐๓	๐.๔๙	๑๔๒๖	๑.๑๗

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงานการคัดกรองเบาหวานในกลุ่มประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ๘๐.๑๓ โดยพบ กลุ่มปกติ ร้อยละ ๗๙.๐๐ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑๗.๕๕ และกลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ ๒.๒๔

ตารางที่ ๓๗ ร้อยละประชากร ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง							
				ปกติ		เสี่ยง		เสี่ยงสูง		นอกเกณฑ์	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๑๘,๐๔๒	๑๔,๐๐๕	๗๗.๖๒	๙,๘๑๒	๗๐.๐๖	๓,๖๙๑	๒๖.๓๕	๔๗๕	๓.๓๙	๒๗	๐.๑๙
ทัพทัน	๑๓,๓๕๘	๑๒,๗๔๙	๙๕.๔๔	๑๑,๔๔๖	๘๙.๗๘	๑,๑๘๖	๙.๓๐	๘๕	๐.๖๗	๓๒	๐.๒๕
สว่างอารมณ์	๑๑,๒๙๙	๑๐,๙๔๓	๙๖.๘๕	๘,๓๐๘	๗๕.๙๒	๒,๕๓๕	๒๓.๑๗	๗๒	๐.๖๖	๒๘	๐.๒๖
หนองฉาง	๑๔,๘๘๔	๑๔,๐๑๗	๙๔.๑๗	๑๐,๓๘๘	๗๔.๑๑	๓,๒๑๑	๒๒.๙๑	๓๔๑	๒.๔๓	๗๗	๐.๕๕
หนองขาหย่าง	๕,๔๕๕	๕,๑๕๙	๙๔.๕๗	๔,๐๗๘	๗๙.๐๕	๘๑๔	๑๕.๗๘	๑๐๓	๒.๐๐	๑๖๔	๓.๑๘
บ้านไร่	๒๓,๙๗๐	๒๒,๕๙๔	๙๔.๒๖	๑๘,๗๑๑	๘๒.๘๑	๓,๓๘๑	๑๔.๙๖	๔๙๔	๒.๑๙	๘	๐.๐๔
ลานสัก	๑๙,๑๘๕	๑๘,๑๕๗	๙๔.๖๔	๑๔,๙๑๔	๘๒.๑๔	๒,๖๖๑	๑๔.๖๖	๕๖๓	๓.๑๐	๑๙	๐.๑๐
ห้วยคต	๖,๔๒๔	๖,๑๐๙	๙๕.๑๐	๔,๕๙๐	๗๕.๑๔	๑,๒๗๐	๒๐.๗๙	๑๕๗	๒.๕๗	๙๒	๑.๕๑
รวม	๑๑๒,๖๑๗	๑๐๓,๗๓๓	๙๒.๑๑	๘๒,๒๔๗	๗๙.๒๙	๑๘,๗๔๙	๑๘.๐๗	๒,๒๙๐	๒.๒๑	๔๔๗	๐.๔๓

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงานการคัดกรองความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๙๒.๑๑ โดยพบ กลุ่มปกติ ร้อยละ ๗๙.๒๙ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑๘.๐๗

ประเด็นตรวจราชการ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (ระดับดี ร้อยละ ๕๐ , ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง GREEN & CLEAN Hospital เพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาส่วนขาดของโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน คือ โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เน้นที่โรงพยาบาล และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้แนวทางในการขยายการดำเนินงานไปที่ รพ.สต.

การดำเนินงาน

- ๑.โรงพยาบาลทุกแห่งวิเคราะห์ส่วนขาดตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
- ๒.สนับสนุนให้โรงพยาบาลพัฒนายกระดับให้ดีขึ้นจากเกณฑ์มาตรฐานเดิมที่ตนเองทำได้
- ๓.ร่วมกับศูนย์อนามัยติดตามประเมินการพัฒนาตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง GREEN & CLEAN ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน ๗ แห่ง (ร้อยละ ๘๗.๕๐) และผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน ๔ แห่ง (ร้อยละ ๕๐) ตารางที่ ๓๘ ผลการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง GREEN & CLEAN จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก
อุทัยธานี	√	√	√
ทัพทัน	√	√	√
สว่างอารมณ์	√	√	√
หนองฉาง	√	√	√
หนองขาหย่าง	√	√	-
บ้านไร่	√	√	-
ลานสัก	√	√	-
ห้วยคต	√	-	-
รวม	๘ แห่ง (๑๐๐%)	๗ แห่ง (๘๗.๕๐%)	๔ แห่ง (๕๐%)

ที่มา กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ
(Service Excellence)

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

สถานการณ์

การดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ปี ๒๕๖๐ จังหวัดอุทัยธานีจำนวนที่เปิด ๕ ทีม (ข้อมูลการขึ้นทะเบียน PCC) สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกหมอครอบครัว โดยมีสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ทีมคลินิกหมอครอบครัว	เปิดดำเนินการ ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๐		ระบุชื่อที่ไม่ผ่าน
	ลงทะเบียน	ผ่านเกณฑ์	
1. รพ.สต.น้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี	✓	✓	
2. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยธานี	✓	✓	
3. รพ.สต.เกาะเทโพ อำเภอเมืองอุทัยธานี	✓	✓	
4. รพ.สต.ตลุกคู่ อำเภอทัพทัน	✓	✓	
5. รพ.สต.ไผ่เขียว อำเภอสว่างอารมณ์	✓	✓	

หมายเหตุ : ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (3S)

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.อุทัยธานี ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

การดำเนินงาน

๑. ทบทวนและกำหนดเป้าหมายดำเนินการเป็นคลินิกหมอครอบครัว และจัดทำแผนการพัฒนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

๒. เน้นรูปแบบการให้บริการตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้เกิดการดูแลโดยทีมหมอประจำครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน รวมถึงระบบสนับสนุนจากแม่ข่ายอย่างเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

๓. วางแผนบริหารจัดการกำลังคนและทีมสุขภาพให้เพียงพอทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งโครงสร้าง บุคลากร ระบบบริการ การเชื่อมโยงระบบบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ทั้งในและนอกเครือข่าย รวมทั้งระบบข้อมูลข่าวสาร

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานี มีแผนการจัดตั้งและเปิดดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเพิ่มขึ้น จำนวน ๔ ทีม ใน ๔ อำเภอ ครอบคลุมประชากร ๓๖,๐๓๒ คน ดังต่อไปนี้

ทีมหมอครอบครัว	โรงพยาบาลแม่ข่าย	รับผิดชอบประชากร
๑. รพ.สต.คอกควาย ประกอบด้วย รพ.สต.คอกควาย รพ.สต.บ้านดง รพ.สต.บ้านน้ำพุ รพ.สต.บ้านห้วยคตคลองหวาย รพ.สต.บ้านเจ้าวัด	โรงพยาบาลบ้านไร่	๙,๐๗๙
๒. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ประกอบด้วย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ รพ.สต.บ้านหนองแหน รพ.สต.บ้านบึงแห้ง รพ.สต.บ้านน้ำวัง	โรงพยาบาลลานสัก	๘,๒๖๗
๓. คลินิกหมอครอบครัวหนองฉาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลหนองฉาง รพ.สต.หนองสรวง รพ.สต.บ้านเก่า รพ.สต.ทุ่งพง รพ.สต.บ้านทุ่งพง รพ.สต.อุทัยเก่า	โรงพยาบาลหนองฉาง	๑๐,๒๑๐
๔. รพ.สต.หนองหลวง ประกอบด้วย รพ.สต.หนองหลวง โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	๘,๔๗๖

การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีคลินิกหมอครอบครัวทั้งหมด (ตามแผนปี ๒๕๖๑) จำนวน ๔ ทีม และทีมคลินิกหมอครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวและเปิดดำเนินการแล้ว จำนวน ๑ ทีม (รพ.สต.คอกควาย อำเภอบ้านไร่) คิดเป็นร้อยละ ๒๕ ของแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๖๑ และทีมที่มีความพร้อมเตรียมเปิดดำเนินการ รายละเอียดดังตาราง

ทีมคลินิกหมอครอบครัว	ผ่านเกณฑ์			แผนการเปิดบริการ
	Structure	Staff	System	
๑. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี	✓	✓	✓	กรกฎาคม ๒๕๖๑
๒. คลินิกหมอครอบครัวหนองฉาง	✓	✓	✓	กรกฎาคม ๒๕๖๑
๓. รพ.สต.หนองหลวง	✓	✓	✓	กรกฎาคม ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

๑. ขาดทีมสหวิชาชีพตามเกณฑ์และได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการที่ครอบคลุมทุกมิติ
๒. ระบบการจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัว ยังขาดความครอบคลุมบริการทุกมิติ และความเชื่อมโยงระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เช่น ด้านระบบบริการ,ระบบข้อมูล,ระบบส่งต่อ,ระบบบัญชี (Virtual Account)

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM /HT)

- ตัวชี้วัด : ๑.ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสม (ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ ๔๐ , ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ ๕๐)
- ๒.ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๒.๕๐

สถานการณ์

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้ง ๒ โรค โดยพบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ ๔.๒๔ , ๔.๔๗ และ ๔.๗๒ ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๑๐.๐๙ , ๑๑.๙๘ และ ๑๒.๕๖ ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้ง ๒ โรค แต่ยังมีอัตราการควบคุมโรคต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด

การดำเนินงาน

จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยการใช้ข้อมูลสถานการณ์ และการให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานดังนี้

- ๑.จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ระดับจังหวัด
- ๒.กำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการระดับจังหวัด
- ๓.ใช้ช่องทางการสื่อสารทาง Line สำหรับงานNCD ทุกระดับสถานบริการในการรับคำปรึกษา การส่งต่อถึงผู้เชี่ยวชาญ
- ๔.พัฒนามาตรฐานการใช้จ่าย พัฒนา CPG ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- ๕.พัฒนาหน่วยบริการตามแนวทางของ NCD clinic Plus
- ๖.บูรณาการงานร่วมกับ Service plan สาขาไต สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง งาน DHB

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ – พ.ค.๖๑) พบว่า มีอัตราป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๔.๘๗ และมีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๒.๗๒

ตารางที่ ๓๙ อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง		
อัตราป่วยโรคเบาหวาน	ประชากร	๓๓๐,๒๙๙
	จำนวนผู้ป่วย	๑๖,๐๗๐
	ร้อยละ	๔.๘๗
อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ประชากร	๓๓๐,๒๙๙
	จำนวนผู้ป่วย	๔๑,๙๙๙
	ร้อยละ	๑๒.๗๒

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

การดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ ร้อยละ ๒๙.๑๙ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ ร้อยละ ๔๔.๕๒

ตารางที่ ๔๐ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด		ผลงาน
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	เป้าหมาย	๑๖,๐๗๑
	ผลงาน	๔,๖๙๑
	ร้อยละ	๒๙.๑๙
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	เป้าหมาย	๔๒,๐๐๑
	ผลงาน	๑๘,๗๐๐
	ร้อยละ	๔๔.๕๒

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เมื่อพิจารณารายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการที่มีผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคเบาหวานได้ดีที่สุด คือ หองฉาง ร้อยละ ๓๑.๘๕ รองลงมา คือ สว่างอารมณ์ ร้อยละ ๓๑.๖๘ และ บ้านไร่ ร้อยละ ๓๑.๒๑ ตามลำดับ สำหรับเครือข่ายบริการที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดีที่สุด คือ หองฉาง ร้อยละ ๕๕.๐๘ รองลงมา คือ ห้วยคต ร้อยละ ๔๙.๗๐ และ ท้าพัน ร้อยละ ๔๖.๙๙

ตารางที่ ๔๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกราย
 เครื่องข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ HbA๑C		ผู้ป่วยที่ควบคุมได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๒,๖๐๒	๑,๘๖๒	๗๑.๕๖	๗๐๕	๒๗.๐๙
ทัพทัน	๒,๒๗๙	๑,๗๕๖	๗๗.๐๕	๖๒๑	๒๗.๒๕
สว่างอารมณ์	๑,๕๕๐	๑,๑๘๘	๗๖.๖๕	๔๙๑	๓๑.๖๘
หนองฉาง	๒,๗๔๑	๒,๒๓๓	๘๑.๔๗	๘๗๓	๓๑.๘๕
หนองขาหย่าง	๘๙๗	๖๗๑	๗๔.๘๐	๒๗๖	๓๐.๗๗
บ้านไร่	๒,๘๖๑	๒,๑๖๑	๗๕.๕๓	๘๙๓	๓๑.๒๑
ลานสัก	๒,๓๙๐	๑,๗๘๓	๗๔.๖๐	๖๖๐	๒๗.๖๒
ห้วยคต	๗๕๑	๓๖๓	๔๘.๓๔	๑๗๒	๒๒.๙๐
รวม	๑๖,๐๗๑	๑๒,๐๑๗	๗๔.๗๗	๔,๖๙๑	๒๙.๑๙

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๔๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดอุทัยธานี
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่ควบคุมได้	
		จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๗,๒๐๘	๒,๕๘๒	๓๕.๘๒
ทัพทัน	๕,๒๖๑	๒,๔๗๒	๔๖.๙๙
สว่างอารมณ์	๓,๘๖๔	๑,๗๘๐	๔๖.๐๗
หนองฉาง	๗,๐๓๕	๓,๘๗๕	๕๕.๐๘
หนองขาหย่าง	๒,๖๕๐	๑,๐๘๘	๔๑.๐๖
บ้านไร่	๗,๘๒๘	๓,๔๓๐	๔๓.๘๒
ลานสัก	๖,๑๘๗	๒,๔๙๕	๔๐.๓๓
ห้วยคต	๑,๙๖๘	๙๗๘	๔๙.๗๐
รวม	๔๒,๐๐๑	๑๘,๗๐๐	๔๔.๕๒

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

จังหวัดอุทัยธานีดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและ
 ความดันโลหิตสูงทุกราย โดยใช้โปรแกรม Thai CVD Risk Score จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงฯ (CVD Risk) ร้อยละ ๘๕.๗๙ พบมีความเสี่ยงสูง (CVD Risk > ๓๐ %) จำนวน ๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๐

ตารางที่ ๔๓ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย DM HT ที่ขึ้นทะเบียน (ราย)	ได้รับการประเมิน CVD Risk (ราย)	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๒,๕๑๐	๑,๙๙๒	๗๙.๓๖
ทัพทัน	๑,๗๗๒	๑,๖๖๒	๙๓.๗๙
สว่างอารมณ์	๑,๕๓๙	๑,๔๔๔	๙๓.๘๓
หนองฉาง	๒,๔๙๓	๒,๑๗๖	๘๗.๒๘
หนองขาหย่าง	๘๘๒	๘๐๖	๙๑.๓๘
บ้านไร่	๓,๒๕๑	๒,๕๖๒	๗๘.๘๑
ลานสัก	๒,๔๔๐	๒,๑๑๗	๘๖.๗๖
ห้วยคต	๘๕๒	๗๔๔	๘๗.๓๒
รวม	๑๕,๗๓๙	๑๓,๕๐๓	๘๕.๗๙

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๔๔ อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกตาม Risk Score และเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน CVD Risk จำแนกตาม Risk Score										
	จำนวนผู้ป่วย	ระดับ ๑		ระดับ ๒		ระดับ ๓		ระดับ ๔		ระดับ ๕	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๑,๙๙๒	๑,๗๐๘	๘๕.๗๔	๒๕๓	๑๒.๗	๒๖	๑.๓๑	๔	๐.๒	๑	๐.๐๕
ทัพทัน	๑,๖๖๒	๑,๔๑๐	๘๔.๘๔	๒๒๖	๑๓.๖	๒๔	๑.๔๔	๐	๐	๒	๐.๑๒
สว่างอารมณ์	๑,๔๔๔	๑,๒๗๒	๘๘.๐๙	๑๕๘	๑๐.๙๔	๑๐	๐.๖๙	๓	๐.๒๑	๑	๐.๐๗
หนองฉาง	๒,๑๗๖	๑,๘๗๘	๘๖.๓๑	๒๘๑	๑๒.๙๑	๑๖	๐.๗๔	๐	๐	๑	๐.๐๕
หนองขาหย่าง	๘๐๖	๗๐๔	๘๗.๓๔	๙๓	๑๑.๕๔	๙	๑.๑๒	๐	๐	๐	๐
บ้านไร่	๒,๕๖๒	๒,๓๒๓	๙๐.๖๗	๒๑๘	๘.๕๓	๑๗	๐.๖๖	๒	๐.๐๘	๒	๐.๐๘
ลานสัก	๒,๑๑๗	๑,๗๘๙	๘๔.๕๑	๒๙๘	๑๔.๐๘	๒๙	๑.๓๗	๐	๐	๑	๐.๐๕
ห้วยคต	๗๔๔	๕๖๐	๗๕.๒๗	๑๔๒	๑๙.๐๙	๓๓	๔.๔๔	๘	๑.๐๘	๑	๐.๑๓
รวม	๑๓,๕๐๓	๑๑,๖๔๔	๘๖.๒๓	๑,๖๖๙	๑๒.๓๖	๑๖๔	๑.๒๑	๑๗	๐.๑๓	๙	๐.๐๗

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ตัวชี้วัด : อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ ๗

วิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการด้านโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบ Stroke Fast Tract ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา รวมทั้งมีระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสม โรงพยาบาลระดับ F๒ ทุกแห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rtPA ได้ และไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตภายหลังได้รับยา rt-PA มีการจัดตั้ง Stroke Unit จำนวน ๔ แห่ง ที่ตึกอายุรกรรมหญิงของโรงพยาบาลอุทัยธานี และการจัดตั้ง Stroke Rehabilitation ที่โรงพยาบาลหนองขาหย่างเพื่อให้บริการระยะฟื้นฟูสภาพ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบว่า แนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Ischemic Stroke มีอัตราการเข้า Stroke Fast Tract ร้อยละ ๔๓.๖๘, ๔๐.๗๔, ๓๗.๗๘ และ ๒๙.๒๒ ตามลำดับ สำหรับ อัตราการได้รับยา rt-PA เท่ากับ ร้อยละ ๙.๗๓, ๖.๙๙, ๙.๐๙ และ ๔.๗๔ ตามลำดับ มีอัตราตายผู้ป่วย Ischemic Stroke เท่ากับ ร้อยละ ๗.๓๖, ๗.๖๑, ๙.๙๔ และ ๓.๙๘ ตามลำดับ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการเข้า Stroke fast tract และการได้รับยา rt-PA ลดลง และอัตราตายผู้ป่วย Ischemic Stroke มีแนวโน้มลดลง รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๔๕ จำนวนผู้ป่วย /ตาย /การเข้า Stroke Fast Track และการได้รับยา rt-PA

จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ลำดับ	รายงาน	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑	จำนวนผู้ป่วยStroke (I๖๐-I๖๙)	๕๔๐	๕๙๔	๕๐๔	๖๘๒
๒	จำนวนผู้ป่วยIschemic Stroke (I๖๓-I๖๖)	๓๘๐	๔๘๖	๓๕๒	๕๒๗
๓	จำนวนผู้ป่วยHemorrhagic Stroke (I๖๐-I๖๒)	๑๖๐	๑๐๘	๑๕๒	๑๕๕
๔	จำนวนผู้ป่วยในของStroke (I๖๐-I๖๙) ที่จำหน่ายด้วยสถานะตาย	๑๑๖	๑๐๓	๑๑๓	๖๘
๕	จำนวนผู้ป่วยในของ Ischemic Stroke (I๖๓-I๖๖)ที่จำหน่ายด้วยสถานะตาย	๒๘	๓๗	๓๕	๒๑
๖	จำนวนผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke (I๖๐-I๖๒)ที่จำหน่ายด้วยสถานะตาย	๖๑	๔๗	๖๑	๔๗
๗	จำนวนผู้ป่วยIschemic Stroke (I๖๓-I๖๖)ที่เข้า Stroke Fast Track	๑๖๖	๑๙๘	๑๓๓	๑๕๔
๘	จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke (I๖๓-I๖๖)ที่ได้ยา rt-PA (ICD ๙= ๙๙๑๐)	๓๗	๓๔	๓๒	๒๕

ที่มา : ระบบรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รพ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๔๖ รายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑ (ต.ค-พ.ค.๖๑)
๑	จำนวนผู้ป่วย Stroke (ราย)		๕๔๐	๕๙๔	๕๐๔	๖๘๒
	Ischemic Stroke		๓๘๐	๔๘๖	๓๕๒	๕๒๗
	Hemorrhage Stroke		๑๖๐	๑๐๘	๑๕๒	๑๕๕
๒	จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่ได้รับยา rtPA (ราย)	> ๕%	๓๗ ราย ๙.๗๓ %	๓๔ ราย ๖.๙๙ %	๓๒ ราย ๙.๐๙ %	๒๕ ราย ๔.๗๔ %
๓	จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่เข้า Fast Tract	> ๕๐ %	๑๖๖ ราย	๑๙๘ ราย	๑๓๓ ราย	๑๕๔ ราย
	ร้อยละ		๔๓.๖๘	๔๐.๗๔	๓๓.๗๘	๒๙.๒๒
๔	อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง	< ๗%	๑๑๖ ราย	๑๐๓ ราย	๑๑๓ ราย	๖๘ ราย
	ร้อยละ		๒๑.๔๘	๑๗.๓๔	๒๒.๔๒	๙.๙๗
	- Ischemic Stroke		๒๘ ราย	๓๗ ราย	๓๕ ราย	๒๑ ราย
	ร้อยละ		๗.๓๖	๗.๖๑	๙.๙๔	๓.๙๘
	- Hemorrhagic Stroke		๖๑ ราย	๔๗ ราย	๖๑ ราย	๔๗ ราย
	ร้อยละ		๓๘.๑๓	๔๓.๕๒	๔๐.๑๓	๓๐.๓๒

ที่มา : ระบบรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รพ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า ส่วนใหญ่มาถึงโรงพยาบาลภายหลังเกิดอาการมากกว่า ๓.๕ ชั่วโมง และบางรายมีข้อจำกัดในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ทำให้อัตราการได้รับยา rtPA น้อย และมีอัตราการตายที่ยังเกินเกณฑ์ จึงเน้นการสร้างความตระหนักถึงอาการสำคัญและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง โดยการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้รวดเร็วขึ้น

การดำเนินงาน

- ๑.จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ระดับจังหวัด
- ๒.ใช้การสื่อสารทาง Line ทุกระดับสถานบริการในการรับคำปรึกษา การส่งต่อถึงผู้เชี่ยวชาญ
- ๓.พัฒนา CPG ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- ๔.ประชาสัมพันธ์เชิงรุก แจ้งสัญญาณเตือนภัย โรคหลอดเลือดสมอง และช่องทางด่วนการเข้าถึงระบบ

EMS ๑๖๖๙

- ๕.พัฒนาบุคลากรระดับ รพสต. อสม. ผู้นำชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยบูรณาการงานร่วมกับงาน NCD

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้ยาสมเหตุสมผล

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

๑.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

สถานการณ์

การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ ซึ่งโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์นั้นมีการดำเนินงานยังไม่ผ่านตัวชี้วัดที่ ๒ ด้านประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นนำเสนอและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

การดำเนินการ

- ๑.มีการขับเคลื่อนส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
- ๒.จัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ ให้กับหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด
- ๓.จัดประชุมสร้างความตระหนักการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้กับแพทย์ เภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ และทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ให้กับหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด
- ๔.โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดทำฉลากยาที่มีการระบุค่าเตือน และข้อควรระวังในการใช้ยาให้กับผู้ป่วยกลุ่มประชากรพิเศษ
- ๕.ส่งเสริมการดำเนินงานตามเกณฑ์จริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานส่งเสริมโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุสมผล จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ – พฤษภาคม ๒๕๖๑) พบว่า มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕ คือ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง และผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๓ จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ คือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ตารางที่ ๔๗ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด	ผลการประเมิน
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU ๑ และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตาม RDU ๒) เกณฑ์ตัวชี้วัด : ๑. RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ รพ.ทั้งหมด ๒. RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของ รพ.ทั้งหมด	จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด	๘	
	จำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ (แห่ง)	๘	ผ่าน
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐	
	จำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ (แห่ง)	๒	ผ่าน
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ คิดเป็นร้อยละ	๒๕	
	จำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๓ (แห่ง)	๑	ผ่าน
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๓ คิดเป็นร้อยละ	๑๒.๕	

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๔๘ ผลการดำเนินงานตามเงื่อนไขการพัฒนาระบบบริการสาขาการใช้ยาสมเหตุสมผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	รายละเอียดตัวชี้วัดตามเงื่อนไข	เกณฑ์	อำเภอ							
			เมือง	ทัพทัน	สว่าง อารมณ์	หนองฉาง	หนองขา หย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต
ผลการดำเนินงาน RDU ๑ ชั้นที่ ๑			ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๑	ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลัก	≥ ร้อยละ ๘๐	๙๑.๙๐	๙๙.๑๕	๙๘.๐๓	๙๒.๕๓	๙๔.๗๗	๙๖.๒๑	๙๙.๕๖	๙๙.๗๓
๒	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
๓	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยา	๓	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
๔	จำนวนรายการยาที่ควรตัดออก ๘ รายการ	≤ ๑ รายการ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๕	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
ผลการดำเนินงาน RDU ๑ ชั้นที่ ๒			ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๖	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI ผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ ๒๐	๓๒.๗๐	๒๐.๑๕	๑๘.๔๑	๒๔.๒๒	๔.๐๖	๒๘.๒๓	๑๙.๐๖	๒๐.๐๐
๗	ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ ๒๐	๒๙.๓๓	๑๖.๐๘	๑๒.๐๖	๑๒.๘๖	๑๖.๕๓	๒๗.๐๙	๑๙.๐๘	๑๙.๘๖
๘	อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ ๔๐	๓๓.๘๔	๓๕.๐๓	๓๘.๔๑	๕๘.๐๕	๑๓.๖๖	๒๘.๗๘	๔๗.๕๓	๖๖.๗๙
๙	อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ ๑๐	๑๒.๔๕	๓.๗๕	๗.๖๙	๕.๗๗	๐	๕.๑๐	๖.๒๕	๓.๓๑
๑๑	ร้อยละของการใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร	≤ ร้อยละ ๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๔	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป ที่ได้รับ NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐	๑.๔๖	๐.๔๒	๐	๐.๓๗	๐.๓๐	๒.๐๐	๒.๔๖	๒.๙๓

ลำดับ	รายละเอียดตัวชี้วัดตามเงื่อนไข	เกณฑ์	อำเภอ							
			เมือง	ทัพทัน	สว่าง อารมณ์	หนองฉาง	หนองขา หย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต
๑๗	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ยา warfarin, statin, ergot เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว	๐ ราย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ ๓			ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๐	ร้อยละของการใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวกันหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๒.๐๑	๘๒.๔๙	๗๕.๖๗	๗๗.๖๒	๙๑.๐๔	๗๘.๒๒	๘๒.๐๗	๘๐.๐๐
๑๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ ๕	๐.๐๘	๐.๐๕	๐.๐๕	๐.๐๖	๑.๔๖	๐.๐๘	๐.๒	๐.๑๗
๑๕	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ ๘๐	๖๐.๙๓	๘๘.๙๓	๘๘.๙๔	๘๓.๔๘	๘๕.๐๐	๘๐.๑๒	๘๑.๒๒	๘๕.๑๖
๑๖	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (เกิน ๖๕ ปี) ที่ใช้ยาในกลุ่ม long-acting benzodiazepine	≤ ร้อยละ ๕	๐.๗๓	๓.๖๑	๐.๕๙	๐.๓๘	๒.๕๒	๒.๗๗	๐.๙๖	๒.๘๗
๑๘	อัตราการได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น URI	≤ ร้อยละ ๒๐	๙.๗๓	๑.๘๙	๐	๑๘.๓๖	๒.๑๖	๔.๙๕	๒.๙๒	๐
๑๙	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ใน URI ≤ ๒๐%		๙๒.๘๖	๙๓.๗๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๖.๔๗	๑๐๐	๑๐๐
๒๐	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ใน acute diarrhea ≤ ๒๐%		๙๒.๘๖	๙๓.๗๕	๘๗.๕	๙๔.๑๒	๑๐๐	๗๐.๕๙	๘๐.๐	๑๐๐

ลำดับ	รายละเอียดตัวชี้วัดตามเงื่อนไข	เกณฑ์	อำเภอ							
			เมือง	ทัพทัน	สว่าง อารมณ์	หนองฉาง	หนองขา หย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต
ผลการดำเนินงาน RDU ๒ ชั้นที่ ๒										
RDU ๒	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ทั้งใน URI และ AD ≤ ๒๐%	≥ ร้อยละ ๖๐	๙๒.๘๖	๙๓.๗๕	๘๗.๕๐	๙๔.๑๒	๑๐๐	๕๘.๘๒	๘๐.๐๐	๑๐๐
ผลการดำเนินงาน RDU ๒ ชั้นที่ ๓										
RDU ๒	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ทั้งใน URI และ AD ≤ ๒๐%	ร้อยละ ๑๐๐	๙๒.๘๖	๙๓.๗๕	๘๗.๕๐	๙๔.๑๒	๑๐๐	๕๘.๘๒	๘๐.๐๐	๑๐๐
ผลการดำเนินงาน AMR										
AMR	การจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	≥ ร้อยละ ๗๐	๑๐๐							

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

ประชาชนยังขาดความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานบริการของรัฐก็จะไปหาหาปฏิชีวนะจากแหล่งอื่นๆ เช่น ร้านชำ ร้านขายยา คลินิกเอกชน

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
ตัวชี้วัด : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี
สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดอุทัยธานีตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยโรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด มีหน้าที่ในการประสานงาน การรับส่งต่อผู้ป่วยตาม แนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดอุทัยธานี มีระบบการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ และการเพิ่มช่องทางในการส่งข้อมูล ทางโทรศัพท์และระบบไลน์ จังหวัดอุทัยธานีใช้โปรแกรม Thai refer ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการในจังหวัด/เขตสุขภาพ และส่วนกลาง การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การส่งต่อนอกเขตบริการยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อันเนื่องมาจากเกินศักยภาพ และการขาดแพทย์ เฉพาะทางบางสาขาภายในเขต

การดำเนินงาน

คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดอุทัยธานี ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อ ใน ด้านต่าง ๆ ได้แก่ การพัฒนาศูนย์ส่งต่อ การพัฒนาระบบ Thai Refer การพัฒนาระบบส่งกลับ และมี โครงการเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่าย ดังนี้

๑. โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลอุทัยธานี – โรงพยาบาลหนองขาหย่าง
- ๒.โครงการพัฒนาห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉางและโรงพยาบาลทัพทัน

ตารางที่ ๔๙ จำนวนการส่งต่อผู้ป่วย ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑

ระดับการส่งต่อ	จำนวนการส่งต่อ			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น/ลดลง	จำนวนการส่งต่อเปรียบเทียบระหว่างปี		ร้อยละที่เพิ่มขึ้น/ลดลง
	ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ		
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐		๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-พ.ค.๖๐)	๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑)	
ภายในจังหวัด	๑๘,๕๓๖	๑๗,๐๗๖	๑๗,๔๘๑	เพิ่มขึ้น ๒.๓๗	๑๒,๐๒๘	๑๒,๙๘๐	เพิ่มขึ้น ๗.๙๑
ภายในเขต	๑,๓๑๘	๑,๔๖๒	๑,๘๑๕	เพิ่มขึ้น ๒๔.๑๕	๑,๑๖๗	๑,๗๔๑	เพิ่มขึ้น ๔๙.๑๙
นอกเขต+ ส่วนกลาง	๒,๙๐๑	๓,๓๘๑	๓,๒๙๖	ลดลง ๒.๒๕	๒,๔๔๘	๒,๓๕๗	ลดลง ๓.๗๒

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

จากการเปรียบเทียบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดอุทัยธานี ในช่วงเวลาเดียวกัน ของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ พบว่า การส่งต่อภายในจังหวัดเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗.๙๑ ส่วนการส่งต่อนอกจังหวัดภายในเขตเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔๙.๑๙ และการส่งต่อนอกเขตและส่วนกลางลดลง ร้อยละ ๓.๗๒

ตารางที่ ๕๐ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ (๔ สาขา) จังหวัดอุทัยธานี เปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกันในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จำนวนการส่งต่อผู้ป่วย ออกนอกเขตบริการ	เปรียบเทียบระหว่างปีในช่วงเวลาเดียวกัน		
	ปี ๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-พ.ค.๖๐) (A)	ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑) (B)	ร้อยละ (A)-(B)/(A) x ๑๐๐
๑.สาขาโรคหัวใจ	๒๑๔	๑๓๓	ลดลง ๓๗.๘๕
๒.สาขาโรคมะเร็ง	๕๗๓	๕๗๙	เพิ่มขึ้น ๑.๐๕
๓.สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๗	๖	ลดลง ๑๔.๒๘
๔.สาขาทารกแรกเกิด	๑	-	ลดลง ๑๐๐
รวม ๔ สาขา	๗๙๕	๗๑๘	ลดลง ๙.๖๘

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

จากตาราง เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยส่งต่อ (๔ สาขา) ข้อมูลตั้งแต่ (ต.ค.-พ.ค.) เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ พบว่า สาขาโรคหัวใจ ลดลง ร้อยละ ๓๗.๘๕ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ลดลง ร้อยละ ๑๔.๒๘ สาขาทารกแรกเกิด ลดลง ร้อยละ ๑๐๐ และสาขาโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑.๐๕ ตามลำดับ

จากผลการดำเนินงาน การส่งต่อนอกเขตและส่วนกลางลดลง ร้อยละ ๓.๗๒ ผลรวมการส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขา ลดลง ร้อยละ ๙.๖๘ และสาขาโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๘.๗๗

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด : ๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๗ ต่อแสนประชากร

๒. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปมีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ (๑๐๐%)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีระบบ STEMI Fast Tract เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วและได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วทันเวลา รวมทั้งมีระบบการส่งต่อและการดูแลรักษาที่เหมาะสม โรงพยาบาลระดับ S - F๒ ทุกแห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase: SK) ได้ และมีการจัดตั้ง Warfarin Clinic ในโรงพยาบาลทุกระดับครบทุก จากผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีจำนวนค่อนข้างสูง และการได้รับยาละลายลิ่มเลือด เท่ากับ ร้อยละ ๘๘.๕๕, ๘๒.๘๒ และ ๖๗.๖๔ ตามลำดับ มีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I ๒๐- I ๒๕) เท่ากับ ๓๖.๔๗, ๓๙.๓๗ และ ๓๓.๐๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราการเสียชีวิตยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด และมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจชนิด STEMI เท่ากับ ร้อยละ ๑๓.๙๕, ๙.๐๙ และ ๑๖.๖๖ ตามลำดับ

การดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับจังหวัด
๒. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ กลุ่มปกติ Pre-DM/HT และกลุ่มผู้ป่วย DM,HT โดยแบบประเมินความเสี่ยงต่อใช้การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับ รพสต. ให้มีความรู้และให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด.ในชุมชน
๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Risk \geq ร้อยละ ๓๐ บูรณาการร่วมกับงาน NCD
๕. ส่งเสริมให้ประชาชนทราบอาการสำคัญโรคหัวใจและหลอดเลือด และทราบช่องทางด่วนสามารถเข้าถึงระบบ EMS๑๖๖๙ ได้มากขึ้น เมื่อมีอาการฉุกเฉินโรคหัวใจและหลอดเลือด
๖. ดำเนินการบันทึกข้อมูล ACS registry ทั้งจังหวัด
๗. จัดทำ STEMI Box เพิ่มความปลอดภัยขณะส่งต่อ

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีมีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ๒๙.๖๗ ต่อแสนประชากร โดยเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ที่มีอัตราตายมากที่สุด คือ ลานสัก

ตารางที่ ๕๑ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ(๒๐-๒๕) ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จ.อุทัยธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกตามรายชื่อข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนผู้ป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ราย)	อัตราตายต่อแสนประชากร
เมืองอุทัยธานี	๕๐,๖๖๖	๑๔	๒๗.๖๓
ทัพทัน	๓๘,๗๙๗	๙	๒๓.๒๐
สว่างอารมณ์	๓๑,๙๖๑	๘	๒๕.๐๓
หนองฉาง	๔๔,๐๔๕	๒๓	๕๒.๒๒
หนองขาหย่าง	๑๖,๑๙๑	๔	๒๔.๗๑
บ้านไร่	๖๙,๑๓๒	๗	๑๐.๑๓
ลานสัก	๕๙,๑๕๕	๓๓	๕๕.๗๙
ห้วยคต	๒๐,๓๕๒	๐	๐
รวม	๓๓๐,๒๙๙	๙๘	๒๙.๖๗

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๘๔.๙๓ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาลอุทัยธานี เท่ากับ ร้อยละ ๑๓.๖๙ ซึ่งมีอัตราการลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แต่ยังคงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ตารางที่ ๕๒ อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK และอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	รายการ	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-ก.พ.๖๑)
จำนวนผู้ป่วย STEMI		๑๐๒	๗๓
อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK	เป้าหมาย	> ๘๐ %	
	ผลงาน	๖๙	๖๒
	ร้อยละ	๖๗.๖๕	๘๔.๙๓
อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วย STEMI	เป้าหมาย	<๑๐%	
	ผลงาน	๑๗	๑๐
	ร้อยละ	๑๖.๖๖	๑๓.๖๙

ที่มา : Service plan สาขาหัวใจ จังหวัดอุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

การดำเนินงาน Warfarin Clinic

ตารางที่ ๕๓ ผลการจัดบริการของเครือข่ายบริการคลินิกยา warfarin จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	จำนวน on WFR. (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งออก-รับกลับจากรพ.แม่ข่ายไปรพ.ลูกข่าย		In Target INR % (Target INR ๒.๐-๓.๐)		อัตราการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรง (Major bleeding)
				รับ	ส่ง	จำนวน	ร้อยละ	
อุทัยธานี	S	๓๕๖	๓๔๙	๓	๒๔	๑๕๓	๔๓.๘๔	๐
ทัพทัน	F๒	๑๓๑	๑๑๙	๒	๐	๘๔	๗๐.๕๙	๐
สว่างอารมณ์	F๒	๔๙	๒๙	๓	๒	๑๑	๓๗.๙๓	๐
หนองฉาง	F๑	๙๙	๖๕	๒	๐	๓๗	๕๖.๙๒	๐
หนองขาหย่าง	F๓	๔๕	๔	๑	๐	๐	๐	๐
บ้านไร่	F๒	๑๖๘	๔๙	๖	๑	๑๘	๓๖.๗๓	๐
ลานสัก	F๒	๑๑๓	๖๐	๖	๐	๒๕	๔๑.๖๗	๐
ห้วยคต	F๒	๒๒	๙	๓	๐	๔	๔๔.๔๔	๐
รวม		๙๙๒	๖๘๔	๒๖	๒๗	๓๓๒	๔๘.๕๔	๐

ที่มา : Warfarin Registry Network ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งจังหวัดรวม ๙๙๒ ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin จำนวนทั้งสิ้น ๖๘๔ ราย และมีค่า Target INR เท่ากับ ๓๓๒ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๔๑.๖๗ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับยายังไม่พบภาวะเลือดออกรุนแรง (Major Bleeding)

ตารางที่ ๕๔ ผลการจัดบริการของเครือข่ายบริการคลินิกยา warfarin จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	จำนวน on WFR. (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งออก-รับกลับจากรพ.แม่ข่ายไปรพ.ลูกข่าย		In Target INR % (Target INR ๒.๐-๓.๐)		อัตราการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรง (Major bleeding)
				รับ	ส่ง	จำนวน	ร้อยละ	
อุทัยธานี	S	๓๕๖	๓๔๙	๓	๒๔	๑๕๓	๔๓.๘๔	๐
ทัพทัน	F๒	๑๓๑	๑๑๙	๒	๐	๘๔	๗๐.๕๙	๐
สว่างอารมณ์	F๒	๔๙	๒๙	๓	๒	๑๑	๓๗.๙๓	๐
หนองฉาง	F๑	๙๙	๖๕	๒	๐	๓๗	๕๖.๙๒	๐
หนองขาหย่าง	F๓	๔๕	๔	๑	๐	๐	๐	๐
บ้านไร่	F๒	๑๖๘	๔๙	๖	๑	๑๘	๓๖.๗๓	๐
ลานสัก	F๒	๑๑๓	๖๐	๖	๐	๒๕	๔๑.๖๗	๐
ห้วยคต	F๒	๒๒	๙	๓	๐	๔	๔๔.๔๔	๐
รวม		๙๙๒	๖๘๔	๒๖	๒๗	๓๓๒	๔๘.๕๔	๐

ที่มา : Warfarin Registry Network ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๖๖ ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลที่สามารถเปิด CKD clinic ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครอบคลุมแห่ง และโรงพยาบาลอุทัยธานีมีศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) มีการเปิดบริการ CAPD Clinic ในโรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลลานสัก และ โรงพยาบาลบ้านไร่ นอกจากนี้ยังได้พัฒนาการเปิด Mini CKD Clinic ในระดับ รพ.สต. จำนวน ๕ แห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลใกล้บ้าน รวมทั้งมีระบบการส่งต่อ และการดูแลรักษาที่เหมาะสมได้มาตรฐานตามแนวทาง CPG ร่วมกันทั้งจังหวัด จากข้อมูลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีอัตราการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับร้อยละ ๕๘.๘๒ , ๗๗.๗๔ และ ๖๒.๐๙ ตามลำดับ และพบว่า อัตราการชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วย CKD (ผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr) ร้อยละ ๖๕.๓๓ , ๕๗.๒๙ และ ๖๔.๘๗ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการควบคุมโรคดีขึ้น

การดำเนินงาน

๑.คัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยบูรณาการกับงาน NCD

๒.จัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมตามแนวทางของ CKD Clinic คุณภาพ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ระดับ รพช และ รพสต. เรื่องการชะลอความเสื่อมของไต
- พัฒนาระบบบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย CKD stage ๑-๓ เพื่อชะลอไตเสื่อม
- พัฒนาการดำเนินงาน Mini CKD Clinic ใน รพ.สต.

๓.ควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามแนวทางปฏิบัติการดำเนินการบริการศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๔.การจัดบริการ palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่อง palliative care
- พัฒนาแนวทาง palliative care เพื่อเชื่อมโยงการดูแลทั้งจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

จากข้อมูลการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า มีอัตราการคัดกรอง ร้อยละ ๗๓.๗๒ โดยเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) มีการคัดกรองมากที่สุด คือ สว่างอารมณ์ ร้อยละ ๘๑.๔๗ รองลงมา คือ ห้วยคต ร้อยละ ๗๙.๐๖ และ CUP หนองฉาง ร้อยละ ๗๗.๙๘ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕๕ ร้อยละของผู้ป่วย DM , HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๑
 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผลงานการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๖,๖๐๘	๔,๒๗๘	๖๔.๗๔
ทัพทัน	๕,๒๕๐	๓,๖๘๙	๗๐.๒๗
สว่างอารมณ์	๓,๘๘๐	๓,๑๖๑	๘๑.๔๗
หนองฉาง	๕,๙๙๙	๔,๖๗๘	๗๗.๙๘
หนองขาหย่าง	๒,๔๔๕	๑,๗๔๒	๗๑.๒๕
บ้านไร่	๗,๖๑๕	๕,๗๕๘	๗๕.๖๑
ลานสัก	๕,๙๑๖	๔,๓๘๘	๗๔.๑๗
ห้วยคต	๒,๐๒๕	๑,๖๐๑	๗๙.๐๖
รวม	๓๙,๗๓๘	๒๙,๒๙๕	๗๓.๗๒

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผู้ป่วยไตเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ใน Stage ๓ ร้อยละ ๕๑.๙๗ รองลงมาเป็น Stage ๒ ร้อยละ ๒๓.๐๔ และ Stage ๔ ร้อยละ ๑๑.๒๑ สำหรับไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพบร้อยละ ๔.๔๔ โดยเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ที่มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากที่สุด คือ ลานสัก ร้อยละ ๕.๘๐ รองลงมา คือ บ้านไร่ ร้อยละ ๕.๖๕ และหนองฉาง ร้อยละ ๕.๐๘

ตารางที่ ๕๖ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage จังหวัดอุทัยธานี

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

CUP	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage										
	รวมทุก	Stage๑	ร้อยละ	Stage๒	ร้อยละ	Stage๓	ร้อยละ	Stage๔	ร้อยละ	Stage๕	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑,๑๙๕	๑๑๓	๙.๔๖	๓๔๒	๒๘.๖๒	๖๐๗	๕๐.๗๙	๘๙	๗.๔๕	๔๔	๓.๖๘
ทัพทัน	๕๔๗	๔๔	๘.๐๔	๑๐๐	๑๘.๒๘	๒๙๑	๕๓.๒๐	๘๖	๑๕.๗๒	๒๖	๔.๗๕
สว่างอารมณ์	๗๙๖	๔๘	๖.๐๓	๓๑๒	๓๙.๒๐	๓๓๔	๔๑.๙๖	๗๖	๙.๕๕	๒๖	๓.๒๗
หนองฉาง	๗๒๘	๕๑	๗.๐๑	๙๐	๑๒.๓๖	๔๔๒	๖๐.๗๑	๑๐๘	๑๔.๘๔	๓๗	๕.๐๘
หนองขาหย่าง	๔๐๖	๔๔	๑๐.๘๔	๘๔	๒๐.๖๙	๒๑๓	๕๒.๔๖	๕๓	๑๓.๐๕	๑๒	๒.๙๖
บ้านไร่	๙๗๓	๑๖๘	๑๗.๒๗	๑๗๔	๑๗.๘๘	๔๗๒	๔๘.๕๑	๑๐๔	๑๐.๖๙	๕๕	๕.๖๕
ลานสัก	๑,๐๐๐	๘๔	๘.๔๐	๒๐๗	๒๐.๗๐	๕๓๕	๕๓.๕๐	๑๑๖	๑๑.๖๐	๕๘	๕.๘๐
ห้วยคต	๓๘๗	๑๑	๒.๘๔	๘๑	๒๐.๙๓	๒๔๑	๖๒.๒๗	๔๔	๑๑.๓๗	๑๐	๒.๕๘
รวม	๖,๐๓๒	๕๖๓	๙.๓๓	๑๓๙๐	๒๓.๐๔	๓,๑๓๕	๕๑.๙๗	๖๗๖	๑๑.๒๑	๒๖๘	๔.๔๔

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๕๗ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr
จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	ผลการดำเนินงานชะลอความเสื่อมของไต		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๖๗๒	๓๖๓	๕๔.๐๒
ทัพทัน	๒๘๐	๑๓๗	๔๘.๙๓
สว่างอารมณ์	๑๑๐	๕๘	๕๒.๗๓
หนองฉาง	๔๔๙	๒๗๗	๖๑.๖๙
หนองขาหย่าง	๑๒๓	๑๑๔	๙๒.๖๘
บ้านไร่	๖๗	๔๐	๕๙.๗๐
ลานสัก	๑๒๕	๗๕	๖๐.๐๐
ห้วยคต	๒๐๘	๑๕๒	๗๓.๐๘
รวม	๒๐๓๔	๑๒๑๖	๕๙.๗๘

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า อัตราการชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วย CKD (ผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr) เท่ากับ ๕๙.๗๘ ซึ่งเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ที่มีแนวโน้มการควบคุมโรคได้ดีที่สุด คือ หนองขาหย่าง ร้อยละ ๙๒.๖๘ รองลงมา คือ ห้วยคต ร้อยละ ๗๓.๐๘ และหนองฉาง ร้อยละ ๖๑.๖๙

ตารางที่ ๕๘ ผู้ป่วยที่เข้าสู่การบำบัดทดแทนไต จำแนกตามประเภทการล้างไต และ Palliative care
จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี ๕๘	ปี ๕๙	ปี ๖๐	ปี ๖๑ (ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑)
ผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต รายใหม่	CAPD	๓๘	๓๕	๖๐	๓๒
	HD	๒๕	๕๐	๒๓	๑๗
	PMP	๑๙๐.๙	๒๕๗.๕	๒๕๑.๕๑	๑๖๓.๐๐
ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย รักษาแบบประคับ ประคอง	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	๔	๑๖	๖๖	๑๖
	ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน (คน)	NA	NA	NA	NA
	ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ รพ. (คน)	NA	NA	NA	NA
	ผู้ป่วยที่เปลี่ยนใจทำ RRT (คน)	๔	๑๖	๑๐	๐

ที่มา : ข้อมูลจาก Service Plan สาขาโรคไต จังหวัดอุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

จากข้อมูลการบำบัดทดแทนไต ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบว่า มีแนวโน้มลดลง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ทำ HD ๑๗ ราย และ CAPD ๓๒ ราย และได้จัดให้มีการทำ Palliative Care ในผู้ป่วยไตระยะสุดท้าย เพื่อเป็นบริการทางเลือกสำหรับผู้ป่วยไตระยะสุดท้าย ที่ยังไม่พร้อมทำ RRT หรือปฏิเสธการทำ RRT

ปัญหาอุปสรรค

- ๑.ขาดนักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ และ นักกายภาพบำบัดใน รพช. บางแห่ง
- ๒.ขาดศัลยแพทย์ผ่าตัดและซ่อมเส้น Vascular access , การผ่าตัดวางสายล้างไตทางหน้าท้อง
- ๓.ขาดบุคลากรในการทำ Palliative care

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสาขาจักษุกรรม

ตัวชี้วัด : ๑. ผู้ป่วยต่อกระจกกระยะบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน \geq ร้อยละ ๘๕
๒. ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา \geq ร้อยละ ๗๕

สถานการณ์

จากข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยโรคต่อกระจก(H ๒๕-๒๘) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคต่อกระจกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคต่อกระจก มากที่สุด คือ หนองฉาง มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา (E๑๐-๑๔) มากที่สุด คือ อำเภอเมืองอุทัยธานี และมีจำนวนผู้ป่วยโรคต้อหิน (H๔๐-๔๒) มากที่สุด คือ อำเภอหนองฉาง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีมีอัตราผู้ป่วยโรคต่อกระจก เท่ากับ ๘๔๕.๘๖ ต่อแสนประชากร มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา เท่ากับ ๑๖๐.๗๗ ต่อแสนประชากร และมีอัตราป่วยโรคต้อหิน เท่ากับ ๒๓๕.๑๑ ต่อแสนประชากร โดยเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคต่อกระจกมากที่สุดและมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา (E๑๐-๑๔) มากที่สุด คือ อำเภอบ้านไร่ และอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคต้อหิน (H๔๐-๔๒) มากที่สุด คือ อำเภอหนองฉาง ในด้านการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาโปรแกรม vision๒๐๒๐ และ HCC online ไม่เสถียรยังคงมีอยู่

กิจกรรมดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาจักษุ
๒. จัดอบรมฟื้นฟู/ทักษะบุคลากรสาธารณสุขในการคัดกรองและรักษาโรคตาเบื้องต้น
๓. คัดกรองต่อกระจก, คัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน, คัดกรองสายตาเด็ก ป.๑ และคัดกรองจอประสาทตาเด็กทารกกลุ่มเสี่ยง
๔. ตรวจยืนยันและส่งต่อผู้ที่สงสัยสายตาคิดปกติรับบริการวินิจฉัยและรักษาตามแนวทางจังหวัด
๕. ให้บริการผ่าตัดต่อกระจก, รักษาผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา, แก้ไขสายตาคิดปกติในเด็ก ป.๑ และรักษา/ส่งต่อเด็กทารกกลุ่มเสี่ยงที่มีจอประสาทตาคิดปกติ

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีมีผู้สูงอายุ จำนวน ๖๖,๒๑๓ คน ได้รับการคัดกรองสายตา จำนวน ๖๒,๗๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๐ พบสายตาคิดปกติ จำนวน ๒,๕๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๗ ผู้ที่สายตาคิดปกติได้รับการวัด VA ร้อยละ ๓.๔๘ พบสงสัยตาบอด ร้อยละ ๒๔.๙๑ และได้ส่งต่อผู้สงสัยตาบอด ให้ได้รับการรักษา เครือข่ายบริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสายตามากที่สุด คือ บ้านไร่ (ร้อยละ ๙๗.๔๓) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๕๙ อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผู้สูงอายุ ทั้งหมด (คน)	ได้รับการคัดกรอง		ผลการคัดกรอง				ผู้ที่มีสายตาผิดปกติ ได้รับการวัด VA		ส่งสายตาบอด	
		คน	ร้อยละ	ปกติ		ผิดปกติ		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
				คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ				
เมืองอุทัยธานี	๑๐,๙๔๖	๑๐,๕๘๔	๙๖.๖๙	๑๐,๐๒๖	๙๔.๗๓	๕๕๘	๕.๒๗	๕๐๔	๔.๗๖	๑๔๕	๒๕.๙๙
หนองขาหย่าง	๔,๑๐๓	๓,๙๑๒	๙๕.๓๔	๓,๗๐๙	๙๔.๘๑	๒๐๓	๕.๑๙	๑๕๓	๓.๙๑	๔๙	๒๔.๑๔
หนองฉาง	๑๐,๔๐๔	๙,๔๖๐	๙๐.๙๕	๙,๐๘๑	๙๖.๐๐	๓๗๙	๔.๐๑	๓๐๗	๓.๒๕	๘๘	๒๓.๒๒
ลานสัก	๙,๘๐๓	๙,๒๓๒	๙๔.๑๘	๙,๐๐๕	๙๗.๕๔	๒๒๗	๓.๐๐	๑๙๙	๒.๑๖	๙๖	๔๒.๓๐
บ้านไร่	๑๒,๙๘๙	๑๒,๖๕๕	๙๗.๔๓	๑๒,๐๔๘	๙๕.๒๓	๖๐๗	๔.๘๐	๕๓๐	๔.๑๙	๑๐๘	๑๗.๗๙
ห้วยคต	๒,๙๑๓	๒,๘๐๓	๙๖.๒๒	๒,๗๒๓	๙๗.๑๕	๘๐	๒.๘๕	๕๒	๐.๕๗	๒๕	๓๑.๒๕
ทัพทัน	๙,๔๓๘	๙,๐๘๕	๙๖.๒๖	๘,๗๒๕	๙๖.๐๔	๓๖๐	๓.๙๖	๓๓๕	๓.๖๙	๘๒	๒๒.๗๘
สว่างอารมณ์	๕,๖๑๗	๕,๐๓๙	๘๙.๗๑	๔,๙๐๐	๙๗.๒๔	๑๓๙	๒.๗๖	๑๐๗	๒.๑๒	๔๓	๓๐.๙๔
รวม	๖๖,๒๑๓	๖๒,๗๗๐	๙๔.๘๐	๖๐,๒๑๗	๙๕.๙๓	๒,๕๕๓	๔.๐๗	๒,๑๘๗	๓.๔๘	๖๓๖	๒๙.๙๑

ที่มา : www.visson๒๐๒๐thailand.org ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๖๐ อัตราการคัดกรองจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผู้ป่วย เบาหวาน ทั้งหมด (คน)	ได้รับการคัดกรองจอ ประสาทตา		ผลการคัดกรองจอประสาทตา				สัดส่วนผู้ที่มีภาวะผิดปกติ ** (ร้อยละ)			
		คน	ร้อยละ	ปกติ		ผิดปกติ		Mild NPDR	Moderrate NPDR	PDR	Severe NPDR
				คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ				
เมืองอุทัยธานี	๒,๖๐๐	๑,๕๙๒	๖๑.๒๓	๑,๔๑๕	๘๘.๘๘	๑๗๗	๑๑.๑๒	๕๘.๒	๒๗.๕๘	๑๐.๑๗	๓.๙๕
หนองขาหย่าง	๘๙๕	๖๕๘	๗๓.๕๒	๖๔๖	๙๘.๑๘	๑๒	๑.๘๒	๓๓.๓๓	๕๐.๐๐	๑๖.๖๗	๐
หนองฉาง	๒,๗๓๗	๑,๙๒๐	๗๐.๑๕	๑,๘๙๒	๙๘.๕๔	๒๘	๑.๔๖	๑๔.๓๐	๖๗.๘๖	๑๗.๘๖	๐
ลานสัก	๒,๓๙๐	๑,๕๘๘	๖๖.๔๔	๑,๕๖๖	๙๘.๖๑	๒๒	๑.๔๐	๖๘.๑๙	๑๘.๑๙	๔.๕๐	๙.๐๙
บ้านไร่	๒,๘๕๘	๑,๖๖๕	๕๘.๒๖	๑,๔๕๖	๘๗.๕๕	๒๐๙	๑๒.๕๕	๘๓.๗๓	๑๒.๔๔	๓.๓๕	๐.๔๘
ห้วยคต	๗๕๒	๕๓๗	๗๑.๔๑	๕๒๖	๙๗.๙๕	๑๑	๒.๐๕	๑๘.๑๘	๕๔.๕๕	๒๗.๒๗	๐
ทัพทัน	๒,๒๗๕	๑,๘๑๑	๗๙.๖๐	๑,๗๕๐	๙๖.๖๓	๖๑	๓.๓๗	๒๒.๙๕	๖๘.๘๕	๔.๙๒	๓.๒๘
สว่างอารมณ์	๑,๕๕๐	๑,๑๖๖	๗๕.๒๓	๑,๑๕๔	๙๘.๙๗	๑๒	๑.๐๓	๕๐.๐๐	๑๖.๖๗	๒๕.๐๐	๘.๓๓
รวม	๑๖,๐๕๗	๑๐,๙๓๗	๖๘.๑๑	๑๐,๔๐๕	๙๕.๑๔	๕๓๒	๔.๘๖	๖๐.๗๑	๒๘.๙๕	๗.๘๙	๒.๔๔

ที่มา : <http://hdcservice.moph.go.th/> **Datacenter จังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๑๖,๐๕๗ คน ได้รับการคัดกรองจอประสาทตาด้วย Fundus camera จำนวน ๑๐,๙๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๑๑ พบผู้ป่วยที่มีจอประสาทตาผิดปกติ ร้อยละ ๔.๘๖ พบสัดส่วนผู้ที่มีภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาระยะ Mild NPDR มากที่สุด ร้อยละ ๖๐.๗๑ เครือข่ายบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองจอประสาทตามากที่สุด คือ ทัพทัน

ตารางที่ ๖๑ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาระยะรุนแรง ได้รับการยิงเลเซอร์ จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาระยะรุนแรง ได้รับการรักษา		
	ยิงเลเซอร์ (ราย)	ส่งต่อ (ราย)	รวม (ราย)
เมืองอุทัยธานี	๗	๑	๘
หนองขาหย่าง	๒	๑	๓
หนองฉาง	๖	-	๖
ลานสัก	๕	๒	๗
บ้านไร่	๘	๕	๑๓
ห้วยคต	๖	๒	๘
ทัพทัน	๕	๓	๘
สว่างอารมณ์	๑๒	๔	๑๖
รวม	๕๑	๑๘	๖๙

ที่มา : กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลอุทัยธานี ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาระยะรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาจำนวน ๖๙ราย ได้รับการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์จำนวน ๕๑ ราย ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศัลยกรรมตาสูงกว่า จำนวน ๑๘ ราย และผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาระยะรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาได้รับการรักษาภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๖๒ ผลงานการให้บริการสาขาจักษุกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๑
๑. ร้อยละผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	๘๕%	๙๐.๕๖
๒. อัตราการคัดกรองสายตาสายตาผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๗๕%	๙๔.๘๐
๓. ร้อยละผู้ป่วย Low VA Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๙๐ วัน	๘๐%	๑๐๐
๔. อัตราคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา	๖๐%	๖๘.๑๑
๕. ร้อยละของผู้ป่วย High Risk DR ได้รับการรักษาภายใน ๓๐ วัน	๑๐๐%	๑๐๐
๖. ร้อยละของเด็กทารกกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองจอประสาทตา	๑๐๐%	๑๐๐
๗. ร้อยละเด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับการตรวจสายตา	๘๐%	กำลังดำเนินการ
๘. อัตราเด็กประถมศึกษาปีที่ ๑ ที่มีความผิดปกติทางสายตาและได้รับการตรวจโดยทีมจักษุแพทย์	๖๐%	กำลังดำเนินการ

ที่มา : www.visson๒๐๒๐thailand.org , <http://hdcservice.moph.go.th/> กลุ่มงานจักษุ โรงพยาบาลอุทัยธานี

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๔.๕๖ (ระยะรอคอยผ่าตัดเฉลี่ย ๒๗.๖๓วัน) ผู้ป่วย Low VA Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๙๐ วัน ร้อยละ ๑๐๐ (ระยะเวลารอคอยผ่าตัดเฉลี่ย ๓๔.๒๙ วัน)

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวชี้วัด : ๑.จำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

(เป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ = ๐.๗:๑๐๐)

๒.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่ยินยอมบริจาคดวงตา (เป้าหมาย ≥ ๕ ราย : ต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ๑๐๐ รายตามยอดปีงบประมาณ ๒๕๖๐) (ติดตามใน รพ.A,S และ M๑)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้จัดให้มีศูนย์รับบริจาคอวัยวะที่โรงพยาบาลอุทัยธานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เน้นดำเนินการรับบริจาคอวัยวะเชิงรุก ได้แก่ ประชาสัมพันธ์จัดรับบริจาคอวัยวะตามหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล แจกข่าวสารทางวารสารและหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรับบริจาคอวัยวะ-ดวงตา และขั้นตอนการดำเนินงาน ตลอดจนการออกหน่วยรับบริจาคอวัยวะ และดวงตาในโอกาสต่าง ๆ เช่น วันคล้ายวันสถาปนากระทรวงสาธารณสุข งานเทิดพระเกียรติสมเด็จพระปฐมบรมมหาชนกและงานกาชาดจังหวัดอุทัยธานี เป็นต้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ - เม.ย.๖๑) โรงพยาบาลอุทัยธานีมีจำนวน Hospital death เท่ากับ ๖๑๓ ราย และมีจำนวน Transport accident เท่ากับ ๒๐ ราย

การดำเนินงาน

- จัดอบรมวิชาการเรื่องการบริจาคอวัยวะและหลักเกณฑ์การเจรจาขอบริจาคอวัยวะ ๑ ครั้ง
- จัดทำแนวทางการรายงานข้อมูลการสำรวจ Donor การบริจาคอวัยวะ
- ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดอุทัยธานีเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนทุกเดือน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๓ ผลการดำเนินงานสาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.- พ.ค.๖๑)
๑.จำนวนผู้ป่วย potential donor	-	๑	๗	๑
๒.จำนวนที่ขอบริจาคอวัยวะ	-	๑	๗	๑
๓.จำนวนที่ยินยอมบริจาคดวงตาและ จัดเก็บได้	≥ ๕ ราย : ปี(ของ รพ.) ๑๐๐:hospital death	-	๓	๒
๔.จำนวนที่ยินยอมบริจาคอวัยวะและ ดวงตาแต่ไม่สามารถจัดเก็บอวัยวะได้	-	-	๑ (Hepatitis B)	๓
๕.ร้อยละที่เจรจาสำเร็จ	-	-	๔๒.๘๖	๕๕.๕๕
๖.ร้อยละผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจาก ผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต ใน รพ.	๐.๗:๑๐๐	-	-	-
๗.ผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ	๒๔ ราย/ปี	อวัยวะ ๓๓ ราย ดวงตา ๖ ราย	อวัยวะ ๕๐๐ ราย ดวงตา ๔๖๖ ราย	อวัยวะ ๓๑๗ ราย ดวงตา ๓๕๙ ราย

ที่มา : Service plan สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ รพ.อุทัยธานี

ปัญหาอุปสรรค

๑. ระบบการจัดการงานบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ไม่ต่อเนื่อง
๒. ทีมบุคลากรขาดความรู้เฉพาะทางในงานบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
๓. การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายไม่ชัดเจน ทั้งภายในโรงพยาบาลและในเครือข่ายโรงพยาบาล

ชุมชน

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
ตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ ๙๒

สถานการณ์

ยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล ที่เน้นการนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ทั้ง ๓ ประเภทได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ซึ่งการบำบัดรักษาเน้นกระบวนการบำบัดที่มีมาตรฐานเดียวกัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับบำบัดแบบสมัครใจในโรงพยาบาลมีจำนวน ๒๙๓ คน กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ โดยมาจากญาติพาตัวผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาโดยตรงที่โรงพยาบาลและอีกส่วนหนึ่งมาจากการตั้งด่านของหน่วยปราบปราม คสช.๑๐๘ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๘ แห่ง สามารถเป็นศูนย์คัดกรองและศูนย์บำบัดผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ยาเสพติดทั้ง ๘ แห่ง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตค.๖๐-พค.๖๑) มีจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับบำบัดแบบสมัครใจในโรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่ง จำนวน ๒๐๙ คน เป็นเพศชาย ๑๘๙ คน (๙๐.๔๓%) เพศหญิง ๒๐ คน (๙.๕๗%) อายุในช่วง ๑๘-๒๔ ปี ๖๗ คน (๓๒.๐๖%) รองลงมาเป็น ๑๒-๑๗ ปี ๓๙ คน (๑๘.๖๖%) และมากกว่า ๓๙ ปี ๓๙ คน (๑๘.๖๖%) ตามลำดับ การประกอบอาชีพที่พบ ๓ อันดับแรก ได้แก่ รับจ้าง ๑๑๓ คน (๕๔.๐๗) การเกษตร ๒๘ คน (๑๓.๔๐%) ยาเสพติดหลักที่ใช้เป็นยาบ้ามากที่สุด ๑๘๑ คน (๘๖.๖๐%) รองลงมาเป็นกัญชา ๒๔ คน (๑๑.๔๘ %)

การดำเนินงาน

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดอุทัยธานี ได้บูรณาการร่วมกับหน่วยงานหลักภายใต้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดอุทัยธานี (ศอ.ปส.จ.อน.)

๑.การให้ความรู้ อบรม ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา ในสถานประกอบการและในชุมชน เน้น

๒.จัดตั้งด่านตรวจในพื้นที่โดยฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชรบ. และเจ้าหน้าที่ทหาร เพื่อจับกุมผู้ค้ามาลงโทษตามกฎหมาย และนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดคืนคนดีสู่สังคม

๓.ให้บริการด้านการบำบัดรักษาและความช่วยเหลือ โดยประชาสัมพันธ์ให้ผู้เสพมาเข้ารับการรักษา คืนคนดีสู่สังคม

๔.ให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับอำเภอดำเนินงานตามแผนประจักษ์ร่วมใจ สร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคง ปลอดภัยจากยาเสพติด เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่

๕.เร่งรัดอำเภอให้ติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยา ที่มีชื่ออยู่ในระบบฐานข้อมูล ของ ป.ป.ส. และให้การช่วยเหลือส่งเสริมให้มีอาชีพ มีรายได้

ตารางที่ ๖๔ ผลการดำเนินงานด้านคุณภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยหยุดเสพยาต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่าย	จำนวนผู้ป่วยได้เข้ารับการบำบัดและ จำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ
ทัพทัน	๗	๗	๑๐๐
บ้านไร่	๖๒	๖๒	๑๐๐
ลานสัก	๑๐	๑๐	๑๐๐
สว่างอารมณ์	๘	๘	๑๐๐
หนองขาหย่าง	๓	๓	๑๐๐
หนองฉาง	๓	๓	๑๐๐
ห้วยคต	๑	๑	๑๐๐
รวม	๙๔	๙๔	๑๐๐

ที่มา : ระบบรายงาน บสต.ใหม่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๖๕ ผลการดำเนินงานให้บริการด้านบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน บสต. ทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย			ระบบบำบัด		
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	สมัครใจ		บังคับบำบัด
					สถานพยาบาล	คสช.๑๐๘	
เมืองอุทัยธานี	๓๙	๐	๓๖	๓	๒๐	๑๙	๐
ทัพทัน	๑๖	๐	๑๖	๐	๑๖	๐	๐
บ้านไร่	๘๐	๒	๗๘	๐	๑	๗๓	๖
ลานสัก	๓๘	๐	๓๔	๔	๗	๒๙	๒
หนองขาหย่าง	๕	๐	๕	๐	๐	๕	๐
หนองฉาง	๒๔	๐	๒๔	๐	๒๓	๐	๑
สว่างอารมณ์	๗	๔	๒	๑	๕	๒	๐
ห้วยคต	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๒๐๙	๖	๑๙๕	๘	๗๒	๑๒๘	๙

ที่มา : ระบบรายงาน บสต.ใหม่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้เริ่มดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดวันเดียวกลับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยดำเนินการในโรงพยาบาลอุทัยธานี ซึ่งผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน ๑๒ โรคที่กำหนด เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยกำหนดหัตถการเป้าหมายไว้ ๓ โรค คือ โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) หลอดเลือดของหลอดอาหาร (Esophageal varice) ตึ้งเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp) และได้กำหนดแนวทางการพัฒนาตามทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงาน

๑. ประชุมกำหนดแนวทางพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการ One Day Surgery โรงพยาบาลอุทัยธานี
๓. ดำเนินงานพัฒนาขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔. เข้ารับการประเมินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) ในเขตสุขภาพที่ ๓ ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยตึ้งเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp) ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) จำนวน ๔ ราย (เดือนเมษายน และมิถุนายน ๒๕๖๑)

แผนงานการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) ระยะต่อไป

สถานที่รองรับโครงการ : ศูนย์ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ : ห้องผ่าตัดชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ

ห้องตรวจคัดสรร : งานผู้ป่วยนอก ห้องส่องกล้อง : งานเครื่องมือพิเศษ

หอผู้ป่วยคัดสรรหญิง คัดสรรชาย พิเศษ ๕๐ ปี และสูง

ระบบติดต่อสื่อสารตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ในเวลาราชการ ห้องผ่าตัด โทร. ๐๕๖-๕๑๑๐๘๑ ต่อ ๑๔๐

ห้องส่องกล้อง โทร. ๐๕๖-๕๑๑๐๘๑ ต่อ ๒๒๗

นอกเวลาราชการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โทร. ๑๖๖๙ , ๐๕๖-๕๑๑๐๘๑ ต่อ ๑๕๓

อัตรากำลังเพื่อรองรับโครงการ : ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล

พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องส่องกล้อง พยาบาลงานผู้ป่วยนอก

พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลหอผู้ป่วยใน แผนกคัดสรร

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป(ทั้งที่ ER และ Admit)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีการจัดระบบบริการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในท้องห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (disaster)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (จำนวน ๗ แห่ง) พบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินที่ระดับร้อยละ ๔๐ ทุกแห่ง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ คือองค์ประกอบที่ ๑๒ ด้านการศึกษาวิจัย

การดำเนินงาน EMS คุณภาพ จังหวัดอุทัยธานีมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๖๕ หน่วย ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรมพัฒนาทักษะระดับเบื้องต้น จำนวน ๒๐๐ คน และได้รับการทดสอบทักษะการปฏิบัติ (EMS RALLY) ๑ ครั้ง/๑๕๐ คน ตลอดจนมีการตรวจสอบมาตรฐานรถ ๘๓ คัน ซึ่งผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการทุกระดับ พบว่า มีผู้ป่วยระดับฉุกเฉินวิกฤต ร้อยละ ๑๒.๕๘ และผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

การดำเนินงาน ER คุณภาพ พบว่า อัตราตายผู้บาดเจ็บที่มีค่า PS Score ≥ 0.75 ร้อยละ ๐.๔๑

การดำเนินงาน

- ๑.จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ๒.โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินตามโครงสร้างและองค์ประกอบในโรงพยาบาลระดับ F๒ ทุกแห่ง
- ๓.มีแผนและดำเนินการซ้อมแผนรองรับภัยพิบัติ
- ๔.จัดอบรมหลักสูตร PHTLS จำนวน ๒ รุ่นๆละ ๔๐ คน
- ๕.สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลพัฒนาระบบการแบบ R๒R ในงานอุบัติเหตุ

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๖ ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกราย
โรงพยาบาล

หัวข้อประเมิน	โรงพยาบาล						
	อุทัยธานี S	ทัพทัน F๑	สว่าง อารมณ์ F๒	หนองฉาง F๑	บ้านไร่ F๒	ลานสัก F๒	ห้วยคต F๒
มิตินี้๑ การประเมินผู้อำนวยการและทีมบริหาร	๖๕.๗๑	๖๕.๗๑	๖๕.๗๑	๖๕.๗๑	๖๕.๗๑	๖๕.๗๑	๖๕.๗๑
มิตินี้๒ การประเมินคณะทำงานหรือบุคลากรในโรงพยาบาล							
องค์ประกอบที่ ๑ อาคารสถานที่	๔๑.๘๙	๗๐.๖๐	๗๒.๐๐	๕๓.๔๐	๖๔.๘๐	๗๓.๘๐	๗๑.๔๐
องค์ประกอบที่ ๒ บุคลากร	๔๖.๖๗	๖๕.๙๓	๗๒.๕๙	๕๘.๕๒	๔๘.๘๙	๕๒.๕๙	๒๖.๖๗
องค์ประกอบที่๓ การรักษาพยาบาล	๗๐.๐๐	๖๘.๓๓	๕๔.๑๗	๗๓.๓๓	๕๔.๑๗	๖๘.๓๓	๕๙.๑๗
องค์ประกอบที่ ๔ MCI and Disaster Management	๖๙.๒๓	๖๐.๐๐	๖๔.๖๒	๖๙.๒๐	๖๐.๐	๖๔.๖๒	๕๐.๗๗
องค์ประกอบที่ ๕ Referral system	๓๖.๖๗	๓๕.๐๐	๕๕.๐๐	๔๐.๐	๔๐.๐	๔๐.๐	๔๐.๐
องค์ประกอบที่ ๖ การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	๗๕.๐๐	๖๐.๐๐	๖๐.๐๐	๗๒.๐	๖๐.๐	๖๐.๐	๖๐.๐
องค์ประกอบที่ ๗ ระบบสนับสนุน	๗๔.๒๙	๖๖.๔๗	๕๔.๗๑	๖๘.๘	๖๑.๑๘	๖๗.๐๖	๕๗.๐๖
องค์ประกอบที่ ๘ Pre-hos EMS Intervention	๕๗.๓๓	๕๖.๖๗	๔๓.๓๓	๖๐.๐	๔๖.๖๗	๕๑.๖๗	๔๓.๓๓
องค์ประกอบที่ ๙ ระบบบริหารจัดการ	๓๐.๐๐	๔๕.๐๐	๔๕.๐๐	๔๕.๐	๔๕.๐	๔๕.๐	๔๕.๐
องค์ประกอบที่ ๑๐ Information system	๖๓.๓๓	๖๕.๐๐	๖๕.๐๐	๖๕.๐	๖๕.๐	๖๕.๐	๖๑.๒๕
องค์ประกอบที่ ๑๑ การพัฒนาคุณภาพ	๖๖.๖๗	๕๓.๓๓	๖๖.๖๗	๘๐.๐	๕๓.๓๓	๔๖.๖๗	๔๖.๖๗
องค์ประกอบที่ ๑๒ การศึกษาวิจัย	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๓๐.๐๐	๒๐.๐	๕.๐	๕.๐	๕.๐
ร้อยละภาพรวม (เกณฑ์ร้อยละ ๔๐)	๕๖.๙	๕๗.๐	๕๖.๒	๖๐.๕	๕๓.๔	๕๖.๔	๕๑.๑

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

การดำเนินงาน EMS คุณภาพ

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า มีการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๕,๐๕๖ ครั้ง เป็นผู้ป่วยระดับฉุกเฉินวิกฤต จำนวน ๖๙๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ๑๓.๗๑

ตารางที่ ๖๗ จำนวนและร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโรงพยาบาลโดยระบบ EMS ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
 จำแนกรายโรงพยาบาล (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่โดย EMS	ร้อยละ
อุทัยธานี	๒,๒๗๕	๒๑๐	๙.๒๓
ทัพทัน	๓๘๑	๙๒	๒๔.๑๔
สว่างอารมณ์	๑๔๙	๗	๔.๗
หนองฉาง	๑,๐๒๒	๙๑	๘.๙
บ้านไร่	๓๔๗	๑๑๗	๓๓.๗๑
ลานสัก	๗๒๑	๑๒๕	๑๗.๓๓
ห้วยคต	๑๖๑	๕๑	๓๑.๖๘
รวม	๕,๐๕๖	๖๙๓	๑๓.๗๑

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี

การพัฒนา ER คุณภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ การจัดเก็บข้อมูล OHCA จากผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป มีผู้ป่วย OHCA จำนวน ๖๙ ราย มีผู้ป่วย ROSC จำนวน ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒๙ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง ร้อยละ ๓๑.๒๕ และ โรงพยาบาลบ้านไร่ ร้อยละ ๓๓.๓๓

ตารางที่ ๖๘ จำนวนและอัตราผู้ป่วย OHCA และ ROSC ในโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
 จำแนกรายโรงพยาบาล (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย OHCA	จำนวนผู้ป่วย ROSC	ร้อยละ
อุทัยธานี	๒	๐	๐
ทัพทัน	๐	๐	๐
สว่างอารมณ์	๗	๑	๑๔.๒๙
หนองฉาง	๑๖	๕	๓๑.๒๕
บ้านไร่	๖	๒	๓๓.๓๓
ลานสัก	๑๘	๒	๑๑.๑๑
ห้วยคต	๒๐	๔	๒๐.๐๐
รวม	๖๙	๑๔	๒๐.๒๙

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

โรงพยาบาลอุทัยธานี(ระดับ S) มีผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps score ≥ 0.75 ใน
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑,๐๙๘ ราย พบว่า เสียชีวิต ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๖
 ตารางที่ ๖๙ อัตราการเสียชีวิตผู้บาดเจ็บที่มีค่า PS Sore ≥ 0.75 ในโรงพยาบาลระดับ S จำแนกราย
 ปีงบประมาณ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑)

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps score ≥ 0.75	จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps score ≥ 0.75 และเสียชีวิต	ร้อยละ
๒๕๖๐ (ผู้ป่วยนอก+ผู้ป่วยใน)	๕๖๓๕	๒๓	๐.๔๑
๒๕๖๑ (เฉพาะผู้ป่วยใน ต.ค.๖๐-พ.ค.๖๑)	๑,๐๙๘	๕	๐.๔๖

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด จำนวน
 ๕,๐๕๖ ราย เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง จำนวน ๒๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๖ โดยโรงพยาบาลที่มีอัตรา
 การเสียชีวิตสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลห้วยคต และ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ คิดเป็น
 ร้อยละ ๘.๐๔, ๗.๔๕ และ ๖.๐๔ ตามลำดับ
 ตารางที่ ๗๐ จำนวนและร้อยละการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
 (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๑๒)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด (Level ๑+๒)	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม.(Level ๑+๒)	ร้อยละ
อุทัยธานี	๒,๒๗๕	๑๙๑	๘.๐๔
ทัพทัน	๓๘๑	๑๒	๓.๑๕
สว่างอารมณ์	๑๔๙	๙	๖.๐๔
หนองฉาง	๑,๐๒๒	๑	๐.๑๐
บ้านไร่	๓๔๗	๑๕	๔.๓๒
ลานสัก	๗๒๑	๑๖	๓.๐๗
ห้วยคต	๑๖๑	๑๒	๗.๔๕
รวม	๕,๐๕๖	๒๕๖	๕.๐๖

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ
ตัวชี้วัด : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ (PA)
สถานการณ์

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดอุทัยธานี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๒๕๒ , ๒๒๔ และ ๒๔๖ ราย ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๖๐ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้นเนื่องจากการค้นหาเชิงรุกในทุกพื้นที่ และใน Cohort ๑/๖๐ มีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘.๗๑ ซึ่งผ่านเกณฑ์ แต่ยังคงพบปัญหาในเรื่องการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและการขาดยาในกลุ่มแรงงานมีการย้ายที่อยู่

การดำเนินงาน

๑.ประชุมคณะกรรมการ NOC-TB จังหวัดอุทัยธานี และผู้เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนระบบแนวทางการดำเนินงาน

๒.จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรค

๓.ดำเนินงานเร่งรัดคัดกรองการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง

๔.จัดระบบบริการและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีอัตราการตายและขาดยาลดน้อยลง

๕.นิเทศ ติดตาม สนับสนุน กำกับ การดำเนินงาน และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทผู้ป่วยวัณโรค				รวม	ผู้ป่วยรักษาซ้ำ	รวม
	New M+	New M-	EP	Relapse			
เมืองอุทัยธานี	๑๑	๒๐	๖	๓	๔๐	๐	๔๐
ทัพทัน	๑๙	๔	๕	๑	๒๙	๐	๒๙
สว่างอารมณ์	๑๑	๖	๓	๑	๒๑	๐	๒๑
หนองฉาง	๑๒	๕	๒	๓	๒๒	๐	๒๒
หนองขาหย่าง	๒	๓	๑	๐	๖	๐	๖
บ้านไร่	๑๓	๗	๖	๓	๒๙	๐	๒๙
ลานสัก	๑๘	๗	๔	๔	๓๓	๐	๓๓
ห้วยคต	๗	๓	๒	๓	๑๕	๐	๑๕
เรื่อนจำ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๙๓	๕๕	๒๙	๑๘	๑๙๕	๐	๑๙๕
เข้าเกณฑ์ประเมิน	๕๓						

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานี มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๑๙๕ คน เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน ๑๔๘ ราย ซึ่งจำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ จำนวน ๙๓ ราย ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน ๕๕ ราย ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด จำนวน ๒๙ ราย และผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๑๘ ราย

เมื่อจำแนกกลุ่มอายุของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ พบว่า อยู่ในกลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมากที่สุด รายละเอียดดังต่อไปนี้

อายุ	๐-๑๔ ปี	๑๕-๒๔ ปี	๒๕-๓๔ ปี	๓๕-๔๔ ปี	๔๕-๕๔ ปี	๕๕-๕๙ ปี	๖๐-๖๔ ปี	๖๕ ปี+	รวม
จำนวน	๐	๖	๙	๒๕	๒๖	๑๔	๑๔	๕๔	๑๔๘
ร้อยละ	๐	๔.๐๕	๖.๐๘	๑๖.๖๙	๑๗.๕๗	๙.๔๕	๙.๔๕	๓๖.๔๙	๑๐๐.๐

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนในเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๕๓ ราย กระจายอยู่ในทุกอำเภอ ซึ่งเป็นคนไทย จำนวน ๕๒ ราย และต่างด้าว จำนวน ๑ ราย จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน ๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙๒ เป็นเพศหญิง จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๘ โดยพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอเมืองอุทัยธานี จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมดพบการติดเชื้อ HIV ในเพศชาย จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๘

ปัจจุบันวัณโรครักษาสำเร็จ (success) ๓๘ ราย เสียชีวิต ๖ ราย โอนออก ๑ ราย ไม่พบปัญหาการขาดยา โดยผู้ป่วยอยู่ในระหว่างรักษา ๙ ราย ทั้งนี้ ผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยยังไม่สามารถคำนวณได้ทั้งหมดเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่สิ้นสุดการรักษา ปัจจุบันความสำเร็จในการรักษาวัณโรค เท่ากับร้อยละ ๘๖.๓๖ ซึ่งคาดว่าเมื่อครบกำหนดจะมีความสำเร็จในการรักษาวัณโรคร้อยละ ๘๘.๖๘

ตารางที่ ๗๒ ผลการดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานี

อำเภอ	ผลการดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในแต่ละกลุ่มเสี่ยง															รวม กลุ่ม เสี่ยง	รวมผล การคัด กรอง	ร้อยละ
	๑. ผู้สัมผัสร่วม บ้าน		๒. ผู้ป่วยเบาหวาน		๓. ผู้สูงอายุ		๔. HIV/ AIDS		๕. แรงงานข้าม ชาติ		๖. ผู้ต้องขัง		๗. Health care worker					
	ผู้สัมผัส ปี ๒๕๖๐	ผล การ คัด กรอง	รายใหม่ HbA๑c ตั้งแต่ ๗ ขึ้นไป	ผล การ คัด กรอง	๖๕ ปีขึ้นไป COPD	ผล การ คัด กรอง	เป้า หมาย	ผลการ คัดกรอง	เป้า หมาย	ผล การ คัด กรอง	เป้า หมาย	ผล การ คัด กรอง	เป้า หมาย	ผลการ คัดกรอง				
เมืองอุทัยธานี	๓๐	๒๒	๕๑๗	๓๘๙	๑๒๗	๙๐	๑๖๓	๑๐๗	๒๖๐	๒๖๐	๑,๐๑๔	๐	๘๒๒	๗๘๐	๒,๙๓๓	๑,๖๔๘	๕๖.๑๙	
ทัพทัน	๔๓	๓๑	๕๓๗	๔๖๒	๑๑๖	๙๓	๙๔	๙๑	๕๐	๕๐			๒๐๒	๒๐๑	๑,๐๔๒	๙๖๘	๙๒.๙๐	
สว่างอารมณ์	๓๒	๒๙	๔๘	๔๖	๘๗	๘๔	๖๙	๖๙	๖๕	๖๕			๑๗๐	๑๗๐	๔๗๑	๔๖๓	๙๘.๓๐	
หนองฉาง	๓๐	๖๙	๓๑๕	๒๗๘	๒๐๒	๑๘๙	๑๒๘	๙๔	๕๗	๕๗			๒๓๒	๒๓๒	๑,๐๐๔	๙๑๙	๙๑.๕๓	
หนองขาหย่าง	๒๐	๒๐	๑๑๗	๑๐๙	๔๙	๔๐	๔๒	๔๐	๒๙	๒๙			๗๗	๗๗	๓๓๔	๓๑๕	๙๔.๓๑	
บ้านไร่	๓๕	๓๒	๔๓๖	๓๘๒	๑๕๖	๑๓๘	๑๖๙	๑๖๙	๓๓๑	๓๓๑			๒๐๐	๒๐๐	๑,๓๖๗	๑,๒๙๒	๙๔.๕๑	
ลานสัก	๓๔	๖๔	๓๑๐	๓๐๑	๑๕๒	๑๔๖	๑๖๕	๑๕๐	๗๒	๗๒			๑๔๔	๑๔๔	๙๑๗	๘๗๗	๙๕.๖๔	
ห้วยคต	๒๒	๒๐	๔๓	๔๑	๖๔	๕๙	๕๔	๕๔	๑๕๒	๑๕๒			๘๔	๘๔	๔๑๙	๔๑๐	๙๗.๘๕	
รวม	๓๖๖	๓๖๗	๒,๓๒๓	๒,๐๐๘	๙๕๓	๘๓๙	๘๘๔	๗๗๔	๑,๐๑๖	๑,๐๑๖	๑,๐๑๔	๐	๑,๙๓๓	๑,๘๘๘	๘,๔๘๗	๖,๘๙๒	๘๑.๒๑	

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด : ๑.ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๐
(รพท.ร้อยละ ๑๐ รพช. ร้อยละ ๒๐ รพ.สต.ร้อยละ ๓๐)

๒.บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพศ. รพท.และ
รพช. (A-F๓) คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน

๓.บริการคลินิกครบวงจรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่มีการรักษาโรคทั่วไปและ
เฉพาะโรคเช่นไมเกรน,ข้อเข่าเสื่อม,อัมพฤกษ์,อัมพาต,ภูมิแพ้ใน รพท. (A)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการพัฒนาคลินิกเวชกรรมไทยให้เป็นคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนาน
แพทย์แผนปัจจุบัน (OPDคู่ขนาน) ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง รวมทั้ง
สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรไทยจากโรงพยาบาลหนองฉางซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐผ่านมาตรฐาน GMP ใน
การผลิตและกระจายยาให้แก่หน่วยบริการในจังหวัดอุทัยธานี มีการจัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน ที่มีบริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค ได้แก่ ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์
อัมพาต ภูมิแพ้ทางเดินหายใจในสวนต้น ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ข้อมูลในปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า
มีจำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๑๓.๖๐ ๑๖.๑๖ และ ๒๓.๗๐ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดอุทัยธานี

- มีการเปิดให้บริการระดับ ๑ (เฉพาะยาสมุนไพร) จำนวน ๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๕

- มีการเปิดให้บริการระดับ ๒ (มีการใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับคลินิกบริการนวด อบ ประคบ)

จำนวน ๔๘ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๔๘

-มีการเปิดให้บริการระดับ ๓ (มีการใช้ยาสมุนไพร) ร่วมกับคลินิกบริการนวด อบ ประคบ และ
ดูแลแม่หลังคลอด ด้วยการทาบหม้อเกลือจำนวน ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔

สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้
มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)

- คลินิกแพทย์แผนไทยได้มาตรฐานระดับดีเยี่ยม ๕ แห่ง ร้อยละ ๖๒.๕๐ และคลินิกแพทย์แผน
ไทยได้ระดับดี ๓ แห่ง ร้อยละ ๓๗.๕๐

- การจัดบริการแพทย์แผนไทยในรพ.สต.ได้มาตรฐาน ๕๐ แห่ง ร้อยละ ๕๕.๕๕ และคลินิก
แพทย์แผนไทย ที่ไม่ได้มาตรฐาน ๔๐ แห่ง ร้อยละ ๔๔.๔๔

การดำเนินงาน

๑.ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

๒.จัดบริการคลินิกครบวงจรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (แพทย์แผนจีนเช่น
ฝังเข็ม ,แพทย์ทางเลือก เช่น สมุนไพรบำบัดการทำ SKT ฯ)

๓.กำหนดให้มีรายการยาสมุนไพรในการให้บริการ และใช้แหล่งผลิตยาสมุนไพรจาก รพ.หนอง
ฉาง กระจายในระดับจังหวัด

๔.จัดบริการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

๕.พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพเรื่องการใช้ยาสมุนไพร

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๓ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๔๖,๐๓๓	๓๒,๔๐๒	๒๒.๑๙
ทัพทัน	๑๔๘,๕๘๑	๕๔,๓๑๙	๓๖.๕๖
สว่างอารมณ์	๘๕,๓๐๘	๒๙,๕๒๒	๓๔.๖๑
หนองฉาง	๑๕๓,๕๓๙	๔๑,๐๖๕	๒๖.๗๕
หนองขาหย่าง	๔๐,๗๑๕	๑๒,๗๓๐	๓๑.๒๗
บ้านไร่	๑๕๓,๓๕๕	๓๖,๐๘๓	๒๓.๕๓
ลานสัก	๑๑๓,๓๙๖	๒๕,๑๓๙	๒๒.๑๗
ห้วยคต	๔๘,๓๗๗	๑๓,๓๒๕	๒๗.๕๔
รวม	๘๘๙,๓๐๔	๒๔๔,๕๘๕	๒๗.๕๐

ที่มา: ระบบรายงาน HDC ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

๑. ราคายาสมุนไพรที่ราคาค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับราคายาแผนปัจจุบัน ทำให้การผลักดันนโยบายเรื่องการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันค่อนข้างยาก เพราะเป็นการเพิ่มต้นทุนของหน่วยบริการ
๒. ระเบียบ กฎหมายการจัดซื้อยาสมุนไพรระหว่างหน่วยบริการทำไม่ได้ ทำให้การสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพร GMP ในเขตสุขภาพไม่ต่อเนื่อง
๓. ข้อมูลผลงานวิจัยในเรื่องการใช้ยาสมุนไพร และแหล่งข้อมูลที่จะค้นคว้า อ้างอิงเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้สั่งจ่ายยา ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

ประเด็นตรวจราชการ : โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : จำนวนเมืองสมุนไพรเขตละ ๑ จังหวัด

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีเป็นพื้นที่เป้าหมายดำเนินโครงการเมืองสมุนไพร โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งเป็นโครงการเมืองสมุนไพรจังหวัดส่วนขยาย มีการดำเนินงานตามแผนงานบูรณาการพัฒนาเมืองสมุนไพร ภายใต้แผนพัฒนาจังหวัด ชื่อโครงการ “อุทัยธานี เมืองสมุนไพรครบวงจร สู่อุตสาหกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน” ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดอุทัยธานี สำนักงานเกษตรจังหวัด พลังงานจังหวัดและสำนักงานพัฒนาชุมชน

การดำเนินงาน

๑..แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนโครงการเมืองสมุนไพร ตามคำสั่งจังหวัดอุทัยธานีที่ ๒๙๐๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

๒.คัดเลือกกลุ่มแกนนำผู้ปลูกสมุนไพร โดยสำนักงานเกษตรจังหวัดอุทัยธานี ใน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ อำเภอห้วยคตและอำเภอลานสัก

๓.จัดทำฐานข้อมูลผู้ปลูก พื้นที่ปลูก ผู้จำหน่าย การแปรรูป โดยสำนักงานเกษตรจังหวัดอุทัยธานี

๔.ศึกษาความต้องการวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในพื้นที่ โดยสำนักงานเกษตรจังหวัดอุทัยธานีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีและโรงพยาบาลหนองฉาง

๕.สำนักงานเกษตรจังหวัดอุทัยธานีจัดอบรมกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร จำนวน ๑,๖๐๐ คน เพื่อถ่ายทอดความรู้ในการปลูกพืชสมุนไพร และให้มีวัตถุดิบสมุนไพรที่ตรงตามมาตรฐาน

๖.สำนักงานพลังงานจังหวัด ดำเนินการก่อสร้างโรงเรือนตากสมุนไพรโดยใช้พลังงานแสงอาทิตย์

๗.สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุทัยธานี กำลังดำเนินการก่อสร้างโรงเก็บวัตถุดิบสมุนไพร ในพื้นที่ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี

๘.สนับสนุนให้โรงพยาบาลหนองฉางเป็นแหล่งผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน GMP

๙.สำนักงานพาณิชย์จังหวัดอุทัยธานี พัฒนาชุมชนจังหวัดอุทัยธานี การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (สำนักงานอุทัยธานี) องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี และเทศบาลเมืองอุทัยธานี จัดให้มีการจำหน่ายพืชสมุนไพร ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ในตลาดชุมชน ตลาดประชารัฐ ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ OTOP

๑๐.จัดศึกษาคุณภาพโครงการเมืองสมุนไพร ณ จังหวัดปราจีนบุรี

๑๑.จัดกิจกรรมเปิดตัวโครงการเมืองสมุนไพรจังหวัดอุทัยธานี ภายใต้ชื่อ “อุทัยธานี เมืองพระชนกจักรี มรดกโลกสมุนไพรไทย” มีการแถลงข่าวโดยรองผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี มีหน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัดร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือดำเนินโครงการกับผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี

๑๒.จัดทำสื่อชนิดของสมุนไพรพร้อมสรรพคุณ ที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

๑. มีฐานข้อมูลกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรในพื้นที่อำเภอบ้านไร่ จำนวน ๕๐๐ ราย อำเภอห้วยคต จำนวน ๒๐๐ ราย และอำเภอลานสัก จำนวน ๙๐๐ ราย

๒. มีฐานข้อมูลพืชสมุนไพรและข้อมูลการรับซื้อต่อปริมาณการผลิต

๓. มีการจัด Zoning พื้นที่ปลูก

๔. มีโรงงานแปรรูปและผลิตยา/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านมาตรฐาน GMP จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองฉาง

๕. เพิ่มอัตราการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการตามยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๗.๕๐ และ มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ
(People Excellence)

ประเด็นตรวจราชการ : Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ให้ความสำคัญในการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ของบุคลากรในสังกัดทุก และได้นำข้อมูลผลการสำรวจดัชนีความสุขของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมาวิเคราะห์ใหม่มิติด้านต่าง ๆ ที่มีค่าเฉลี่ยความสุขมากที่สุด/น้อยที่สุด และแจ้งผลการวิเคราะห์ให้ทุกหน่วยงานทราบเพื่อจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน

ผลการสำรวจข้อมูลดัชนีความสุขของคนทำงาน Happinometer ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๖๕ โดยมีมิติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจิตวิญญาณดี (Happy Soul) ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๖๘.๓๐ ส่วนมิติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านสุขภาพการเงินดี (Happy Money) ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๔ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงาน พบว่าบุคลากร ใน สสอ. มีค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๘ รองลงมาคือบุคลากรใน รพ.สต., สสจ., และรพช. คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๖๑ , ๖๒.๑๗ และ ๖๑.๘๒ ตามลำดับ

การดำเนินงาน

๑. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาความสุขของบุคลากร (Happy MOPH) เพื่อชี้แจงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ เป้าหมายการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ และรายละเอียดการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

๒. ดำเนินการคืนข้อมูลการประเมินดัชนีความสุขรายหน่วยงานติดตามให้ทุกหน่วยงานนำไปจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน โดยทุกหน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้ในระดับ ๔

๓. จัดประชุมคณะกรรมการ Happy Money Program ชี้แจงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พร้อมทั้งรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ Happy Money

๔. มีการเปิดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ทุกหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ ๙๕ โดยมีหน่วยงานต้นแบบ คือ โรงพยาบาลหนองฉาง และสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง

๕. จัดให้มีโครงการรวมหนี้ โดยสำรวจรายชื่อบุคลากรที่มีความเดือนร้อนและต้องการความช่วยเหลือทางการเงินเข้าโครงการคลินิกรวมหนี้ เริ่มดำเนินการในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑

ประเด็นตรวจราชการ : Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

ตัวชี้วัด : อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

สถานการณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากรของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ลาออก จำนวน ๖๐ คน โอน/ย้าย จำนวน ๕ คน รวม ๖๕ คน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการสายวิชาชีพ) รองลงมาเป็น พนักงานกระทรวงสาธารณสุขสายวิชาชีพ ทั้งนี้ การลาออกเนื่องจากได้รับการบรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการใหม่

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานี มีบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด ๕ ประเภทการจ้าง คือ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๒,๔๔๘ คน (ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) จำนวน ๒,๔๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๐๘ ด้านการสูญเสียบุคลากร มีบุคลากรโอน/ย้าย จำนวน ๖ คน ลาออก จำนวน ๔๑ คน รวมเป็น ๔๗ คน เมื่อจำแนกตามประเภทการจ้างงาน พบว่า เป็นลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑๖ คน ข้าราชการ จำนวน ๑๕ คน (ส่วนใหญ่เป็นสายวิชาชีพ) ลูกจ้างประจำ จำนวน ๒ คน พนักงานกระทรวงฯ จำนวน ๑๔ คน (พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน ซึ่งไปบรรจุจังหวัดอื่น นอกนั้นเป็นสายสนับสนุน)

การดำเนินงาน

๑.จัดทำแผนกรอบอัตรากำลัง ๔ ปี เพื่อบริหารส่วนขาดเกินทุกวิชาชีพ และจัดทำฐานข้อมูลด้านกำลังคนในระบบ HROPS

๒.วิเคราะห์ข้อมูลกำลังคน เปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสม วิเคราะห์ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรของจังหวัด

๓.จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรระดับจังหวัดและพิจารณาจัดสรรงบประมาณพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับความต้องการของ Service Plan

๔.จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาความสุขของบุคลากร (Happy Moph) ส่งเสริมการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และนำ Core Value “MOPH”ไปใช้

๕.จัดประชุมชี้แจงโครงการ Happy Money Program กับธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) โดยมีผู้เปิดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

๖.จัดประชุมปฐมนิเทศบุคลากรใหม่เพื่อสร้างความรักและความผูกพันต่อองค์กร

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๔ อัตราการคงอยู่ของบุคลากร ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

หน่วยงาน	ประเภทบุคลากร					รวมทั้งหมด	อัตราคงอยู่		โอน/ย้าย	ประเภทบุคลากรที่ลาออก (สายวิชาชีพ/ สายสนับสนุน)					รวมโอนย้าย/ลาออก	ร้อยละ
	ขรก.	ลจป	ลจช	พรก	พกส		จำนวน	ร้อยละ		ขรก.	ลจป	ลจช	พรก	พกส		
๑. สสจ.อุทัยธานี	๖๕	๘	๓	๑๑	-	๘๗	๘๔	๙๖.๕๕	๑	๒	-	-	-	-	๓	๓.๔๕
๒. รพ.อุทัยธานี	๔๓๔	๘๐	๕๖	๓๙	๒๒๔	๘๓๓	๗๙๓	๙๕.๒๐	๓	๖	๒	๑๖	-	๑๓	๔๐	๔.๘๐
๓. รพ.ทัพทัน	๑๒๕	๘	๗	๑	๘๘	๒๒๙	๒๒๘	๙๙.๕๖	-	-	-	-	-	๑	๑	๐.๔๔
๔. รพ.สว่างอารมณ์	๖๙	๗	๔	๒	๕๒	๑๓๔	๑๓๓	๙๙.๒๕	-	-	-	-	-	-	-	-
๕. รพ.หนองฉาง	๑๑๖	๑๑	๑๘	๔	๘๖	๒๓๕	๒๓๓	๙๙.๑๕	๑	๑	-	-	-	-	๒	๐.๘๕
๖. รพ.หนองขาหย่าง	๓๓	๗	๑๒	๒	๑๒	๖๖	๖๖	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๗. รพ.บ้านไร่	๘๖	๙	๒๐	๑	๖๗	๑๘๓	๑๘๒	๙๙.๔๕	๑	-	-	-	-	-	๑	๐.๕๕
๘. รพ.ลานสัก	๙๔	๑๐	๑๘	๒	๗๐	๑๙๔	๑๙๔	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๙. รพ.ห้วยคต	๕๓	๘	๑	๑	๔๕	๑๐๙	๑๐๙	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๐. สสอ.เมืองอุทัยธานี	๓๕	-	๕	-	๗	๔๗	๔๗	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๑. สสอ.ทัพทัน	๔๐	-	๗	๑	๑๓	๖๑	๖๑	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๒. สสอ.สว่างอารมณ์	๒๔	-	๔	-	๗	๓๕	๓๕	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๓. สสอ.หนองฉาง	๔๔	-	๑๐	-	๓	๕๗	๕๗	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๔. สสอ.หนองขาหย่าง	๒๓	-	๑	๑	๑	๒๖	๒๖	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๕. สสอ.บ้านไร่	๕๓	๓	๙	๓	๑๔	๘๒	๘๒	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๖. สสอ.ลานสัก	๔๓	-	๒	-	๕	๕๐	๕๐	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๗. สสอ.ห้วยคต	๑๖	-	๑	๑	๓	๒๑	๒๑	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	๑,๓๕๓	๑๕๑	๑๗๘	๖๙	๖๙๗	๒,๔๔๘	๒,๔๐๑	๙๘.๐๘	๖	๙	๒	๑๖	-	๑๔	๔๗	๑๐.๐๙

หมายเหตุ ข้อมูลบุคลากรทั้งหมด ณ ๑ ต.ค.๖๐ , ข้อมูลอัตราคงอยู่ของบุคลากร ณ ก.พ.๖๑ (ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
(Governance Excellence)

ประเด็นตรวจราชการ : การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๐

สถานการณ์

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้เข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) จากสำนักงาน ป.ป.ท. ได้คะแนนร้อยละ ๗๙.๕๓ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้กำหนดโดยกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเข้ารับการประเมิน จำนวน ๑๗ หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จำนวน ๗ หน่วยงาน ซึ่งการประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์จะประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ข้อ EB๑ - EB๑๑ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน/ระดับการทำงานที่คาดหวังร้อยละ ๙๐ จึงได้ให้หน่วยงานพัฒนากระบวนการเพื่อยกระดับความโปร่งใสและคุณธรรมในการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง โดยระดับจังหวัดมีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน รับทราบปัญหาอุปสรรคและเป็นพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนให้กับระดับอำเภอ

การดำเนินงาน

๑) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) และการตอบข้อคำถามตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ แก่หน่วยงานเป้าหมาย

๒) พัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนรับรู้

๓) พัฒนาระบบการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานให้ปฏิบัติตามระเบียบ

๔) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารราชการที่มีธรรมาภิบาล

ผลการดำเนินงาน

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ในกลุ่มเป้าหมายของจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๑๗ หน่วยงาน พบว่า มีคะแนนมากกว่าร้อยละ ๙๐ จำนวน ๑๓ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๔๗ หน่วยงานที่มีคะแนนการประเมินสูงสุดได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๗๕ ผลการดำเนินงาน รอบ ๙ เดือน (ไตรมาสที่ ๓) หน่วยงานดำเนินการประเมินตนเองตามแบบ
 สํารวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ชื่อ EB๑ – EB๑๑ ของหน่วยงานเป้าหมาย

หน่วยงาน	คะแนน (ร้อยละ)
สสจ.อุทัยธานี	๘๔.๘๕
รพ.อุทัยธานี	๘๔.๘๕
สสอ.เมืองอุทัยธานี	๙๖.๙๗
สสอ.หนองขาหย่าง	๙๓.๙๔
สสอ.ทัพทัน	๙๖.๙๗
สสอ.หนองฉาง	๗๕.๗๖
สสอ.สว่างอารมณ์	๙๓.๙๔
สสอ.ลานสัก	๙๓.๙๔
สสอ.ห้วยคต	๙๓.๙๔
สสอ.บ้านไร่	๗๒.๗๓
รพ.หนองขาหย่าง	๙๐.๙๑
รพ.ทัพทัน	๙๐.๙๑
รพ.หนองฉาง	๙๐.๙๑
รพ.สว่างอารมณ์	๙๐.๙๑
รพ.ลานสัก	๙๐.๙๑
รพ.ห้วยคต	๙๐.๙๑
รพ.บ้านไร่	๙๐.๙๑

ที่มา : กลุ่มงานนิติการ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พ.ค.๒๕๖๑

ประเด็นตรวจราชการ : การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัด : การจัดซื้อจัดจ้างของยา เวชภัณฑ์ที่มีโซยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม ไม่ต่ำกว่า

ร้อยละ ๒๐

สถานการณ์

การจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา พบว่า จังหวัดอุทัยธานีผ่านเกณฑ์ โดยมีมูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๙ และ ๒๖.๓๓ ตามลำดับ ซึ่งมูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างมาจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานี เมื่อวิเคราะห์เชิงลึกแล้ว พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีส่วนในการทำให้ร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาของจังหวัดอุทัยธานีเพิ่มสูงขึ้นกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงฯ กำหนด ส่วนในช่วงไตรมาสที่ ๑ - ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานี มีร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ร้อยละ ๒๖.๑๙ โดยหากพิจารณาเป็นรายโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลอุทัยธานี มีแนวโน้มการจัดซื้อจัดจ้างในช่วงไตรมาสที่ ๑-๓ ลดลงจากไตรมาสแรก และมีร้อยละการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาน้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ส่วนปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน ได้แก่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รายการซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาทั้งร่วมจังหวัดและร่วมเขตต่างหมดสัญญา จึงเหลือรายการซื้อจัดจ้างจังหวัดและเขตน้อยจะทำให้มีแนวโน้มลดลง และด้านระบบ e-GP ส่วนกลางควรประสานกรมบัญชีกลาง ควรปรับปรุงระบบในการลงข้อมูลจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาใน e-GP ให้มีความเสถียรและมีระบบที่ง่ายต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา เท่ากับร้อยละ ๒๖.๙๑ ของมูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาทั้งหมด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	รพ.อุทัยธานี	รพช	รวมร้อยละ
ยา	๗.๓๔	๒๘.๘๒	๑๘.๒๓
วัสดุการแพทย์	๒๘.๗๕	๔๘.๓๒	๓๗.๑๙
วัสดุ Lab	๑๙.๓๑	๕๐.๐๐	๔๒.๕๐
วัสดุทันตกรรม	๒๖.๐๖	๓๑.๒๒	๓๐.๔๔
วัสดุ x-ray	๐.๐๐	๓๙.๔๖	๒๕.๘๗
รวม	๑๓.๕๕	๓๖.๘๑	๒๖.๑๙

ตารางที่ ๗๖ ผลการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อพร้อม (ต.ค.๖๐ - พ.ค. ๖๑)					มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา		
	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุ Lab	วัสดุทันตกรรม	วัสดุ x-ray	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุ Lab	วัสดุทันตกรรม	วัสดุ x-ray	จัดซื้อพร้อม	จัดซื้อทั้งหมด	คิดเป็นร้อยละ
อุทัยธานี	๓,๔๕๗,๖๕๑.๐๐	๔,๗๐๖,๔๗๙.๔๐	๑,๒๓๗,๕๓๘.๒๕	๑๕๑,๑๑๕.๕๔	๐.๐๐	๔๗,๐๙๘,๗๖๘.๑๑	๑๖,๓๗๓,๐๓๕.๗๘	๖,๔๐๘,๗๕๔.๗๐	๕๗๙,๘๒๐.๘๓	๒๐,๕๕๒.๐๐	๙,๕๕๒,๗๘๔.๑๙	๗๐,๔๘๐,๙๗๑.๔๒	๑๓.๕๕
ทัพทัน	๓,๔๒๒,๙๘๑.๗๐	๘๙๐,๗๘๘.๘๘	๓,๑๒๓,๔๕๑.๐๗	๒๔๔,๗๘๑.๖๙	๐.๐๐	๑๐,๐๒๙,๘๖๘.๖๓	๒,๓๕๑,๒๑๕.๗๗	๕,๖๐๕,๐๙๕.๖๗	๘๙๖,๔๖๒.๗๑	๐.๐๐	๗,๖๘๒,๐๐๓.๓๔	๑๘,๘๘๒,๖๔๒.๗๘	๔๐.๖๘
หนองฉาง	๒,๗๗๙,๑๕๐.๖๙	๑,๕๗๖,๙๗๘.๓๓	๑,๘๖๑,๖๙๔.๔๐	๑๘๑,๓๙๐.๑๒	๐.๐๐	๑๑,๑๗๓,๑๙๑.๒๗	๓,๓๒๔,๕๘๐.๙๗	๓,๐๐๔,๘๖๗.๙๐	๖๗๖,๙๙๒.๐๔	๐.๐๐	๖,๓๙๙,๒๑๓.๕๔	๑๘,๑๗๙,๖๓๒.๑๘	๓๕.๒๐
หนองขาหย่าง	๔๑๖,๕๑๒.๙๐	๑๘๗,๑๖๑.๙๕	๙๐,๑๑๗.๐๐	๐.๐๐	๑๕,๔๖๓.๐๐	๑,๕๖๑,๙๗๒.๔๔	๒๙๗,๐๖๗.๐๕	๕๖๓,๖๐๙.๔๐	๑๖๕,๑๒๐.๘๘	๓๙,๑๘๔.๐๐	๗๕๑,๐๗๒.๐๓	๒,๖๒๖,๙๕๓.๗๗	๒๘.๕๙
ลานสัก	๒,๖๓๕,๘๗๕.๑๐	๑,๑๙๔,๐๐๒.๑๐	๒,๓๕๐,๔๒๘.๕๐	๑๒๔,๐๒๓.๖๙	๐.๐๐	๙,๐๑๙,๐๘๖.๘๕	๒,๓๐๓,๐๐๓.๔๔	๓,๓๙๙,๗๘๙.๐๐	๓๗๕,๐๓๖.๐๗	๐.๐๐	๖,๓๐๔,๓๒๙.๓๙	๑๕,๐๙๖,๙๑๕.๓๖	๔๑.๗๖
สว่างอารมณ์	๑,๒๐๕,๗๘๘.๗๕	๔๐๖,๘๔๑.๐๐	๑,๖๒๐,๒๙๙.๒๐	๘๔,๔๔๐.๑๔	๐.๐๐	๔,๖๗๒,๒๘๕.๒๔	๗๘๖,๑๘๖.๐๕	๓,๒๘๖,๙๙๗.๒๐	๑๗๒,๐๙๕.๑๔	๐.๐๐	๓,๓๑๗,๓๖๙.๐๙	๘,๙๑๗,๕๖๓.๖๓	๓๗.๒๐
ห้วยคต	๙๑๐,๔๐๑.๗๕	๓๖๐,๓๔๓.๒๖	๗๔๖,๐๐๑.๗๕	๕๒,๙๖๐.๑๔	๐.๐๐	๒,๙๗๒,๗๙๔.๔๔	๖๖๒,๐๖๙.๑๔	๙๗๑,๐๔๖.๗๕	๑๕๐,๙๒๕.๐๙	๐.๐๐	๒,๐๖๙,๗๐๖.๙๐	๔,๗๕๖,๘๓๕.๔๒	๔๓.๕๑
บ้านไร่	๒,๕๘๒,๓๖๓.๐๐	๑,๓๘๒,๘๙๗.๕๐	๑๒๓,๑๘๖.๐๐	๒๘๖,๔๐๕.๘๙	๐.๐๐	๘,๙๘๐,๔๕๒.๔๖	๒,๖๙๐,๕๑๖.๗๐	๒,๙๙๘,๖๔๐.๐๐	๘๑๗,๐๗๑.๑๔	๐.๐๐	๔,๓๗๕,๘๕๒.๓๙	๑๕,๔๘๖,๖๘๐.๓๐	๒๘.๒๕
รวม รพช.	๑๓,๙๕๓,๐๗๓.๘๙	๕,๙๙๙,๐๑๓.๐๒	๙,๙๑๕,๑๗๗.๙๒	๑,๐๑๕,๘๑๘.๘๕	๑๕,๔๖๓.๐๐	๔๘,๔๐๙,๖๕๑.๓๓	๑๒,๔๑๔,๖๓๙.๑๒	๑๙,๘๓๐,๐๔๕.๙๒	๓,๒๕๓,๗๐๓.๐๗	๓๙,๑๘๔.๐๐	๓๐,๘๙๘,๕๔๖.๖๘	๘๓,๙๔๗,๒๒๓.๔๔	๓๖.๘๑
รวมจังหวัด	๑๗,๔๑๐,๗๒๘.๘๙	๑๐,๗๐๕,๔๙๒.๔๒	๑๑,๑๕๒,๗๑๖.๑๗	๑,๑๖๖,๙๓๔.๓๙	๑๕,๔๖๓.๐๐	๙๕,๕๐๘,๔๑๙.๔๔	๒๘,๗๘๗,๖๗๘.๙๐	๒๖,๒๓๘,๘๐๐.๖๒	๓,๘๓๓,๕๒๓.๙๐	๕๙,๗๗๖.๐๐	๔๐,๔๕๑,๓๓๐.๘๗	๑๕๕,๔๒๘,๑๙๔.๘๖	๒๖.๑๙

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สจจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ประเด็นตรวจราชการ : การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานมีระบบตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ระดับจังหวัด

สถานการณ์

จากผลการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่าได้ปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติคณะรัฐมนตรี และนโยบายที่กำหนด และการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและบรรลุผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมายของส่วนราชการทั้งด้านการเงิน ด้านการบัญชี ด้านพัสดุ ด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ มีไข้ยา ด้านการควบคุมภายใน และด้านการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้กำหนดแผนการตรวจสอบภายใน หน่วยงานที่รับตรวจ จำนวน ๓๕ แห่ง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๘ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๘ แห่ง โดยใช้แบบสอบถามของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดระยะเวลาการตรวจสอบภายใน ปีละ ๒ ครั้ง โดยดำเนินการตรวจสอบโดยคณะทำงานตรวจสอบภายในและดำเนินกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	ผลงาน
๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบภายในระดับจังหวัด	ดำเนินการแล้ว
๒. จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	ดำเนินการแล้ว
๓. ประชุมซักซ้อมชี้แจงทำความเข้าใจแผน/คณะทำงานเพื่อการตรวจสอบเป็นไปในแนวทางเดียวกัน	ดำเนินการแล้ว
๔. ส่งหนังสือแจ้งหน่วยงานรับตรวจ	ดำเนินการแล้ว
๕. ลงพื้นที่ตรวจสอบตามแผน (รอบ ๑)	ดำเนินการแล้ว
๖. รายงานผลการตรวจสอบต่อนายแพทย์ฯ และ หน่วยรับตรวจ (รอบ ๑)	ดำเนินการแล้ว
๗. ส่งรายงานผลการตรวจสอบ ต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รอบ ๑)	ดำเนินการแล้ว
๘. หน่วยรับตรวจรายงานผลการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ (รอบ ๑)	ดำเนินการแล้ว
๙. ลงพื้นที่ตรวจสอบตามแผน (รอบ ๒)	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๑๐. รายงานผลการตรวจสอบต่อนายแพทย์ฯ และ หน่วยรับตรวจ (รอบ ๒)	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๑๑. ส่งรายงานผลการตรวจสอบ ต่อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รอบ ๒)	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๑๒. จัดทำรูปเล่ม เพื่อแจ้งคณะทำงานและหน่วยรับตรวจ	อยู่ระหว่างดำเนินการ

การดำเนินการ

๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบภายในระดับจังหวัด
๒. จัดทำแผนการตรวจสอบภายใน และแผนปฏิบัติการตรวจสอบภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยตรวจสอบกิจกรรมด้านการเงิน การบัญชี พักสต การบริหารยาและเวชภัณฑ์มีไข้ยา การควบคุม

ภายใน และด้านการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓.กำหนดผู้รับผิดชอบการจัดวางระบบควบคุมภายใน ดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายใน และผู้ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน (คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายในทุกหน่วยรับตรวจ)

๔.ผู้บริหารกำหนดนโยบายการควบคุมภายในประจำปี

๕.กำหนดผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

๖.ดำเนินการจัดวางระบบควบคุมใน ครอบคลุมหน่วยรับตรวจและทุกส่วนงานย่อยและดำเนินการถูกต้องตามแนวทาง : การจัดวางระบบควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

๗.จัดส่งรายงานระดับหน่วยรับตรวจ (ระดับองค์กร) แบบ ปอ.๑ แบบ ปอ.๒ และแบบ ปอ.๓ กรณีหน่วยงานย่อย แบบ ปย.๑ แบบ ปย.๒

๘.ติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในปีละ ๒ ครั้ง และปรับปรุงระบบควบคุมภายใน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๗ ผลการดำเนินงานตามระดับความสำเร็จของการมีระบบตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายโรงพยาบาล

เกณฑ์ระดับความสำเร็จ	โรงพยาบาล							
	อุทัยธานี	ทัพทัน	สว่าง อารมณ์	หนอง ฉาง	บ้านไร่	หนอง ขาหย่าง	ลาน สัก	ห้วยคต
ระดับที่ ๑ มีการสรุปผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐	√	√	√	√	√	√	√	√
ระดับที่ ๒ จัดทำแผนและกำหนดหน่วยรับการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	√	√	√	√	√	√	√	√
ระดับที่ ๓ มีการประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ	√	√	√	√	√	√	√	√
ระดับที่ ๔ มีการติดตามการดำเนินการตามมาตรการแก้ไขปัญหานี้ค่าสาธารณสุขปภคค่างชำระตามนโยบายสำคัญของรัฐบาล	√	√	√	√	√	√	√	√
ระดับที่ ๕ มีการติดตามการตรวจสอบภายในภาพรวมของจังหวัด	√	√	√	√	√	√	√	√

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA) ร้อยละ ๒๐

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA มาใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร โดยมีหมวดบังคับ ๒ หมวด (หมวด ๑ การนำองค์กร , หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร) หน่วยงานเป้าหมาย สสจ. ๑ แห่ง และ สสอ. ๒ แห่ง (ร้อยละ ๒๕) ผลการดำเนินงาน รอบ ๙ เดือน จากการตรวจประเมินระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐฯ ตามแบบประเมิน Check sheet กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สสจ.อุทัยธานี และ สสอ. ๗ แห่ง ดำเนินการครบ ๔ ข้อตามเกณฑ์อยู่ในระดับคะแนน ๔ คือ ๑) จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน ๒) ประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ๓) จัดทำแผนพัฒนาองค์กรครบถ้วน ๔) จัดทำตัวชี้วัดสะท้อนผลลัพธ์ (ยกเว้น สสอ.หนองฉาง ไม่ได้ส่งตัวชี้วัด ตามแบบฟอร์ม ๔

การดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ PMQA ระดับ สสจ.และ สสอ. และจัดทำแผนงานโครงการ
๒. ประชุมผู้บริหารและทีมงาน ชี้แจงนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ลักษณะสำคัญขององค์กรและประเมินตนเอง self Assessment และการจัดทำรายงานตาม Application Report ผลลัพธ์ตัวชี้วัดรายหมวด
๔. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร จังหวัดอุทัยธานี ๒ ครั้ง เพื่อทบทวนข้อมูล PMQA สสจ.อุทัยธานี หมวด ๑ และหมวด ๕ ตามแบบฟอร์ม ๑-๗ และรายงานความก้าวหน้าของแผนพัฒนาองค์กรรอบ ๖ เดือน

ผลการดำเนินงาน

มีการดำเนินงานครบ ๔ ข้อตามเกณฑ์ ได้แก่ จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร (OP) ประเมินตนเอง (OFI) จัดทำแผนพัฒนาองค์กร และจัดทำตัวชี้วัดหมวดบังคับ ๒ หมวด (การนำองค์กร , การมุ่งเน้นบุคลากร)

ปัญหาอุปสรรค

๑. ระบบส่งข้อมูล ผ่านเว็บไซต์กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <https://opdc.moph.go.th/> ไม่เสถียร ส่งข้อมูลในระบบแล้วแต่ กพร. สป.สธ.ไม่ได้รับข้อมูล

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA (Hospital Accreditation) ชั้น ๓

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลทั่วไปผ่านการรับรอง HA จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี (ร้อยละ ๑๐๐) โรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพผ่านการรับรอง HA จำนวน ๔ แห่ง (ร้อยละ ๕๗.๑๔) จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีความเสี่ยงจากการขาดการทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมโยงมาตรฐาน HA ในประเด็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่ ความเสี่ยงการเขียนเอกสารการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ขาดความเชื่อมโยง การวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริง RCA เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขรายประเด็น

การดำเนินงาน

๑. คณะกรรมการ HA ระดับจังหวัด ติดตามนิเทศผลการดำเนินงานโรงพยาบาลเป้าหมาย กับทีมนิเทศเสริมพลังระดับเขต เพื่อเตรียมรับการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA), Re-Accreditation
๒. พัฒนาองค์ความรู้การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการเชื่อมโยงตามมาตรฐาน HA เพื่อทบทวนและจัดทำเอกสารส่งประเมินการรับรอง HA ชั้น ๓
๔. ทีมนำ รพ.ชั้น ๒ และรพ.ที่เตรียมขอรับรองคุณภาพ เข้าร่วมประชุมโครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ : การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่: QLN ปี ๒๕๖๑ เรื่อง New HA Standard & Risk Register

ผลการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลอุทัยธานี ผ่านการรับรองคุณภาพWHA (Re-Accreditation : ๑ มีนาคม ๒๕๖๑)
- โรงพยาบาลทัพทัน ผ่านการรับรองคุณภาพWHA (Re-Accreditation : ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑)
- โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ ผ่านการรับรองคุณภาพWHA (Re-Accreditation : ๙ มกราคม ๒๕๖๑)
- โรงพยาบาลหนองฉาง ผ่านการรับรองคุณภาพWHA (จะหมดอายุ : ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑)
- โรงพยาบาลบ้านไร่ Re-Accreditation เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๑ และกำลังปรับปรุงส่งแก้ไขผลการเยี่ยมประเมินภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑
- โรงพยาบาลลานสัก เตรียม Accreditation ขณะนี้รอวันลงเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินคุณภาพจาก สรพ.
- โรงพยาบาลห้วยคต ผ่านการรับรองประเมินการอ้างบันไดขั้น ๒ เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑
- โรงพยาบาลหนองขาหย่าง เตรียม Accreditation กำลังดำเนินการส่งเอกสารให้สรพ.

ข้อเสนอแนะ

การสนับสนุนระดับเขต ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวมระดับเขต ทั้งประเด็น Pitfall การทบทวนเชื่อมโยงคุณภาพในประเด็นที่สำคัญ และการเขียนเอกสารคุณภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (สะสมร้อยละ ๒๕)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๙ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ผ่านตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จำนวน ๙ แห่ง (รักษาสุขภาพ) ดำเนินการประเมินตนเองใน จำนวน ๘๐ แห่ง มีผลการดำเนินงานในภาพรวม ดังต่อไปนี้

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวน รพ.สต.	ผ่าน ๕ ดาว	ร้อยละ	๔ ดาว	น้อยกว่า ๔ ดาว
เมืองอุทัยธานี	๑๓	๒	๑๕.๓๘	๘	๓
ทัพทัน	๑๕	๔	๒๖.๖๗	๙	๒
สว่างอารมณ์	๘	๒	๒๕.๐๐	๓	๓
หนองฉาง	๑๗	๒	๑๑.๗๖	๙	๖
หนองขาหย่าง	๖	๑	๑๖.๖๗	๒	๓
บ้านไร่	๑๗	๑	๕.๘๘	๓	๑๓
ลานสัก	๑๐	๑	๑๐.๐๐	๓	๖
ห้วยคต	๓	๑	๓๓.๓๓	๒	๐
รวม	๘๙	๑๔	๑๕.๗๓	๓๙	๓๖

จากข้อมูลการประเมินตนเองพบว่าในหัวข้อที่ทำให้ รพ.สต.ไม่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ได้แก่

หมวดที่ ๑ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๘๐% ๕๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๗

หมวดที่ ๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๘๐% ๓๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๙

หมวดที่ ๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๘๐% ๕๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๓๗

หมวดที่ ๔ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๘๐% ๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙

หมวดที่ ๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๘๐% ๕๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗

การดำเนินงาน

๑.รพ.สต.ในจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการประเมินตนเองของ

๒.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจัดประชุมพัฒนาศักยภาพทีมประเมินระดับจังหวัด (ครู ข) ทำการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคของ รพ.สต. ที่ผ่านการประเมินตนเอง เพื่อคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่นำไปพัฒนายกระดับ

๓.จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินและพัฒนาศักยภาพทีมประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ติดดาว และนำแนวทางการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัตินำไปพัฒนาให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานต่อไป

๔.การประเมินของทีมระดับจังหวัด ซึ่งปัจจุบัน รพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานี อยู่ระหว่างการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมรับประเมิน

ปัญหา/อุปสรรค

๑.เกณฑ์การประเมินบางส่วนยังไม่ชัดเจน และการให้ค่าคะแนนบางข้อควรให้มีความเหมาะสมกับภาระงาน

๒.ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จากโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. ต้องร่วมกันวิเคราะห์ส่วนขาด ร่วมกันพัฒนา ร่วมกันรับผิดชอบ โดยไม่ให้เป็นการความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ฝ่ายเดียว

๓.รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดตาม ระดับ ๕ ดาว ควรมีรางวัลจูงใจ เช่น โล่ หรือ เงินสนับสนุนเพิ่มเติม

ประเด็นตรวจราชการ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ ๖

สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ไตรมาสที่ ๔) จังหวัดอุทัยธานีมีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ ๒๕ จากข้อมูลการติดตามปัญหาการเงินการคลัง ณ ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่มีปัญหาการเงินการคลังที่อยู่ในภาวะวิกฤติระดับ ๗ แต่มีโรงพยาบาลที่มีปัญหาภาวะวิกฤติระดับ ๑ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ตารางที่ ๗๘ ตารางผลประเมินวิกฤติ ๗ ระดับ กระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	Current Ratio ≥ ๑.๕ เท่า	Quick Ratio ≥ ๑.๐ เท่า	Cash Ratio ≥ ๐.๘ เท่า	ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	กำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา) NI+Depletion	Risk Scoring
อุทัยธานี	๑.๙๓	๑.๗๕	๐.๙๐	๑๐๒,๕๓๒,๙๔๘.๒๕	๕๗,๖๙๒,๑๑๔.๒๘	๐B-
ทัพทัน	๖.๐๑	๕.๔๑	๔.๔๗	๖๖,๗๐๒,๕๔๒.๘๙	๑๖,๗๙๕,๒๕๓.๗๒	๐C
สว่างอารมณ์	๑.๔๕	๑.๓๓	๑.๑๑	๗,๘๐๕,๒๔๑.๙๓	๑๙,๐๘๒,๓๘๙.๓๘	๑B-
หนองฉาง	๒.๗๓	๒.๔๐	๑.๕๗	๔๙,๗๗๘,๗๕๑.๐๖	๔๐,๙๓๘,๐๗๔.๐๑	๐C-
หนองขาหย่าง	๑.๒๘	๑.๑๗	๐.๙๔	๒,๗๕๙,๕๙๐.๙๙	๕,๕๒๕,๐๔๖.๔๘	๑C
บ้านไร่	๑.๙๔	๑.๖๕	๑.๐๑	๑๕,๐๓๗,๒๖๕.๙๒	๑๕,๔๘๙,๗๓๔.๙๕	๐C-
ลานสัก	๒.๒๙	๒.๐๘	๑.๕๙	๒๔,๐๓๘,๐๐๖.๙๓	๑๙,๗๖๑,๒๐๒.๘๐	๐C-
ห้วยคต	๑.๖๒	๑.๔๘	๑.๐๗	๘,๘๑๓,๙๒๖.๒๑	๑๒,๔๓๙,๐๔๑.๐๓	๐C-

ที่มา : <https://hfo๖๑.cfo.in.th/> ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

การดำเนินงาน

๑.จัดตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังและที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อบูรณาการและมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

๒.มีนโยบายการให้ทุกหน่วยจัดทำแผน Planfin และแผนเงินบำรุง แบบสมดุลหรือเกินดุล ควบคุมการลงทุนด้วยเงินบำรุง(ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง)

๓.เฝ้าระวังด้านการเงินการคลังสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ดังนี้

๓.๑.เฝ้าระวังทางการเงินการคลัง โดยใช้โปรแกรม “ตรวจงบทดลอง คำนวณวิกฤติ ๗ ระดับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงและแผน Planfin และคำนวณ Unit cost แบบ Quick method และการเปรียบเทียบผลดำเนินงานตามแผน Planfin ย้อนหลัง ๓ ปี และ HGR รายไตรมาส

๓.๒.จัดประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังทุกไตรมาส

๓.๓.รายงานสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพ ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีทุกเดือน

๓.๔.จัดประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัดทุกไตรมาส

๔.ติดตามแก้ไขปัญหาหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน โดยมีคณะกรรมการติดตาม

การบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการที่มีปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงินออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่
 ประสบภาวะวิกฤติ เพื่อตรวจสอบ ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ให้ข้อเสนอแนะและร่วมแก้ไขปัญหา

๕.จัดทำแนวทางการตรวจคุณภาพบัญชี ของจังหวัดอุทัยธานี และพัฒนาระบบการไหลของ
 ข้อมูล

ผลการดำเนินงาน

๑) ปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่

จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีโรงพยาบาลวิกฤติระดับ ๓ จำนวน ๑
 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง ระดับ ๒ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านไร่ และระดับ ๑ จำนวน ๑
 แห่ง คือ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์

ตารางที่ ๗๙ ตารางคำนวณวิกฤติ ๗ ระดับ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	Current Ratio ≥ ๑.๕ เท่า	Quick Ratio ≥ ๑.๐ เท่า	Cash Ratio ≥ ๐.๘ เท่า	ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	กำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา) NI+Depleciation	Risk Scoring
อุทัยธานี	๒.๐๕	๑.๘๔	๐.๘๔	๑๐๖,๓๐๓,๕๓๑.๔๓	๕๘,๓๔๖,๓๖๔.๒๑	๐C-
ทัพทัน	๕.๐๕	๔.๕๗	๓.๙๖	๖๑,๓๘๘,๔๖๓.๑๓	๑๑,๔๐๘,๖๙๐.๖๖	๐C-
สว่างอารมณ์	๑.๒๖	๑.๑๕	๐.๙๑	๔,๔๔๒,๖๖๘.๙๔	๑๔,๗๘๔,๙๑๓.๓๐	๑C
หนองฉาง	๒.๒๘	๑.๘๖	๑.๑๐	๓๕,๔๗๘,๘๒๔.๖๕	๒๕,๓๘๔,๘๒๐.๔๒	๐B-
หนองขาหย่าง	๑.๐๔	๐.๘๘	๐.๖๘	๓๘๖,๔๕๙.๙๐	๓,๐๖๒,๔๙๘.๐๙	๓C-
บ้านไร่	๑.๔๓	๑.๑๗	๐.๖๕	๘,๔๒๐,๕๕๐.๒๓	๙,๔๑๖,๖๓๙.๐๕	๒C-
ลานสัก	๑.๘๘	๑.๗๐	๑.๒๖	๑๖,๗๑๙,๑๔๖.๗๓	๓๐,๒๘๘,๑๕๘.๑๖	๐C-
ห้วยคต	๑.๓๙	๑.๒๘	๐.๙๑	๕,๘๐๒,๐๗๗.๐๑	๘,๗๕๘,๑๕๖.๖๔	๑F

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

หมายเหตุ : ค่าเฉลี่ย ของ Operating Margin และ Return on Asset ใช้ของไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๑

๒) แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin)

จังหวัดอุทัยธานีได้กำกับติดตามผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำ
 แผน Planfin ซึ่งได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและได้รับการเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ
 ดังตารางต่อไปนี้

การจัดทำแผน Planfin ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนแบบเกินดุล (ทั้ง
 แบบปกติและแบบ EBITDA) และมีโรงพยาบาลที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงมากกว่า ๒๐% ของ EBITDA จำนวน ๒
 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง เนื่องจากมีการวางแผนการลงทุนด้วยเงินบริจาค และโรงพยาบาลลานสัก
 เนื่องจากได้รับอาคารใหม่จึงต้องจัดหาครุภัณฑ์เพื่อเปิดใช้อาคาร คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๘๐ แผนทางการเงินของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	ประเภท	รวมรายได้	รวมค่าใช้จ่าย	สรุปแผน ประมาณการ	สรุป EBITDA	การลงทุน EBITDA>๒๐%
อุทัยธานี	รพท.	๖๙๒,๕๖๖,๗๐๐.๐๐	๖๕๒,๕๑๐,๐๐๐.๐๐	เกินดุล	สมดุล	ไม่เกิน
ทัพทัน	รพช.	๑๖๓,๘๘๙,๐๕๔.๔๖	๑๖๑,๘๔๑,๐๘๘.๙๘	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
สว่างอารมณ์	รพช.	๙๘,๙๕๐,๘๐๘.๑๕	๘๙,๖๕๘,๔๕๘.๙๓	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
หนองฉาง	รพช.	๑๙๗,๑๘๙,๑๖๒.๐๒	๑๙๓,๕๕๕,๒๗๒.๒๘	เกินดุล	เกินดุล	เกิน
หนองขาหย่าง	รพช.	๔๒,๐๗๓,๘๑๓.๔๔	๓๙,๗๖๔,๘๙๗.๙๗	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
บ้านไร่	รพช.	๑๒๐,๑๖๓,๙๒๓.๔๗	๑๑๗,๙๙๙,๗๓๔.๑๖	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
ลานสัก	รพช.	๑๔๓,๙๓๔,๘๓๑.๑๒	๑๒๒,๖๙๔,๘๗๐.๘๙	เกินดุล	เกินดุล	เกิน
ห้วยคต	รพช.	๖๑,๓๓๔,๓๖๖.๐๘	๕๙,๔๓๒,๗๑๑.๗๖	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน

ที่มา : <http://planfin.cfo.in.th/> ณ เดือน ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

หมายเหตุ : * เป็นโรงพยาบาลที่ไม่มีการปรับแผนรอบครึ่งปี

ค่าใช้จ่ายรวมทั้งจังหวัด ๙๑๘,๐๙๒,๙๑๙.๑๐ บาท มีแผนค่าใช้จ่าย ๙๕๘,๓๓๒,๖๘๙.๙๘ บาท ค่าใช้จ่ายรวมน้อยกว่าแผน ๔๐,๒๓๙,๗๗๐.๘๘ บาท (ร้อยละ ๔.๒๐) มีโรงพยาบาลที่ค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน จำนวน ๕ แห่ง (ร้อยละ ๖๒.๕๐) และค่าใช้จ่ายมีมากกว่าแผนเกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง (ร้อยละ ๑๒.๕๐) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๘๑ ผลการติดตามควบคุมกำกับแผน Planfin เปรียบเทียบรายจ่ายตามแผนกับรายจ่ายจริง

โรงพยาบาล	รายจ่าย ต.ค ๖๐ -พ.ค. ๖๑)		ส่วนต่าง	ร้อยละ
	ประมาณการ	รายจ่ายจริง		
อุทัยธานี	๔๓๕,๐๐๖,๖๖๖.๖๗	๔๐๔,๘๗๗,๔๓๘.๘๐	๓๐,๑๒๙,๒๒๗.๘๗	๖.๙๓
ทัพทัน	๑๐๗,๘๙๔,๐๕๙.๓๒	๑๐๗,๐๕๒,๖๙๕.๗๑	๘๔๑,๓๖๓.๖๑	๐.๗๘
สว่างอารมณ์	๕๙,๗๗๒,๓๐๕.๙๕	๖๐,๘๖๐,๒๕๑.๙๗	๑,๐๘๗,๙๔๖.๐๒	๑.๘๒
หนองฉาง	๑๒๙,๐๖๓,๕๑๔.๘๕	๑๑๔,๔๖๕,๖๗๔.๔๕	๑๔,๕๙๗,๘๔๐.๔๐	๑๑.๓๑
หนองขาหย่าง	๒๖,๕๐๙,๙๓๑.๙๘	๒๘,๒๒๘,๙๐๗.๖๑	๑,๗๑๘,๙๗๕.๖๓	๖.๔๘
บ้านไร่	๗๘,๖๖๖,๔๘๙.๔๔	๗๙,๓๖๑,๙๕๒.๘๒	๖๙๕,๔๖๓.๓๘	๐.๘๘
ลานสัก	๘๑,๗๙๗,๙๑๓.๙๓	๘๒,๔๒๖,๙๘๔.๘๗	๖๒๙,๐๗๐.๙๔	๐.๗๗
ห้วยคต	๓๙,๖๒๑,๘๐๗.๘๔	๔๐,๘๑๙,๐๑๒.๘๗	๑,๑๙๗,๒๐๕.๐๓	๓.๐๒
รวม	๙๕๘,๓๓๒,๖๘๙.๙๘	๙๑๘,๐๙๒,๙๑๙.๑๐	๔๐,๒๓๙,๗๗๐.๘๘	๔.๒๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๓) ต้นทุนบริการ (Unit Cost : Qick method)

จังหวัดอุทัยธานี ได้กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีคณะกรรมการพัฒนาต้นทุนบริการ โดยจัดทำต้นทุนบริการตามรูปแบบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (Quick Method) ซึ่งผลการประเมินต้นทุนบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๘๒ เปรียบเทียบต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick method กับค่าเฉลี่ยระดับประเทศ

โรงพยาบาล	ต้นทุนผู้ป่วยนอก		ต้นทุนผู้ป่วยใน	
	Unit Cost OPD	Average Unit Cost OPD	Unit Cost IPD	Average Unit Cost IPD
อุทัยธานี	๗๔๗.๙๖	๙๒๐.๕๒	๑๒,๘๐๗.๕๐	๒๐,๖๘๙.๗๒
ทัพทัน	๕๖๘.๖๗	๗๘๓.๘๙	๑๐,๑๓๙.๗๓	๑๙,๔๔๓.๕๘
สว่างอารมณ์	๖๙๙.๑๕	๗๘๓.๘๙	๑๓,๖๔๖.๙๕	๑๙,๔๔๓.๕๘
หนองฉาง	๕๓๙.๖๖	๗๕๒.๖๓	๑๗,๘๓๖.๒๘	๑๙,๐๙๙.๗๖
หนองขาหย่าง	๖๙๐.๕๕	๗๘๕.๔๖	๙,๑๖๘.๖๒	๑๗,๑๒๙.๙๘
บ้านไร่	๕๑๐.๙๗	๗๕๙.๖๘	๑๔,๐๗๑.๔๓	๑๘,๑๒๓.๖๖
ลานสัก	๖๔๓.๒๑	๗๘๓.๘๙	๑๕,๑๒๑.๑๖	๑๙,๔๔๓.๕๘
ห้วยคต	๔๘๖.๗๓	๘๖๔.๗๘	๑๙,๐๘๗.๐๗	๒๒,๐๘๒.๑๘

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

หมายเหตุ : ค่าเฉลี่ยใช้ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๑

การเปรียบเทียบต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระหว่างผลการดำเนินงาน กับค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการในระดับเดียวกันของไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการในระดับเดียวกัน

๔) เกณฑ์การประเมินการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ (FAI)

ตารางที่ ๘๓ ผลการประเมินระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	ตัวชี้วัดที่ ๑ การควบคุมภายใน		ตัวชี้วัดที่ ๒ การพัฒนาเกณฑ์ค่าง		ตัวชี้วัดที่ ๓ การบริหารการเงินการคลัง		ตัวชี้วัดที่ ๔ การพัฒนาต้นทุนบริการ		ร้อยละ
	ระดับ	ถ่วงน้ำหนัก	ระดับ	ถ่วงน้ำหนัก	ระดับ	ถ่วงน้ำหนัก	ระดับ	ถ่วงน้ำหนัก	
อุทัยธานี	๕	๑๕๐	๕	๕๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๑๐๐.๐๐
ทัพทัน	๕	๑๕๐	๕	๕๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๑๐๐.๐๐
สว่างอารมณ์	๕	๑๕๐	๕	๕๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๔.๐๐
หนองฉาง	๕	๑๕๐	๕	๕๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๑๐๐.๐๐
หนองขาหย่าง	๕	๑๕๐	๕	๕๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๔.๐๐
บ้านไร่	๕	๑๕๐	๕	๕๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๔.๐๐
ลานสัก	๕	๑๕๐	๕	๕๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๔.๐๐
ห้วยคต	๕	๑๕๐	๕	๕๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๔.๐๐
คะแนนเฉลี่ย	๕	๑๕๐	๕	๕๐	๕	๑๕๐			๙๖.๒๕

ที่มา : <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๒.๒๑/faihg๒๕๖๑/home.php> ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงานตามกระบวนการ Financial Administration Index (FAI) จังหวัดอุทัยธานี ไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๙๖.๒๕ โดยโรงพยาบาลที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลหนองฉาง ได้คะแนนร้อยละ ๑๐๐.๐๐

ปัญหาและอุปสรรค

- ๑) การเปลี่ยนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลัง และบุคลากรด้านการบัญชีของโรงพยาบาล ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
- ๒) มีต้นทุนด้านบุคลากรสูงขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนและการขึ้นเงินเดือนพนักงานกระทรวง

