



กระทรวงสาธารณสุข  
Ministry of Public Health - 10000

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ  
รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒  
วันที่ ๗-๙ สิงหาคม ๒๕๖๒

เสนอต่อ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 3 และคณะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

## คำนำ

เอกสารสรุปผลงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ฉบับนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดใน Performance Agreement (PA) และแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติระดับกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข รวมทั้งการเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

ทั้งนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อการพัฒนางานให้สำเร็จด้วยดีต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

สิงหาคม ๒๕๖๒

# สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข-ค
บทสรุปผู้บริหาร	๕
ข้อมูลทั่วไป	๘
<b>ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ</b>	
๑.๑ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและปฐมวัย	
ตัวชี้วัด : ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทย	๓๐
ตัวชี้วัด : ๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	๓๓
๑.๒ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	
ตัวชี้วัด : ๓ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	๓๗
๑.๓ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	
ตัวชี้วัด : ๔ ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	๔๐
๑.๔ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	
ตัวชี้วัด : ๕ ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	๔๓
ตัวชี้วัด : ๖ อัตราป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	๔๕
ตัวชี้วัด : ๗ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	๔๗
ตัวชี้วัด : ๘ ร้อยละของ รพ. ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	๔๙
ตัวชี้วัด : ๙ โครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”	๕๐
<b>ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</b>	
๒.๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	
ตัวชี้วัด : ๑๐ ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	๕๓
ตัวชี้วัด : ๑๑ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	๕๔
ตัวชี้วัด : ๑๒ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	๕๕
๒.๒ การพัฒนาโครงการตามพระราชดำริ	
ตัวชี้วัด : ๑๓ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๕๖
๒.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Service Outcome	
ตัวชี้วัด : ๑๔ ร้อยละ รพ. ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)	๖๐
ตัวชี้วัด : ๑๕ ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate)	๖๕
ตัวชี้วัด : ๑๖ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	๖๘

ตัวชี้วัด : ๑๗ อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.	๗๐
ตัวชี้วัด : ๑๘ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๗๐
ตัวชี้วัด : ๑๙ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /y	๗๒
ตัวชี้วัด : ๒๐ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	๗๕
ตัวชี้วัด : ๒๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๗๖
<b>๒.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Health Outcome</b>	
ตัวชี้วัด : ๒๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ๗ %	๗๙
ตัวชี้วัด : ๒๓ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis < ๓๐%	๘๒
ตัวชี้วัด : ๒๔ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน ๒๖/แสนประชากร	๘๖
<b>๒.๕ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร</b>	
ตัวชี้วัด : ๒๕ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ใน รพ. ระดับ A,S,M๑	๘๙
<b>ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการการจัดบริการสุขภาพ</b>	
<b>๓.๑ ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</b>	
ตัวชี้วัด : ๒๖ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	๙๒
ตัวชี้วัด : ๒๗ จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข	๙๓
<b>๓.๒ ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ</b>	
ตัวชี้วัด : ๒๘ ร้อยละของ รพ. สังกัด กสธ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๙๖
ตัวชี้วัด : ๒๙ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๙๘
ตัวชี้วัด : ๓๐ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ	๙๙
ตัวชี้วัด : ๓๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	๑๐๓
ตัวชี้วัด : ๓๒ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป. มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด	๑๐๕
<b>๓.๓ การบริหารจัดการประสิทธิภาพ</b>	
ตัวชี้วัด : ๓๓ เขตสุขภาพดำเนินการ digital transformation	๑๐๗
ตัวชี้วัด : ๓๔ มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง	๑๐๘
ตัวชี้วัด : ๓๕ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๔	๑๐๘
<b>การแก้ไขข้อสั่งการในการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๑/๒๕๖๒</b>	<b>๑๑๕</b>

# บทสรุปผู้บริหาร

## ๑. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสู่การปฏิบัติ

จังหวัดอุทัยธานีมีพื้นที่รับผิดชอบ ๘ อำเภอ ประชากรรวมทั้งสิ้น ๓๒๙,๔๓๓ คน มีโรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง ระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง ระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้งเขตเมืองและเขตชนบทรวม ๙๓ แห่ง สถานะสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง และอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากการปฏิบัติตนและพฤติกรรมเสี่ยงของประชากร ได้แก่ โรคเมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ อุดตันหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร (ร้อยละ ๑๘.๔๑) ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคและลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อรองรับการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้มีความสำคัญกับประเด็นเชิงรุกในปัญหาด้านผู้สูงอายุ การส่งเสริมด้านอาหารปลอดภัย และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปีของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ค่านิยมร่วม MOPH ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

## ๒. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

### การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย(๐-๕ ปี)

สถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ณ มิ.ย. ๒๕๖๒) ไม่พบมารดาตาย และเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาสมวัยร้อยละ ๗๙.๓๔ ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้จัดให้มีระบบเฝ้าระวังและดำเนินการเพื่อป้องกันและลดการตายมารดาไทยในพื้นที่ครอบคลุมทั้ง ๕ องค์ประกอบอย่างต่อเนื่อง และเน้นมาตรการฝากครรภ์เร็ว โดยการพัฒนาศูนย์สุขภาพคลินิกฝากครรภ์ทุกระดับ(รพท./รพช./รพสต.) และใช้กลไก MCH board ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงส่งเสริมและกระตุ้นการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พบล่าช้าโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

### การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อัตราคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๒๖.๔๙ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕- ๑๙ ปี พันคน แต่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีค่อนข้างสูง (ร้อยละ ๑๒.๑๒) จึงได้มุ่งเน้นการใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ในการขับเคลื่อนงานตามสภาพปัญหาและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่เพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

### การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุของจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง จากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๗.๙๖ กลุ่มติดบ้านร้อยละ ๑.๗๒ และกลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๕๙ ซึ่งจังหวัดได้พัฒนาโครงการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามแนวทางและยุทธศาสตร์ของภาคเหนือตอนล่างต่อเนื่อง และได้การบูรณาการกับหน่วยงานในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสนับสนุน กำกับ และติดตามการดำเนินงาน

เชิงคุณภาพของ Care Manager /Care Giver และตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทิศทางที่ดีขึ้น สามารถเปลี่ยนผู้สูงอายุติดเตียงเป็นติดบ้าน ร้อยละ ๔.๘๗ ติดเตียงร้อยละ ๑๓.๘๖ และจากผู้สูงอายุติดบ้าน เปลี่ยนเป็นติดสังคม ร้อยละ ๒๘.๖๒

### **การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ**

จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามมาตรฐานสามารถรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันที แต่ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาด้านความเชื่อมโยงบทบาทระหว่างทีม SRRT ทีม SAT และทีม JIT เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ยังสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๒.๑๒) แต่ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของผู้ป่วยมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๒ อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเท่ากับ ร้อยละ ๒๗.๙๙ , ๒๖.๑๒ ๒๙.๓๐ และ ๒๘.๘๖ ส่วนอัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง เท่ากับ ร้อยละ ๓๖.๗๗ , ๔๒.๔๒ ๔๖.๒๓ และ ๔๓.๗๗ ตามลำดับ จึงได้พัฒนาส่งเสริมมาตรการในการปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงให้มากยิ่งขึ้น

### **๓.การบริการเป็นเลิศ**

จังหวัดอุทัยธานี ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแต่ละสาขาในการขับเคลื่อน ประกอบกับการสนับสนุนให้มีระบบคุณภาพ และมาตรฐานบริการในสถานบริการทุกระดับ ส่งผลให้มีระบบบริการที่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้มากขึ้น อาทิ

**สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด** โรงพยาบาลระดับ S - F๒ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ได้ และมีระบบบริการคลินิกยา warfarin คุณภาพครบทุกแห่ง ทำให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๒(กค๒๕๖๒) เท่ากับ ๓๙.๓๗, ๓๓.๐๐, ๒๙.๖๗ และ ๗.๔๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามประเด็นที่ต้องเร่งรัดให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น คือ การพัฒนาให้ประชาชนทราบอาการสำคัญโรคหัวใจและหลอดเลือดและทราบช่องทางด่วน สามารถเข้าถึงระบบ EMS๑๖๖๙ และมาโรงพยาบาลได้รวดเร็วมากขึ้น

**สาขาโรคหลอดเลือดสมอง** มีระบบ Stroke fast tract และขีดความสามารถในการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป และมี Stroke Corner ในโรงพยาบาลอุทัยธานี แต่ยังคงพบอัตราตายจาก Stroke ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒ (กค.๒๕๖๒) เท่ากับร้อยละ ๑๕.๗๙ และ ๕.๘๓ โดยอัตราตายจาก Ischemic Stroke เท่ากับร้อยละ ๒.๙๙ และ ๕.๒๐ ซึ่งมีสาเหตุจากการมาโรงพยาบาลล่าช้า จึงได้กำหนดแนวทางพัฒนาการรับรู้ของประชาชนเพื่อให้เข้าถึงระบบ Stroke fast tract เร็วขึ้น

**สาขาการแพทย์ปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ** ได้ผลักดันให้ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และสนับสนุนให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้รับการเพิ่มศักยภาพและมีความพร้อมในการพัฒนาเป็นคลินิกหมอครอบครัว และการส่งเสริมให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ปัจจุบันมีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวแล้วจำนวน ๙ ทีม มีการพัฒนาผ่านตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๖๕ แห่ง (ร้อยละ ๗๓.๐๓)

**การดูแลผู้ป่วยวัยโรค** ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัยโรคปอดตายใหม่ ร้อยละ ๘๐ อัตราตาย ร้อยละ ๖.๖ และไม่มีการขาดยา

**สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** มีโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕ และมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๓ จำนวน ๕ แห่ง ร้อยละ ๖๒.๕ ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นที่ต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มมากขึ้น

**สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน** ได้ส่งเสริมให้มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการทุกระดับ เพื่อให้เป็นทางเลือกของประชาชนที่มารับบริการอย่างมีมาตรฐาน และมีการดำเนินงานพัฒนางานด้านสมุนไพรร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วน

#### ๔. บุคลากรเป็นเลิศ

จังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินกิจกรรมในเรื่องการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ๔ ประเด็นคือ การมีระบบข้อมูล การมีแผนบริหารตำแหน่ง การดำเนินการตามแผน และการมีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ นอกจากนี้ยังได้ให้ความสำคัญในการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากร ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๗๐ คะแนนเฉลี่ยความสุขของทุกหน่วยงานอยู่ในช่วง มีความสุข มีดีที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ที่สุด คือ ด้านสุขภาพการเงินดี (Happy Money) ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงได้จัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Program) เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

#### ๕. การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

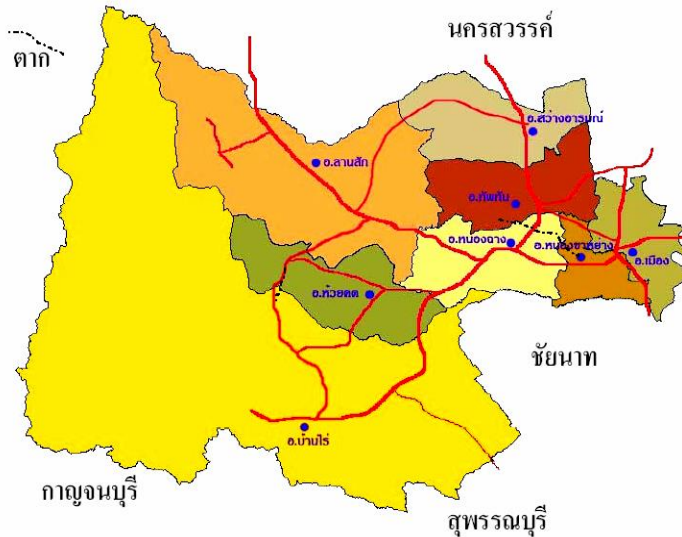
**การบริหารการเงินการคลัง** ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๒๕๖๑) ไม่มีโรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติ ระดับ ๗ แต่พบว่า โรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงติดลบอยู่ ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก ซึ่งในการพัฒนาได้ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการติดตามแผนทางการเงิน Plan fin อย่างใกล้ชิด

โดยสรุปจุดเน้นของการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ตระหนักถึงการนำข้อมูลปัญหาสุขภาพมากำหนดทิศทางการดำเนินงาน และดำเนินการให้เกิดความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว ตลอดจนการส่งเสริมด้านธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ๔ ด้าน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพบริการ ยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพบุคลากร และยุทธศาสตร์การบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล โดยมีเป้าหมาย มาตรการสำคัญและการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการพัฒนาอย่างยั่งยืนในระยะต่อไป

# ข้อมูลทั่วไป

## ๑.ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย ๘ อำเภอ ได้แก่ เมืองอุทัยธานี ทัพทัน สว่างอารมณ์ หนองฉาง หนองขาหย่าง บ้านไร่ ลานสัก และห้วยคต มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น ๖,๗๓๐.๒๔๖ ตารางกิโลเมตร



## ๒.ข้อมูลด้านการปกครอง

การบริหารราชการของจังหวัดอุทัยธานี มีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๘ อำเภอ ๗๐ ตำบล ๖๔๒ หมู่บ้าน และมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๑๓ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๔๙ แห่ง

ตารางที่ ๑ จำนวนตำบล หมู่บ้าน ตามเขตการปกครองและพื้นที่ของจังหวัดอุทัยธานี

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ระยะทางจากอำเภอถึง จังหวัด
เมืองอุทัยธานี	๑๔	๘๖	๒	๘	๒๕๐.๑๐๓	๒
ทัพทัน	๑๐	๙๐	๓	๔	๓๒๓.๖๓๓	๑๙
สว่างอารมณ์	๕	๖๕	๓	๓	๓๔๑.๔๔๑	๓๒
หนองฉาง	๑๐	๙๗	๒	๘	๓๔๑.๑๘๑	๒๒
หนองขาหย่าง	๙	๕๓	๑	๕	๓๔๗.๗๗๖	๑๐
บ้านไร่	๑๓	๑๓๖	๒	๑๒	๓,๖๒๑.๔๙๒	๘๐
ลานสัก	๖	๘๔	๑	๖	๑,๐๘๐.๔๔๕	๕๔
ห้วยคต	๓	๓๑	-	๓	๔๒๔.๑๗๕	๕๐
<b>รวม</b>	<b>๗๐</b>	<b>๖๔๒</b>	<b>๑๔</b>	<b>๔๙</b>	<b>๖,๗๓๐.๒๔๖</b>	-

ที่มา : ที่ทำการปกครอง จังหวัดอุทัยธานี ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑



### ๓. ข้อมูลด้านประชากร

ประชากรจังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๒๙,๔๓๓ คน เป็นเพศชาย ๑๖๑,๓๐๓ คน (ร้อยละ ๔๘.๙๖) เพศหญิง ๑๖๘,๑๓๐ คน (ร้อยละ ๕๑.๐๔) อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๐๔ มีจำนวนครัวเรือนรวม ๑๒๒,๓๖๙ ครัวเรือน เฉลี่ยประชากร ๒.๖๙ คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ ๔๘.๙๕ คน ต่อตารางกิโลเมตร

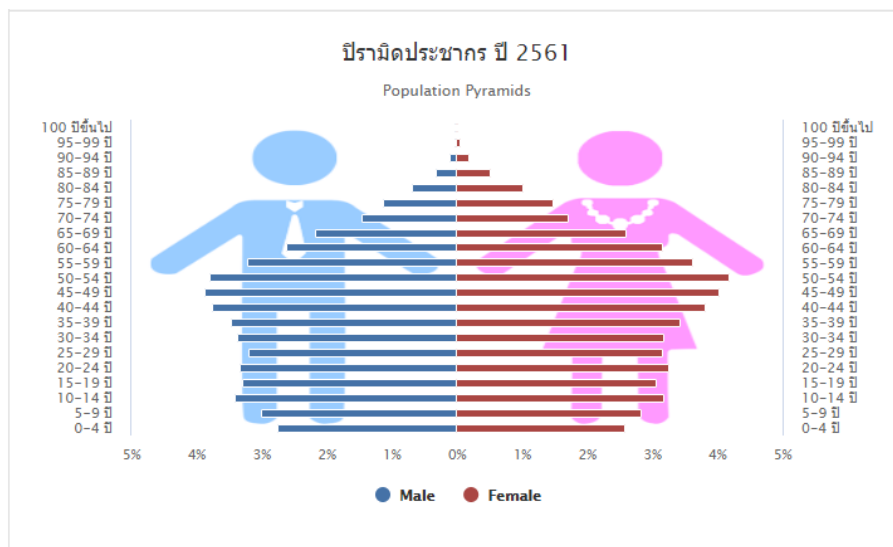
ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		รวม		ร้อยละของประชากร	เฉลี่ยต่อหลังคาเรือน
	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน		
เมือง	๑๔,๘๐๒	๙,๕๑๓	๓๕,๔๘๘	๑๓,๐๐๐	๕๐,๒๙๐	๒๒,๕๑๓	๑๕.๒๗	๒.๒๓
ทัพทัน	๒๒,๕๖๐	๗,๗๒๔	๑๖,๐๖๒	๕,๒๓๔	๓๘,๖๒๒	๑๒,๙๕๘	๑๑.๗๒	๒.๙๘
สว่าง	๑,๖๙๐	๙๕๑	๓๐,๑๖๒	๑๐,๖๖๓	๓๑,๘๕๒	๑๑,๖๑๔	๙.๖๘	๒.๗๔
หนอง	๙,๓๓๙	๔,๑๔๙	๓๔,๔๗๔	๑๑,๔๔๓	๔๓,๘๑๓	๑๕,๕๙๒	๑๓.๓๐	๒.๘๑
หนองขา	๖๐๘	๓๒๐	๑๕,๔๘๖	๕,๕๗๓	๑๖,๐๙๔	๕,๘๙๓	๔.๘๖	๒.๗๓
บ้านไร่	๔,๗๘๔	๒,๒๘๙	๖๔,๔๐๒	๒๓,๘๙๒	๖๙,๑๘๖	๒๖,๑๘๑	๒๑.๐๐	๒.๖๔
ลานสัก	๓,๕๒๑	๒,๐๙๖	๕๕,๖๙๗	๑๘,๒๙๑	๕๙,๒๑๘	๒๐,๓๘๗	๑๗.๙๘	๒.๙๔
ห้วยคต	๐	๐	๒๐,๓๕๘	๗,๒๓๑	๒๐,๓๕๘	๗,๒๓๑	๖.๑๘	๒.๘๒
รวม	๕๗,๓๐๔	๒๗,๐๔๒	๒๗๒,๑๒๙	๙๕,๓๒๗	๓๒๙,๔๓๓	๑๒๒,๓๖๙	๑๐๐	๒.๖๙

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำแนกเป็นกลุ่มประชากรวัยเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๕๑ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๔๗ (ร้อยละ ๒๐.๙๓) กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๓.๓๙ ลดลงจาก ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ (ร้อยละ ๖๖.๖๔) และผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๙.๐๘ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๔๗ (ร้อยละ ๑๒.๔๓) และมีอัตราส่วนพึ่งพิงประชากรรวม (Total dependency ratio) เท่ากับร้อยละ ๓๕.๕๙ ลดลงจาก ปี พ.ศ.๒๕๔๗ (ร้อยละ ๕๐.๐๗)

### แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๑



ตารางที่ ๓ จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐	๑,๕๑๒	๐.๔๖	๑,๔๕๘	๐.๔๔	๒,๙๗๐	๐.๙๐
๑ - ๔	๖,๖๕๖	๒.๐๒	๖,๔๓๙	๑.๙๕	๑๓,๐๙๕	๓.๙๘
๕ - ๙	๙,๖๐๘	๒.๙๒	๙,๐๙๒	๒.๗๖	๑๘,๗๐๐	๕.๖๘
๑๐ - ๑๔	๑๐,๒๘๗	๓.๑๒	๙,๕๙๐	๒.๙๑	๑๙,๘๗๗	๖.๐๓
๑๕ - ๑๙	๑๐,๒๓๕	๓.๑๑	๙,๑๖๘	๒.๗๘	๑๙,๔๐๓	๕.๘๙
๒๐ - ๒๔	๑๑,๐๒๒	๓.๓๕	๑๐,๙๓๑	๓.๓๒	๒๑,๙๕๓	๖.๖๖
๒๕ - ๒๙	๑๑,๔๗๐	๓.๔๘	๑๑,๑๔๒	๓.๓๘	๒๒,๖๑๒	๖.๘๖
๓๐ - ๓๔	๑๑,๒๐๙	๓.๔๐	๑๐,๖๖๒	๓.๒๔	๒๑,๘๗๑	๖.๖๔
๓๕ - ๓๙	๑๒,๐๗๗	๓.๖๗	๑๑,๙๙๒	๓.๖๔	๒๔,๐๖๙	๗.๓๑
๔๐ - ๔๔	๑๒,๔๓๙	๓.๗๘	๑๒,๖๓๓	๓.๘๓	๒๕,๐๗๒	๗.๖๑
๔๕ - ๔๙	๑๒,๗๕๓	๓.๘๗	๑๓,๑๘๗	๔.๐๐	๒๕,๙๔๐	๗.๘๗
๕๐ - ๕๔	๑๒,๗๓๘	๓.๘๗	๑๓,๙๖๕	๔.๒๔	๒๖,๗๐๓	๘.๑๑
๕๕ - ๕๙	๑๐,๗๙๘	๓.๒๘	๑๑,๙๗๖	๓.๖๔	๒๒,๗๗๔	๖.๙๑
๖๐ - ๖๔	๘,๖๑๐	๒.๖๑	๑๐,๒๗๙	๓.๑๒	๑๘,๘๘๙	๕.๗๓
๖๕ - ๖๙	๗,๒๕๐	๒.๒๐	๘,๗๔๔	๒.๖๕	๑๕,๙๙๔	๔.๘๖
๗๐ - ๗๔	๔,๙๐๕	๑.๔๙	๕,๘๔๙	๑.๗๘	๑๐,๗๕๔	๓.๒๖
๗๕ - ๗๙	๓,๖๕๘	๑.๑๑	๔,๗๑๘	๑.๔๓	๘,๓๗๖	๒.๕๔
๘๐ - ๘๔	๒,๓๘๒	๐.๗๒	๓,๔๓๖	๑.๐๔	๕,๘๑๘	๑.๗๗
๘๕ - ๘๙	๑,๑๒๓	๐.๓๔	๑,๘๖๗	๐.๕๗	๒,๙๙๐	๐.๙๑
๙๐-๙๔	๔๒๖	๐.๑๓	๗๒๐	๐.๒๒	๑,๑๔๖	๐.๓๕
๙๕-๙๙	๑๒๑	๐.๐๔	๒๓๓	๐.๐๗	๓๕๔	๐.๑๑
๑๐๐+	๒๔	๐.๐๑	๔๙	๐.๐๑	๗๓	๐.๐๒
รวม	๑๖๑,๓๐๓	๔๘.๙๖	๑๖๘,๑๓๐	๕๑.๐๔	๓๒๙,๔๓๓	๑๐๐

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

### อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) ของประชาชน

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๑ เท่ากับ ๗๖.๖๒ (เป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี) จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๗๒.๗๔ เพศหญิง เท่ากับ ๘๐.๖๖

อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๑ เท่ากับ ๒๓.๕๐ จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๒๑.๗๑ เพศหญิง เท่ากับ ๒๕.๑๓

ตารางที่ ๔ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ ๖๐ ปี จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามเพศ  
เปรียบเทียบปี พ.ศ.๒๕๕๑ และ ปี พ.ศ.๒๕๖๑

ระดับ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E <sub>๐</sub> )		อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี (E <sub>๖๐</sub> )	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศไทย ปี ๒๕๖๑	๗๒.๒	๗๘.๙	๒๐.๒	๒๓.๖
จ.อุทัยธานีปี ๒๕๖๑	๗๒.๗๔	๘๐.๖๖	๒๑.๗๑	๒๕.๑๓
จ.อุทัยธานีปี ๒๕๕๑	๗๐.๖	๗๗.๕๕	๑๙.๔๘	๒๒.๐๔
ผลต่าง	๒.๑๔	๓.๑๑	๒.๒๓	๓.๐๙

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , ข้อมูลประชากร มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

#### ๔. ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ตารางที่ ๕ ระดับบริการของสถานบริการ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	โรงพยาบาล (แห่ง)				จำนวนเตียง รพ.		โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.)	สอ.เฉลิม พระเกียรติฯ ประดิษฐ์	สอ. สังกัด อปท.	หน่วย บริการ สาธารณสุข สุข	ศูนย์บริการ สาธารณสุข เทศบาล	ศูนย์ สุขภาพ ชุมชนเมือง
	ประเภท Service Plan				ตาม กรอบ สนย.	จำนวน เตียงจริง						
	รพ	รพช.										
		S	F๑	F๒								
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	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>๑</b>	<b>๑</b>	<b>๕</b>	<b>๑</b>	<b>๗๒๐</b>	<b>๗๒๐</b>	<b>๘๘</b>	<b>๑</b>	<b>๑</b>	<b>๑</b>	<b>๑</b>	<b>๑</b>

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง และ  
หน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมือง จำนวน ๒ แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิเขตชนบท จำนวน ๙๑ แห่ง การจัดระดับ  
สถานบริการของจังหวัดอุทัยธานีตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) จำแนกเป็น โรงพยาบาล  
ระดับ 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 ๔๕๘ คน (ระดับเขต  
เท่ากับ ๗๓๐ , ระดับประเทศ เท่ากับ ๔๗๕ ) และระดับปฐมภูมิ จำนวน ๙๑ แห่ง

### ๕.ข้อมูลตลาด ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน

จังหวัดอุทัยธานี มีสถานประกอบการประเภทตลาดสด จำนวน ๑๐ แห่ง (ผ่านเกณฑ์ตลาดสด นำซื้อระดับดี จำนวน ๗ แห่ง และระดับดีมาก จำนวน ๓ แห่ง) , ตลาดนัด จำนวน ๖๐ แห่ง , ร้านอาหาร จำนวน ๒๐๐แห่ง (ผ่าน CFGT จำนวน ๑๘๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐) , แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน ๔๕๗ แห่ง (ผ่าน CFGT จำนวน ๓๖๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๖๕)

ตารางที่ ๖ จำนวนตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร/แผงลอย จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒  
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	จำนวนตลาดสด		ตลาดนัด (แห่ง)	ร้านอาหาร/แผงลอยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT					
	โครงสร้างสุขภาพ			ร้านอาหาร			แผงลอย		
	๑๗ ข้อ (ดี)	๓๕ข้อ (ดีมาก)		เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านฯ CFGT	%	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านฯ CFGT	%
เมืองอุทัยธานี	๑	๑	๘	๗๒	๖๖	๙๑.๖๗	๑๐๖	๖๔	๖๐.๓๘
ทัพทัน	๒	-	๖	๔	๔	๑๐๐	๖๐	๕๖	๙๓.๓๓
สว่างอารมณ์	-	-	๖	๓๑	๒๘	๙๐.๓๒	๓๒	๓๒	๑๐๐
หนองฉาง	๑	๒	๕	๓๔	๓๔	๑๐๐	๒๕	๒๕	๑๐๐
หนองขาหย่าง	๑	-	๔	๖	๖	๑๐๐	๓๒	๒๓	๗๑.๘๘
บ้านไร่	๑	-	๒๐	๓๓	๒๒	๖๖.๖๗	๑๕๑	๑๒๗	๘๔.๑๑
ลานสัก	๑	-	๖	๒๐	๒๐	๑๐๐	๓๙	๒๘	๗๑.๗๙
ห้วยคต	-	-	๕	๐	๐	๐	๑๒	๙	๗๕.๐๐
รวม	๗	๓	๖๐	๒๐๐	๑๘๐	๙๐.๐๐	๔๕๗	๓๖๔	๗๙.๖๕

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒

จังหวัดอุทัยธานีมีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ๑๕๔ แห่ง จำนวนเด็กเล็กรวม ๔,๕๗๙ คน

ตารางที่ ๗ จำนวนศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด	จำนวนเด็กเล็ก (คน)
เมืองอุทัยธานี	๑๖	๓๖๗
ทัพทัน	๑๓	๔๗๘
สว่างอารมณ์	๑๒	๔๙๑
หนองฉาง	๒๑	๖๓๕
หนองขาหย่าง	๗	๒๐๓
บ้านไร่	๓๘	๑,๐๕๙
ลานสัก	๓๕	๑,๐๒๙
ห้วยคต	๑๒	๓๑๗
รวม	๑๕๔	๔,๕๗๙

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

ปีการศึกษา ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี มีโรงเรียนทุกสังกัด ทั้งหมด ๒๕๒ แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๑๗๔ แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน ๕๕ แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน ๒๓ แห่ง สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา จำนวน ๔ แห่งและระดับอุดมศึกษา จำนวน ๑ แห่ง

ตารางที่ ๘ จำนวนโรงเรียน/สถานศึกษาทุกสังกัด จังหวัดอุทัยธานี ปีการศึกษา ๒๕๖๒  
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ระดับการศึกษา									
	สพม.	สพท.		เทศบาล		เอกชน		รวม (ประถมฯ/มัธยมฯ)	อาชีวศึกษา	อุดมศึกษา
	มัธยมฯ	ประถมฯ	ประถมฯขยายโอกาส	ประถมฯ	ประถมฯขยายโอกาส	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
<b>รวม</b>	<b>๒๑</b>	<b>๑๖๔</b>	<b>๕๑</b>	<b>๐</b>	<b>๔</b>	<b>๑๐</b>	<b>๒</b>	<b>๒๒๙/๒๓</b>	<b>๔</b>	<b>๑</b>

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

### ๗. ข้อมูลสถานพยาบาลภาคเอกชน

ตารางที่ ๙ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเอกชนจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทสถานบริการสาธารณสุขเอกชน คลินิก (แห่ง)									
	คลินิกเวชกรรม	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	คลินิกทันตกรรม	คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	คลินิกการผดุงครรภ์	คลินิกการแพทย์แผนไทย	คลินิกเทคนิคการแพทย์	สหคลินิก	รวม
เมืองอุทัยธานี	๑๖	๑๔	๖	๑	๔	๐	๑	๒	๑	๔๕
ทัพทัน	๕	๑	๑	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๙
สว่างอารมณ์	๐	๑	๐	๐	๘	๐	๐	๐	๐	๙
หนองฉาง	๔	๑	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๙
หนองขาหย่าง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บ้านไร่	๒	๐	๑	๐	๑๓	๑	๐	๐	๐	๑๘
ลานสัก	๒	๐	๑	๐	๘	๐	๐	๐	๐	๑๑
ห้วยคต	๑	๐	๐	๐	๓	๐	๐	๐	๐	๔
<b>รวม</b>	<b>๓๐</b>	<b>๑๗</b>	<b>๑๒</b>	<b>๑</b>	<b>๓๘</b>	<b>๑</b>	<b>๑</b>	<b>๒</b>	<b>๒</b>	<b>๑๐๕</b>

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

ตารางที่ ๑๐ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทร้านขายยา (แห่ง)					รวม
	ร้านขายยาแผนปัจจุบันของเภสัชกร(ขย.๑)	ร้านขายยาแผนโบราณ	ร้านผลิตยาแผนโบราณ	ร้านขายยาบรรจุเสร็จ (ขย.๒)	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์(ขย.๓)	
เมืองอุทัยธานี	๑๒	๓	๓	๕	๓	๒๖
ทัพทัน	๓	๐	๐	๓	๑	๗
สว่างอารมณ์	๒	๑	๐	๒	๐	๕
หนองฉาง	๘	๕	๓	๕	๑	๒๒
หนองขาหย่าง	๐	๐	๑	๑	๐	๒
บ้านไร่	๒	๑	๐	๗	๒	๑๒
ลานสัก	๒	๐	๐	๖	๒	๑๐
ห้วยคต	๑	๑	๐	๑	๐	๓
<b>รวม</b>	<b>๓๐</b>	<b>๑๑</b>	<b>๗</b>	<b>๓๐</b>	<b>๙</b>	<b>๘๗</b>

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

๘. ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

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

ตารางที่ ๑๑ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
		FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%
อุทัยธานี	S	๕๑	๔๒	๘๒.๓๕	๘	๑๐	๑๒๕	๑๘	๑๙	๑๐๕.๕๕	๒๖๒	๒๓๖	๑๐๕.๓๔
ทัพทัน	F๒	๑๙	๙	๔๗.๓๗	๑๑	๗	๖๓.๖๔	๘	๘	๑๐๐	๘๒	๗๙	๙๖.๓๔
สว่างอารมณ์	F๒	๙	๕	๕๕.๕๖	๔	๒	๕๐.๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐	๔๔	๓๙	๘๘.๖๔
หนองฉาง	F๒	๑๗	๙	๕๒.๙๔	๑๐	๖	๖๐.๐๐	๑๑	๘	๗๒.๗๓	๖๙	๗๐	๑๐๑.๔๕
หนองขาหย่าง	F๓	๔	๓	๗๕.๐๐	๒	๒	๑๐๐	๓	๒	๖๖.๖๗	๒๔	๑๗	๗๐.๘๓
บ้านไร่	F๒	๑๕	๘	๕๓.๓๓	๙	๔	๔๔.๔๔	๖	๕	๘๓.๓๓	๕๙	๕๔	๙๑.๕๓
ลานสัก	F๒	๑๓	๗	๕๓.๘๕	๗	๔	๕๗.๑๔	๖	๗	๑๑๖.๖๗	๕๙	๕๙	๑๐๐
ห้วยคต	F๒	๖	๕	๘๓.๓๓	๓	๒	๖๖.๖๗	๔	๓	๗๕.๐๐	๓๒	๓๐	๙๓.๗๕
<b>รวม</b>		<b>๑๓๔</b>	<b>๘๘</b>	<b>๖๕.๖๗</b>	<b>๕๔</b>	<b>๓๗</b>	<b>๖๘.๕๒</b>	<b>๖๑</b>	<b>๕๖</b>	<b>๙๑.๘๐</b>	<b>๖๓๑</b>	<b>๖๒๔</b>	<b>๙๘.๘๙</b>

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๑๒ จำนวนบุคลากร(นักเทคนิคการแพทย์/นักกายภาพบำบัด/นักจิตวิทยา) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	นักเทคนิคการแพทย์			นักกายภาพบำบัด			นักจิตวิทยา		
		FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%	FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%	FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%
อุทัยธานี	S	๑๙	๒๐	๑๐๕.๒๖	๗	๗	๑๐๐	๕	๒	๔๐
ทัพทัน	F๒	๕	๔	๘๐	๗	๖	๘๕.๗๑	๑	-	-
สว่างอารมณ์	F๒	๓	๑	๓๓.๓๓	๓	๓	๑๐๐	๑	-	-
หนองฉาง	F๒	๔	๓	๗๕	๘	๔	๕๐	๒	๑	๕๐
หนองขาหย่าง	F๓	๓	-	-	๒	-	-	๑	-	-
บ้านไร่	F๒	๓	๓	๑๐๐	๕	๔	๘๐	๑	๑	๑๐๐
ลานสัก	F๒	๓	๒	๖๖.๖๗	๓	๓	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐
ห้วยคต	F๒	๓	๓	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๑	-	-
<b>รวม</b>		<b>๔๓</b>	<b>๓๖</b>	<b>๘๓.๗๒</b>	<b>๓๗</b>	<b>๒๙</b>	<b>๗๘.๓๘</b>	<b>๑๓</b>	<b>๕</b>	<b>๓๘.๔๖</b>

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๑๓ จำนวนข้าราชการ/พนักงานกระทรวง/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกราย CUP

ลำดับ	CUP	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จนท. รพ.สต. (คน)	จนท. เฉลี่ย : รพ.สต.	อัตราส่วน จนท. รพ.สต. : ประชากร
๑	เมืองอุทัยธานี	๑๓	๔๗	๓.๖๒	๑ : ๑,๐๙๐
๒	ทัพทัน	๑๖	๕๑	๓.๑๙	๑ : ๘๕๗
๓	สว่างอารมณ์	๘	๓๓	๔.๑๓	๑ : ๙๖๘
๔	หนองฉาง	๑๗	๔๙	๒.๘๘	๑ : ๑,๑๗๘
๕	หนองขาหย่าง	๖	๑๙	๓.๑๗	๑ : ๗๓๖
๖	บ้านไร่	๑๗	๗๕	๔.๔๑	๑ : ๗๓๗
๗	ลานสัก	๑๐	๔๑	๔.๑๐	๑ : ๑,๓๖๑
๘	ห้วยคต	๓	๑๔	๔.๖๗	๑ : ๑,๔๕๕
<b>รวม</b>		<b>๘๙</b>	<b>๓๒๙</b>	<b>๓.๗๗</b>	<b>๑ : ๑,๐๐๓</b>

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ : ไม่รวม สอ.หาดทอง, ศูนย์เทศบาลเมืองฯ, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่, หน่วยบริการที่ขยายป้อน

ตารางที่ ๑๔ จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ลำดับ	CUP	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร					รวมทั้งสิ้น
			ข้าราชการ	ลจป.	พร.	พกส.	ลจค.	
๑	เมือง อุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	๔๑๗	๗๐	๔๔	๒๑๔	๖๙	๘๑๔
		สสอ.เมืองฯ	๓๙	-	-	-	-	๓๙
		รวม	๔๕๖	๗๐	๔๔	๒๑๔	๖๙	๘๕๓
๒	ทัพทัน	รพ.ทัพทัน	๑๒๒	๘	๑	๙๐	๖	๒๒๗
		สสอ.ทัพทัน	๔๒	-	๑	-	-	๔๓
		รวม	๑๖๖	๘	๒	๙๐	๖	๒๗๒
๓	สว่าง อารมณ์	รพ.สว่างอารมณ์	๗๐	๕	๒	๔๙	๓	๑๒๙
		สสอ.สว่างอารมณ์	๒๑	-	-	๑	-	๒๒
		รวม	๙๒	๕	๒	๕๐	๓	๑๕๒
๔	หนองฉาง	รพ.หนองฉาง	๑๐๙	๑๑	๑	๘๘	๒๕	๒๓๔
		สสอ.หนองฉาง	๔๙	-	-	-	-	๔๙
		รวม	๑๕๘	๑๑	๑	๘๘	๒๕	๒๘๓
๕	หนองขา หย่าง	รพ.หนองขาหย่าง	๓๑	๖	๑	๑๕	๕	๕๘
		สสอ.หนองขาหย่าง	๑๙	-	๑	-	-	๒๐
		รวม	๕๑	๖	๒	๑๕	๕	๗๙
๖	บ้านไร่	รพ.บ้านไร่	๘๕	๙	๑	๖๘	๑๔	๑๗๗
		สสอ.บ้านไร่	๕๐	๑	๒	-	๑	๕๔
		รวม	๑๓๕	๑๐	๓	๖๘	๑๕	๒๓๑
๗	ลานสัก	รพ.ลานสัก	๘๙	๑๑	๑	๗๑	๑๑	๑๘๓
		สสอ.ลานสัก	๔๒	-	-	๑	-	๔๓
		รวม	๑๓๑	๑๑	๑	๗๒	๑๑	๒๒๖
๘	ห้วยคต	รพ.ห้วยคต	๕๒	๗	๒	๔๒	๙	๑๑๒
		สสอ.ห้วยคต	๑๕	-	๑	-	-	๑๖
		รวม	๖๗	๗	๓	๔๒	๙	๑๒๘
๙	สสจ.		๗๐	๕	๒๐	-	๔	๙๙
		รวมทั้งสิ้น	๑,๓๒๔	๑๓๓	๓๗๕	๖๓๙	๑๔๗	๒,๓๑๙

ที่มา : HR MOPH กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

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



ตารางที่ ๑๕ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ	อำเภอ	อาสาสมัคร สาธารณสุข(คน)	เฉลี่ย อสม. ต่อหมู่บ้าน	เฉลี่ย อสม. ต่อประชากร	เฉลี่ย อสม. ต่อหลังคาเรือน
๑	เมืองอุทัยธานี	๘๒๓	๑๐	๖๒	๒๔
๒	ทัพทัน	๙๐๑	๑๐	๔๓	๑๓
๓	สว่างอารมณ์	๖๓๒	๑๐	๕๑	๑๖
๔	หนองฉาง	๑,๐๖๓	๑๑	๔๑	๑๓
๕	หนองขาหย่าง	๓๖๒	๗	๔๕	๑๔
๖	บ้านไร่	๑,๔๗๖	๑๑	๔๗	๑๕
๗	ลานสัก	๑,๑๐๕	๑๓	๕๔	๑๖
๘	ห้วยคต	๓๘๓	๑๒	๕๓	๑๖
	<b>รวม</b>	<b>๖,๗๔๕</b>	<b>๑๑</b>	<b>๔๙</b>	<b>๑๖</b>

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

#### ๙. ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

ข้อมูลจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอุทัยธานี มีประชาชนลงทะเบียนจำแนกเป็น ผู้ที่มีสิทธิตามการพำนักอาศัยในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๒๘๙,๘๘๖ คน เป็นผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๐ โดยแบ่งเป็นประเภทสิทธิประกันสุขภาพ(UC)มากที่สุด ๒๔๕,๑๓๓ คน (ร้อยละ ๘๔.๕๖) รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๒๓,๕๔๒ คน (ร้อยละ ๘.๑๒) สิทธิประกันสังคม ๑๕,๙๗๘ คน(ร้อยละ ๕.๕๑) สิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น ๓,๗๑๘ คน (ร้อยละ ๑.๒๘) สิทธิอื่นๆ ๗๘๙ คน (ร้อยละ ๐.๒๗) ตามลำดับ และมีกลุ่มบุคคลผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ๔๐๓ คน (ร้อยละ ๐.๑๔) และสิทธิว่าง ๓๒๓ คน (ร้อยละ ๐.๑๑)

ตารางที่ ๑๖ ข้อมูลสิทธิด้านการรักษาพยาบาลประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายเครือข่ายบริการ (CUP)

อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี												
เครือข่าย โรงพยาบาล	สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			ประกัน สังคม	ข้า ราชการ	ข้าราชการ ท้องถิ่น	สิทธิ อื่นๆ	Stateless	สิทธิว่าง	รวม ทั้งหมด	ความครอบคลุม	
	UCS	WEL	รวม (คน)								%UC	%NC
อุทัยธานี	๑๔,๖๔๑	๒๒,๖๐๑	๓๗,๒๔๒	๑๕,๙๗๘	๗,๗๒๔	๑,๒๒๓	๒๐๙	๕๑	๑๑๖	๖๒,๕๔๓	๙๙.๖๙	๙๙.๘๓
ทัพทัน	๑๐,๐๙๖	๒๑,๕๓๗	๓๑,๖๓๓	๐	๓,๓๔๘	๔๗๐	๘๐	๑๗	๒๓	๓๕,๕๗๑	๙๙.๙๓	๙๙.๙๔
สว่างอารมณ์	๘,๐๔๖	๑๖,๒๓๐	๒๔,๒๗๖	๐	๑,๓๘๗	๒๓๓	๔๑	๒๑	๒๑	๒๕,๙๗๙	๙๙.๙๑	๙๙.๙๓
หนองฉาง	๑๔,๗๗๑	๒๕,๘๕๓	๔๐,๖๒๔	๐	๔,๘๗๖	๖๑๙	๑๔๓	๒๙	๔๖	๔๖,๓๓๗	๙๙.๘๙	๙๙.๙๑
หนองขาหย่าง	๓,๒๓๙	๖,๐๙๙	๙,๓๓๘	๐	๑,๐๕๓	๑๘๒	๑๙	๒	๙	๑๐,๖๐๓	๙๙.๙๐	๙๙.๙๒
บ้านไร่	๑๖,๓๕๗	๒๗,๖๗๘	๔๔,๐๓๕	๐	๒,๓๑๓	๔๗๖	๑๗๕	๑๙๕	๕๐	๔๗,๒๔๔	๙๙.๘๙	๙๙.๙๑
ลานสัก	๑๔,๘๒๐	๒๗,๒๒๑	๔๒,๐๔๑	๐	๑,๙๒๐	๓๘๔	๘๔	๘๔	๔๐	๔๔,๕๕๓	๙๙.๙๐	๙๙.๙๒
ห้วยคต	๕,๗๙๘	๑๐,๑๔๖	๑๕,๙๔๔	๐	๙๒๑	๑๓๑	๓๘	๔	๑๘	๑๗,๐๕๖	๙๙.๘๙	๙๙.๙๑
<b>รวม</b>	<b>๘๗,๗๖๘</b>	<b>๑๕๗,๓๖๕</b>	<b>๒๔๕,๑๓๓</b>	<b>๑๕,๙๗๘</b>	<b>๒๓,๑๒๔</b>	<b>๓,๗๑๘</b>	<b>๗๘๙</b>	<b>๔๐๓</b>	<b>๓๒๓</b>	<b>๒๘๙,๘๘๖</b>	<b>๙๙.๘๗</b>	<b>๙๙.๙๐</b>

ที่มา:กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

## ๑๐. ข้อมูลสถานะสุขภาพการเจ็บป่วย/เสียชีวิต และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

### ๑๐.๑ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

**อัตราเกิด** ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มลดลง พบว่า ปี พ.ศ.๒๕๔๘ มีอัตราเกิดเท่ากับ ๑๐.๔๗ ต่อประชากรพันคน และลดลง เป็น ๗.๖๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

**อัตราตาย** ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๗.๐๒ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ๗.๔๗ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

**อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ** ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๖๑ มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ ๐.๓๔ ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ เป็นร้อยละ ๐.๑๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เนื่องจากมีอัตราเกิดน้อยกว่าอัตราตาย

ตารางที่ ๑๗ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๖๑

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากร	อัตราเกิด (ต่อ ประชากร พันคน)	อัตราตาย (ต่อ ประชากร พันคน)	อัตราเพิ่ม ตาม ธรรมชาติ (ร้อยละ)	การเคลื่อนย้าย				
					ย้ายเข้า (คน)	อัตราการ ย้ายถิ่น เข้า	ย้ายออก (คน)	อัตราการ ย้ายถิ่น ออก	อัตราการ ย้ายถิ่น รวม
๒๕๔๘	๓๒๖,๗๓๑	๑๐.๔	๗.๐๒	๐.๓๔	๑๖,๕๒๗	๕๐.๕๘	๑๖,๔๔๖	๕๐.๓๓	๑๐๐.๙๒
๒๕๔๙	๓๒๖,๙๘๘	๑๐.๓	๗.๓	๐.๓๑	๑๕,๖๗๐	๔๗.๙๒	๑๕,๗๑๘	๔๘.๐๗	๙๕.๙๙
๒๕๕๐	๓๒๖,๙๗๕	๑๐.๖	๗.๖๒	๐.๓	๑๗,๑๘๓	๕๒.๕๕	๑๗,๐๗๑	๕๒.๒๑	๑๐๔.๗๖
๒๕๕๑	๓๒๗,๕๘๖	๑๐.๓	๗.๕๖	๐.๒๘	๑๘,๐๒๑	๕๕.๐๑	๑๗,๕๗๑	๕๓.๖๔	๑๐๘.๖๕
๒๕๕๒	๓๒๗,๘๗๑	๙.๘๔	๗.๔๗	๐.๒๔	๑๖,๐๙๑	๔๙.๐๘	๑๕,๕๕๕	๔๗.๔๑	๙๖.๔๙
๒๕๕๓	๓๒๗,๙๕๙	๙.๕๕	๗.๙	๐.๑๖	๑๕,๓๗๗	๔๖.๘๙	๑๕,๐๒๖	๔๕.๘๒	๙๒.๗๐
๒๕๕๔	๓๒๘,๐๓๔	๙.๗๕	๗.๖๔	๐.๒๑	๑๕,๔๗๐	๔๗.๑๖	๑๔,๙๑๕	๔๕.๔๗	๙๒.๖๓
๒๕๕๕	๓๒๘,๙๕๐	๑๐.๓	๗.๗๘	๐.๒๖	๑๕,๘๒๙	๔๘.๑๒	๑๕,๒๖๑	๔๖.๓๙	๙๔.๕๑
๒๕๕๖	๓๒๙,๕๓๖	๙.๒๒	๘.๓๐	๐.๐๙	๑๔,๓๓๓	๔๓.๕๑	๑๓,๙๐๗	๔๒.๒๒	๘๕.๗๐
๒๕๕๗	๓๓๐,๑๗๙	๘.๔๙	๗.๙๑	๐.๐๖	๑๓,๙๕๕	๔๒.๒๖	๑๓,๕๗๓	๔๑.๑๑	๘๓.๓๗
๒๕๕๘	๓๓๐,๙๐๖	๘.๕๖	๗.๔๔	๐.๑๑	๑๔,๐๓๗	๔๒.๔๒	๑๓,๘๒๖	๔๑.๗๘	๘๔.๒๐
๒๕๕๙	๓๓๐,๒๙๙	๗.๗๔	๘.๙๕	-๑.๒๑	๑๒,๖๓๒	๓๘.๒๔	๑๒,๗๔๑	๓๘.๕๗	๗๖.๘๑
๒๕๖๐	๓๒๙,๙๔๒	๗.๕๙	๗.๗๒	-๐.๑๒	๑๒,๒๗๕	๓๗.๒๐	๑๒,๘๓๕	๓๘.๙๐	๗๖.๑๐
๒๕๖๑	๓๒๙,๔๓๓	๗.๖๗	๗.๔๗	๐.๑๙	๑๒,๓๑๔	๓๗.๓๘	๑๒,๕๖๕	๓๘.๑๔	๗๕.๕๒

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, สตูบัตร์ , มรณบัตร

๑๐.๒ สาเหตุการป่วย / อัตราผู้ป่วยนอก

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบว่า สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรคในแต่ละปีไม่แตกต่างกัน โดยมี โรคระบบไหลเวียนเลือด , โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม,โรคเกี่ยวกับระบบต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม , โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก และโรคระบบหายใจ เป็นสาเหตุการป่วย ๕ อันดับแรก เพศหญิงมีอัตราการป่วยสูงกว่าเพศชาย

ตารางที่ ๑๘ จำนวนครั้ง และอัตราผู้ป่วยผู้ป่วยนอก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒

(๑ ต.ค.๒๕๖๑-๓๐ พ.ค.๒๕๖๒) จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย

กลุ่มสาเหตุการป่วย		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	
		จำนวน (ครั้ง)	อัตรา	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา
๑. โรคระบบไหลเวียนเลือด	ร	๓๕๑,๓๘๒	๑,๐๖๑.๘๘	๒๔๙,๖๑๖	๗๕๕.๗๓	๒๓๓,๘๔๖	๗๐๘.๗๕
	ช	๑๓๒,๕๐๕	๘๑๕.๑๒	๙๑,๖๖๙	๕๖๕.๑๓	๘๘,๗๘๙	๕๔๘.๙๐
	ญ	๒๑๘,๘๗๗	๑๓๐๐.๑๕	๑๕๗,๙๔๗	๙๓๙.๖๖	๑๔๕,๐๕๗	๘๖๒.๔๙
๒. โรคระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	ร	๓๕๑,๑๙๗	๑,๐๖๑.๓๒	๒๑๕,๙๕๐	๖๕๓.๘๐	๒๑๖,๖๖๐	๖๕๖.๖๖
	ช	๑๒๑,๒๑๘	๗๔๕.๖๙	๗๓,๕๓๒	๔๕๓.๓๒	๗๔,๕๔๑	๔๖๐.๘๒
	ญ	๒๒๙,๙๗๙	๑๓๖๖.๑๐	๑๔๒,๔๑๘	๘๔๗.๒๗	๑๔๒,๑๑๙	๘๔๕.๐๒
๓. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม	ร	๒๘๑,๑๖๙	๘๔๙.๖๙	๑๘๘,๔๐๗	๕๗๐.๔๑	๑๘๖,๐๘๖	๕๖๔.๐๐
	ช	๙๓,๒๙๐	๕๗๓.๘๘	๖๑,๓๙๗	๓๗๘.๕๑	๖๐,๙๙๘	๓๗๗.๐๙
	ญ	๑๘๗,๘๗๙	๑๑๑๖.๐๒	๑๒๗,๐๑๐	๗๕๕.๖๑	๑๒๐,๐๘๘	๗๑๔.๐๓
๔. โรคระบบย่อยอาหาร รวม โรคในช่องปาก	ร	๑๘๗,๖๓๙	๕๖๗.๐๕	๑๒๕,๖๔๙	๓๘๐.๔๑	๑๒๕,๘๒๖	๓๘๘.๓๖
	ช	๗๑,๔๗๐	๔๓๙.๖๖	๔๗,๑๒๒	๒๙๐.๕๐	๔๘,๐๑๔	๒๙๖.๘๓
	ญ	๑๑๖,๑๖๙	๖๙๐.๐๖	๗๘,๕๒๗	๔๖๗.๑๗	๗๗,๘๑๒	๔๖๒.๖๖
๕. โรคระบบทางเดินหายใจ	ร	๑๘๔,๐๙๔	๕๕๖.๓๓	๑๑๘,๖๕๐	๓๕๙.๒๒	๘๙,๓๗๑	๒๗๐.๘๗
	ช	๘๒,๕๙๒	๕๐๘.๐๗	๕๒,๐๒๗	๓๒๐.๗๔	๔๐,๑๕๖	๒๔๘.๒๕
	ญ	๑๐๑,๕๐๒	๖๐๒.๙๓	๖๖,๖๒๓	๓๙๖.๓๕	๔๙,๒๑๕	๒๙๒.๖๓
๖. โรคระบบสืบพันธุ์รวม ปัสสาวะ	ร	๗๓,๒๓๑	๒๒๑.๓๐	๔๔,๖๑๓	๑๓๕.๐๗	๕๒,๗๘๘	๑๕๙.๙๙
	ช	๓๓,๖๑๔	๒๐๖.๗๘	๑๙,๗๘๒	๑๒๑.๙๕	๒๓,๕๓๓	๑๔๕.๔๘
	ญ	๓๙,๖๑๗	๒๓๕.๓๓	๒๔,๘๓๑	๑๔๗.๗๒	๒๙,๒๕๕	๑๕๐.๔๒
๗. โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อ ใต้ผิวหนัง	ร	๕๕,๗๙๐	๑๖๕.๕๘	๓๗,๓๗๐	๑๑๓.๑๔	๓๒,๙๖๑	๙๙.๙๐
	ช	๒๓,๖๔๖	๑๔๕.๔๖	๑๖,๑๓๘	๙๙.๔๙	๑๔,๐๗๑	๘๖.๙๙
	ญ	๓๑,๑๔๔	๑๘๕.๐๐	๒๑,๒๓๒	๑๒๖.๓๑	๑๘,๘๙๐	๑๑๒.๓๒
๘. โรคติดเชื้อและปรสิต	ร	๓๙,๘๒๓	๑๒๐.๓๕	๒๖,๕๓๘	๘๐.๓๕	๒๘,๐๖๕	๘๕.๐๖
	ช	๑๙,๐๓๘	๑๑๗.๑๑	๑๒,๓๙๑	๗๖.๓๙	๑๓,๕๙๔	๘๔.๐๔
	ญ	๒๐,๗๘๕	๑๒๓.๔๗	๑๔,๑๔๗	๘๔.๑๖	๑๔,๔๗๑	๘๖.๐๔
๙. สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	ร	๓๒,๑๐๗	๙๗.๐๓	๑๘,๖๗๘	๕๖.๕๕	๒๑,๖๔๒	๖๕.๕๙
	ช	๑๗,๕๒๗	๑๐๗.๘๒	๑๐,๓๔๕	๖๓.๗๘	๑๑,๕๗๓	๓๖.๕๕
	ญ	๑๔,๕๘๐	๘๖.๖๑	๘,๓๓๓	๔๙.๕๗	๑๐,๐๖๙	๕๙.๘๗
๑๐. โรคหูและปุ่มกกหู	ร	๓๙,๙๖๙	๑๒๐.๗๙	๒๕,๓๕๓	๗๖.๗๖	๒๐,๕๑๖	๖๒.๑๘
	ช	๑๒,๕๘๕	๗๗.๔๒	๗,๗๕๒	๔๗.๗๙	๖,๔๔๕	๓๙.๘๔
	ญ	๒๗,๓๘๔	๑๖๒.๖๖	๑๗,๖๐๑	๑๐๔.๗๑	๑๔,๐๗๑	๘๓.๖๖

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม รง.๕๐๔ อัตราป่วยต่อประชากรพันคน)

### ๑๐.๓ สาเหตุการป่วย / อัตราผู้ป่วยป่วยใน

อัตราป่วยของผู้ป่วยในตามสาเหตุการป่วย ปี พ.ศ.๒๕๖๐ -๒๕๖๒ พบว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่น ๆ โรคเบาหวาน อาการและอาการแสดงสิ่งผิดปกติทางคลินิก โรคระบบย่อยอาหาร โรคระบบกล้ามเนื้อ และอัตราป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตารางที่ ๑๙ จำนวน อัตราป่วย ผู้ป่วยใน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๒

(๑ ต.ค.๒๕๖๑-๓๐ พ.ค.๒๕๖๒) จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก

กลุ่มสาเหตุการป่วย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)
๑.โรคความดันโลหิตสูง	๘,๖๖๘	๒,๖๑๙.๔๘	๙,๕๓๑	๒,๘๘๕.๕๗	๖,๙๑๗	๒,๐๙๖.๔๓
๒.ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม อื่นๆ	๘,๘๓๖	๒,๖๗๐.๒๔	๘,๗๗๓	๒,๖๕๖.๐๘	๖,๓๘๒	๑,๙๓๔.๒๘
๓.อาการ/อาการแสดงสิ่งผิดปกติทางคลินิก	๔,๐๒๔	๑,๒๑๖.๐๖	๔,๕๔๐	๑,๓๗๔.๕๑	๔,๕๔๐	๑,๓๗๔.๕๑
๔.โรคระบบย่อยอาหาร	๔,๒๒๐	๑,๒๗๕.๒๙	๕,๐๖๑	๑,๕๓๒.๒๕	๔,๐๗๓	๑,๒๓๔.๔๖
๕.โรคระบบกล้ามเนื้อ	๔,๗๕๒	๑,๔๓๖.๐๖	๔,๖๘๐	๑,๔๑๖.๙๐	๓,๓๘๓	๑,๐๒๕.๓๓
๖.โรคติดเชื้อของลำไส้	๔,๐๘๐	๑,๒๓๒.๙๘	๕,๐๓๙	๑,๕๒๕.๕๙	๓,๒๔๙	๙๘๔.๗๒
๗.โรคเบาหวาน	๓,๒๗๑	๙๘๘.๕๐	๓,๑๓๐	๙๔๗.๖๓	๒,๙๗๖	๙๐๑.๙๘
๘.โรคอื่นๆ ของระบบหายใจ	๓,๐๐๐	๙๖๖.๖๐	๓,๘๒๖	๑,๑๕๘.๓๔	๒,๙๒๔	๘๘๖.๒๒
๙.โรคติดเชื้ออื่นๆ	๓,๒๘๒	๙๙๑.๘๒	๔,๖๗๑	๑,๔๑๔.๑๗	๒,๕๙๓	๗๘๕.๙๐
๑๐.โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติของกลไกภูมิคุ้มกัน	๒,๕๗๕	๗๗๘.๑๗	๓,๒๓๓	๙๗๘.๘๑	๒,๔๗๙	๗๕๑.๓๔

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม รง.๕๐๕ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)

### ๑๐.๔ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยสูงใน ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดบวม โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก และโรคอาหารเป็นพิษ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๐ อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒

ลำดับ	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ปี พ.ศ.๒๕๕๘		ปี พ.ศ.๒๕๕๙		ปี พ.ศ.๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ.๒๕๖๒ *	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	อุจจาระร่วง	๗,๔๕๑	๘,๓๖๙	๘,๓๖๙	๒,๒๖๕.๐๙	๖,๕๕๓	๑๙๘๔.๖๘	๖,๔๑๘	๑,๙๔๓.๐๙	๓,๑๖๘	๙๖๐.๑๗
๒	ปอดบวม	๑,๒๒๗	๑,๒๘๘	๑,๒๘๘	๓๗๓.๐๑	๑,๕๑๑	๔๕๗.๖๓	๑,๒๖๗	๓๘๓.๕๙	๗๖๐	๒๓๐.๓๔
๓	ไข้หวัดใหญ่	๘๑	๙๓	๙๓	๒๔.๖๒	๑๗๘	๕๓.๙๑	๓๘๔	๑๑๖.๒๖	๕๕๓	๑๖๗.๖๑
๔	ไข้เลือดออก	๑,๕๗๒	๑๗๕	๑๗๕	๔๗๗.๘๘	๑๒๓	๓๗.๒๕	๕๖๕	๑๗๑.๐๖	๒๗๖	๘๓.๖๕
๕	อาหารเป็นพิษ	๔๒๘	๔๒๐	๔๒๐	๑๓๐.๑๑	๒๙๘	๙๐.๒๕	๒๗๐	๘๑.๗๔	๑๘๗	๕๖.๖๘
๖	ตาแดง	๓๒๖	๔๓๑	๔๓๑	๙๙.๑๐	๒๘๒	๘๕.๔๑	๑๗๑	๕๕.๗๑	๙๐	๒๗.๒๘
๗	สุกใส	๓๐๓	๒๖๓	๒๖๓	๙๒.๑๑	๓๐๒	๙๑.๔๗	๑๘๗	๕๖.๖๒	๘๕	๒๕.๗๖
๘	มือ เท้า ปาก	๒๕๗	๓๙๓	๓๙๓	๗๘.๑๓	๒๘๐	๘๔.๘๐	๑๙๔	๕๘.๗๓	๘๔	๒๕.๔๖
๙	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๙๐	๑๒๙	๑๒๙	๒๗.๓๖	๑๑๘	๓๕.๗๔	๗๙	๒๓.๙๒	๖๖	๒๐.๐๐
๑๐	ทริคิโนซิส	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๗	๕.๑๕

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

(\* ข้อมูลปี ๒๕๖๒ ๑ ม.ค. -๑๙ ก.ค. ๒๕๖๒)

### ๑๐.๕ สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จากมรณบัตรพบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญอันดับแรก ๆ ได้แก่ โรคปอดบวม/ปอดอักเสบ รองลงมา ได้แก่ โรคมะเร็ง, โรคหลอดเลือดสมอง และการติดเชื้อ/โลหิตเป็นพิษ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๑ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒  
จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก

สาเหตุการตาย		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		ปีงบประมาณ ๒๕๖๒*	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. โรคปอดบวม ปอดอักเสบ	ร	๒๙๒	๘๘.๒๔	๓๒๓	๙๗.๗๙	๑๙๕	๕๙.๑๐
	ช	๑๘๕	๑๑๓.๘๐	๒๑๓	๑๓๑.๓๑	๑๒๒	๗๕.๔๒
	ญ	๑๐๗	๖๓.๕๖	๑๑๐	๖๕.๔๔	๗๓	๔๓.๔๐
๒. โรคมะเร็งทุกชนิด	ร	๓๒๘	๙๙.๑๒	๓๑๐	๙๓.๘๕	๑๙๔	๕๘.๘๐
	ช	๑๗๕	๑๐๗.๖๕	๑๘๒	๑๑๒.๒๐	๑๑๗	๗๒.๓๓
	ญ	๑๕๓	๙๐.๘๘	๑๒๘	๗๖.๑๕	๗๗	๔๕.๗๘
๒.๑ มะเร็งตับ	ร	๖๑	๑๘.๔๓	๔๙	๑๔.๘๔	๓๑	๙.๔๐
	ช	๓๙	๒๓.๙๙	๓๗	๒๒.๘๑	๒๔	๑๔.๘๔
	ญ	๒๒	๑๓.๐๗	๑๒	๗.๑๔	๗	๔.๑๖
๒.๒ มะเร็งปอด	ร	๕๙	๑๗.๘๓	๖๖	๑๙.๙๘	๒๖	๗.๘๘
	ช	๓๘	๒๓.๓๘	๔๗	๒๘.๙๗	๑๘	๑๑.๑๓
	ญ	๒๑	๑๒.๔๗	๑๙	๑๑.๓๐	๘	๔.๗๖
๒.๓ มะเร็งเต้านม	ร	๑๑	๓.๓๒	๑๖	๔.๘๔	๑๗	๕.๑๕
	ช	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
	ญ	๑๑	๖.๕๓	๑๖	๙.๕๒	๑๗	๑๐.๑๑
๒.๔ มะเร็งลำไส้	ร	๔๑	๑๒.๓๙	๑๑	๓.๓๓	๑๒	๓.๖๔
	ช	๑๘	๑๑.๐๗	๖	๓.๗๐	๑๐	๖.๑๘
	ญ	๒๓	๑๓.๖๖	๕	๒.๙๗	๒	๑.๑๙
๒.๕ มะเร็งปากมดลูก	ร	๘	๒.๔๒	๑๔	๔.๒๔	๘	๒.๔๒
	ช	๐	๐	๐	๐	๐	๐
	ญ	๘	๔.๗๕	๑๔	๘.๓๓	๘	๔.๗๖
๓. โรคหลอดเลือดสมอง	ร	๒๑๙	๖๖.๑๘	๑๗๒	๕๒.๐๗	๑๐๙	๓๓.๐๔
	ช	๑๒๐	๗๓.๘๒	๑๐๑	๖๒.๒๗	๕๖	๓๔.๖๒
	ญ	๙๙	๕๘.๘๑	๗๑	๔๒.๒๔	๕๓	๓๑.๕๑
๔. ติดเชื้อ / โลหิตเป็นพิษ	ร	๑๒๘	๓๘.๖๘	๑๒๙	๓๙.๐๖	๘๗	๒๖.๓๗
	ช	๖๔	๓๙.๓๗	๕๖	๓๔.๕๒	๕๔	๓๓.๓๘
	ญ	๖๔	๓๘.๐๒	๗๓	๔๓.๔๓	๓๓	๑๙.๖๒

ตารางที่ ๒๑ จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒  
 จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก (ต่อ)

สาเหตุการตาย		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		ปีงบประมาณ ๒๕๖๒*	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๕. โรคความดันโลหิตสูง	ร	๙๕	๒๘.๗๑	๗๙	๒๓.๙๒	๗๙	๒๓.๙๔
	ช	๔๕	๒๗.๖๘	๓๙	๒๔.๐๔	๑๓	๘.๐๔
	ญ	๕๐	๒๙.๗๐	๔๐	๒๓.๘๐	๑๘	๑๐.๗๐
๖. โรคหัวใจขาดเลือด	ร	๑๓๑	๓๙.๕๙	๑๑๔	๓๔.๕๑	๗๖	๒๓.๐๓
	ช	๗๖	๔๖.๗๕	๗๑	๔๓.๗๗	๔๕	๒๗.๘๒
	ญ	๕๕	๓๒.๖๗	๔๓	๒๕.๕๘	๓๑	๑๘.๔๓
๗. โรคไต	ร	๙๐	๒๗.๒๐	๘๘	๒๖.๖๔	๕๗	๑๗.๒๘
	ช	๔๖	๒๘.๓๐	๔๗	๒๘.๙๗	๓๐	๑๘.๕๕
	ญ	๔๔	๒๖.๑๔	๔๑	๒๔.๓๙	๒๗	๑๖.๐๕
๘. อุบัติเหตุจลาจล	ร	๗๑	๒๑.๔๖	๖๙	๒๐.๘๙	๔๔	๑๓.๓๔
	ช	๕๗	๓๕.๐๖	๕๗	๓๕.๑๔	๓๒	๑๙.๗๘
	ญ	๑๔	๘.๓๒	๑๒	๗.๑๔	๑๒	๗.๑๔
๙. สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	ร	๑๔๒	๔๒.๙๑	๑๒๖	๓๘.๑๕	๔๐	๑๒.๑๒
	ช	๑๐๔	๖๓.๙๘	๙๓	๕๗.๓๓	๓๒	๑๙.๗๘
	ญ	๓๘	๒๒.๕๗	๓๓	๑๙.๖๓	๘	๔.๗๖
๑๐. โรคตับ	ร	๕๙	๑๗.๘๓	๓๐	๙.๐๘	๓๔	๑๐.๓๐
	ช	๔๕	๒๗.๖๘	๑๘	๑๑.๑๐	๒๖	๑๖.๐๗
	ญ	๑๔	๘.๓๒	๑๒	๗.๑๔	๘	๔.๗๖

ที่มา : มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี \* (ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒)



## ๑๐.๖ ผลงานการให้บริการ

ตารางที่ ๒๒ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	ครั้ง : คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	๙๙,๙๔๕	๔๐๓,๐๔๒	๔.๐๓	๙๕,๕๔๖	๓๗๗,๖๒๘	๓.๙๕	๘๑,๔๘๘	๒๗๘,๐๖๓	๓.๔๑
ทัพทัน	๖๗,๐๕๑	๓๖๖,๗๒๖	๕.๔๗	๖๙,๖๘๔	๓๘๓,๑๕๐	๕.๕๐	๖๖,๓๐๓	๒๙๕,๘๙๕	๔.๔๖
สว่างอารมณ์	๔๕,๓๘๗	๒๑๘,๖๗๔	๔.๘๒	๔๓,๒๐๒	๒๑๑,๓๐๕	๔.๘๙	๔๑,๐๑๑	๑๕๕,๑๓๙	๓.๘๘
หนองฉาง	๗๔,๐๐๗	๓๙๖,๗๖๘	๕.๓๖	๗๗,๔๒๙	๔๐๖,๓๕๔	๕.๒๕	๕๙,๒๓๓	๒๕๘,๓๑๒	๔.๓๖
หนองขาหย่าง	๑๖,๑๑๙	๙๔,๒๔๘	๕.๘๕	๑๔,๘๖๙	๘๘,๕๑๓	๕.๙๕	๑๖,๑๑๓	๗๖,๘๖๐	๔.๗๗
บ้านไร่	๖๘,๓๑๐	๓๔๖,๕๑๓	๕.๐๗	๖๖,๓๔๓	๓๒๖,๐๐๘	๔.๙๑	๗๒,๗๙๖	๒๘๖,๐๔๘	๓.๙๓
ลานสัก	๖๖,๓๔๖	๓๑๘,๕๔๒	๔.๘๐	๗๑,๕๕๘	๓๒๖,๙๓๐	๔.๕๗	๖๘,๘๘๒	๒๕๕,๑๕๐	๓.๖๙
ห้วยคต	๒๓,๕๗๒	๑๑๒,๔๕๔	๔.๗๗	๒๕,๗๐๐	๑๑๗,๘๑๐	๔.๕๘	๒๔,๗๖๘	๘๘,๐๘๔	๓.๕๖
<b>รวม</b>	<b>๔๖๐,๗๓๗</b>	<b>๒,๒๕๖,๙๖๗</b>	<b>๔.๙๐</b>	<b>๔๖๔,๓๓๑</b>	<b>๒,๒๓๗,๖๙๘</b>	<b>๔.๘๒</b>	<b>๔๓๐,๕๙๔</b>	<b>๑,๖๙๖,๕๕๑</b>	<b>๓.๙๔</b>

ที่มา : HDC(Health Data Center)กระทรวงสาธารณสุข \* ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๒๓ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒*		
	คน	ครั้ง	คน:ครั้ง	คน	ครั้ง	คน:ครั้ง	คน	ครั้ง	คน:ครั้ง
อุทัยธานี	๖๒,๓๒๕	๒๗๙,๔๓๔	๔.๔๘	๖๒,๖๘๖	๒๗๑,๐๕๙	๔.๓๒	๕๒,๓๒๙	๑๙๙,๐๑๒	๓.๘๐
ทัพทัน	๓๕,๓๔๙	๑๙๕,๑๗๘	๕.๕๒	๓๖,๗๖๖	๑๘๘,๗๔๕	๕.๑๓	๓๒,๑๙๙	๑๔๐,๘๓๗	๔.๓๗
สว่างอารมณ์	๑๗,๕๔๙	๘๘,๒๔๘	๕.๐๓	๑๗,๙๔๓	๘๖,๖๑๓	๔.๘๓	๑๕,๔๑๙	๕๗,๓๕๑	๓.๗๒
หนองฉาง	๓๒,๙๑๔	๑๙๗,๙๑๑	๖.๐๑	๓๕,๗๔๐	๒๒๘,๕๔๘	๖.๓๙	๓๒,๘๙๑	๑๗๒,๙๗๒	๕.๒๖
หนองขาหย่าง	๖,๔๗๒	๔๔,๔๘๔	๖.๘๗	๗,๒๐๖	๕๑,๕๓๓	๗.๑๕	๖,๒๙๔	๓๗,๓๓๗	๕.๙๓
บ้านไร่	๓๑,๒๑๗	๑๕๖,๕๐๘	๕.๐๑	๓๑,๒๐๒	๑๕๑,๔๘๓	๔.๘๕	๒๙,๓๓๔	๑๑๙,๖๗๙	๔.๐๘
ลานสัก	๒๘,๙๖๕	๑๔๖,๘๗๒	๕.๐๗	๒๙,๙๔๔	๑๕๒,๔๒๒	๕.๐๙	๒๖,๖๘๔	๑๒๐,๐๙๓	๔.๕๐
ห้วยคต	๑๓,๗๑๗	๗๑,๘๘๐	๕.๒๔	๑๔,๓๕๕	๗๓,๕๑๑	๕.๑๒	๑๑,๔๘๘	๕๓,๓๒๕	๔.๖๔
<b>รวม</b>	<b>๒๒๘,๕๐๘</b>	<b>๑,๑๘๐,๕๑๕</b>	<b>๕.๑๗</b>	<b>๒๓๕,๘๔๒</b>	<b>๑,๒๐๓,๙๑๔</b>	<b>๕.๑๐</b>	<b>๒๐๖,๖๓๘</b>	<b>๙๐๐,๖๐๖</b>	<b>๔.๓๖</b>

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี \* ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๒๔ จำนวนผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยนอกของ รพ.สต. จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	รพ.สต.* (แห่ง)	จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด ของ รพ.สต.								
		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒*		
		คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	๑๘	๓๗,๖๒๐	๑๒๓,๖๐๘	๓.๒๙	๓๒,๘๖๐	๑๐๖,๕๖๙	๓.๒๔	๒๙,๑๕๙	๗๙,๐๕๑	๒.๗๑
ทัพทัน	๑๖	๓๑,๗๐๒	๑๗๑,๕๔๘	๕.๔๑	๓๒,๙๑๘	๑๙๔,๔๐๕	๕.๙๑	๓๔,๑๐๔	๑๕๕,๐๕๘	๔.๕๕
สว่างอารมณ์	๘	๒๗,๘๓๘	๑๓๐,๔๒๖	๔.๖๙	๒๕,๒๕๙	๑๒๔,๖๙๒	๔.๙๔	๒๕,๕๙๒	๑๐๑,๗๘๘	๓.๙๘
หนองฉาง	๑๗	๔๑,๐๙๓	๑๙๘,๘๕๗	๔.๘๔	๔๑,๖๘๙	๑๗๗,๘๐๖	๔.๒๗	๒๖,๓๔๒	๘๕,๓๔๐	๓.๒๔
หนองขาหย่าง	๔	๙,๖๔๗	๔๙,๗๖๔	๕.๑๖	๗,๖๖๓	๓๖,๙๘๐	๔.๘๓	๙,๘๑๙	๓๙,๕๒๓	๔.๐๓
บ้านไร่	๑๖	๓๗,๐๙๓	๑๙๐,๐๐๕	๕.๑๒	๓๕,๑๔๑	๑๗๔,๕๒๕	๔.๙๗	๔๓,๔๖๒	๑๖๖,๓๖๙	๓.๘๓
ลานสัก	๑๐	๓๗,๓๘๑	๑๗๑,๖๗๐	๔.๕๙	๔๑,๖๑๔	๑๗๔,๕๐๘	๔.๑๙	๔๒,๑๙๘	๑๓๔,๐๕๗	๓.๑๘
ห้วยคต	๔	๙,๘๕๕	๔๐,๕๗๔	๔.๑๒	๑๑,๓๔๕	๔๔,๒๙๙	๓.๙๐	๑๓,๒๘๐	๓๔,๗๕๙	๒.๖๒
<b>รวม</b>	<b>๙๓</b>	<b>๒๓๒,๒๒๙</b>	<b>๑,๐๗๖,๔๕๒</b>	<b>๔.๖๔</b>	<b>๒๒๘,๔๘๙</b>	<b>๑,๐๓๓,๗๘๔</b>	<b>๔.๕๒</b>	<b>๒๒๓,๙๕๖</b>	<b>๗๙๕,๙๔๕</b>	<b>๓.๕๕</b>

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

รพ.สต.\* แห่ง รวมหน่วยบริการสุขภาพทัพยาบอน , ศูนย์บริการฯ เทศบาลเมืองฯ , ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ และ สอ.หาดหนอง

ตารางที่ ๒๕ จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยใน โรงพยาบาล											
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐				ปีงบประมาณ ๒๕๖๑				ปีงบประมาณ ๒๕๖๒*			
	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอน เฉลี่ย	อัตรา ครอง เตียง	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอน เฉลี่ย	อัตรา ครอง เตียง	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอน เฉลี่ย	อัตราครอง เตียง
อุทัยธานี	๒๐,๔๐๑	๙๙,๒๔๑	๔.๘๖	๗๗.๖๘	๒๒,๖๕๗	๑๐๘,๑๖๓	๔.๗๗	๘๔.๖๗	๑๖,๖๓๓	๗๗,๕๙๑	๔.๖๖	๘๑.๒๐
ทัพทัน	๘,๔๘๐	๒๖,๒๑๖	๓.๐๙	๗๙.๘๑	๗,๗๑๓	๒๓,๖๕๐	๓.๐๗	๗๑.๙๙	๕,๙๙๒	๑๙,๒๓๓	๓.๒๑	๗๘.๙๑
สว่างอารมณ์	๓,๗๒๐	๑๑,๙๔๐	๓.๒๑	๑๐๙.๐๔	๓,๖๓๑	๑๑,๙๐๗	๓.๒๘	๑๐๘.๗๔	๒,๓๕๑	๘,๔๖๑	๓.๖๐	๑๐๓.๙๒
หนองฉาง	๕,๕๕๐	๒๑,๖๔๘	๓.๙๐	๖๕.๙๐	๕,๗๗๘	๒๐,๒๙๕	๓.๕๑	๖๑.๗๘	๔,๓๙๗	๑๗,๐๓๘	๓.๘๗	๗๒.๒๐
หนองขาหย่าง	๘๔๐	๒,๕๑๙	๓.๐๐	๖๙.๐๑	๗๙๙	๒,๑๓๒	๒.๖๗	๕๘.๔๑	๑,๐๖๙	๒,๑๙๑	๒.๐๕	๘๒.๗๑
บ้านไร่	๕,๑๙๔	๑๔,๕๕๘	๒.๘๐	๖๖.๔๗	๕,๔๖๙	๑๕,๖๒๖	๒.๘๖	๗๑.๓๕	๓,๙๕๘	๑๑,๗๐๘	๒.๙๖	๗๓.๓๖
ลานสัก	๔,๘๙๘	๑๘,๔๔๘	๓.๗๗	๘๔.๒๔	๕,๒๗๐	๑๙,๙๐๕	๓.๗๘	๙๐.๘๙	๓,๔๖๙	๑๓,๙๐๒	๔.๐๑	๘๘.๘๓
ห้วยคต	๒,๗๖๑	๘,๔๓๕	๓.๐๖	๗๗.๐๓	๓,๓๐๕	๑๑,๓๙๘	๓.๔๕	๑๐๔.๐๙	๒,๐๙๙	๗,๓๘๔	๓.๕๒	๙๒.๖๐
<b>รวม</b>	<b>๕๑,๘๔๔</b>	<b>๒๐๓,๐๐๕</b>	<b>๓.๙๒</b>	<b>๗๗.๒๕</b>	<b>๕๔,๖๒๒</b>	<b>๒๑๓,๐๗๖</b>	<b>๓.๙๐</b>	<b>๘๑.๐๘</b>	<b>๓๙,๙๖๘</b>	<b>๑๕๗,๕๐๘</b>	<b>๓.๙๔</b>	<b>๘๑.๒๒</b>

ที่มา : HDC (Health Data Center)กระทรวงสาธารณสุขวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

## ๑๑. การบริหารงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรม/กอง ต่างๆ ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ รวมทั้งสิ้น ๙๐,๙๓๑,๙๒๕ บาท ภาพรวมการเบิกจ่ายรวมก่อนหักผูกพัน เป็นเงิน ๖๗,๙๗๙,๕๒๓.๗๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๖

ตารางที่ ๒๖ ความก้าวหน้าการบริหารงบประมาณ ปี ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี

รายการ	เงินที่ได้รับจัดสรร	ผูกพัน PO		เบิกจ่าย ไม่รวม PO		เบิกจ่าย (รวมPO)		คงเหลือ
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
งบดำเนินงาน	๔๕,๘๑๖,๘๐๕.๐๐	๓๗๓,๕๒๕.๐๐	๐.๘๒	๓๕,๗๗๘,๑๕๓.๑๖	๗๘.๐๙	๓๖,๑๕๑,๖๗๘.๑๖	๗๘.๙๐	๙,๖๖๕,๑๒๖.๘๔
งบลงทุน	๔๕,๑๑๕,๑๒๐.๐๐	๑๘,๔๗๔,๘๕๒.๐๐	๔๐.๙๕	๑๓,๓๕๒,๙๙๓.๕๔	๒๙.๖๐	๓๑,๘๒๗,๘๔๕.๕๔	๗๐.๕๕	๑๓,๒๘๗,๒๗๔.๔๖
- ก่อสร้าง	๓๒,๘๑๖,๓๒๐.๐๐	๑๖,๘๘๙,๘๕๒.๐๐	๕๑.๔๗	๒,๗๐๙,๑๙๓.๕๔	๘.๒๖	๑๙,๕๙๙,๐๔๕.๕๔	๕๙.๗๒	๑๓,๒๑๗,๒๗๔.๔๖
- ครุภัณฑ์	๑๒,๒๙๘,๘๐๐.๐๐	๑,๕๘๕,๐๐๐.๐๐	๑๒.๘๙	๑๐,๖๔๓,๘๐๐.๐๐	๘๖.๕๕	๑๒,๒๒๘,๘๐๐.๐๐	๙๙.๔๓	๗๐,๐๐๐.๐๐
รวม	๙๐,๙๓๑,๙๒๕.๐๐	๑๘,๘๔๘,๓๗๗.๐๐	๒๐.๗๓	๔๙,๑๓๑,๑๔๖.๗๐	๕๔.๐๓	๖๗,๙๗๙,๕๒๓.๗๐	๗๔.๗๖	๒๒,๙๕๒,๔๐๑.๓๐

ที่มา : งานการเงินและบัญชี /กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ รายการงบลงทุน ได้รับจัดสรรงบเหลือจ่าย ๒ รายการ จำนวน ๑๒,๗๖๒,๓๒๐ บาท

๑. อาคารกายภาพบำบัด ๒ ชั้น รพ.ทัพทัน ๙,๒๓๐,๐๐๐ บาท
๒. อาคารพักแพทย์ ๑๒ ครอบครั้ว รพ.ทัพทัน ๓,๕๓๒,๓๒๐ บาท

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ  
คณะที่ ๑  
การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

## ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

### ตัวชี้วัด ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (เป้าหมาย < ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)

#### สถานการณ์

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีหญิงคลอด จำนวน ๒,๕๐๘ คน อัตรามารดาไทยตายเท่ากับ ๐ แต่อัตราตายของมารดา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องมีการเฝ้าระวังและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ และจากการวิเคราะห์ พบว่า ประเด็นปัญหาสำคัญที่พบจากการคลอด คือ อัตราการตกเลือดของมารดาหลังคลอด พบร้อยละ ๒.๕๕ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง จากปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๐ ซึ่งพบ ร้อยละ ๒.๐๕, ๒.๔๙ และ ๓.๑๔ ตามลำดับ (ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๑) ด้านการจัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ ๗๕ (ผ่าน ๖ แห่งจากทั้งหมด ๘ แห่ง) นอกจากนี้มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๐.๖๔ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๑.๙๑ และเด็กแรกเกิด - ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๗๓.๑๙ แต่ยังคงพบว่าการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๙.๑๕ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ ๗๘.๗๕ และมารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๙.๖๖ ยังต่ำกว่าเกณฑ์ สาเหตุจากขาดความครบถ้วนของข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพ การบันทึกข้อมูลลงฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงข้อมูลบริการอนามัยแม่และเด็กแต่ละระดับ รวมไปถึงการประสานการทำงานกับภาคีเครือข่าย

จังหวัดอุทัยธานีมีระบบเฝ้าระวังและดำเนินการเพื่อป้องกันและลดการตายมารดาไทยในพื้นที่ ซึ่งมี ๕ องค์ประกอบ คือ มีคณะกรรมการ MCH Board มีการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มีการจัดโซนนิ่งและระบบส่งต่อ มีการสืบสวนการตาย และรวบรวมวิเคราะห์ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น เพื่อมุ่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน ในการร่วมดูแลประชากรในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

#### แนวทางการดำเนินงาน

##### ๑. ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๑.๑ วิเคราะห์ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการและวางแผนแก้ไขปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๒ พัฒนาระบบการจับเก็บและติดตามข้อมูลตาม KPI และข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อในงานอนามัยแม่และเด็ก

๑.๓ จัดประชุม MCH Board ทุก ๓ เดือน หรือปีละไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง โดยการสรุปสถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็ก ร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขพัฒนา เพื่อผลักดันให้หน่วยบริการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานการไปในทิศทางเดียวกันทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

๑.๔ จัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังการตายมารดา และจัดวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและวางแผนงานแก้ไขปัญหา โดยการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาซึ่งใช้แบบฟอร์ม ก๑-CE บันทึกวิเคราะห์ข้อมูลมารดาตาย

๑.๕ นิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต.

##### ๒. ระบบบริการที่มีคุณภาพ

๒.๑ สนับสนุนให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามขอบเขตบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๒ ติดตามประเมินสถานบริการทุกระดับตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยทีมประเมินระดับจังหวัด และปรับปรุงพัฒนาส่วนขาดหรือช่องว่างในการให้บริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชน

๒.๓ การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา เน้นระบบบริการเชิงรุกและไร้รอยต่อ โดยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ ให้ได้รับการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรก และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลุ่ม Line ในการปรึกษาปัญหาจากผู้เชี่ยวชาญ การประสานข้อมูล และการส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤตได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

### ๓. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง

๓.๑ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการทุกระดับ เน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะรายที่มีภาวะเสี่ยง

๓.๒ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน โดยให้ความรู้ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

### ๔. การสร้างภาคีเครือข่าย

๔.๑ ใช้กลไก MCH Board ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง บูรณาการงานกับ Service Plan และเชื่อมโยงกับ พชอ. เพื่อร่วมแก้ปัญหาและกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน

๔.๒ สนับสนุนให้ อสม. ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมค้นหาหญิงตั้งครรภ์และส่งฝากท้องทันที โดยเน้นการจัดกิจกรรมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเชิงรุก เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ได้เร็วได้แก่การประชุมเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องและการจัดกิจกรรมรณรงค์ เช่น การติดป้ายประชาสัมพันธ์ สปอต โฆษณา เสียงตามสาย เป็นต้น ตลอดจนการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงรวมทั้งการส่งเสริมด้านโภชนาการอย่างเพียงพอและครบถ้วน

### ผลการดำเนินงาน

๑. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด และเยี่ยมติดตามการดำเนินงานบูรณาการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน และพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ ของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง และ รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์เพื่อป้องกันการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ แก่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล และ รพ.สต. ทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๑๐๐ คน เมื่อวันที่ ๕ - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหนองฉางโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์อนามัยที่ ๓

๓. ร่วมเยี่ยมติดตามผลการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวังและขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ กับศูนย์อนามัยที่ ๓ จำนวน ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ และอำเภอลานสัก เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

๔. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง กำหนดแนวทางการป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ร่วมกับโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก เพื่อครอบครัวไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร และกรมอนามัย มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นสูติแพทย์ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของโรงพยาบาลและ รพ.สต. จำนวน ๑๒๐ คน

๕. พัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์และห้องคลอด ตามมาตรฐานโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ โดยในจังหวัดอุทัยธานีมีบริการห้องคลอดจำนวน ๕ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลห้วยคต ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจาก



การประเมินตนเองตามเกณฑ์ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่ไม่มีบริการห้องคลอด ได้กำหนดให้มีระบบรองรับการคลอดฉุกเฉิน และการส่งต่อช่องทางด่วน (Fast track) โดยดำเนินงานไปในรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

๖. ร่วมนิเทศและติดตามเยี่ยมแบบผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ ระดับ คปสอ. ทุกแห่ง โดยรับฟังการนำเสนอและลงพื้นที่ดูการปฏิบัติงานจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ ๒๗ จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการฝากครรภ์ จังหวัดอุทัยธานี  
จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์			หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์			หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน			ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Hct < ๓๓% จากตรวจเลือดครั้งใด)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๒๐๔	๑๔๔	๗๐.๕๙	๒๐๔	๑๒๘	๖๒.๗๕	๓๐๙	๓๐๓	๙๘.๐๖	๙๐๕	๑๑๑	๑๒.๒๗
ทัพทัน	๑๔๖	๑๐๗	๗๓.๒๙	๑๔๖	๙๒	๖๓.๐๑	๓๓๕	๒๘๖	๘๕.๓๗	๑๔๔	๑๗	๑๑.๘๑
สว่างอารมณ์	๑๐๙	๙๕	๘๗.๑๖	๑๐๙	๘๖	๗๘.๙	๑๙๗	๑๙๔	๙๘.๔๘	๑๒๗	๑๕	๑๑.๘๑
หนองฉาง	๑๓๐	๙๕	๗๓.๐๘	๑๓๐	๗๘	๖๐	๒๕๖	๒๕๕	๙๕.๗	๑๕๘	๑๓	๘.๒๓
หนองขาหย่าง	๖๒	๔๐	๖๔.๕๒	๖๒	๓๕	๕๖.๔๕	๕๗	๕๔	๙๔.๗๔	๒๔	๒	๘.๓๓
บ้านไร่	๓๐๖	๒๖๖	๘๖.๙๓	๓๐๑	๒๒๑	๗๓.๔๒	๗๑๒	๗๐๔	๙๘.๘๘	๔๗๒	๔๑	๘.๖๙
ลานสัก	๒๑๙	๑๔๙	๖๘.๐๔	๒๑๙	๑๒๐	๕๕.๒๙	๕๓๕	๕๒๘	๙๘.๖๙	๒๔๐	๓๒	๑๓.๓๓
ห้วยคต	๗๙	๖๙	๘๗.๓๔	๗๙	๖๓	๗๙.๗๕	๑๔๐	๑๓๖	๙๗.๑๔	๕๑	๓	๕.๘๘
<b>รวม</b>	<b>๑,๒๕๕</b>	<b>๙๖๕</b>	<b>๗๖.๘๙</b>	<b>๑,๒๕๐</b>	<b>๘๒๓</b>	<b>๖๕.๘๔</b>	<b>๒,๕๔๑</b>	<b>๒,๕๕๐</b>	<b>๙๖.๔๒</b>	<b>๒,๑๒๑</b>	<b>๒๓๔</b>	<b>๑๑.๐๓</b>

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ มิถุนายน ๒๕๖๒

ตารางที่ ๒๘ จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการคลอดและหลังคลอดจังหวัดอุทัยธานี  
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม			มารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์			เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน			
								สอบถาม	ร้อยละ	กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑๙๗	๒๑	๑๐.๖๖	๒๔๒	๑๗๑	๗๐.๖๖	๓๔๗	๒๑๑	๖๐.๘๑	๑๒๘	๖๐.๖๖
ทัพทัน	๑๕๓	๙	๕.๘๘	๑๘๑	๑๒๕	๖๙.๐๖	๒๖๕	๑๘๐	๖๗.๙๒	๑๓๔	๗๔.๔๔
สว่างอารมณ์	๑๒๘	๗	๕.๔๗	๑๒๖	๙๖	๗๖.๑๙	๒๐๘	๑๕๔	๗๔.๐๔	๑๑๕	๗๔.๖๘
หนองฉาง	๑๐๙	๕	๔.๕๙	๑๖๒	๑๐๓	๖๓.๕๘	๒๐๐	๘๘	๔๔	๖๘	๗๗.๒๗
หนองขาหย่าง	๔๖	๔	๘.๗	๗๗	๕๔	๗๐.๑๓	๘๒	๕๓	๖๔.๖๓	๔๐	๗๕.๔๗
บ้านไร่	๒๕๖	๑๐	๓.๙๑	๓๕๙	๒๑๗	๖๐.๔๕	๔๙๕	๓๒๐	๖๔.๖๕	๒๙๕	๙๒.๑๙
ลานสัก	๒๕๘	๑๓	๕.๐๔	๒๕๐	๑๓๙	๕๕.๖	๔๒๘	๒๐๔	๔๗.๖๖	๑๗๗	๘๖.๗๖
ห้วยคต	๘๗	๘	๙.๒	๙๙	๗๙	๗๙.๘	๑๕๔	๘๗	๕๖.๕๙	๖๓	๗๒.๔๑
<b>รวม</b>	<b>๑,๒๓๔</b>	<b>๗๗</b>	<b>๖.๒๔</b>	<b>๑,๔๙๖</b>	<b>๙๘๔</b>	<b>๖๕.๗๘</b>	<b>๒,๑๗๙</b>	<b>๑,๒๙๗</b>	<b>๕๙.๕๒</b>	<b>๑,๐๒๐</b>	<b>๗๘.๖๔</b>

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ มิถุนายน ๒๕๖๒

## ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน

๑. การบันทึกตามโปรแกรมรายงานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ของการเฝ้าระวังสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กยังไม่ครอบคลุม เช่น ความไม่เชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ทำให้ข้อมูลไม่ถูกนำเข้าสู่ระบบในการบันทึกทุกครั้ง หลังจากได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลโดยจัดอบรมการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC แล้วนั้น สถิติการบันทึกข้อมูลตามโปรแกรมรายงานฯ เพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ครอบคลุม ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้มีการเฝ้าระวังติดตามข้อมูลของทุรภพ.สต. โดยผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

๒. ขาดความครบถ้วนของข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพ และการบันทึกติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลาตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นจึงต้องเน้นการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลในทุกระดับของสถานบริการ เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด การสื่อสารหญิงตั้งครรภ์เรื่องการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและฝึกทักษะการดูความเสี่ยงด้วยตัวเอง และการกำกับติดตามการเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการบันทึกข้อมูลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

๓. ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ หรือหลังคลอดยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ได้ เนื่องจากบุคลากรยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาการดำเนินงาน

**ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย**

**ตัวชี้วัด ๒.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน**

### ด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

#### สถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็กจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบว่า เด็ก ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๑๔.๗๕, ๗๓.๐๓ และร้อยละ ๖๙.๖๖ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบว่า มีพัฒนาการสมวัยในครั้งแรก เท่ากับร้อยละ ๗๘.๑๒, ๘๘.๒๐ และร้อยละ ๘๔.๒๗ พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๑.๕๘๗, ๑๑.๘๐ และร้อยละ ๑๕.๗๓ ตามลำดับ ในกลุ่มนี้ ได้รับการติดตามคัดกรองซ้ำภายใน ๓๐ วัน หลังจากส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูแล้ว ร้อยละ ๘๕.๒๗, ๕๐.๔๐ และร้อยละ ๘๐.๑๒ รวมพัฒนาการสมวัยทั้งหมด ร้อยละ ๙๔.๓๕, ๙๓.๘๕ และร้อยละ ๙๖.๕๐ ทั้งนี้เด็กที่พัฒนาการล่าช้า ส่วนใหญ่มีพัฒนาการล่าช้า ด้านการเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และด้านการเคลื่อนไหวตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุส่วนใหญ่ที่เด็กใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กควรมุ่งเน้นให้เด็กทั่วไปและเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วตั้งแต่แรกเริ่ม โดยมีพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู เป็นผู้ส่งเสริมศักยภาพของเด็กตามบริบทของสังคมร่วมกัน

#### แนวทางการดำเนินงาน

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกในพื้นที่ ได้แก่ คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการ CPM (Child Project Manager) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ คณะกรรมการ พชอ. คณะกรรมการ MCH Board เป็นต้น

๒. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผลักดันและขับเคลื่อน พรบ.นมผง พร้อมกับการส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้ความรู้และสร้างทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด อีกทั้งสร้างเครือข่าย อสม. ในการสนับสนุนและช่วยเหลือแม่่มือใหม่ในชุมชนให้มีความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ขับเคลื่อนนโยบาย “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต” สู่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ในเรื่องการบริโภคอาหารตามวัย การนอน กิจกรรมทางกาย/การเล่น การแปรงฟัน เป็นต้น โดยยึดกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัยเป็นหลัก

๔. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในเรื่องพัฒนาการเด็ก เด็กสูงตีสมีส่วน ตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้สื่อจากส่วนกลางและสื่อชุมชนในการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

## ผลการดำเนินงาน

๑. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด และเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานบูรณาการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน และพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ ของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง และ รพ.สต. จำนวน ๗ แห่ง ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๒. ร่วมนิเทศและติดตามเยี่ยมแบบผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ ระดับ คปสอ. ทุกแห่ง โดยรับฟังการนำเสนอและลงพื้นที่ดูการปฏิบัติงานจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตสุขภาพที่ ๓ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมทัชทิมทองแกรนด์ฮอลล์ โรงแรมบ้านสวน อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์ สำหรับจังหวัดอุทัยธานีมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วม จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเขาพระยาพายเรือ ตำบลลานสัก อำเภอ ลานสัก ซึ่งจะขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกอำเภอในปีต่อไป

๔. ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน และระบบเฝ้าระวังพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๓ เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมบ้านสวนรีสอร์ท อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์

๕. ดำเนินงานสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ระหว่างวันที่ ๘ – ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พร้อมกันทั่วประเทศ ตามโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ และสนับสนุนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual: *DSPM*) และคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual: *DAIM*) แก่โรงพยาบาลทุกแห่งสำหรับแจกเด็กเกิดใหม่ทุกคน

๖. ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยส่งแนวทางการดำเนินงานและการขับเคลื่อน มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานีทุกแห่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน บูรณาการกับทุกภาคส่วน และประชาสัมพันธ์สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการในพื้นที่ โดยให้ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต อย่างน้อย ๑ ตำบล ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๙ จำนวนและร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	พัฒนาการสมวัย		สงสัยล่าช้า		ติดตามได้		รวมสมวัยทั้งหมด	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑๑๓๑	๘๘๒	๗๗.๙๘	๖๗๒	๗๖.๑๙	๒๑๐	๒๓.๘๑	๑๖๔	๗๙.๒๓	๘๓๕	๙๔.๖๗
ทัพทัน	๙๓๗	๘๑๔	๘๖.๘๗	๖๒๑	๗๖.๒๙	๑๙๓	๒๓.๗๑	๑๖๑	๘๓.๘๕	๗๘๐	๙๕.๘๒
สว่างอารมณ์	๗๙๑	๗๐๘	๘๙.๕๑	๕๕๓	๗๘.๑๑	๑๕๕	๒๑.๘๙	๑๒๑	๗๘.๐๖	๖๗๓	๙๕.๐๖
หนองฉาง	๙๑๑	๕๖๑	๖๑.๕๘	๕๐๐	๘๙.๑๓	๖๑	๑๐.๘๗	๔๔	๗๒.๑๓	๕๔๔	๙๖.๙๗
หนองขาหย่าง	๓๒๓	๒๖๔	๘๑.๗๓	๒๒๒	๘๔.๐๙	๔๒	๑๕.๙๑	๓๑	๗๕.๖๑	๒๕๓	๙๕.๘๓
บ้านไร่	๑๘๙๖	๑๔๕๗	๗๖.๘๕	๑๑๕๑	๗๙.๐๐	๓๐๖	๒๑.๐๐	๒๐๖	๖๘.๒๑	๑๓๕๒	๙๒.๗๙
ลานสัก	๑๕๖๗	๑๐๓๙	๖๖.๓๑	๗๙๗	๗๖.๗๑	๒๔๒	๒๓.๒๙	๑๔๐	๕๘.๘๒	๙๓๖	๙๐.๐๙
ห้วยคต	๕๗๙	๔๘๙	๘๔.๔๖	๔๑๔	๘๔.๖๖	๗๕	๑๕.๓๔	๕๖	๗๕.๖๘	๔๗๐	๙๖.๑๑
<b>รวม</b>	<b>๘,๑๓๕</b>	<b>๖,๒๑๔</b>	<b>๗๖.๓๙</b>	<b>๔,๙๓๐</b>	<b>๗๙.๓๔</b>	<b>๑,๒๘๔</b>	<b>๒๐.๖๖</b>	<b>๙๒๓</b>	<b>๗๒.๖๘</b>	<b>๕,๘๕๓</b>	<b>๙๔.๐๓</b>

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ มิถุนายน ๒๕๖๒

การดำเนินงานให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ จังหวัดได้ประชุมผู้เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ปัญหาจากการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๑ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นเพิ่มมากขึ้น โดยเน้นเรื่องการส่งต่อและการบันทึกข้อมูลระหว่างบุคลากรที่คัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เพื่อนำเข้าสู่ระบบการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ ให้เร็วและทันเวลา ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า มีเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ต้องได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔ จำนวน ๕๘ คน ได้รับการกระตุ้น ๓๓ คน (ร้อยละ ๕๖.๕๐) และกระตุ้นครบตามเกณฑ์แล้วพบมีพัฒนาปกติ ๔ คน (ร้อยละ ๒๘.๕๗) ตามรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๓๐ ผลการดำเนินงานคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โดยใช้เครื่องมือ TEDA๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการกระตุ้น(คน)	ร้อยละ	กระตุ้นครบตามเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	กระตุ้นแล้วพัฒนาการปกติ(คน)	ร้อยละ	กระตุ้นแล้ว ยังมีพัฒนาการล่าช้า(คน)	ร้อยละ	อยู่ระหว่างการกระตุ้น (คน)	กระตุ้นไม่ครบตามเกณฑ์(คน)	อยู่ระหว่างการติดตาม (คน)	ติดตามไม่ได้(คน)
เมืองอุทัยธานี	๑๐	๖	๖๐.๐๐	๔	๖๖.๖๗	๐	๐	๔	๑๐๐	๒	๐	๑	๓
ทัพทัน	๕	๓	๖๐.๐๐	๑	๓๓.๓๓	๐	๐	๑	๑๐๐	๐	๒	๑	๑
สว่างอารมณ์	๖	๓	๕๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๐	๑	๒
หนองฉาง	๓	๒	๖๖.๖๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๑
หนองขาหย่าง	๒	๑	๕๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑
บ้านไร่	๑๘	๙	๕๐.๐๐	๕	๕๕.๕๖	๐	๐	๕	๑๐๐	๔	๐	๑	๙
ลานสัก	๑๑	๖	๕๔.๕๕	๔	๖๖.๖๗	๔	๑๐๐	๐	๐	๐	๒	๒	๓
ห้วยคต	๓	๓	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๕๘</b>	<b>๓๓</b>	<b>๕๖.๕๐</b>	<b>๑๔</b>	<b>๔๒.๔๒</b>	<b>๔</b>	<b>๒๘.๕๗</b>	<b>๑๐</b>	<b>๗๑.๔๓</b>	<b>๙</b>	<b>๑๐</b>	<b>๖</b>	<b>๒๐</b>

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

## ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. การคัดกรองพัฒนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ๕ กลุ่มอายุ (๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน) ยังพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า น้อย และติดตามน้อย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนของทักษะในการคัดกรอง และทักษะในการลงบันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่ที่เปลี่ยนงาน บางส่วนยังไม่ได้รับการอบรมการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM

๒. กระบวนการในการให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่สามารถทำได้ตามกำหนดหลักสูตรมาตรฐาน เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง รีบเร่งในการเข้ารับบริการ จำนวนผู้รับบริการในวันให้บริการมีจำนวนมากเกินสำหรับในการแยกสัดส่วนในการให้ความรู้

๓. ระบบข้อมูลสารสนเทศ มีการเปลี่ยนแปลงระบบหรือรูปแบบรายงาน/รหัส บ่อยครั้ง ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสับสนในการบันทึกข้อมูลในบางรายงาน หรือบางตัวชี้วัด

๔. ความสำเร็จในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) และคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM: เล่มขาว) ในพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กยังน้อย เนื่องจากยังไม่เห็นความสำคัญที่จะทำให้เด็กมีสุขภาพที่ดีอย่างเห็นได้ชัด

## ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

### ตัวชี้วัด ๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี

#### สถานการณ์

ปัญหาเด็กวัยรุ่นไทยต้องติดอันดับโลก ปีละไม่น้อยกว่า ๑.๓ แสนคน/ปี สร้างความกังวลให้ผู้นำประเทศไทยมาหลายยุคสมัย มีการกำหนดนโยบายมากมาย เพื่อลดการตั้งครรภ์แบบไม่พร้อม แต่กลับสวนทางกับนโยบายการดำเนินงาน เพราะสถิติแม่วัยรุ่นที่ไปคลอดที่โรงพยาบาลทั่วประเทศยังเพิ่มขึ้นทุกปีสำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุทัยธานี พบว่า อัตราการคลอดมีชีพของหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เท่ากับ ๓๘.๙๗, ๓๔.๑๘ และ ๓๐.๘๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน แต่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังสูงเกินเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ๑๔.๕) ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๙.๘๗, ร้อยละ ๑๗.๒๕ และร้อยละ ๑๓.๓๑ ตามลำดับ ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๒๖.๔๙ ต่อพันประชากรฯ ยังไม่เกินเกณฑ์ที่กระทรวงฯ กำหนด อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๗๓ ต่อพันประชากรฯ การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ร้อยละ ๑๒.๑๒ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ ๓๘.๖๔ และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ ๗๐.๕๙

#### แนวทางการดำเนินงาน

๑. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่

๒. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) และขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอ

๓. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี โดยการส่งเสริมการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้ง และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอย่างทั่วถึง

๔. กำหนดผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนโดยการจัดทำคำสั่งคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ระดับจังหวัด

๕. ศึกษา วิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุทัยธานี

๖. ค้นหาและพัฒนาศักยภาพแกนนำเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว ระดับจังหวัด

๗. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และครูในโรงเรียนมัธยม และขยายโอกาส ด้านการสอนเพศศึกษา และอนามัยการเจริญพันธุ์ครอบคลุมทุกอำเภอ ร่วมกับศึกษาธิการจังหวัด

## ผลการดำเนินงาน

๑. ดำเนินการจัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด และรายงานสถานการณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดอุทัยธานี ให้ทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อหา แนวทางการ แก้ไขปัญหา

๒. ร่วมนิเทศและติดตามเยี่ยมแบบผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ระดับ คปสอ. ทุกแห่ง โดยรับฟังการนำเสนอและลงพื้นที่ดูการปฏิบัติงานจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ซึ่งของ จังหวัดอุทัยธานีผ่านการรับรองจากกรมอนามัย จำนวน ๖ แห่ง จากทั้งหมด ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕ และอำเภอ อนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านการรับรองจากกรมอนามัย จำนวน ๕ แห่ง จากทั้งหมด ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕ (กำหนดไว้ทั้งจังหวัดผ่านการรับรองครบร้อยละ ๑๐๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

๔. จัดทำโครงการพัฒนาแกนนำ เพศคุยได้ในครอบครัว ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายเป็น ครู ผู้ปกครองฯ นักเรียน อสม. โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๒ มีกำหนดดำเนินงานช่วงเดือน สิงหาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๓๑ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีและอายุ ๑๐-๑๔ ปีปีงบประมาณ ๒๕๖๒  
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี			หญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี		
	เป้าหมาย	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน	เป้าหมาย	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน
เมืองอุทัยธานี	๑,๔๘๑	๒๘	๑๔.๒๒	๑,๕๑๕	๒	๑.๗๖
ทัพทัน	๑,๐๘๔	๒๑	๑๔.๕๖	๑,๑๐๐	๐	๐
สว่างอารมณ์	๘๘๗	๑๕	๑๒.๗๑	๑,๐๑๖	๑	๑.๓๐
หนองฉาง	๑,๑๖๙	๑๕	๙.๖๕	๑,๑๖๓	๑	๑.๑๔
หนองขาหย่าง	๔๐๓	๖	๑๑.๒๐	๓๗๘	๐	๐
บ้านไร่	๒,๐๖๖	๕๒	๑๘.๙๒	๒,๒๑๑	๔	๒.๔๑
ลานสัก	๑,๗๘๗	๔๒	๑๗.๖๗	๑,๙๕๗	๔	๒.๗๑
ห้วยคต	๖๖๔	๑๑	๑๒.๔๖	๖๗๕	๑	๑.๙๗
รวม	๙,๕๔๑	๑๙๐	๒๖.๔๙	๑๐,๐๒๓	๑๓	๑.๗๓

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ มิถุนายน ๒๕๖๒

ตารางที่ ๓๒ ร้อยละของการตั้งครุฑซ้ำ และการคุมกำเนิด ในหญิงตั้งครุฑอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ

โรงพยาบาล	หญิงอายุ <๒๐ ปีตั้งครุฑทั้งหมด	หญิงอายุ <๒๐ปี ตั้งครุฑซ้ำ	ร้อยละ	คุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่		คุมกำเนิดกึ่งถาวร	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อุทัยธานี	๑๖๘	๑๙	๑๑.๓๑	๖๗	๓๙.๘๘	๕๐	๗๔.๖๓
ทัพทัน	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สว่างอารมณ์	๑๐	๓	๓๐.๐๐	๕	๕๐.๐๐	๓	๖๐.๐๐
หนองฉาง	๒๑	๓	๑๔.๒๙	๑๑	๕๒.๓๘	๑๐	๙๐.๙๑
หนองขาหย่าง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บ้านไร่	๓๑	๗	๒๒.๕๘	๑๓	๔๑.๙๔	๔	๓๐.๗๗
ลานสัก	๒๙	๐	๐	๕	๑๗.๒๔	๕	๑๐๐
ห้วยคต	๒	๐	๐	๑	๕๐.๐๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๒๖๔</b>	<b>๓๒</b>	<b>๑๒.๑๒</b>	<b>๑๐๒</b>	<b>๓๘.๖๔</b>	<b>๗๒</b>	<b>๗๐.๕๙</b>

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ มิถุนายน ๒๕๖๒

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. จากการศึกษาร่วมกับศึกษาธิการจังหวัด พบว่า สถานศึกษา ในระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ ไม่มีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาหรือนามัยการเจริญพันธุ์ และขาดครู อาจารย์ ที่มีความรู้ ทักษะการสอน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

๒. เนื่องจากการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นบทบาทของหน่วยงานระดับภูมิภาค แต่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทุกระดับยังขาดความชัดเจน หรือรูปแบบในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ยาก

๓. นักเรียน หรือวัยรุ่น ขาดความรู้ด้านการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย) ที่ถูกต้อง ปลอดภัย และมีทักษะที่ไม่ดีต่อการคุมกำเนิดด้วยวิธีการฝังยาคุมกำเนิด

๔. การดำเนินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) ในโรงพยาบาล และขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ยังไม่ครบทุกแห่ง

๕. งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่น ไม่เพียงพอ

### แนวทางการแก้ไขปัญหา

๑. ประสานภาคีเครือข่ายร่วมหาแนวทางดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ระดับจังหวัด โดยขับเคลื่อนผ่านทางคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น จังหวัดอุทัยธานี

๒. พัฒนาระบบการคัดกรองเด็กนักเรียนร่วมกับศึกษาธิการจังหวัดอุทัยธานี ในโรงเรียนขยายโอกาส และโรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดอุทัยธานี เพื่อจำแนกเด็กนักเรียน กลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหา การตั้งครุฑก่อนวัยอันควร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อให้ทราบกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนและนำไปสู่การจัดรูปแบบการแก้ปัญหาที่ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย



๓. พัฒนาศักยภาพ ครู ก ด้านเพศวิถีศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรสาธารณสุข และครูอนามัยโรงเรียน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔. ผลักดันให้มีการดำเนินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) ในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลห้วยคต) และขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (อำเภอเมืองอุทัยธานี, อำเภอหนองฉาง, และอำเภอห้วยคต) ให้ครอบคลุมทุกแห่งภายในปี ๒๕๖๓ โดยให้จัดทำแบบประเมินตนเอง แล้วพัฒนา ปรับปรุงบริการและการดำเนินงานให้สมบูรณ์ก่อนขอรับการประเมินจากศูนย์อนามัยที่ ๓ ต่อไป

### ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : ๔.ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์

#### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีประชากรผู้สูงอายุเทียบอัตราส่วนกับประชากรทั้งหมดในพื้นที่ (ตามทะเบียนราษฎร์) ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๔.๙๓, ๑๖.๓๔, ๑๗.๐๙, ๑๗.๕๘, ๑๗.๗๒, ๑๘.๒๐, ๑๘.๘๖ ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุ ๓ ช่วงอายุ ข้อมูลปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑ แบ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) จำนวน ๒๘,๐๓๒ คน (ร้อยละ ๑๐.๔๒)/๒๙,๐๕๑ คน (ร้อยละ ๑๐.๘๙)/๓๒,๑๔๘ คน (ร้อยละ ๑๐.๕๖) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) จำนวน ๑๕,๙๙๐ คน (ร้อยละ ๕.๙๔)/๑๖,๕๕๔ คน (ร้อยละ ๖.๒๑)/๑๗,๕๑๖ คน (ร้อยละ ๕.๗๕) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๗,๒๓๔ คน (ร้อยละ ๒.๖๙)/๘,๑๔๗ คน (ร้อยละ ๓.๐๕)/๘,๘๘๕ คน (ร้อยละ ๒.๙๒) จำนวนผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๔๙, ๕๔, ๖๔ คน ตามลำดับ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๖๙ คน (ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๔ ก.ค.๒๕๖๒) จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีผู้สูงอายุวัยปลายเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นช่วงอายุที่เข้าสู่วัยเสื่อม เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นได้

การคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๑, ๙๑.๔๕, ๘๙.๑๖, ๙๐.๖๖ ตามลำดับ เมื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ๙๗.๑๓, ๙๗.๓๐, ๙๐.๖๖, ๙๗.๖๙ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๒.๐๖, ๑.๙๘, ๒.๐๑, ๑.๗๒ และกลุ่มติดเตียง (กลุ่ม ๓) ร้อยละ ๐.๘๑, ๐.๗๒, ๐.๕๙, ๐.๕๙ ตามลำดับ การคัดกรองโรคที่พบบ่อยและโรคที่เกิดจากความเสื่อม ปี ๒๕๖๒ สรุปผลการคัดกรอง ดังนี้ ๑) ความดันโลหิตสูง คัดกรอง ร้อยละ ๘๕.๓๐ พบมีความเสี่ยงสูง ๑,๐๖๐ คน (ร้อยละ ๓.๕๐) ๒) โรคเบาหวาน คัดกรอง ร้อยละ ๗๙.๐๘ พบมีความเสี่ยงสูง ๓๐๓ คน (ร้อยละ ๐.๗๓) ๓) CVD คัดกรอง ร้อยละ ๗๔.๔๑ พบ CVD สูงอันตราย ๒,๘๗๙ คน (ร้อยละ ๑๔.๒๘) ๔) BMI คัดกรองร้อยละ ๘๙.๔๗ พบมีความเสี่ยงอ้วนและอ้วนอันตราย ๒,๘๑๘ คน (ร้อยละ ๕.๐๒) ๕) ซึ่มเศร่า ๒ Q คัดกรอง ร้อยละ ๖๗.๗๙ พบมีความเสี่ยง ๓๒๖ คน (ร้อยละ ๐.๗๖) ๖) สมองเสื่อม AMT คัดกรอง ร้อยละ ๖๗.๙๑ พบมีความเสี่ยง ๗๑๘ คน (ร้อยละ ๑.๖๘) ๗) ๗) หกล้ม คัดกรอง ร้อยละ ๖๖.๓๘ พบมีความเสี่ยง ๒,๑๔๗ คน (ร้อยละ ๕.๑๖) ๘) ข้อเข่าเสื่อม คัดกรอง ร้อยละ ๖๖.๓๐ พบมีความเสี่ยง ๓,๑๕๗ คน (ร้อยละ ๗.๖๐) ๙) สุขภาพช่องปาก คัดกรอง ร้อยละ ๖๙.๙๓ พบมีความเสี่ยง ๒,๑๒๒ คน (ร้อยละ ๕.๓๘) จากผลงานการคัดกรองปี ๒๕๖๒ มีการคัดกรองทุกประเภทมากกว่า ร้อยละ ๖๐ ในกลุ่มที่มีความเสี่ยง ผิดปกติดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรักษาส่งต่อไป

บุคลากรดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วย Care manager จำนวน ๑๕๐ คน (ปี ๒๕๖๒ อบรมเพิ่มเติมจำนวน ๑๕ คน) Care Giver จำนวน ๓๙๓ คน และอบรมโดยสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) หนองขาหย่าง ร่วมกับรพ.หนองขาหย่าง จำนวน ๕๘ คน ทั้งนี้ได้มีการรวมกลุ่มและจัดตั้งคณะทำงานของชมรม Care Giver ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ สร้างความเข้มแข็ง และดำรงรักษาบุคลากรจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุต่อไป

## การดำเนินงาน

แผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ จัดทำแผนฯอย่างมีส่วนร่วมโดยมีตัวแทนของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ/กลุ่มงานใน สสจ.ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนของหน่วยงานพัฒนาสังคมจังหวัดอุทัยธานี และดำเนินการพัฒนาให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดโดยเชิญภาคีเครือข่าย หน่วยงานราชการ เอกชนที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาจัดทำแผนงานร่วมกัน วันที่ ๔ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม สสจ.อุทัยธานี จัดการประชุมทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ประเด็น “การดูแลผู้สูงอายุ” โดยมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน คือ “พลังผู้สูงวัยอุทัยธานี รอบรู้ มีคุณค่า นำพาสังคม” วันที่ ๑๒, ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ทำงานด้านผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี โดยจัดทำแผนขับเคลื่อนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครบวงจร (Senior Complex) และยกร่างแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ จ.อุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุเข้าร่วมประชุม รวมทั้งชมรมผู้สูงอายุ อสม. Care giver สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการต่อ โดยวางแผนนำเสนอแผน วิพากษ์แผนฯ ในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี การจัดทำแผนดังกล่าวเป็นการบูรณาการ การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ตามภารกิจหลักของแต่ละกระทรวง มีการประสานการทำงาน มีผู้รับผิดชอบ มีความชัดเจนในการทำงาน และเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดีการพัฒนากระบวนการบริการการดูแลเชิงคุณภาพ

Care Manager, Care Giver, Care plan ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ ดังนี้

๑.อบรมฟื้นฟูความรู้ Care Manager จัดโดยศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ จำนวน ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ จำนวน ๒๓ คน ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ รุ่นที่ ๒ จำนวน ๒๘ คน ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรม ๑๑๑ รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดชัยนาท

๒.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานของ Care Manager และแกนนำผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๕๐ คน วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมครัวชมพู ตำบลหนองสรวง อำเภอหนองฉาง ผู้เข้าร่วมประชุมนำเสนอผลงานการดูแลอำเภอละ ๑ เรื่อง และมีการจัดตั้งคณะทำงานของชมรม Care Giver

๓.การจัดทำ Care plan โดยผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทุกอำเภอ ดำเนินการบันทึก Care plan ในโปรแกรม ๓ C ของกรมอนามัย และประสานการดำเนินงานร่วมกับอปท.ในพื้นที่

๔.Care Giver ได้รับรางวัลดีเด่นระดับเขตในการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สูงวัยสุขภาพ พลัฒก้าศิริร่วมสร้าง ชุมชน ท้องถิ่นน่าอยู่ และคัดเลือกผลงานดีเด่นระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับเขต วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมบ้านสวน รีสอร์ท อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์

กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) การเข้าร่วมกองทุน LTC ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ จำนวน ๖๑ อปท. (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๒๓ อปท. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๓๖ อปท. ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑ อปท. ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑ อปท. คือ อบต.เนินแจง อ.เมืองฯ) คงเหลืออบต.บ่อทราย อ.สว่างอารมณ์ ที่ยังไม่ได้เข้าร่วม การเบิกจ่ายงบประมาณฯ เบิกจ่ายลงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่จัดตั้งโดย อปท. จำนวน ๕๕ อปท. เบิกจ่ายผ่านรพ.สต. ๑ แห่ง (ร้อยละ ๙๓.๓๓) ยังไม่ได้เบิกจ่าย จำนวน ๔ อปท. (ร้อยละ ๖.๖๗) คือ ๑) อบต.หูช้าง อ.บ้านไร่ (จะเบิกจ่ายลงศูนย์ฯ) ๒) ทต.เมืองการุ้ง อ.บ้านไร่ (จะเบิกจ่ายลง รพ.สต.) ๓) อบต.สะแกกรัง อ.เมืองฯ (Care manager เดิมย้าย แต่ส่งเข้ารับการอบรมแล้ว อยู่ระหว่างการดำเนินการ) และ ๔) อบต.เจ้าวัด อ.บ้านไร่ (อยู่ระหว่างการทำเบิกจ่าย) ทั้งนี้ได้มีการประชุมการดำเนินงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จัดโดย สปสช เขต ๓ นครสวรรค์ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย Care Manager และอปท.ที่เข้าร่วมกองทุน LTC จำนวน ๑๕๐ คน วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมบ้านสุรฎูรี รีสอร์ท และประชุมการบันทึกโปรแกรมใน อบต.ที่เข้าร่วมปี ๒๕๖๒

การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินงานโดย

๑.ดำเนินการ ๑ วัด ๑ หน่วยบริการ รวมจำนวน ๙๙ วัด จัดกิจกรรม ดังนี้ ๑) สํารวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย สํารวจสุนัขและแมวชุมชนในวัด ประสานปศุสัตว์ / ท้องถิ่นฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการคัดแยกขยะ ๒) ปลุกต้นการบูร หรือต้นรวงผึ้ง ๓) รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนที่รอรับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ในโรงพยาบาล ๔) ให้ความรู้เรื่องการช่วยชีวิตด้วยการทำ CPR แก่พระสงฆ์และประชาชน ๕) ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ๖) ถวายธูปเทียนไว้ควัน ๗) ถวายถังขยะ แยกชนิดขยะ

๒.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ “หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก” พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อ.ส.) จำนวน ๔๕ รูป วันที่ ๖ - ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน่วยวิทยบริการจังหวัดอุทัยธานี วัดหนองขุนชาติ ตำบลหนองสรวง อำเภอหนองฉาง ดำเนินการอบรมในพื้นที่ต่อจนครบหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง รับเกียรติบัตร จำนวน ๓๖ รูป ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ แต่ละอำเภอดำเนินการต่อ เช่น รพ.อุทัยธานีจัดการอบรมพระอ.ส.ในวันที่ ๔ - ๕ มิถุนายน ๒๕๖๒

### ผลการดำเนินงาน

การประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ปัจจุบัน โดยดำเนินการประเมินผ่านเกณฑ์ ๗ องค์ประกอบ ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๗๐ ตำบล) ในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๑ และประเมิน Re-accredit (ตำบลที่ผ่านการประเมินครบ ๕ ปี) จำนวน ๖ ตำบล คือ ๑) ตำบลดงขวาง อ.หนองขาหย่าง ๒) ตำบลสว่างอารมณ์ อ.สว่างอารมณ์ ๓) ตำบลทัพทัน อ.ทัพทัน ๔) ตำบลอุทัยใหม่ อ.เมืองอุทัยธานี ๕) ตำบลหนองกระทุ่ม อ.ทัพทัน ๖) ตำบลหนองขาหย่าง อ.หนองขาหย่าง รับเกียรติบัตรวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ และปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีตำบลที่จะ Re-accredit จำนวน ๖ ตำบล คือ ๑) ตำบลโคกหม้อ อ.ทัพทัน ๒) ตำบลน้ำซึม ๓) ต.ท่าซุง ๔) ต.หนองแก ๕) ต.หนองไผ่แบน ๖) ต.ดอนขวาง อ.เมืองอุทัยธานี กำหนดการลงประเมินในวันที่ ๑๙ - ๒๓, ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๒

การดูแลเปลี่ยนกลุ่ม ข้อมูลเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ผู้สูงอายุติดเตียง	เปลี่ยนเป็นติดบ้าน	เปลี่ยนเป็นติดสังคม
๒๖๗ คน	๑๓ คน (ร้อยละ ๔.๘๗)	๓๗ คน (ร้อยละ ๑๓.๘๖)
ผู้สูงอายุติดบ้าน	เปลี่ยนเป็นติดสังคม	เปลี่ยนเป็นติดเตียง
๘๗๐ คน	๒๔๙ คน (ร้อยละ ๒๘.๖๒)	๔๑ คน (ร้อยละ ๔.๗๑)
ผู้สูงอายุติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
๖๑,๓๓๑ คน	๓๑๕ คน (ร้อยละ ๐.๕๑)	๗๖ คน (ร้อยละ ๐.๑๒)

### ผลงานวิจัยและนวัตกรรม

ผลงานวิจัยในพื้นที่ ดำเนินการวิจัยและส่งผลงานวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔ เรื่อง คือ ๑) แนวทางการพัฒนาตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน จังหวัดอุทัยธานี ๒) แนวทางการพัฒนาเกณฑ์และโปรแกรมการบันทึกรายการประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวออนไลน์ จังหวัดอุทัยธานี ๓) การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพกายใจ ผู้สูงวัยสมองดี มีความสุข และผลงานของพื้นที่อำเภอทัพทัน ๔) ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย นอนหลับสนิท” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกระทุ่ม อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ประเด็นตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๕. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี สามารถดำเนินการพัฒนาศูนย์ EOC และ SATได้ครบตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ แต่บุคลากรและการสั่งการยังขาดความเชื่อมโยงและบูรณาการทั้งภายในและภายนอกเนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้นการพัฒนา EOC ผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามโครงสร้าง EOC มีการสับเปลี่ยน โยกย้าย ทำให้ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่วนทีม SAT พบปัญหาอุปสรรคเรื่อง บุคลากรไม่เพียงพอ อีกทั้งยังมีความสับสนในบทบาทระหว่างทีม SRRT ทีม SAT และ ทีม JIT

ตารางที่ ๓๓ การดำเนินงานด้านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีระดับความสำเร็จตาม Small Success

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล	สสจ.อุทัยธานี
๑.	<p><b>ผู้บริหาร และ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ</b>ในระบบบัญชาการเหตุการณ์ระดับจังหวัด <b>ทุกคน</b>ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร)</p> <p><b>หมายเหตุ :</b></p> <p>๑. <b>ผู้บริหาร</b> หมายถึง นพ.สสจ., ผชช.ว., ผชช.ส. และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัด (ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการอบรมซ้ำ)</p> <p>๒. <b>หัวหน้ากลุ่มภารกิจ</b> หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และหัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร รวมจังหวัดละ ๒ คน</p>	<p>๑. คำสั่งแต่งตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและคณะทำงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด</p>	<p>คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่๑๓๓/๒๕๖๑ ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑</p>
		<p>๒. รายชื่อผู้บริหาร<b>และ</b>หัวหน้ากลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการระดับจังหวัด ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร) (จำนวน ๙ ชั่วโมง)</p>	<p>ผู้ที่ผ่านการอบรม(ครบถ้วน)</p> <p>๑.นพ.สสจ.อน. ๒.ผชช.ว. ๓.ผอ.รพท. ๔.ผชช.ส. ๕.หน.SAT ๖.หน.Operation</p>
๒.	<p><b>ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัด</b>สามารถเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ได้</p>	<p>๑. ตารางการปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัด เป็นรายปี โดยระบุผู้ประสานงานหลักด้านข้อมูลเป็นรายสัปดาห์</p> <p>๒. รายงานการตรวจสอบข่าวการเกิดโรคและภัยที่ผิดปกติประจำสัปดาห์ (SAT Weekly report) ทุกสัปดาห์</p> <p>๓. Spot Report ตามเงื่อนไขและเวลาที่กำหนด</p> <p><b>หมายเหตุ :</b> นับเป็นปีงบประมาณ</p>	<p>ดำเนินการแล้ว/ มีเอกสารครบถ้วน (ตามข้อ ๑, ๒, ๓)</p>

ตารางที่ ๓๓ การดำเนินงานด้านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีระดับความสำเร็จตาม Small Success (ต่อ)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล	สสจ.อุทัยธานี
๓.	วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด พร้อมทั้งจัดทำรายการทรัพยากรที่สำคัญ จำเป็นที่จะต้องใช้เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพสำคัญเหล่านั้น	๑.รายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (Rapid Risk Assessment, RRA) ระดับจังหวัดที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดอย่างน้อย ๒ ฉบับ	ดำเนินการแล้ว/ มีเอกสารครบถ้วน
		๒.รายการทรัพยากรที่สำคัญ จำเป็นที่จะต้องใช้เพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ	ดำเนินการแล้ว/ มีเอกสารครบถ้วน
๔.	จัดทำรายชื่ออัตรากำลังคน (Surge capacity plan) ของหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อเข้าร่วมสนับสนุนหรือปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ (๔ ระดับ) หมายเหตุ : หน่วยงานในระดับจังหวัดหมายถึงหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ระดับจังหวัด ถึงระดับอำเภอ)	ทะเบียนรายชื่ออัตรากำลังคนของหน่วยงานที่เข้าร่วมสนับสนุนหรือปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ (๔ ระดับ)	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๕.	นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดขึ้น ต้องกำหนดการซ้อมแผน ซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะ หรือฝึกปฏิบัติจริงตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านโรค/ภัยสุขภาพ ของหน่วยงาน)	๑. รายงานผลการบัญชาการเหตุการณ์และปฏิบัติงานตาม IAP ของเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๒. หรือ มีรายงานการฝึกซ้อมแผนในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแบบฟอร์ม IAP ๓. กรณีมีการ Activate EOC ต้องส่ง Weekly Report ให้ สสร. จนกว่าจะ Deactivate EOC	

## ประเด็นตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

### ตัวชี้วัด ๖. อัตราป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

#### สถานการณ์

จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีอัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้ง ๒ โรค อัตราป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง มีแนวโน้มไม่คงที่ แม้ว่าในปี ๒๕๖๒ จะลดลงเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๑แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงกำหนด สำหรับกลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ซึ่งผลการดำเนินงานตามเกณฑ์เป้าหมาย คือร้อยละ ๒๖.๖๐

ตารางที่ ๓๔ สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒

สถานการณ์	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒ (ต.ค. ๖๑-ก.ค.๖๒)
อัตราป่วยโรคเบาหวาน (ร้อยละ)	๔.๔๗	๔.๗๒	๕.๐๐	๕.๕๓
อัตราการคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	๗๘.๙๑	๘๘.๕๒	๗๘.๗๐	๘๒.๕๕
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ร้อยละ)	๒.๗๐	๑.๕๑	๒.๔๔	๒.๑๒
อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ (ร้อยละ)	๘๖.๙๙	๙๑.๙๙	๙๑.๒๕	๘๙.๑๑
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี (ร้อยละ)	๒๗.๙๙	๒๖.๑๒	๒๙.๓๐	๒๘.๘๖
อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ)	๑๑.๙๘	๑๒.๕๖	๑๔.๕๐	๑๔.๑๓
อัตราการคัดกรองความดันโลหิตในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	๘๕.๙๑	๙๑.๖๐	๗๘.๓๑	๘๔.๑๘
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี (ร้อยละ)	๓๖.๗๗	๔๒.๔๗	๔๖.๒๓	๔๓.๗๗
อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (ร้อยละ)	NA	NA	๒๖.๖๐	๔๕.๑๓
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ร้อยละ)	๔๓.๒๕	๘๕.๓๔	๘๕.๔๔	๘๕.๓๖

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

#### การดำเนินงาน

๑. พัฒนาศูนย์บริการให้บริการที่จำเป็นและประชาชนสามารถเข้าถึงการให้บริการได้

- การคัดกรอง เร่งรัดให้เสร็จภายในไตรมาสแรก
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/ เน้นเพิ่มทักษะการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย

และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

- การรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ
- การส่งต่อเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการการจัดการโรคเรื้อรัง (NCD Clinic Plus)

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ
๔. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน เน้นให้ชุมชนมีการจัดการตนเอง
๕. บูรณาการร่วมกับงาน พขอ.

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๕ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒  
 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ ๒.๐๕)			อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (≥ ร้อยละ๓๐)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๔๗๕	๒๐	๔.๒๑	๖๑๐	๒๕๘	๔๒.๓๐
ทัพทัน	๒๙๙	๑๔	๔.๖๘	๒๐๘	๑๒๒	๕๘.๖๕
สว่างอารมณ์	๓๕๕	๖	๑.๖๙	๙๙	๔๙	๔๙.๔๙
หนองฉาง	๕๒๒	๑๔	๒.๖๘	๓๙๔	๑๘๙	๔๗.๙๗
หนองขาหย่าง	๓๙๗	๘	๒.๐๒	๑๙๔	๘๖	๔๔.๓๓
บ้านไร่	๒๗๔	๕	๑.๘๒	๕๑๖	๓๓๘	๖๕.๕๐
ลานสัก	๑,๙๒๖	๒๔	๑.๒๕	๘๗๑	๒๗๗	๓๑.๘๐
ห้วยคต	๒๘๗	๕	๑.๗๔	๑๓๕	๔๗	๓๔.๘๑
รวม	๔,๕๓๕	๙๖	๒.๑๒	๓,๐๒๗	๑,๓๖๖	๔๕.๑๓

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๒.๑๒ ซึ่งยังเกินเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอที่พบเบาหวานรายใหม่มากที่สุด คือ CUP ทัพทัน CUP เมือง และ CUP หนองฉาง ร้อยละ ๔.๖๘ , ๔.๒๑ และ ๒.๖๘ ตามลำดับ ทั้งนี้ได้มีการคืนข้อมูลให้พื้นที่รับทราบและเร่งรัดมาตรการในการส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ รวมทั้งการตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่

อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๕.๑๓ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และผ่านเกณฑ์ครบทุกอำเภอ และอำเภอที่มีผลการดำเนินงานที่ดี ได้แก่ CUP บ้านไร่ , CUP ทัพทัน และ CUP สว่างอารมณ์ ร้อยละ ๖๕.๕๐ , ๕๘.๖๕ และ ๔๙.๔๙ ตามลำดับ

## ประเด็นตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี  $\geq$  ร้อยละ ๔๐ , ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี  $\geq$  ร้อยละ ๕๐)

### สถานการณ์

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้ง ๒ โรค โดยพบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ ๔.๔๗ , ๔.๗๒ และ ๕.๐๐ ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๑๑.๙๘ , ๑๒.๕๖ และ ๑๔.๕๐ ตามลำดับซึ่งได้เน้นการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อให้มีคุณภาพและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้ง ๒ โรคแต่ยังมีอัตราการควบคุมโรคต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ ๒๗.๙๙ , ๒๖.๑๒ และ ๒๙.๓๐ ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ ๓๖.๗๗ , ๔๒.๔๒ และ ๔๖.๒๓ ตามลำดับ

### การดำเนินงาน

จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยการใช้ข้อมูลสถานการณ์และข้อมูลการให้บริการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

#### ๑. ด้านการบริหารจัดการ

- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ทำหน้าที่วางแผนการขับเคลื่อนงานทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และการส่งต่อ

#### ๒. ด้านการดำเนินงาน

- กำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการระดับจังหวัด

- ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดปีละ ๒ ครั้ง และคณะกรรมการระดับอำเภอทุก ๓ เดือนเพื่อพัฒนาระบบบริการเชื่อมโยงทั้งจังหวัด

- การสื่อสารทาง Line งาน NCD ทุกระดับสถานบริการ การรับคำปรึกษา การส่งต่อถึงผู้เชี่ยวชาญ

- พัฒนาเรื่องมาตรฐานการใช้ยา พัฒนา CPG ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

- เพิ่มมาตรฐานการตรวจ Yearly Lab ประจำปี ในผู้รับบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้

ได้รับการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น

- พัฒนาระบบข้อมูลและการนำ HDC มาพัฒนางาน

- พัฒนาหน่วยบริการตามแนวทางของ NCD clinic Plus

- บูรณาการงานร่วมกับ Service plan สาขาไต สาขาโรคหัวใจ และสาขาหลอดเลือดสมอง

- ขับเคลื่อนในระดับอำเภอผ่านกลไก พขอ.

- ดำเนินงานเรื่อง NCDs CBI ของเทศบาลตำบลสว่างแจ้งสบายใจ

- ดำเนินงานนำร่องชุมชนลดเค็ม ในพื้นที่ หมู่บ้านทุ่งทอง ตำบลหนองฉาง อำเภอหนองฉาง

#### ๓. ด้านการติดตามประเมินผล

- ติดตามการดำเนินงานประเมิน NCD Clinic Plus ร่วมกับเขต/นิเทศงานผสมผสานของจังหวัด

- รายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในกลุ่ม line ทุก ๓ เดือน



## ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ ร้อยละ ๒๘.๘๖ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานที่ดี ได้แก่ CUP สว่างอารมณ์ , CUP บ้านไร่ และ CUP เมือง ร้อยละ ๓๔.๒๗ , ๓๒.๐๕ และ ๓๑.๙๑ ตามลำดับ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ ร้อยละ ๔๓.๗๗ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานที่ดี ได้แก่ CUP หนองฉาง , CUP ห้วยคต และ CUP ทัพทัน ร้อยละ ๕๒.๙๗ , ๔๖.๙๔ และ ๔๖.๒๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๒ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ ( CUP )

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	โรคเบาหวาน					โรคความดันโลหิตสูง		
	จำนวนผู้ป่วย	ตรวจ HbA๑C		ผู้ป่วยที่ควบคุมได้		จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่ควบคุมได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๓,๐๕๙	๒,๓๐๘	๗๕.๔๕	๙๗๖	๓๑.๙๑	๗,๙๙๙	๓,๑๐๙	๓๘.๘๗
ทัพทัน	๒,๔๗๑	๒,๐๐๘	๘๑.๒๖	๕๗๑	๒๓.๑๑	๕,๖๔๓	๒,๖๐๗	๔๖.๒๐
สว่างอารมณ์	๑,๗๑๐	๑,๓๖๐	๗๙.๕๓	๕๘๖	๓๔.๒๗	๔,๒๗๐	๑,๘๔๘	๔๓.๒๘
หนองฉาง	๓,๐๔๐	๒,๕๑๑	๘๒.๕๙	๘๙๐	๒๙.๒๘	๗,๕๓๒	๓,๙๙๐	๕๒.๙๗
หนองขาหย่าง	๙๕๐	๕๔๗	๕๗.๕๘	๒๓๒	๒๔.๔๒	๒,๗๘๗	๖๕๒	๒๓.๓๙
บ้านไร่	๓,๑๑๔	๒,๔๐๖	๗๗.๒๖	๙๙๘	๓๒.๐๕	๘,๔๓๒	๓,๗๙๙	๔๕.๐๕
ลานสัก	๒,๖๙๕	๒,๐๓๘	๗๕.๖๒	๖๘๕	๒๕.๔๒	๖,๙๒๕	๓,๐๐๒	๔๓.๓๕
ห้วยคต	๘๗๒	๔๘๐	๕๕.๐๔	๒๓๑	๒๖.๔๙	๒,๑๙๐	๑,๐๒๘	๔๖.๙๔
รวม	๑๗,๙๑๑	๑๓,๖๕๘	๗๖.๒๕	๕๑๖๙	๒๘.๘๖	๔๕,๗๗๘	๒๐,๐๓๕	๔๓.๗๗

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

## ปัญหา และอุปสรรค

- บุคลากรไม่เพียงพอ ทำหลายหน้าที่
- ระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ยังไม่ดีพอ
- ประชาชนขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

## ข้อเสนอแนะนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในเรื่องการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การจัดทำสื่อสารความเสี่ยง
- เพิ่มความครอบคลุมในการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านเครื่องมือ การจัดการบริการและการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ

## ประเด็นตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๘. ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital (รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ ๔๐ และ รพ.ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง)

### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง GREEN & CLEAN Hospital เพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ โรงพยาบาลทุกแห่ง ยกกระดับจากเดิมให้สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐาน

### การดำเนินงาน

- 1.โรงพยาบาลทุกแห่งวิเคราะห์ส่วนขาดตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
- 2.สนับสนุนให้โรงพยาบาลพัฒนายกระดับให้ดีขึ้นจากเกณฑ์มาตรฐานเดิมที่ตนเองทำได้
- 3.ร่วมกับศูนย์อนามัยติดตามประเมินการพัฒนาตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง GREEN & CLEAN ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ – เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ร้อยละ ๑๐๐) ระดับดี (ร้อยละ ๘๗.๕) ระดับดีมาก (ร้อยละ ๗๕.๐) ระดับดีมาก PLUS (ร้อยละ ๗๕.๐)

ตารางที่ ๓๗ ผลการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง GREEN & CLEAN จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีมากPLUS
อุทัยธานี	√	√	√	√
หนองฉาง	√	√	√	√
ทัพทัน	√	√	√	√
สว่างอารมณ์	√	√	√	√
บ้านไร่	√	√	√	√
ลานสัก	√	√	√	√
หนองขาหย่าง	√	√	-	-
ห้วยคต	√	-	-	-
รวม	๘ แห่ง (๑๐๐%)	๗ แห่ง (๘๗.๕%)	๖ แห่ง (๗๕.๐%)	๖ แห่ง (๗๕.๐%)

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

## ประเด็นตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ๙ โครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”

### สถานการณ์

จากการสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ในทุกๆ ๕ ปี โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี ๒๕๕๐ , ๒๕๕๔ และ ๒๕๖๐ จังหวัดอุทัยธานีมีประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปที่สูบบุหรี่แนวโน้มลดลง เท่ากับ ร้อยละ ๒๓.๑๘ , ๒๔.๔๖ และ ๑๗.๘๐ ตามลำดับ

โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ มีเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปรวมทั้งสิ้น ๒๐,๒๓๕ คน โดยมีอาสาสมัครสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นแกนหลักในการค้นหาผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่ ชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่และเข้ารับการบำบัดโดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นศูนย์บำบัดผู้สูบบุหรี่ ติดตามกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกบุหรี่ได้ตลอดจนส่งเสริมการมีพฤติกรรมเป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ และได้รณรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการใช้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการบริโภคและจำหน่ายยาสูบ รวมถึงการพัฒนาอสม.เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบด้วย

จากผลการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในประชากรอายุประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปของจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ จำนวน ๑,๙๐๔ คน ได้รับการชักชวนเข้ารับการบำบัด จำนวน ๖๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๙๘ และเลิกสูบบุหรี่ได้ ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๐ สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ จำนวน ๑๕,๓๒๘ คน ได้รับการชักชวนเข้ารับการบำบัด จำนวน ๑๑,๓๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๐๑ และเลิกสูบบุหรี่ได้ ๑๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๘

### การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ส่งเสริมสนับสนุนโครงการเลิกสูบบุหรี่ ดังนี้

๑.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมยาสูบ ระดับจังหวัด เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๒

๒.การดำเนินงานป้องกันและลดนักสูบหน้าใหม่ โดยการส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ ชุมชนปลอดบุหรี่

๓.ให้อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันรณรงค์ให้ความรู้ คัดกรองผู้สูบบุหรี่และชักชวนนำเข้าสู่ระบบการบำบัดในสถานบริการของรัฐ

๔.ให้โรงพยาบาลทุกแห่งทำหน้าที่สนับสนุนและบำบัดให้กับผู้ต้องการเลิกบุหรี่ในพื้นที่

๕.การเก็บรวบรวมข้อมูลการค้นหาและคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เพื่อชักชวนให้เลิกบุหรี่ตามโครงการ “ร่วมใจทำดี ไม่สูบบุหรี่ เพื่อคนไทย”

๖.ดำเนินการสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ทั้งในสถานที่ราชการ สถานประกอบการ และสถานที่สาธารณะตาม พรบ.ยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ และประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

๗.ตรวจเตือนและบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการจำหน่ายบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบตาม พรบ.ยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ และประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

๘.ติดตามข้อมูลผ่านระบบ HDC

### ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑ - ก.ค.๖๒) พบว่า มีการรณรงค์คัดกรองอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมรับการบำบัด ๘,๐๗๗ ราย ซึ่งยังมีจำนวนที่น้อยเมื่อเทียบกับเป้าหมายดำเนินการเลิกบุหรี่ ซึ่งจังหวัดได้ส่งเสริม สนับสนุนและรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ในทุกช่องทาง

ตารางที่ ๓๘ ผลการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดบุหรี่ สะสม จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒  
 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	ผลการคัดกรองและบำบัดผู้ติดบุหรี่						
	คัดกรอง (ราย)	สูบบุหรี่ (ราย)	ร้อยละ	บำบัด (ราย)	ร้อยละ	เลิกบุหรี่ (ราย)	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑๓,๔๑๒	๒๙.๒๒	๑,๒๗๓	๙.๔๙	๗๗๑	๖๐.๕๗	๒๕
ทัพทัน	๒๒,๒๓๕	๖๒.๑๒	๒,๒๒๐	๙.๙๘	๒,๐๖๗	๙๓.๑๑	๓
สว่างอารมณ์	๑๔,๕๗๘	๕๘.๐๗	๙๓๑	๖.๓๙	๗๘	๘.๓๘	๑
หนองฉาง	๗,๗๓๕	๑๕.๘๘	๑,๒๘๑	๑๖.๕๖	๑,๑๙๙	๙๓.๖๐	๑
หนองขาหย่าง	๒,๖๕๐	๒๓.๗๔	๓๕๘	๑๓.๕๑	๑๓๗	๓๘.๒๗	๙
บ้านไร่	๘,๒๔๕	๑๘.๘๔	๑,๕๙๓	๑๙.๓๒	๑,๓๓๘	๘๓.๙๙	๑
ลานสัก	๑๔,๕๙๔	๓๓.๔๕	๙๓๖	๖.๔๑	๘๙๔	๙๕.๕๑	๑๑๕
ห้วยคต	๓,๙๑๐	๒๓.๓๑	๑,๗๘๑	๔๕.๕๕	๑,๕๙๓	๘๙.๔๔	๓
รวม	๘๗,๓๕๙	๓๒.๒๕	๑๐,๓๗๓	๑๑.๘๗	๘,๐๗๗	๗๗.๘๗	๑๕๘

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

**ปัญหา/อุปสรรค**

การเลิกบุหรี่ต้องอาศัยความร่วมมือหลายฝ่าย ได้แก่ ความตั้งใจจริงของผู้สูบบุหรี่ กำลังใจคนในครอบครัว ตลอดจนการสนับสนุนของสังคมรอบข้าง และต้องใช้ระยะเวลามากในแต่ละบุคคล ทำให้เป้าหมายการเลิกบุหรี่ดำเนินการได้น้อย

**ข้อเสนอแนะนโยบาย**

ควรกำหนดเป็นนโยบายในระดับประเทศ ให้ทุกหน่วยงานร่วมดำเนินการอย่างจริงจังและเข้มแข็งอย่างต่อเนื่องในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติภายใต้ พรบ.ยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ และประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ  
คณะที่ ๒  
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

## ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด ๑๐.ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

### สถานการณ์

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นผลผลิตที่มีการพัฒนาการควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายในการทำให้ “คนอำเภอเดียวกัน ไม่ทอดทิ้งกัน” และ “คนไทยใส่ใจดูแลกัน” โดยให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในปี ๒๕๕๙ มีการดำเนินการขับเคลื่อนดังกล่าวผ่านพื้นที่นำร่องจำนวน ๗๓ อำเภอ และจากการถอดบทเรียนที่ดำเนินการ MOU ใน ๗๓ พื้นที่ นำไปสู่การขยายผลเป็น ๒๐๐ พื้นที่ในปี ๒๕๖๐ ซึ่งจังหวัดอุทัยธานี มี ๒ อำเภอที่เข้าร่วมคือ อำเภอทัพทัน และอำเภอสว่างอารมณ์

### ผลการดำเนินงาน

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พชอ.) ครบทุกอำเภอ
- มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย ๒ ประเด็นครบทุกอำเภอ ดังนี้

- เมืองอุทัยธานี ๑.ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ๒.ปัญหาขยะ ๓.ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน  
๔.ปัญหาโรคไข้เลือดออก ๕.ปัญหาอุบัติเหตุจราจร
- ทัพทัน ๑.การบริหารจัดการขยะ ๒.การป้องกันอุบัติเหตุจราจร ๓. อาหารปลอดภัย ๔.การดูแลผู้สูงอายุ
- สว่างอารมณ์ ๑.ปัญหาขยะ ๒.ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น/ท้องก่อนวัยอันควร ๓.โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไตวาย  
๔.วัณโรค ๕.อาหารปลอดภัย
- หนองฉาง ๑.อุบัติเหตุจราจร ๒.โรคไข้เลือดออก
- หนองขาหย่าง ๑. อาหารปลอดภัย ๒. บ้านสะอาด
- บ้านไร่ ๑.ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส ๒.อุบัติเหตุทางถนน ๓.โรคไข้เลือดออก
- ลานสัก ๑.โรคเรื้อรัง (DM/HT) ๒.โรคไข้เลือดออก ๓.อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจร ๔.การใช้สารเสพติดและยาเสพติด
- ห้วยคต ๑.ปัญหาความยากจน และผู้ด้อยโอกาส (ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส)  
๒.ปัญหาสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการขยะ การใช้สารเคมี โรคไข้เลือดออก  
๓.ปัญหาโครงสร้างพื้นฐาน ถนนปลอดภัย ใส่ใจอุบัติเหตุทางถนน

- การประเมินตนเองตาม UCCARE ครบทุกอำเภอ และผ่านเกณฑ์อย่างน้อยขั้นที่ ๓ ทุกอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	Unity Team	Customer Focus	Community Participation	Appreciation	Resource Sharing	Essential Care
เมืองอุทัยธานี	๔	๔	๔	๓	๓	๓
ทัพทัน	๕	๔	๔	๕	๕	๕
สว่างอารมณ์	๕	๕	๔	๔	๔	๔
หนองฉาง	๓	๓	๓	๓	๔	๓
หนองขาหย่าง	๔	๔	๓	๓	๓	๓
บ้านไร่	๓	๓	๓	๓	๓	๓
ลานสัก	๓	๔	๔	๓	๔	๔
ห้วยคต	๓	๓	๓	๓	๓	๓

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๑๓๕/๒๕๖๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธานคณะทำงาน สาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ เป็นเลขานุการฯ และมีทีมพี่เลี้ยง (รพ.สต.ติดดาว) ระดับจังหวัดเป็นกรรมการ

## ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

### ตัวชี้วัด ๑๑. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

#### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิ แล้วจำนวน ๙ ทีม แบ่งเป็นปี ๒๕๖๐ จำนวน ๕ ทีม และปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔ ทีม โดยมีการวางแผนการเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวจนถึงปี ๒๕๖๕ จำนวนทั้งสิ้นรวม ๑๕ ทีม การดำเนินงานการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑

ปี ๒๕๖๐	รพ.สต.น้ำซึม	อำเภอเมืองอุทัยธานี
	รพ.สต.เกาะเทโพ	อำเภอเมืองอุทัยธานี
	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยธานี	อำเภอเมืองอุทัยธานี
	รพ.สต.ตลุกคู่	อำเภอทัพทัน
	รพ.สต.ไม้เขี้ยว	อำเภอสว่างอารมณ์
ปี ๒๕๖๑	รพ.สต.คอกควาย	อำเภอบ้านไร่
	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ	อำเภอลานสัก
	รพ.สต.หนองหลวง	อำเภอสว่างอารมณ์
	ศูนย์สุขภาพชุมชนพระราชอุทัยโสภณ	อำเภอหนองฉาง

#### ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานีมีแผนขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๑๓๕/๒๕๖๑ โดยในเรื่องคลินิกหมอครอบครัว มีนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นประธานคณะทำงาน และสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี เป็นเลขานุการฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ นี้ จังหวัดอุทัยธานี ไม่มีแผนการเปิดคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ แต่มีนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้จัดบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อรองรับการเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

#### ปัญหาอุปสรรค

- ขาดทีมสหวิชาชีพที่จะพัฒนา PCC ให้เหมาะสมตามเกณฑ์ และควรมีได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการที่ครอบคลุมทุกมิติ
- ระบบ (System) การจัดการบริการในคลินิกหมอครอบครัว ยังขาดความครอบคลุมบริการทุกมิติ และความเชื่อมโยงระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เช่น ด้านระบบบริการ, ระบบข้อมูล, ระบบส่งต่อ, ระบบบัญชี (Virtual Account)

## ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด ๑๒. รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (ระดับ ๓ ดาว ร้อยละ ๑๐๐,ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๖๐)

### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๙ แห่ง แบ่งเป็นขนาด S ๔๖ แห่ง ขนาด M ๔๑ ขนาด L ๒ แห่ง มีการพัฒนาผ่านตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ใน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ จำนวน ๓๑ แห่ง (๓๔.๘%) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ รพ.สต.ทุกแห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพระดับ ๕ ดาว เข้าร่วมการพัฒนาครบทุกแห่ง และจากการประเมินของทีมีระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว (สะสม) จำนวน ๖๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐๓ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๓๙ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๒ แยกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวน รพ.สต.	ผ่าน ๕ ดาว	ร้อยละ	ผ่าน ๔ ดาว	ผ่าน ๓ ดาว
เมืองอุทัยธานี	๑๓	๙	๖๙.๒๓	๔	-
ทัพทัน	๑๕	๑๐	๖๖.๖๗	๓	๒
สว่างอารมณ์	๘	๕	๖๒.๕๐	๓	-
หนองฉาง	๑๗	๑๕	๘๘.๒๔	๑	๑
หนองขาหย่าง	๖	๔	๖๖.๖๗	-	๒
บ้านไร่	๑๗	๑๒	๗๐.๕๙	๔	๑
ลานสัก	๑๐	๗	๗๐.๐๐	๑	๒
ห้วยคต	๓	๓	๑๐๐	-	-
<b>รวม</b>	<b>๘๙</b>	<b>๖๕</b>	<b>๗๓.๐๓</b>	<b>๑๖</b>	<b>๘</b>

### ผลการดำเนินงาน

๑. จังหวัดอุทัยธานี ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๑๓๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. (รพ.สต.ติดดาว) มีนายแพทย์ธีรสุทธิ์ ปิติวิบลเสถียร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ เป็นประธานคณะทำงาน นายชาเวท วราหะ สาธารณสุขอำเภอหนองฉาง เป็นเลขานุการฯ และมีทีมพี่เลี้ยง (รพ.สต.ติดดาว) ระดับจังหวัดเป็นกรรมการ

๒. พัฒนา web application ระบบปฐมภูมิจังหวัดอุทัยธานี เพื่อรองรับการประเมินคุณภาพ รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว พร้อมให้ดาวโหลดคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒

๓. แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง (รพ.สต.ติดดาว) ระดับอำเภอ เพื่อให้คำปรึกษาและสนับสนุนการพัฒนา รพ.สต.

๔. เสนอความก้าวหน้าและติดตามผลการดำเนินงาน ในการประชุม กวป. ทุกเดือน

๕. การพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๒ ประกอบด้วย ๑) The BEST ระดับจังหวัด ได้แก่ รพ.สต.บ้านดอนหวาย อำเภอสว่างอารมณ์ ๒) รพ.สต.ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ดาว ๓) ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว สะสม ๖๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐๓

### ปัญหา/อุปสรรค

๑. ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จากโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. ต้องร่วมกันวิเคราะห์ส่วนขาด ร่วมกันพัฒนา ร่วมกันรับผิดชอบ โดยไม่ให้เป็นการระแวงความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ฝ่ายเดียว

๒. รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ควรมีรางวัลจูงใจ เช่น โล่ หรือเงินสนับสนุนเพิ่มเติม



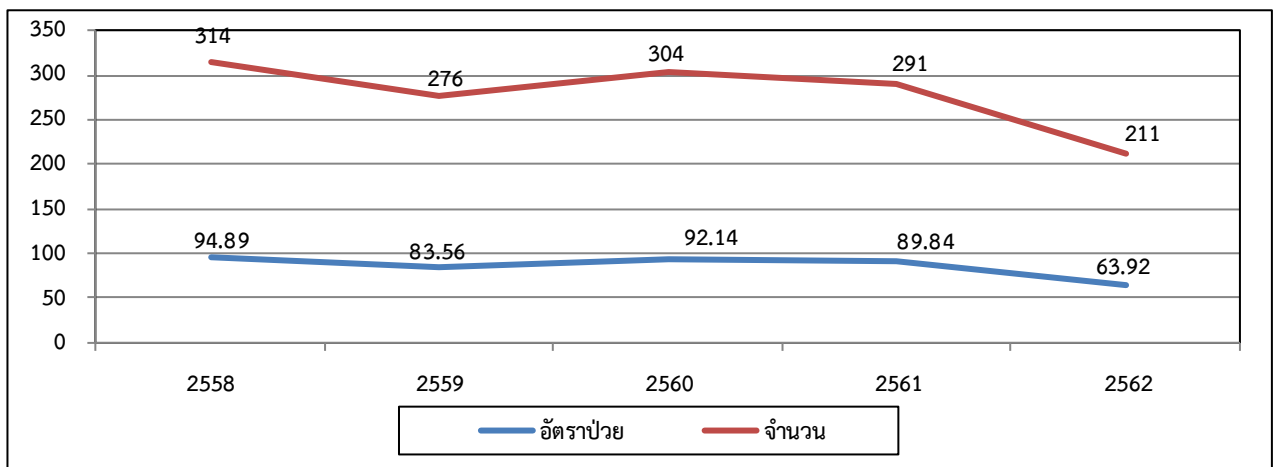
ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาโครงการตามพระราชดำริ

ตัวชี้วัด ๑๓. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (>ร้อยละ ๘๕)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ มีจำนวนและอัตราป่วยในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษามีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ โดยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๗๖, ๓๐๔, ๒๙๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๓.๕๖, ๙๒.๑๔, ๘๙.๘๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๑๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๓.๙๒ ต่อประชากรแสนคน จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน ๑๖๙ ราย ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ จำนวน ๒๙ ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๑๓ ราย ผู้ป่วย TB/HIV จำนวน ๒๒ ราย ผู้ป่วย XDR-TB กำลังรักษาอยู่จำนวน ๑ ราย รายละเอียดดังนี้

แผนภูมิที่ ๒ จำนวนและอัตราป่วยในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒



ที่มา : NTIP ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

แผนภูมิที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ



ที่มา : NTIP ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

จากแผนภูมิที่ ๓ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวนสูงสุดในปี ๒๕๖๐ และในปี ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มากที่สุดในพื้นที่ อำเภอบ้านไร่, อำเภอเมืองอุทัยธานี และอำเภอหนองฉาง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวนน้อยที่สุดในพื้นที่ อำเภอห้วยคต

แผนภูมิที่ ๔ การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒



จากแผนภูมิที่ ๓ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี มีการตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๖๙ , ๙๗.๙๔ และ ๙๙.๕๒ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๒ พบการติดเชื้อ HIV คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๒ รับประทานต้านไวรัสคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๒ และได้รับยาโคไตรมอกซาโซน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๑๘

ตารางที่ ๔๐ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนได้รับการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) ของจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

ปี พ.ศ.	ประเภท	TB๐๗	ส่งตรวจ DST	ร้อยละตรวจ DST	RR-TB	MDR-TB	XDR-TB
๒๕๖๐	NEW	๒๗๘	๒	๐.๗๒	๐	๐	๐
	Previously treated patient	๒๖	๗	๒๖.๙๒	๐	๑	๑
๒๕๖๑	NEW	๒๖๘	๕๓	๑๙.๗๘	๐	๐	๐
	Previously treated patient	๒๘	๙	๓๒.๑๔	๐	๐	๐
๒๕๖๒	NEW	๒๐๐	๙๗	๔๘.๕๐	๐	๐	๐
	Previously treated patient	๑๓	๙	๖๙.๒๓	๐	๐	๐

จากตาราง พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี มีการดำเนินงานทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) ในผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนเพิ่มขึ้น ปัจจุบันมีผู้ป่วย XDR-TB กำลังรักษาอยู่จำนวน ๑ ราย

**ผลการดำเนินงาน**

๑. การดำเนินงานคัดกรองค้นหาวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยง

จังหวัดอุทัยธานี มีผลการดำเนินงานค้นหาคัดกรองวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๗ กลุ่มที่มี การคัดกรองมากกว่าร้อยละ ๙๐ ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน กลุ่ม HIV/AIDS และกลุ่มผู้ต้องขัง ในส่วนของกลุ่มที่ต้องเร่งรัดการค้นหา ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ COPD/CKD กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จากการคัดกรองวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยง พบผู้ป่วยวัณโรคจากการค้นหาคัดกรอง จำนวน ๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๕

ตารางที่ ๔๑ การดำเนินงานค้นหาคัดกรองวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๒

ลำดับ	อำเภอ	ผลการดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในแต่ละกลุ่มเสี่ยง														รวมกลุ่มเสี่ยง	รวมผลการคัดกรอง	ร้อยละ
		๑. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน		๒. ผู้ป่วยเบาหวานอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป		๓. ผู้สูงอายุอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป		๔. HIV/ AIDS		๕. แรงงานข้ามชาติ		๖. ผู้ต้องขัง		๗. Health care worker				
		ผู้สัมผัสปี ๒๕๖๒	ผลการคัดกรอง	HbA๑c > ๗ FBS > ๑๕๐	ผลการคัดกรอง	COPD CKD	ผลการคัดกรอง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง			
๑	เมืองอุทัยธานี	๙๐	๗๐	๖๐๘	๕๐๙	๒๐๓	๑๖๓	๑๙๐	๑๗๔	๑๘	๑	๑,๒๕๐	๑,๒๕๐	๙๐๓	๖๐๐	๓,๐๗๒	๒,๗๖๗	๙๐.๐๗
๒	ทัพทัน	๖๓	๖๐	๖๔๓	๕๖๓	๑๘๙	๑๕๙	๑๑๐	๑๑๐	๑๕	๗			๒๓๘	๒๓๖	๑,๒๕๘	๑,๑๓๕	๙๐.๒๒
๓	สว่างอารมณ์	๔๐	๓๙	๒๔๔	๒๓๗	๑๑๙	๑๑๕	๗๙	๗๙	๘	๖			๑๔๒	๑๔๒	๖๓๒	๖๑๘	๙๗.๗๘
๔	หนองฉาง	๗๔	๖๙	๖๘๙	๖๒๔	๒๕๑	๑๙๔	๑๒๖	๑๒๒	๗	๗			๒๘๕	๒๘๕	๑,๔๓๒	๑,๓๐๑	๙๐.๘๕
๕	หนองขาหย่าง	๑๗	๑๗	๑๑๘	๑๐๖	๘๒	๗๕	๔๐	๔๐	๒	๒			๖๘	๖๗	๓๒๗	๓๐๗	๙๓.๘๘
๖	บ้านไร่	๔๙	๔๙	๔๑๗	๓๘๙	๒๒๐	๒๑๒	๑๘๐	๑๘๐	๓๙	๓๐			๑๘๗	๑๘๗	๑,๐๙๒	๑,๐๔๗	๙๕.๘๘
๗	ลานสัก	๑๑๖	๑๑๔	๓๐๓	๒๗๕	๒๘๘	๒๕๔	๑๕๘	๑๕๗	๑๑	๖			๑๔๕	๑๔๕	๑,๐๒๑	๙๕๑	๙๓.๑๔
๘	ห้วยคต	๔๐	๓๙	๑๑๙	๑๑๐	๑๐๔	๙๖	๖๐	๖๐	๒๒	๒๐			๑๑๔	๑๑๔	๔๕๙	๔๓๙	๙๕.๖๔
รวม		๔๘๙	๔๕๗	๓,๑๔๑	๒,๘๑๓	๑,๕๑๔	๑,๒๖๘	๙๔๓	๙๒๒	๑๔๙	๗๙	๑,๒๕๐	๑,๒๕๐	๒,๐๘๒	๑,๗๗๗	๙,๒๙๓	๘,๕๖๕	๙๒.๑๗

๒. ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)

จังหวัดอุทัยธานี มีความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙๗ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน ร้อยละ ๘๒.๕ โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอทัพทัน อำเภอสว่างอารมณ์ อำเภอหนองฉาง อำเภอหนองขาหย่าง อำเภอบ้านไร่ อำเภอลานสัก และอำเภอห้วยคต ที่มีความครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ ๕๐

ตารางที่ ๔๒ ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ปี ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ควรจะมีในพื้นที่ (๑๕๖/ปชก.แสนคน)	ผลงานขึ้นทะเบียนรักษา ณ ๓๐ มิ.ย.๖๒	ร้อยละ
๑	เมืองอุทัยธานี	๕๑,๒๑๘	๘๐	๔๒	๕๒.๕๐
๒	ทัพทัน	๔๓,๖๖๕	๖๘	๒๐	๒๙.๔๑
๓	สว่างอารมณ์	๓๑,๙๔๑	๕๐	๑๙	๓๘.๐๐
๔	หนองฉาง	๕๗,๖๙๘	๙๐	๓๕	๓๘.๘๙
๕	หนองขาหย่าง	๑๓,๙๗๐	๒๒	๑๐	๔๕.๔๕
๖	บ้านไร่	๕๕,๓๑๒	๘๗	๔๒	๔๘.๒๘
๗	ลานสัก	๕๕,๗๗๔	๘๗	๓๔	๓๙.๐๘
๘	ห้วยคต	๒๐,๓๖๔	๓๒	๙	๒๘.๑๓
รวม		๓๒๙,๙๔๒	๕๑๕	๒๑๑	๔๐.๙๗

๓. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ในไตรมาส ๑/๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานีมีผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐ กำลังรักษา คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๗ ผลการรักษาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๗ และโอนออก คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๗ (รักษาโรงพยาบาลตากสิน จังหวัดนครสวรรค์) ไม่มีผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาล้มเหลวและขาดการรักษา รายละเอียดตามตารางที่ ๔๓

ตารางที่ ๔๓ ผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาส ๑/๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	นำมาประเมิน	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค												เปลี่ยน Dx.
				รักษาสำเร็จ	ร้อยละ	กำลังรักษา	ร้อยละ	เสียชีวิต	ร้อยละ	ขาดการรักษา	ร้อยละ	ล้มเหลว	ร้อยละ	โอนออก	ร้อยละ	
๑	เมือง	๑๐	๑๐	๘	๘๐.๐	๑	๑๐.๐	๑	๑๐.๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒	ทัพทัน	๗	๗	๕	๗๑.๔	๑	๑๔.๒	๑	๑๔.๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓	สว่างอารมณ์	๘	๘	๖	๗๕.๐	๑	๑๒.๕	๑	๑๒.๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๔	หนองฉาง	๑๐	๙	๙	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๕	หนองขาหย่าง	๔	๓	๒	๖๖.๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๓๓.๓	๑
๖	บ้านไร่	๑๐	๑๐	๙	๙๐.๐	๐	๐	๑	๑๐.๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๗	ลานสัก	๑๑	๑๐	๖	๖๐.๐	๔	๔๐.๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๘	ห้วยคต	๓	๓	๓	๑๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม		๖๓	๖๐	๔๘	๘๐.๐	๗	๑๑.๖	๔	๖.๖	๐	๐	๐	๐	๑	๑.๖	๓

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. ความครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันของข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในการส่งไปยังหน่วยบริการระดับตำบล เพื่อใช้ในการดูแลรักษาและติดตามเยี่ยมกำกับรักษาต่อเนื่อง
2. การประสานความร่วมมือจากฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการค้นหาคัดกรองวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยง

### สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป Next step

1. นิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรคหน่วยบริการระดับอำเภอและตำบล รวมถึงติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาจากการรักษาและประสานขอรับความช่วยเหลือทางสังคมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. การจัดประชุม TB dead case conference เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต

### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางแก้ไข
<ol style="list-style-type: none"><li>1. ในพื้นที่ที่มีเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก ไม่สามารถนัดกลุ่มเป้าหมายมาคัดกรองด้วยการ X-ray ที่หน่วยบริการได้ครบถ้วน</li><li>2. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม พบผู้ป่วยผิดปกติ และได้รับการวินิจฉัยน้อย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาเป็นกลุ่มอื่น</li><li>3. การใช้ Mobile X-ray เป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ และมีขั้นตอนการจัดซื้อ/จัดจ้าง ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. การวางแผนกำหนดช่วงเวลาในการนำกลุ่มเป้าหมายแต่ละตำบลเข้ารับการคัดกรองด้วยการ X-ray ที่หน่วยบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ</li><li>2. เพิ่มแนวทางการคัดกรองในกลุ่มอื่นๆ เพิ่ม</li><li>3. สนับสนุนงบประมาณการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมและรวดเร็วทั้งในส่วนของ สปสช. และกองทุนโลก</li></ol>

### ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร /ต่อระเบียบ กฎหมาย

ผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบัน พบว่า ที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนการรักษานั้นส่วนใหญ่จะไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ที่ได้รับการคัดกรองตามนโยบาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ อายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่ไม่มีโรคร่วม การคัดกรองอาจจะต้องขยายการคัดกรองในกลุ่มอื่นๆ ด้วย

### ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Service Outcome

#### ตัวชี้วัด ๑๔.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

(โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ , โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ) และร้อยละโรงพยาบาลที่มีระบบ AMR ( AMR ระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐)

#### สถานการณ์

จากผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) จังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง และมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๓ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

## มาตรการและแนวทางดำเนินการ

จังหวัดอุทัยธานีได้มีการดำเนินงานตามกฎแฉสำคัญ PLEASE ๖ ประการ ที่เป็นแนวทางในการดำเนินโครงการ ดังนี้

๑. P: PTC การสร้างความเข้มแข็งให้กับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
๒. L: Labeling สนับสนุนให้เกิดการจัดทำฉลากยามาตรฐานและฉลากยาเสริมในโรงพยาบาลทุกแห่ง
๓. E: Essential tools: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะให้กับหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด
๔. A: Awareness: มีการอบรมเพื่อสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานให้กับแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลเวชปฏิบัติ และทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์โครงการให้กับหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด
๕. S: Special population: โรงพยาบาลมีการจัดทำฉลากยาที่มีการระบุค่าเตือน และข้อควรระวังในการใช้ยาให้กับผู้ป่วยกลุ่มประชากรพิเศษ
๖. E: Ethics: เขตสุขภาพที่ ๓ มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์จริยธรรมเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา

## ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานพัฒนาโครงการส่งเสริมโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค. ๖๑ - ๓๐ ก.ค. ๖๒) พบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๓ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๖๒.๕ ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง และผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ ทุกแห่งจากโรงพยาบาลทั้งหมด ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๔๔ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด	ผลการประเมิน
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล(โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU ๑ และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตาม RDU ๒) เกณฑ์ตัวชี้วัด: ๑.RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของรพ.ทั้งหมด ๒.RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของรพ.ทั้งหมด	จำนวน รพ.ทั้งหมด (แห่ง)	๘	
	๑. จำนวน รพ. ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑ (แห่ง)	๘	ผ่าน
	รพ. ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑ ร้อยละ	๑๐๐	
	๒. จำนวน รพ. ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒ (แห่ง)	๖	ผ่าน
	รพ. ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒ ร้อยละ	๗๕	
	๓. จำนวน รพ. ผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ (แห่ง)	๕	เกินที่
	รพ. ผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ ร้อยละ	๖๒.๕	กระทรวงกำหนด

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๔๕ ผลการดำเนินงานตามเงื่อนไขการพัฒนาระบบบริการสาขาการใช้ยาสมเหตุสมผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	อ. เมือง	อ. ทองผาภูมิ	อ. บ้านไร่	อ. ทัพทัน	อ. ลานสัก	อ. สว่าง อารมณ์	อ. หนอง หวายคต	อ. หนอง ขาหย่าง
<b>ผลการดำเนินงาน RDU ๑ ขั้นที่ ๑</b>		≥ ร้อยละ ๙๕	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๑	ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลัก	≥ ร้อยละ ๘๐	๙๑.๐๕	๙๒.๙๒	๙๓.๔๒	๙๙.๑๗	๙๙.๕๖	๙๙.๒๕	๙๙.๘๒	๙๔.๘๙
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
<b>ผลการดำเนินงาน RDU ๑ ขั้นที่ ๒</b>		≥ ร้อยละ ๒๐	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๖	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI ผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ ๒๐ รพช, ร้อยละ ๓๐รพท.	๒๒.๑๒	๒๖.๘๗	๑๔.๘๗	๑๔.๓๒	๑๙.๘๔	๑๔.๓๑	๑๗.๕๗	๗.๖๐
๗	ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะใน Acute diarrhea	≤ ร้อยละ ๒๐	๗.๓๔	๑๑.๗๕	๑๐.๓๙	๑๓.๗๗	๑๘.๗๗	๑๑.๖๖	๑๙.๗๑	๑๔.๘๙
๘	อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ ๕๐	๓๒.๗๑	๕๒.๘๒	๑๒.๖๘	๓๒.๐๕	๓๘.๑๕	๓๕.๗๔	๖๐.๒๔	๑๓.๔๒
๙	อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ ๑๕	๘.๑๙	๓.๘๑	๑.๘๕	๒.๓๖	๕.๒๖	๗.๘๔	๕.๘๘	๐
๑๑	ร้อยละของการใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐	≤ ร้อยละ ๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๔	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป ที่ได้รับ NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐	๐.๘๘	๐.๘๑	๓.๒๔	๐.๓๘	๒.๒๓	๐.๓๐	๔.๒๕	๓.๙๕

ตารางที่ ๔๕ ผลการดำเนินงานตามเงื่อนไขการพัฒนาระบบบริการสาขาการใช้จ่ายสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	อ. เมือง	อ. ท้องนา	อ. บ้านไร่	อ. ทัพทัน	อ. ลานสัก	อ. สว่าง อารมณ์	อ. หนอง หวายคต	อ. หนอง ขาหย่าง
๑๗	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ยา warfarin, statin, ergot เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว	๐ ราย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
<b>ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ ๓</b>		ไม่กำหนด	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑๐	ร้อยละของการใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวกันหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๑.๐๑	๗๘.๖๖	๘๔.๘๑	๘๕.๖๘	๘๓.๑๐	๘๑.๙๖	๘๒.๒๔	๘๙.๙๖
๑๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ ๕	๐.๐๒	๐.๐๖	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๒	๐.๐๘	๐.๑๖	๐.๑๕
๑๕	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ ๘๐	๖๒.๑๒	๘๔.๑๐	๘๑.๑๓	๘๒.๘๑	๘๔.๑๖	๙๐.๒๔	๘๒.๘๒	๘๐.๔๙
๑๖	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (เกิน ๖๕ ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine	≤ ร้อยละ ๕	๐.๕๙	๐.๓๕	๑.๓๒	๒.๔๔	๑.๐๔	๐.๗๕	๓.๒๑	๒.๔๘
๑๘	อัตราการได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น URI	≤ ร้อยละ ๒๐	๑๒.๕๖	๑๗.๘๖	๗.๑๔	๔.๑๔	๒.๗๑	๐	๐	๑.๘๒
๑๙	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ใน URI ≤ ๒๐%	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๔.๑๒	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๐	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ใน acute diarrhea ≤ ๒๐%	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๙๔.๑๒	๘๘.๒๔	๙๓.๗๕	๑๐๐	๘๗.๕๐	๑๐๐	๑๐๐

**ผลการดำเนินงาน RDU ๒ ชั้นที่ ๒**



ตารางที่ ๔๕ ผลการดำเนินงานตามเงื่อนไขการพัฒนาระบบบริการสาขาการใช้จ่ายสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	อ. เมือง	อ. หนองฉาง	อ. บ้านไร่	อ.ทัพทัน	อ.ลานสัก	อ.สว่าง อารมณ์	อ. ห้วยคต	อ. หนอง ขาหย่าง
RDU ๒	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้จ่าย ATB ทั้งใน URI และ AD ≤ ๒๐%	≥ ร้อยละ ๖๐	๑๐๐	๙๔.๑๒	๘๒.๓๕	๙๓.๗๕	๑๐๐	๘๗.๕๐	๑๐๐	๑๐๐
<b>ผลการดำเนินงาน RDU ๒ ชั้นที่ ๓</b>										
RDU ๒	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้จ่าย ATB ทั้งใน URI และ AD ≤ ๒๐%	≥ ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	๙๔.๑๒	๘๒.๓๕	๙๓.๗๕	๑๐๐	๘๗.๕๐	๑๐๐	๑๐๐
<b>ผลการดำเนินงาน AMR</b>										
AMR	การจัดการ AMR อย่างบูรณาการระดับปานกลาง	≥ ร้อยละ ๒๐	๑๐๐							

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

- ปัญหาอุปสรรค**
- ประชาชนยังขาดความตระหนักในการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล เมื่อไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานบริการของรัฐ อาจไปเรียกหายาปฏิชีวนะจากแหล่งอื่นๆ เช่น ร้านชำ ร้านขายยา คลินิกเอกชน
  - ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการดำเนินโครงการ RDU ในภาพรวมของจังหวัด
  - แรงจูงใจในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายระดับตำบล

**ข้อเสนอแนะ**

- ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานในส่วนของภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินโครงการในภาครัฐ
- สนับสนุนสื่อสำหรับให้ความรู้กับบุคลากร และประชาชน รวมถึงเครื่องมือจำเป็นสำหรับการให้บริการ เช่น กระจกส่องคอ ฉลากยาเสริม เอกสารให้ความรู้ยาสำหรับผู้มารับบริการ
- สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนให้ความร่วมมือในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม ปลอดภัย
- กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และเกณฑ์ตัวชี้วัดในการประเมินผลการดำเนินโครงการในส่วน of ชุมชน ได้แก่ การเฝ้าระวังการจำหน่ายยาปฏิชีวนะยาในกลุ่ม NSAIDs และยา steroid ในร้านค้า/ร้านชำ/รถเร่ ต่างๆ รวมถึงการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตรายในชุมชนด้วย

## ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Outcome

ตัวชี้วัด ๑๕. ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate)

### สถานการณ์

ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบว่า มีผู้ใช้ ผู้เสพที่ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน เท่ากับ ร้อยละ ๘.๒๙ , ๕๕.๗๔ และ ๕๗.๗๗ ตามลำดับ และมีผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี เท่ากับ ร้อยละ ๒๕.๙๓ , ๒๖.๐๙ และ ๔๒.๘๖ ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดอุทัยธานี ได้เน้นให้โรงพยาบาลพัฒนา มาตรฐานคุณภาพของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด และมีโรงพยาบาลผ่านการรับรอง มาตรฐานจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (HA ยาเสพติด) จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง ลานสัก บ้านไร่ ทัพทัน เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐาน และมีการประสานงานกับสำนักงานคุมประพฤติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดและการติดตาม ร่วมกัน

### แนวทางดำเนินงาน

จังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับหน่วยงานหลัก มีศูนย์ อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดอุทัยธานี (ศอ.ปส.จ.อน.)เป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน ดังนี้

๑.การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา ได้แก่ โรงเรียน สถาน ประกอบการ เรือนจำ สำนักงานคุมประพฤติ และในชุมชน โดยเน้นการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ความรู้ และ พัฒนาศักยภาพแกนนำภายใต้โครงการอุทัยธานีจังหวัด TO BE NUMBER ONE

๒.การจัดด่านตรวจในพื้นที่โดยบูรณาการทั้งฝ่ายปกครอง ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อดำเนิน มาตรการด้านกฎหมายและนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดคืนคนดีสู่สังคม

๓.ให้บริการบำบัดรักษาและให้ความช่วยเหลือ ตามแนวทาง ผู้เสพคือผู้ป่วย โดยค้นหาผู้เสพให้มาเข้า รับการบำบัดในโรงพยาบาลของพื้นที่นั้น ๆ

๔.พัฒนาในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน HA ด้านยาเสพติด

๕.ส่งเสริมการพัฒนาต้นแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTX) ร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับอำเภอดำเนินงานตามแผนประชารัฐร่วม ใจ สร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคง ปลอดภัยจากยาเสพติด

๖.การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และดูแลให้การช่วยเหลือโดยการ ส่งเสริมสนับสนุนผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้มีอาชีพ มีรายได้ โดยคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมเพื่อมอบทุนการ ประกอบอาชีพจากสำนักงาน ป.ป.ส.

## ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา(ระบบสมัครใจ) ในโรงพยาบาล จำนวน ๓๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๑๘ ซึ่งโรงพยาบาลที่มีผลงานการบำบัดมากที่สุด คือ โรงพยาบาลบ้านไร่ รองลงมา คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลลานสัก ตารางที่ ๔๖ ผลการดำเนินงานด้านบำบัดรักษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกตามรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	จำนวนผู้เข้ารับ การบำบัด	ร้อยละ	ผลการจำแนกผู้ป่วย			ระบบบำบัด		
				ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	สมัครใจ		บังคับบำบัด
							สถาน พยาบาล	คสช. ๑๐๘	
อุทัยธานี	๗๓	๗๗	๑๐๕.๔๘	๑	๗๔	๐	๗๒	๐	๕
ทัพทัน	๖๑	๓๗	๖๐.๖๖	๐	๓๗	๐	๓๑	๐	๖
บ้านไร่	๘๐	๑๓๘	๑๗๒.๕๐	๓๒	๘๑	๒๕	๑๐๐	๓๓	๕
ลานสัก	๘๐	๘๐	๑๐๐.๐๐	๒๓	๔๙	๘	๕๙	๐	๒๑
หนองขาหย่าง	๑๙	๙	๔๗.๓๗	๑	๘	๐	๕	๓	๑
หนองฉาง	๘๐	๓๕	๔๓.๗๕	๐	๓๒	๓	๓๕	๐	๐
สว่างอารมณ์	๔๕	๑๔	๓๑.๑๑	๓	๑๑	๐	๑๒	๑	๑
ห้วยคต	๒๕	๙	๓๖.๐๐	๕	๔	๐	๕	๐	๔
<b>รวม</b>	<b>๔๖๓</b>	<b>๓๙๙</b>	<b>๘๖.๑๘</b>	<b>๖๕</b>	<b>๒๙๖</b>	<b>๓๖</b>	<b>๓๑๙</b>	<b>๓๗</b>	<b>๔๓</b>

หมายเหตุ : ไม่ระบุผลการจำแนกจำนวน ๒ ราย

ที่มา : ระบบรายงาน บสต.ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดในทุกระบบ เท่ากับ ๑๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๗๐

ตารางที่ ๔๗ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่าย	จำนวนผู้ป่วยได้เข้ารับการบำบัด และจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ
อุทัยธานี	๐	๒๗	๐
ทัพทัน	๑๘	๒๓	๗๘.๒๖
บ้านไร่	๘๒	๑๓๖	๖๐.๒๙
ลานสัก	๑๘	๔๕	๔๐.๐๐
หนองขาหย่าง	๕	๑๒	๔๑.๖๗
หนองฉาง	๑	๑๑	๙.๐๙
สว่างอารมณ์	๗	๑๕	๔๖.๖๗
ห้วยคต	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๑๓๑</b>	<b>๒๖๙</b>	<b>๔๘.๗๐</b>

ที่มา : ระบบรายงาน บสต. ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ ซึ่งเป็นระบบสมัครใจทั้งหมด

ตารางที่ ๔๘ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี หลังจำหน่าย	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ
อุทัยธานี	๑	๑	๑๐๐.๐๐
ทัพทัน	๐	๐	๐
บ้านไร่	๐	๐	๐
ลานสัก	๒	๕	๔๐.๐๐
หนองขาหย่าง	๐	๐	๐
หนองฉาง	๐	๐	๐
สว่างอารมณ์	๐	๐	๐
ห้วยคต	๐	๑	๐
รวม	๓	๗	๔๒.๘๖

ที่มา : ระบบรายงาน บสต. ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx) จำนวน ๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖

ตารางที่ ๔๙ ผลการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงานบำบัด	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑๐	๒	๒๐
ทัพทัน	๘	๓	๓๗.๕๐
บ้านไร่	๑๐	๑๐	๑๐๐
ลานสัก	๕	๖	๑๒๐
หนองขาหย่าง	๔	๒	๕๐
หนองฉาง	๘	๕	๖๒.๕๐
สว่างอารมณ์	๓	๐	๐
ห้วยคต	๒	๐	๐
รวม	๕๐	๒๘	๕๖.๐๐

ที่มา : ระบบรายงาน บสต. ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒) มีจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับบำบัดในโรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่ง มีจำนวน ๓๙๙ ราย เป็นเพศชาย ๓๖๐ ราย (ร้อยละ ๙๐.๒๓) เพศหญิง ๓๙ ราย (ร้อยละ ๙.๗๗) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๑๘-๒๔ ปี ๑๓๐ ราย (ร้อยละ ๓๒.๕๘) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ

๑๒-๑๗ ปี จำนวน ๗๗ ราย (ร้อยละ ๑๙.๓๐) และกลุ่มอายุมากกว่า ๓๙ ปี จำนวน ๗๑ ราย (ร้อยละ ๑๗.๗๙) ตามลำดับ การประกอบอาชีพที่พบ ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอาชีพรับจ้าง ๑๘๗ ราย (ร้อยละ ๔๖.๙๓) รองลงมา กลุ่มนักเรียนนักศึกษา ๖๔ ราย (ร้อยละ ๑๕.๙๕) และกลุ่มผู้ใช้แรงงานเกษตร ๕๓ ราย (ร้อยละ ๑๓.๒๙) ยาเสพติดหลักที่ใช้เป็นยาบ้ามากที่สุด ๒๗๒ ราย (ร้อยละ ๖๘.๑๗) รองลงมา เป็นกัญชา ๑๑๑ ราย (ร้อยละ ๒๗.๘๒)

## ปัญหา/อุปสรรค

๑. ผู้เสพยาเสพติดเมื่อได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์แล้ว ยังมีโอกาสกลับไปเสพยา เนื่องจากกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงของปัญหาเสพติดในพื้นที่

๒. การติดตามผู้เสพยารับการบำบัดรักษาต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้เสพยาเสพติดไม่อยู่ประจำในพื้นที่

## ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์

นโยบายการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เน้นการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTX) ส่วนกลางควรบูรณาการให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งการป้องกัน การบำบัด การติดตาม และการบริหารจัดการ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพและสร้างความตระหนักของผู้นำชุมชนในการป้องกันปัญหาเสพติด

## ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Outcome

ตัวชี้วัด : ๑๖ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๓ ต่อ ประชากรแสนคน

: ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕

## สถานการณ์

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ ๖.๓ ๗.๘ และ ๔.๘๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายลดลงจากปีที่ผ่านมา (อัตรา ๖.๓ ต่อแสน ปชก.) จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า มีผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน ๔๕ ราย และฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๖ ราย คิดเป็น ๔.๘๔ ต่อ ปชก.แสนคน จำแนกเป็นเพศชาย ๑๒ ราย เพศหญิง ๔ ราย เป็นรูปแบบวิธีการฆ่าตัวตายโดยใช้วิธีผูกคอตาย ๖ ราย และ กินยากำจัดศัตรูพืช ๔ ราย กินยาฆ่าแมลง ๓ ราย ใช้อาวุธปืน ๑ ราย กระโดดน้ำ ๑ ราย ไฟช็อต ๑ ราย ปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักมาจากปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ๔ ราย ปัญหาโรคประจำตัว ๓ ราย ปัญหาทางเศรษฐกิจ ๒ และไม่ทราบสาเหตุ ๕ ราย

ด้านการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๘๗.๘๔ , ๙๕.๓ และ ๑๐๐ ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้สูง (เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑  $\geq$  ร้อยละ ๖๕) เนื่องจากได้จัดให้มีระบบบริการด้านสุขภาพจิตครอบคลุมทุกโรงพยาบาลและสถานบริการทุกระดับ ในด้านกำลังคน ปัจจุบันมีพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ๔ เดือน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง และพยาบาล ปรินญาโท ด้านจิตเวช ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ๒ แห่ง (หนองฉาง , ลานสัก) และที่ไม่มีนักจิตวิทยา จำนวน ๑ แห่ง (ห้วยคต)

## การดำเนินงาน

๑. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิต จิตเวช ในการขับเคลื่อนงานด้านจิตเวช
๒. ดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่มโรค (โรคจิต/ซึมเศร้า, โรคเรื้อรังและปัญหาติดสุรา/ยาเสพติด) ในหน่วยบริการทุกระดับ
๓. จัดระบบส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติแนวทาง (Flow chat) ที่ตกลงร่วมกันทั้งจังหวัด
๔. จัดระบบติดตามดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการขาดยาในโรงพยาบาลทุกระดับร่วมกับชุมชน
๕. จัดให้มีกิจกรรมจิตเวชสัญจร โดยจิตแพทย์จากโรงพยาบาลอุทัยธานี ลงพื้นที่ใน ๗ อำเภอ เพื่อตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ในพื้นที่ และร่วมทำกลุ่ม case conference
๖. ติดตามระบบบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ON line Suicidethai.com ของศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๐ ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.-ธ.ค.๖๑)

ที่	รายการข้อมูล		เมือง	ทัพทัน	หนองฉาง	ลานสัก	สว่าง อารมณ์	บ้านไร่	ห้วยคต	หนองขา หย่าง	รวม
๑	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๖.๓ ต่อ ประชากรแสนคน ที่มา : มบด	ปชก.	๕๐,๖๖๖	๓๘,๗๙๗	๔๔,๐๔๕	๕๙,๑๕๕	๓๑,๙๖๑	๖๙,๑๓๒	๒๐,๓๕๒	๑๖,๑๙๑	๓๓๐,๒๙๙
		ผลงาน	๔	๐	๔	๑	๒	๔	๑	๐	๑๖
		อัตรา	๗.๘๙	๐	๙.๐๘	๑.๖๙	๖.๒๙	๕.๗๙	๔.๙๑	๐	๔.๘๔
๒	ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน๑ปี (๓๖๕วัน) ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๑๙	๔	๕	๗	๓	๒	๔	๑	๔๕
		ผลงาน	๑๗	๔	๕	๗	๓	๒	๔	๑	๔๓
		ร้อยละ	๘๙.๔	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๓	ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดสุราเข้าถึง บริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑ (รพ.สวนปรุง ๒.๙๐)	เป้าหมาย	๗๔๓.๙	๕๕๘	๖๔๖.๓๖	๖๔๖	๔๔๘.๘๖	๙๓๒.๒๘	๒๘๑.๐๗	๒๓๙.๔๓	๔,๗๑๒.๗
		ผลงาน	๔๘๒	๒๒๐	๑๙๙	๑๔๙	๔๒	๑๒๒	๑๒๐	๘๔	๑๔๑๘
		ร้อยละ	๖๔.๗๙	๓๙.๔๒	๓๐.๗๘	๒๓.๐๖	๙.๓	๑๒.๕๔	๑๒.๖๙	๓๕.๐๘	๓๐.๐๘
๔	ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น เข้าถึงบริการสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	เป้าหมาย	๒๘๖.๕	๒๓๖.๗๙	๒๕๐.๓๙	๔๑๓.๘๕	๒๑๖.๑๖	๔๗๐.๕๕	๑๔๕.๔๒	๙๐.๙๓	๒๑๑๐.๖๔
		ผลงาน	๒๕	๙	๒๑	๑๒	๑๑	๖๙	๑๐	๔	๑๖๑
		ร้อยละ	๘.๗๒	๓.๘	๘.๓	๒.๘	๕.๑	๑๔.๖	๖.๘	๔.๓	๗.๖๓

**ปัญหาอุปสรรค** ๑.บุคลากรมีภาระงานมากทำหน้าที่หลายภารกิจ เกิดความเสี่ยงต่อการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๒. การบันทึกข้อมูลมีหลายฐานข้อมูลในการติดตาม และข้อมูล HDC ไม่สามารถดูได้ทั้งหมด

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Outcome

ตัวชี้วัด : ๑๗ อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ. (เป้าหมาย ๐.๘ : ๑๐๐ HD)

ตัวชี้วัด : ๑๘ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย ๑.๔ : ๑๐๐ HD)

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

การขาดแคลนอวัยวะบริจาคยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุด พบว่าปัจจัยภายใน รพ. เกิดจากการไม่มีระบบแจ้ง potential donor ที่ชัดเจน ความรู้และทักษะการวินิจฉัยภาวะสมองตาย และการดูแล resuscitate donor ที่ดี ส่วนปัจจัยภายนอก รพ. เกิดจาก ความเชื่อที่ผิดของประชาชน เช่น กลัวชาติหน้า อวัยวะไม่ครบ เป็นต้น ทำให้การบริจาคอวัยวะยังไม่สามารถดำเนินการได้ โรงพยาบาลอุทัยธานีได้เปิดศูนย์รับบริจาคอวัยวะ เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เน้นการพัฒนาศูนย์รับบริจาคอวัยวะเชิงรุกโดยมีห้องเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะขอใช้ห้องคำปรึกษาติดกับห้องยาของโรงพยาบาล ประชาสัมพันธ์จัดรับบริจาคอวัยวะตามหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล เปิดเสียงตามสายประชาสัมพันธ์เนื้อหาเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะแจ้งข่าวสารทางวารสารและหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ออกหน่วยร่วมกับศูนย์รับบริจาคโลหิตทุกวันอังคาร ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.ของจังหวัดอุทัยธานี ทุกเดือน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการประชุมประจำเดือนผู้นำชุมชนในแต่ละอำเภอ จัดทำแนวทางการรายงานข้อมูลการสำรวจ Doner การบริจาคอวัยวะ คณะกรรมการศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ของจังหวัด ได้ออกตรวจเยี่ยม รพช.๗ แห่ง เพื่อสอบถามปัญหา อุปสรรค สิ่งที่ต้องการให้ รพ.จังหวัดช่วยเหลือ อบรมบุคลากรเพื่อให้มี ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ดวงตา และขั้นตอนการดำเนินงาน รวมทั้งสอน สาธิต วิธีการจัดเก็บดวงตา ได้ออกหน่วยรับบริจาคอวัยวะ และบริจาคดวงตา ในโครงการต่างๆเช่น รับบริจาคอวัยวะ-ดวงตา ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชและคล้ายวันสถาปนากระทรวงสาธารณสุข , “ทำดีที่สุด ถวายเป็นพระราชกุศล”แด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ณ.หมู่บ้านห้วยขาแข้ง ต.ระบำ อ.ลานสัก จ.อุทัยธานี ,รับบริจาคอวัยวะ-ดวงตา-บริจาคโลหิต ถวายเป็นพระราชกุศล ในวันคล้ายวันสวรรคต สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ออกหน่วยรับบริจาคอวัยวะและดวงตาในงานเทิดพระเกียรติสมเด็จพระปฐมบรมมหาชนกและงานกาชาด จ.อุทัยธานี ออกหน่วยสัปดาห์วันพยาบาลสากล ร่วมออกหน่วยให้ข้อมูลการบริจาคอวัยวะดวงตาในโครงการ ๑ วัด ๑ รพ. วันวิสาขบูชา โครงการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์-สามเณร ออกหน่วยเฉลิมพระเกียรติ รัชกาลที่ ๑๐

ตารางที่ ๕๑ จำนวน Hospital death ของ รพ.อุทัยธานีในปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๒

ข้อมูล	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-๓๐ มี.ย.๖๒)
๑.จำนวน Hospital death	๙๙๘	๑,๐๑๕	๑,๐๕๖	๑,๐๗๙	๗๕๓
๒.จำนวน Transport accident	๒๒	๓๓	๒๒	๓๐	๑๖

## ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-๑๕ ก.ค. ๖๒)
๑.จำนวนผู้ป่วย potential donor	-	๑	๗	๑๘	๑๑
๒.จำนวนที่ขอบริจาค อวัยวะ	-	๑	๗	๑๘	๑๑
๓.จำนวนผู้บริจาคดวงตา และจัดเก็บได้ต่อจำนวน ผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.	≥ ๕ ราย : ปี (ของ รพ.) ๑๐๐:hospital death (กระทรวง) ๑.๒:๑๐๐ (ปีงบประมาณ ๖๑) ๑.๓:๑๐๐ (ปีงบประมาณ ๖๒)	-	๓ (๐.๒๘:๑๐๐H D) เป้าหมาย ๑๒.๖๗ ราย	๖ (๐.๕๖:๑๐๐HD) เป้าหมาย ๑๒.๙๕ ราย	๓ (๐.๔:๑๐๐HD) เป้าหมาย ๙.๗๙ ราย
๔.จำนวนผู้บริจาคอวัยวะ และดวงตาแต่ไม่สามารถ จัดเก็บอวัยวะได้	-	-	๑ (Hepatitis B)	๔ (Hepatitis B=๒) (HCV positive=๑) (Sepsis =๑)	๔ (H/C ติด A.buam ) (HCV, Cirrhosis ) (ตามวมน้ำ case เดียวกับบริจาคไต) (Lab ไม่เหมาะสม)
๕.ร้อยละที่เจรจาสำเร็จ	-	-	๕๗.๑๔	๖๑.๑๑	๗๒.๗๓
๖.จำนวนผู้บริจาคอวัยวะ จากผู้ป่วยสมองตายต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.	๐.๗:๑๐๐ (ปีงบประมาณ ๖๑) ๐.๘:๑๐๐ (ปีงบประมาณ ๖๒)	-	-	๑ (๐.๐๙:๑๐๐HD) เป้าหมาย ๗.๕๕ ราย	๓ (๐.๔:๑๐๐HD) เป้าหมาย ๖ ราย
๗.ผู้แสดงความจำนง บริจาคอวัยวะ	๒๔ ราย/ปี ๕๐ ราย/ปี (ปีงบประมาณ ๖๑) ๑๐๐ ราย/ปี (ปีงบประมาณ ๖๒)	อวัยวะ ๓๓ ราย ดวงตา ๖ ราย รวม =๓๙ ราย	อวัยวะ ๕๐๐ ราย ดวงตา ๔๖๖ ราย รวม =๙๖๖ ราย	อวัยวะ ๔๗๗ ราย ดวงตา ๗๐๗ ราย รวม =๑,๑๘๔ ราย	อวัยวะ ๕๓๙ ราย ดวงตา ๖๙๖ ราย รวม =๑,๒๓๕ราย

## การพัฒนา

- ◆ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและประชาชน มีค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติที่ดี และมีความเข้าใจ ใน การบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
- ◆ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ◆ มีระบบค้นหา Potential doner



## ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Outcome

ตัวชี้วัด : ๑๙ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m<sup>๒</sup>/y (๖๖%)

### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลระดับ S-F๓ ในเครือข่ายการให้บริการ จำนวน ๘ แห่ง สามารถเปิด CKD clinic ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครบ ๑๐๐ % และโรงพยาบาลระดับ S มีศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ๑ แห่ง เปิดบริการ CAPD Clinic ในโรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองฉาง และ โรงพยาบาลระดับ F๒ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลลานสัก และ โรงพยาบาลบ้านไร่ และดำเนินงาน Mini CKD Clinic ใน รพ.สต. จำนวน ๖ แห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลใกล้บ้าน รวมทั้งมีระบบการส่งต่อ และการดูแลรักษาที่เหมาะสมได้มาตรฐานตามแนวทาง CPG ร่วมกันทั้งจังหวัด

จากข้อมูลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีอัตราการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับร้อยละ ๗๗.๗๔, ๖๒.๐๙ และ ๗๔.๑๔ ตามลำดับและพบว่า อัตราการชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วย CKD (ผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m<sup>๒</sup>/yr) ร้อยละ ๕๗.๒๙ , ๖๔.๘๗ และ ๖๓.๑๙ ตามลำดับ

### การดำเนินงาน

๑. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยบูรณาการกับงาน NCD
๒. การจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม
  - จัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม ตามแนวทางของ CKD Clinic คุณภาพ
  - ประเมินCKD clinic คุณภาพใน รพ.ระดับ S-F๒
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากร ระดับ รพช และ รพสต. เรื่องการชะลอความเสื่อมของไต
  - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย CKD stage๑-๓ เพื่อชะลอไตเสื่อม
  - ดำเนินงาน Mini CKD Clinic ใน รพ.สต. ๖ แห่ง
๓. ควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแนวทางปฏิบัติการดำเนินการบริการศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. จัดบริการ palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่อง palliative care
  - พัฒนาระบบการดูแล palliative care เพื่อเชื่อมโยงการดูแลทั้งจังหวัด
๕. ดำเนินงานชุมชนลดเค็มต้นแบบ ที่หมู่บ้านทุ่งทอง อำเภอหนองฉาง

### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า อัตราการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗๓.๕๖ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานที่ดี ได้แก่ CUP สว่างอารมณ์ , CUP หนองฉาง และ CUP บ้านไร่ ร้อยละ ๗๙.๙๐ , ๗๗.๖๔ และ ๗๗.๐๕ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕๒ ร้อยละของผู้ป่วย DM , HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง จังหวัดอุทัยธานี  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผู้ป่วย DM , HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๖,๕๙๖	๔,๔๐๒	๖๖.๗๔
ทัพทัน	๕,๖๒๗	๔,๒๙๗	๗๖.๓๖
สว่างอารมณ์	๓,๙๒๖	๓,๑๓๗	๗๙.๙๐
หนองฉาง	๖,๓๙๑	๔,๙๖๒	๗๗.๖๔
หนองขาหย่าง	๒,๓๙๖	๑,๑๙๔	๔๙.๘๓
บ้านไร่	๗,๘๔๓	๖,๐๔๓	๗๗.๐๕
ลานสัก	๖,๓๘๒	๔,๗๗๐	๗๔.๗๔
ห้วยคต	๒,๐๘๐	๑,๕๓๓	๗๓.๗๐
รวม	๔๑,๒๔๑	๓๐,๓๓๘	๗๓.๕๖

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-ก.ค.๖๒) พบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังมากที่สุด ได้แก่ Stage ๓ ร้อยละ ๕๑.๒๒ รองลงมาเป็น Stage ๒ ร้อยละ ๒๓.๘๐ และ Stage ๔ ร้อยละ ๑๐.๙๑ ทั้งนี้ พบว่า มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ร้อยละ ๔.๕๐ โดยพบมากที่สุด CUP ลานสัก ร้อยละ ๖.๑๓ , CUP ห้วยคต ร้อยละ ๕.๑๕ และ CUP บ้านไร่ ร้อยละ ๔.๙๗

ตารางที่ ๕๓ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage จังหวัดอุทัยธานี  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบจำแนกตาม Stage										
	รวมทุก	Stage๑	ร้อยละ	Stage๒	ร้อยละ	Stage๓	ร้อยละ	Stage๔	ร้อยละ	Stage๕	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑,๓๕๒	๑๒๒	๙.๐๒	๓๔๔	๒๕.๔๔	๗๐๖	๕๒.๒๒	๑๒๔	๙.๑๗	๕๖	๔.๑๔
ทัพทัน	๕๘๒	๓๗	๖.๓๖	๑๓๙	๒๓.๘๘	๒๙๔	๕๐.๕๒	๙๐	๑๕.๔๖	๒๒	๓.๗๘
สว่างอารมณ์	๘๒๘	๖๗	๘.๐๙	๓๑๙	๓๘.๕๓	๓๑๕	๓๘.๐๔	๘๘	๑๐.๖๓	๓๙	๔.๗๑
หนองฉาง	๑,๑๘๗	๕๖	๔.๗๒	๑๕๗	๑๓.๒๓	๘๒๒	๖๙.๒๕	๑๐๖	๘.๙๓	๔๖	๓.๘๘
หนองขาหย่าง	๓๙๔	๓๗	๙.๓๙	๘๑	๒๐.๕๖	๒๐๖	๕๒.๒๘	๕๗	๑๔.๔๗	๑๓	๓.๓๐
บ้านไร่	๑,๓๐๙	๒๐๔	๑๕.๕๘	๒๘๖	๒๑.๘๕	๖๒๖	๔๗.๘๒	๑๒๘	๙.๗๘	๖๕	๔.๙๗
ลานสัก	๙๑๔	๑๑๙	๑๓.๐๒	๒๓๔	๒๕.๖๐	๓๘๐	๔๑.๕๘	๑๒๕	๑๓.๖๘	๕๖	๖.๑๓
ห้วยคต	๓๘๘	๑๙	๔.๙๐	๙๕	๒๔.๔๘	๒๑๓	๕๔.๙๐	๔๑	๑๐.๕๗	๒๐	๕.๑๕
รวม	๖,๙๕๔	๖๖๑	๙.๕๑	๑,๖๕๕	๒๓.๘๐	๓,๕๖๒	๕๑.๒๒	๗๕๙	๑๐.๙๑	๓๑๗	๔.๕๐

ที่มา:HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๕๔ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m<sup>๒</sup>/yr  
จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-ก.ค.๖๒) จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผลการดำเนินงานชะลอความเสื่อมของไต		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๘๖๐	๕๒๒	๖๐.๗๐
ทัพทัน	๓๓๔	๒๐๔	๖๑.๐๘
สว่างอารมณ์	๑๕๔	๘๒	๕๓.๒๕
หนองฉาง	๙๙๔	๖๑๗	๖๒.๐๗
หนองขาหย่าง	๘๗	๘๐	๙๑.๙๕
บ้านไร่	๒๐๒	๑๑๒	๕๕.๔๕
ลานสัก	๒๒๙	๑๔๘	๖๔.๖๓
ห้วยคต	๑๒๒	๖๕	๕๓.๒๘
รวม	๒,๙๘๒	๑,๘๓๐	๖๑.๓๗

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า อัตราการชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วย CKD (ผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m<sup>๒</sup>/yr) เท่ากับ ๖๑.๓๗ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานที่ดี ได้แก่ CUP หนองขาหย่าง , CUP ลานสัก และ CUP หนองฉาง ร้อยละ ๙๑.๙๕ , ๖๔.๖๓ และ ๖๒.๐๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕๕ ผู้ป่วยที่เข้าสู่การบำบัดทดแทนไต จำแนกตามประเภทการล้างไต และ Palliative care  
จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ -๒๕๖๒

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
ผู้ป่วยบำบัด ทดแทนไตราย ใหม่	CAPD	๓๕	๔๙	๓๙	๓๗
	HD	๕๐	๑๗	๒๐	๖
	PMP	๒๕๗.๕๐	๒๐๐.๐๐	๑๗๘.๗๐	๑๓๐.๓๐
ผู้ป่วยโรคไตระยะ สุดท้ายรักษาแบบ ประคับ ประคอง	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	๑๖	๖๖	๘	๔
	ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน(คน)	NA	NA	NA	๒
	ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ รพ. (คน)	NA	NA	NA	๐
	ผู้ป่วยที่เปลี่ยนใจทำ RRT (คน)	๑๖	๑๐	๕	๐

ที่มา : ข้อมูลจาก Service Plan สาขาโรคไต จังหวัดอุทัยธานี ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากข้อมูลการบำบัดทดแทนไต พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ทำ HD ๖ ราย และ CAPD ๓๗ ราย ลดลงจากปี ๒๕๖๑ ทั้งนี้การทำ Palliative Care ในผู้ป่วยไตระยะสุดท้าย ดำเนินการ

เป็นรูปธรรมเพิ่มขึ้น เกิดทางเลือกใหม่สำหรับผู้ป่วยไทรระยะสุดท้าย ที่ยังไม่พร้อมทำ RRT หรือปฏิเสธการทำ RRT ปี ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยเข้า Palliative Care จำนวน ๔ ราย และเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน จำนวน ๒ ราย

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Outcome

ตัวชี้วัด : ๒๐. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้เริ่มดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยดำเนินการในโรงพยาบาลอุทัยธานี ซึ่งผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน ๑๒ โรคที่กำหนด เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยกำหนดหัตถการเป้าหมายไว้ ๓ โรค คือ โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) หลอดเลือดขอดของหลอดอาหาร (Esophageal varice) ตังเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp) และปี ๒๕๖๒ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมเข้าร่วมโครงการ ๑ โรค คือ ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)

ผลการดำเนินงาน

โรค	ปี ๒๕๖๑ (มี.ค.-ก.ย.๖๑)			ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-มิ.ย.๖๒)			หมายเหตุ
	A	B	ร้อยละ (A/B)×๑๐๐	A	B	ร้อยละ (A/B)×๑๐๐	
๑. Hemorrhoid	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
๒. Esophagogastric varices	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
๓. Colorectal polyp	๑๓	๑๔	๙๒.๘๖	๑๐	๑๑	๙๐	
๔. Vaginal Bleeding	๐	๐	๐	๗	๗	๑๐๐	
<b>รวม</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑๔</b>	<b>๙๒.๘๖</b>	<b>๑๗</b>	<b>๑๘</b>	<b>๙๔.๔๔</b>	

ที่มา : โรงพยาบาลอุทัยธานี

หมายเหตุ A : จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

B : จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ด้วยโรคที่กำหนด (Principle diagnosis)

## ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Outcome

ตัวชี้วัด : ๒๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๘.๕) โดยการรักษาด้วย

- ยาสมุนไพร
- การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
- การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสภาพ
- การพอกยาสมุนไพรเพื่อการรักษา
- การทำหัตถ์มือเกลือ
- การทำหัตถ์การอื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่นๆ ที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง

### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้ส่งเสริมดำเนินการพัฒนาคลินิกเวชกรรมไทยให้เป็นคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนาน แพทย์แผนปัจจุบัน (OPD คู่ขนาน) ทั้งหมด ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุทัยธานีมีทั้งหมด มี ๙๐ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลอุทัยธานี ๑ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ อำเภอเมือง ๑ แห่ง และคลินิกหมอครอบครัวพระราชอุทัยโสภณ อำเภอหนองฉาง ๑ แห่ง นอกจากนี้ได้มีการสนับสนุนการใช้จ่ายสมุนไพรไทยจากโรงพยาบาลหนองฉางซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐผ่านมาตรฐาน GMP ผลิตและกระจายยาให้แก่หน่วยบริการในจังหวัดอุทัยธานี

การจัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีบริการเฉพาะทาง ได้แก่ ไหมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์ อัมพาต, ภูมิแพ้ ทั้ง ๔ คลินิกในโรงพยาบาลทุกแห่ง ส่วนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทย ๔ แห่งในจังหวัดอุทัยธานี ซึ่งมีจัดบริการคลินิกครบวงจรบูรณาการกับคลินิกผู้สูงอายุ และคลินิกโรคเรื้อรัง ระบบการคัดกรองและเริ่มรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙

การจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดอุทัยธานีมี จำนวน ๑๐๐ แห่ง

- มีการเปิดให้บริการระดับ ๑ (เฉพาะยาสมุนไพร) จำนวน ๕๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๐๐

- มีการเปิดให้บริการระดับ ๒ (มีการใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับคลินิกบริการนวด อบ ประคบ)

จำนวน ๔๗ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๐

-มีการเปิดให้บริการระดับ ๓ (มีการใช้ยาสมุนไพร) ร่วมกับคลินิกบริการนวด อบ ประคบ และดูแลแม่หลังคลอด ด้วยการทำหัตถ์มือเกลือ ในโรงพยาบาล ๘ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๔ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ ๑ แห่งรวม ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๐๐

ตารางที่ ๕๖ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์  
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย ๑๘.๕) จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละการรับบริการ
		ไม่รวมส่งเสริมป้องกัน (U๗๗)	ไม่รวมส่งเสริมป้องกัน (U๗๗)
เมือง	๑๗๔,๕๒๐	๓๒,๔๐๘	๑๘.๕๗
ทัพทัน	๑๖๗,๖๘๒	๓๙,๗๗๕	๒๓.๗๒
สว่างอารมณ์	๙๒,๒๘๘	๑๙,๗๖๓	๒๑.๔๑
หนองฉาง	๑๗๗,๓๓๐	๔๐,๙๑๔	๒๓.๐๗
หนองขาหย่าง	๔๗,๓๐๘	๑๔,๒๔๔	๓๐.๑๑
บ้านไร่	๑๘๐,๐๒๙	๓๑,๖๙๐	๑๗.๖๐
ลานสัก	๑๔๑,๖๗๖	๒๔,๕๒๒	๑๗.๓๑
ห้วยคต	๕๐,๖๖๔	๘,๐๑๗	๑๕.๘๒
<b>รวมทั้งจังหวัด</b>	<b>๑,๐๓๑,๔๙๗</b>	<b>๒๑๑,๓๓๓</b>	<b>๒๐.๔๙</b>

ที่มา: ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

การให้บริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของจังหวัดอุทัยธานี ไม่รวมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ (รหัส U๗๗) จำแนกรายอำเภอ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ มีอำเภอที่ผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายตัวชี้วัด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๘.๕ จำนวน ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอทัพทัน อำเภอสว่างอารมณ์ อำเภอหนองฉาง และอำเภอหนองขาหย่าง และมีจำนวน ๓ อำเภอที่ไม่ผ่านตัวชี้วัด ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ อำเภอลานสัก และอำเภอห้วยคต ภาพรวมผลการให้บริการทั้งจังหวัดผ่านเกณฑ์ ซึ่งได้ร้อยละ ๒๐.๔๙

ตารางที่ ๕๗ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน  
จำแนกรายอำเภอ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

อำเภอ	ผลงานรวม			
	มูลค่ายารวม(บาท)	ยาแผนปัจจุบัน(บาท)	ยาสมุนไพร(บาท)	ร้อยละค่ายาสมุนไพร
เมืองอุทัยธานี	๗๑,๐๓๕,๙๘๖.๘๐	๗๐,๒๔๖,๒๘๕.๑๐	๗๘๙,๗๐๑.๗๐	๑.๑๑
ทัพทัน	๒๔,๗๗๗,๓๖๗.๔๗	๒๓,๙๖๔,๖๘๗.๖๗	๘๑๒,๖๖๙.๘๐	๓.๒๘
สว่างอารมณ์	๑๑,๖๐๔,๙๘๑.๒๓	๑๑,๑๘๗,๖๐๒.๙๘	๔๑๗,๓๗๘.๒๕	๓.๖๐
หนองฉาง	๓๔,๙๓๒,๔๘๔.๐๗	๓๑,๗๐๓,๖๒๐.๖๗	๓,๒๒๘,๘๖๓.๔๐	๙.๒๔
หนองขาหย่าง	๕,๔๙๖,๐๗๐.๘๖	๕,๒๗๖,๓๓๘.๔๔	๒๑๙,๗๓๒.๔๒	๔.๐๐
บ้านไร่	๒๘,๘๖๙,๓๕๓.๕๙	๒๘,๐๘๕,๓๔๓.๗๒	๗๘๔,๐๐๙.๘๗	๒.๗๒
ลานสัก	๒๖,๙๖๒,๗๓๑.๙๖	๒๖,๐๑๐,๗๘๑.๓๐	๙๕๑,๙๕๐.๖๖	๓.๕๓
ห้วยคต	๗,๔๕๗,๕๖๑.๕๖	๗,๓๓๒,๐๘๘.๕๖	๑๒๕,๔๗๓.๐๐	๑.๖๘
<b>รวมทั้งจังหวัด</b>	<b>๒๑๑,๑๓๖,๕๓๗.๕๔</b>	<b>๒๐๓,๘๐๖,๗๕๘.๔๔</b>	<b>๗,๓๒๙,๗๗๙.๑๐</b>	<b>๓.๔๗</b>

ที่มา: ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ของหน่วยบริการทุกระดับในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำแนกเป็นรายอำเภอ พบว่าอำเภอหนองฉางมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันมากที่สุดในอัตราร้อยละ ๙.๒๔ ภาพรวมจังหวัดอยู่ที่ ร้อยละ ๓.๔๗ ซึ่งสูงสุดของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓ (จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ ๐.๓๒ จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๒.๗๕ จังหวัดพิจิตร ร้อยละ ๑.๒๗ และจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๒.๙๒)

## การดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอุทัยธานี ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีที่ ๑๕๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ เพื่อขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในหน่วยบริการทุกระดับ

๒. ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติเรื่องเมืองสมุนไพร ภายใต้โครงการเมืองสมุนไพรจังหวัดอุทัยธานี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานีเป็นประธาน ตามคำสั่งจังหวัดอุทัยธานีที่ ๓๗๕๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เป็นการบูรณาการของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการขับเคลื่อน และมีหน่วยงานสาธารณสุขทำหน้าที่เลขานุการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้มีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรของจังหวัด จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ นอกจากนี้คณะทำงานตามยุทธศาสตร์เมืองสมุนไพรทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ได้มีการประชุมและเตรียมการวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกันทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ พร้อมทำแผนงานโครงการเสนอของบประมาณจากจังหวัดอุทัยธานี ครอบคลุมทั้ง ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง

๓. มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐานจำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลหนองฉาง ซึ่งในปี ๒๕๖๒ นี้เริ่มมีการรับซื้อวัตถุดิบสมุนไพรจากกลุ่มผู้ปลูกภายในจังหวัดแต่เป็นสมุนไพรสดแล้ว

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี มุ่งเน้นการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

๑. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในหน่วยบริการของรัฐทุกระดับ
๒. การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในหน่วยของรัฐ ให้มีความรู้ ด้านการจัดบริการการแพทย์แผนไทย
๓. หน่วยบริการเข้าร่วมโครงการการพัฒนาคุณภาพงานแพทย์แผนไทย (Hospital Accreditation : TTM HA)

๔. สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นภายใต้โครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ งบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญา จำนวน ๑๗๔,๐๐๐ บาท

## ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน

๑. จำนวนบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยไม่ครอบคลุมหน่วยบริการ เนื่องจากเป็นการจัดหาบุคลากรโดยการจ้างจากเงินบำรุงของหน่วยบริการเองซึ่งมีจำนวนจำกัด

๒. การบูรณาการของงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับเครือข่ายไม่ครอบคลุม สืบเนื่องจากจำนวนบุคลากรน้อย ภาระงานของเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยแต่ละท่านจึงมีมาก ต้องส่งเสริมให้มีการบูรณาการระหว่างคลินิกในหน่วยบริการและระหว่างหน่วยงานให้มากขึ้น พร้อมทั้งให้ทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในงานแผนไทย

๓. การให้บริการด้านส่งเสริมป้องกันในรูปแบบเชิงรุกเข้าหาชุมชนยังมีน้อย

## ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Health Outcome

ตัวชี้วัด : ๒๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<๗

### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีดำเนินงานด้านโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีระบบ Stroke Fast Tract ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วและได้รับการส่งต่อ การดูแลรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด(rtPA) ถูกต้อง ทันท่วงที และไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตภายหลังได้รับยา ได้จัดตั้ง Stroke Unit จำนวน ๔ เตียง ที่ตึก ICU ศัลยกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี(ระดับ S) เพื่อรองรับผู้ป่วยในระยะวิกฤต และ Stroke Rehabilitation ที่ รพ.หนองขาหย่าง สำหรับให้บริการในระยะฟื้นฟูสภาพ

การดำเนินงานในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Ischemic Stroke มีอัตราการเข้า Stroke Fast Tract เท่ากับร้อยละ ๔๐.๗๔ , ๓๗.๗๘ และ ๒๘.๘๓ มีอัตราการได้รับยา rt-PA เท่ากับร้อยละ ๖.๙๙ , ๙.๐๙ และ ๘.๐๕ และมีอัตราตายผู้ป่วย Ischemic Stroke เท่ากับร้อยละ ๗.๖๑ , ๙.๙๔ และ ๒.๙๙ ตามลำดับ จากผลการดำเนินในปี ๒๕๖๑ การเข้า Stroke fast tract และการได้รับยา rt-PA ลดลงจากปี ๒๕๖๐ ส่วนอัตราตายผู้ป่วย Ischemic Stroke มีแนวโน้มไม่เพิ่มขึ้น

จากการดำเนินงานยังคงพบปัญหาผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มาถึงโรงพยาบาลภายหลังเกิดอาการมากกว่า ๔.๕ ชั่วโมง และบางรายมีข้อจำกัดในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ทำให้อัตราการได้รับยา rtPA น้อย และมีอัตราตายที่ยังเกินเกณฑ์ ดังนั้น การดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ จึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้และตระหนักถึงอาการสำคัญและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพสต. อสม. และผู้นำชุมชน ทุกพื้นที่ ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงบริการรวดเร็วขึ้น เพื่อลดการเสียโอกาสการได้รับยาละลายลิ่มเลือดของผู้ป่วย และช่วยลดอัตราการเสียชีวิต



ตารางที่ ๕๘ จำนวนและร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒

รายการข้อมูล		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-ก.ค๖๒)
๑. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Stroke (I๖๐-I๖๙) (< ร้อยละ ๗)	จำนวน	๕๙๔	๕๐๔	๖๙๐	๙๐๙
	ผลงาน	๑๐๓	๑๑๓	๑๐๙	๕๓
	ร้อยละ	๑๗.๓๔	๒๒.๔๒	๑๕.๗๙	๕.๘๓
๒. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Hemorrhagic Stroke (I๖๐-I๖๒) (< ร้อยละ ๒๕)	จำนวน	๑๐๘	๑๕๒	๑๕๖	๑๙๖
	ผลงาน	๔๗	๖๑	๖๔	๓๐
	ร้อยละ	๔๓.๕๒	๔๐.๑๓	๔๑.๐๒	๑๕.๓๑
๓. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Ischemic Stroke (I๖๓) (< ร้อยละ ๕)	จำนวน	๔๘๖	๓๕๒	๕๓๔	๔๒๓
	ผลงาน	๓๗	๓๕	๑๖	๒๒
	ร้อยละ	๗.๖๑	๙.๙๔	๒.๙๙	๕.๒๐
๔. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke (I๖๐-๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ร้อยละ ๔๐)	จำนวน	NA	NA	๗๔๐	๓๔๙
	ผลงาน	NA	NA	๒๓๔	๑๐๒
	ร้อยละ	NA	NA	๓๑.๖๒	๒๙.๒๓
๕. ร้อยละผู้ป่วย Ischemic Stroke (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) (≥ร้อยละ ๕๐)	จำนวน	๓๔	๓๒	๔๓	๓๒
	ผลงาน	๒๔	๒๕	๒๑	๒๔
	ร้อยละ	๗๐.๕๘	๗๘.๑๒	๔๘.๘๓	๗๕.๐๐
๖. ร้อยละผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time) ≥ร้อยละ ๖๐	จำนวน	NA	NA	๖๙	๙๙
	ผลงาน	NA	NA	๑๖	๒๑
	ร้อยละ	NA	NA	๒๓.๑๘	๒๑.๒๑
๗. ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke (I๖๓) ได้รับยา rt-PA (>ร้อยละ ๑๐)	จำนวน	๔๘๖	๓๕๒	๕๓๔	๒๕๐
	ผลงาน	๓๔	๓๒	๔๓	๓๒
	ร้อยละ	๖.๙๙	๙.๐๙	๘.๐๕	๑๒.๘๐
๘. อัตราผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่เข้า Fast Tract (≥ร้อยละ ๕๐)	จำนวน	๔๘๖	๓๕๒	๕๓๔	๓๔๙
	ผลงาน	๑๙๘	๑๓๓	๑๕๔	๑๖๔
	ร้อยละ	๔๐.๗๔	๓๗.๗๘	๒๘.๘๓	๔๖.๙๙

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ,ระบบรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รพ.อุทัยธานี ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

## การดำเนินงาน

### ๑. ด้านการบริหารจัดการ

- มีกลไกคณะกรรมการ Service Plan สาขาหลอดเลือดสมองระดับจังหวัด เพื่อทำหน้าที่วางแผนการขับเคลื่อนงาน ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และการส่งต่อ

### ๒. ด้านการดำเนินงาน

- กำหนดนโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับจังหวัด  
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ กลุ่มปกติ Pre-DM/HT และกลุ่มผู้ป่วย DM,HT โดยแบบประเมินความเสี่ยงต่อใช้การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

- ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง เพื่อพัฒนาระบบบริการ
- การสื่อสารทาง Line ทุกระดับสถานบริการ การรับคำปรึกษา การส่งต่อถึงผู้เชี่ยวชาญ
- พัฒนา CPG ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- พัฒนาระบบข้อมูล และการนำ HDC มาพัฒนางาน
- ประชาสัมพันธ์เชิงรุก แจ้งสัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง และช่องทางด่วนการเข้าถึง

ระบบ EMS ๑๖๖๙

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับ รพสต. อสม. ผู้นำชุมชน ให้มีความรู้และให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

### ๓. ด้านการติดตามประเมินผล มีระบบนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานรพ.ลูกข่าย ปีละ ๑ ครั้ง

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๙ อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

จำแนกรายเครือข่ายบริการ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง		
	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนเสียชีวิต	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๕๐๒	๕๐	๙.๙๖
ทัพทัน	๕๕	๑	๑.๘๒
สว่างอารมณ์	๓๒	๐	๐
หนองฉาง	๙๗	๐	๐
หนองขาหย่าง	๒๒	๐	๐
บ้านไร่	๘๓	๑	๑.๒๐
ลานสัก	๘๑	๑	๑.๒๓
ห้วยคต	๓๗	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๙๐๙</b>	<b>๕๓</b>	<b>๕.๘๓</b>

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ พบว่า อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๕.๘๓ และส่วนใหญ่เสียชีวิตจาก Hemorrhagic Stroke ร้อยละ ๑๕.๓๑ ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๖๑ เนื่องจาก มีศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดเองได้ โดยไม่ต้องรอส่งต่อ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ ทำให้การเข้าถึงการผ่าตัดเร็วขึ้น

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและดำเนินงาน
ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า ทำให้อัตราการได้รับยา rtPA น้อย และส่งผลให้มี อัตราการตายสูง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อวิทยุชุมชน เช่น การโทรแจ้ง ๑๖๖๙ เรียกใช้บริการ EMS กรณีที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง</li> <li>- เก็บบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล กรณีที่ผู้ป่วยมาถึงรพ. ช้า</li> <li>- ปรับปรุง guideline, care map ให้ง่ายและกระชับ โดยเฉพาะการให้ rt-PA การให้ข้อมูลแก่ญาติ เพื่อลดความล่าช้าในการตัดสินใจ</li> <li>- บูรณาการร่วมกับงาน NCD ในการส่งข้อมูลผู้ป่วยที่มี CVD Risk สูง และการให้คำแนะนำอาการสำคัญที่ต้องรีบมา รพ.</li> </ul>

### ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย

๑. การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การจัดทำสื่อสารความเสี่ยง
๒. การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านเครื่องมือ การจัดบริการ และการติดตาม  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ

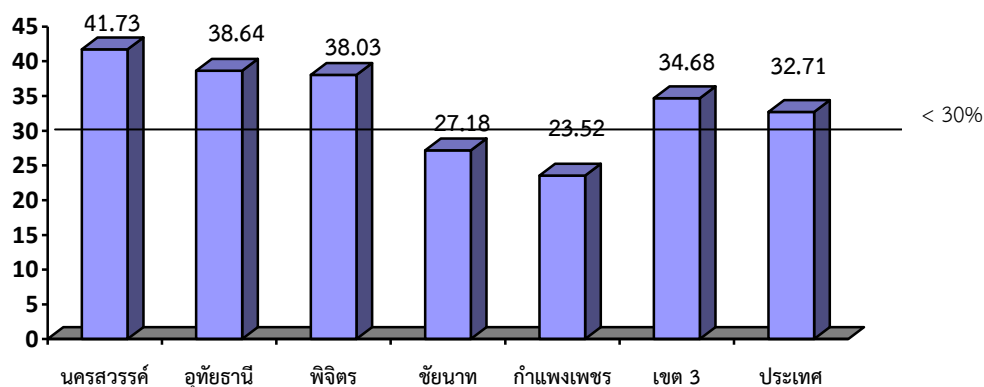
### ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Health Outcome

ตัวชี้วัด ๒๓. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < ๓๐%

#### สถานการณ์

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่เป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี และการเสียชีวิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Septic shock หากผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ได้รับการรักษาที่ทัน่วงทีถูกต้องและเหมาะสม จะนำไปสู่ภาวะล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๓๘.๖๔ ซึ่งดำเนินการไม่ได้ตามเกณฑ์ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๓๐) เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า โรงพยาบาลบางแห่งไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การเข้าถึงบริการ ICU น้อยเนื่องจากจำนวนเตียงมีจำกัด ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการวางระบบการทำงานให้ประสานสอดคล้องกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis

แผนภูมิที่ ๕ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired  
เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๐ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired  
น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล				
	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (A)	จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (B)	จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (C)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD ๑๐ รหัส R ๖๕.๑ และ R๕๗.๒ ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity (D)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (A+C) / D x ๑๐๐
รพ.อุทัยธานี	๒๑๖	๐	๑๐	๓๙๕	๕๗.๒๒
รพ.ทัพทัน	๑	๐	๐	๒๙	๓.๔๕
รพ.สว่างอารมณ์	๒	๐	๐	๑๙	๑๐.๕๓
รพ.หนองฉาง	๙	๐	๑	๑๕๖	๖.๘๕
รพ.หนองขาหย่าง	๐	๐	๐	๒	๐
รพ.บ้านไร่	๐	๐	๐	๖	๐
รพ.ลานสัก	๙	๐	๒	๔๗	๒๓.๔
รพ.ห้วยคต	๐	๐	๐	๓	๐
<b>รวม</b>	<b>๒๓๗</b>	<b>๐</b>	<b>๑๓</b>	<b>๖๔๗</b>	<b>๓๘.๖๔</b>

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๖๑ อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic  $\geq$  ร้อยละ ๙๐ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ที่ได้รับ การเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic (A)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ทั้งหมด (B)	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic (A/B) $\times$ ๑๐๐
รพ.อุทัยธานี	๕๑๒	๕๒๗	๙๗.๑๕
รพ.ทัพทัน	๗๔	๗๕	๙๘.๖๗
รพ.สว่างอารมณ์	๑๙	๑๘	๙๔.๗๔
รพ.หนองฉาง	๘๐	๘๔	๙๕.๒๔
รพ.หนองขาหย่าง	๘	๑๑	๗๒.๗๓
รพ.บ้านไร่	๓๒	๕๒	๖๑.๕๔
รพ.ลานสัก	๔๑	๕๒	๗๘.๘๕
รพ.ห้วยคต	๓๘	๓๙	๙๗.๔๔
<b>จังหวัด</b>	<b>๘๐๓</b>	<b>๘๕๙</b>	<b>๙๓.๔๘</b>

ที่มา : แบบรายงานตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงฯ จ.อุทัยธานี ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

ตารางที่ ๖๒ อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)  $\geq$  ร้อยละ ๙๐ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (A)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด (B)	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (A/B) $\times$ ๑๐๐
รพ.อุทัยธานี	๔๘๑	๕๒๗	๙๑.๒๗
รพ.ทัพทัน	๗๑	๗๕	๙๔.๖๗
รพ.สว่างอารมณ์	๑๑	๑๑	๑๐๐
รพ.หนองฉาง	๘๒	๘๔	๙๗.๖๒
รพ.หนองขาหย่าง	๘	๑๑	๗๒.๗๓
รพ.บ้านไร่	๕๒	๕๒	๑๐๐
รพ.ลานสัก	๓๙	๕๒	๗๕.๐๐
รพ.ห้วยคต	๓๔	๓๙	๘๗.๑๘
<b>รวม</b>	<b>๗๗๘</b>	<b>๘๕๑</b>	<b>๙๑.๔๒</b>

ที่มา : แบบรายงานตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงฯ จ.อุทัยธานี ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

ตารางที่ ๖๓ อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)  $\geq$  ร้อยละ ๙๐  
 จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้รับ IV fluid จำนวน ๑.๕ ลิตร ภายใน ๑ ชม. (A)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) (B)	อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม.แรก (A/B) $\times$ ๑๐๐
รพ.อุทัยธานี	๔๗๖	๕๒๗	๙๐.๓๒
รพ.ทัพทัน	๖๓	๖๘	๙๒.๖๕
รพ.สว่างอารมณ์	๑๘	๑๙	๙๔.๗๔
รพ.หนองฉาง	๗๑	๘๔	๘๔.๕๒
รพ.หนองขาหย่าง	๗	๑๑	๖๓.๖๔
รพ.บ้านไร่	๕๒	๕๒	๑๐๐
รพ.ลานสัก	๒๘	๔๙	๕๗.๑๔
รพ.ห้วยคต	๓๕	๓๙	๘๙.๗๔
<b>รวม</b>	<b>๗๕๐</b>	<b>๘๔๙</b>	<b>๘๘.๓๔</b>

ที่มา : แบบรายงานตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงฯ จ.อุทัยธานี ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

ตารางที่ ๖๔ อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในไอซียู ภายใน ๓ ชม.  $\geq$  ร้อยละ ๓๐ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล		
	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้เข้า ICU ภายใน ๓ ชม. (A)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด (B)	อัตราการรับผู้ป่วยเข้า ICU ภายใน ๓ ชม. (A/B) $\times$ ๑๐๐
รพ.อุทัยธานี	๒๒๗	๕๒๗	๔๓.๐๗
<b>จังหวัด</b>	<b>๒๒๗</b>	<b>๕๒๗</b>	<b>๔๓.๐๗</b>

ที่มา : แบบรายงานตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงฯ จ.อุทัยธานี ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

การจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.ประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)

๑. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหนังสือแต่งตั้งชัดเจน
๒. มีแนวทางการดำเนินการของ rapid response system ในรพ.โดยมีหนังสือคำสั่งแนวทางโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๓. เริ่มดำเนินการโดยมีทีม rapid response team เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วย sepsis โดย

มีการนำเสนอผลงานในแต่ละเดือน มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

วิธีประเมินการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ A และ S) อยู่ระหว่างดำเนินการ = มีข้อ ๑ และ ข้อ ๒

### ปัญหา อุปสรรค

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค
๑.ระบบบริการที่จัดให้มีตามนโยบาย/เป้าหมาย	- โรงพยาบาลบางแห่ง ไม่ปฏิบัติตาม CPG /ปฏิบัติไม่ครบถ้วน การวินิจฉัยล่าช้า
๒.กำลังคน	- อายุรแพทย์ / พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตไม่เพียงพอ
๓.ระบบข้อมูล	
๔.ยา เครื่องมือ และเทคโนโลยี	- เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอ - จำนวนเตียง ICU มีจำกัด ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ICU ค่อนข้างน้อย
๕.การเงิน	- ขาดงบประมาณในการจัดอบรมให้ความรู้/สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ
๖.ภาวะผู้นำ และการอภิบาลระบบ	
๗.การมีส่วนร่วม	- ประชาชนขาดความรู้ความตระหนัก ในการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Health Outcome

ตัวชี้วัด : ๒๔ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน ๒๖/แสนประชากร

### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีระบบ STEMI Fast Tract เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว และได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วทันเวลา รวมทั้งมีระบบการส่งต่อและการดูแลรักษาที่เหมาะสม โรงพยาบาลระดับ S-F๒ จำนวน ๗ แห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase: SK) ได้ครบทุกแห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) มีการจัดตั้ง Warfarin Clinic ในโรงพยาบาลทุกระดับครบทุกแห่ง จำนวน ๘ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) และเปิดดำเนินการ Heart failure clinic ในโรงพยาบาลระดับ S ทุกวันจันทร์ สัปดาห์แรกของเดือน เดือนละ ๑ วัน

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ๓๙.๓๗, ๓๓.๐๐ และ ๒๙.๖๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเกินเกณฑ์เป้าหมาย และผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๘๒.๘๒, ๖๗.๖๔ และ ๘๓.๖๗ ตามลำดับ แม้ว่าการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดจะเพิ่มขึ้น แต่พบว่าอัตราตายของผู้ป่วย STEMI ยังเกินเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ ๙.๐๙ , ๑๖.๖๖ และ ๑๔.๒๘

ตารางที่ ๖๕ จำนวนผู้ป่วย STEMI อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK และอัตราการตายผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล อัตราการตายผู้ป่วยโรคหัวใจ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๒

ตัวชี้วัด		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-ก.ค.๖๒)
๑. จำนวนผู้ป่วย STEMI		๙๙	๑๐๒	๙๘	๕๘
๒. ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK หรือได้รับการทำ PCI	เป้าหมาย	> ร้อยละ ๘๐			
	จำนวน	๘๒	๖๙	๘๒	๔๙
	ร้อยละ	๘๒.๘๒	๖๗.๖๔	๘๓.๖๗	๘๔.๔๘
๓. อัตราตายของผู้ป่วย STEMI	เป้าหมาย	< ร้อยละ ๑๐			
	จำนวน	๙	๑๗	๑๔	๓
	ร้อยละ	๙.๐๙	๑๖.๖๖	๑๔.๒๘	๕.๑๗
๔. อัตราการตายผู้ป่วยโรคหัวใจ	เป้าหมาย	< ๒๖ ต่อแสนประชากร			
	จำนวน	๑๓๐	๑๐๙	๙๘	๒๔
	ต่อแสนประชากร	๓๙.๓๗	๓๓.๐๐	๒๙.๖๗	๗.๔๑

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข และ Service plan สาขาหัวใจจังหวัดอุทัยธานี ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

### การดำเนินงาน Warfarin Clinic

ตารางที่ ๖๖ ผลการจัดบริการของเครือข่ายบริการคลินิกยา warfarin จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	จำนวน on WFR. (ราย)	In Target INR % (Target INR ๒.๐-๓.๐)		อัตราการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรง (Major bleeding)
				จำนวน(ราย)	ร้อยละ	
อุทัยธานี	S	๕๐๓	๔๖๖	๒๒๕	๔๘.๗๓	๐
ทัพทัน	F๒	๑๕๒	๑๔๒	๙๓	๖๑.๑๘	๐
สว่างอารมณ์	F๒	๔๐	๓๖	๑๗	๔๒.๕๐	๐
หนองฉาง	F๑	๑๑๐	๙๖	๗๔	๓๐.๙๐	๐.๒๓
หนองขาหย่าง	F๓	๗	๗	๓	๔๒.๘๕	๐
บ้านไร่	F๒	๖๕	๕๙	๒๒	๓๓.๘๔	๐
ลานสัก	F๒	๖๗	๖๓	๓๔	๕๐.๗๔	๐
ห้วยคต	F๒	๒๔	๒๐	๑๖	๖๖.๖๗	๐
<b>รวม</b>		<b>๙๖๘</b>	<b>๘๘๙</b>	<b>๔๘๔</b>	<b>๕๐.๐๐</b>	<b>๐.๒๓</b>

ที่มา : Warfarin Registry Network ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี มีผู้ป่วยโรคหัวใจรับบริการ ใน Warfarin Clinic จำนวน ๙๖๘ ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ๘๘๙ ราย Target INR (๒.๐-๓.๐) ๔๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐



ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin พบภาวะเลือดออกรุนแรง (Major Bleeding) จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๓

### แนวทางการดำเนินงาน

๑. มีกลไกคณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคหัวใจระดับจังหวัด
๒. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ กลุ่มปกติ Pre-DM/HT และกลุ่มผู้ป่วย DM,HT โดยแบบประเมินความเสี่ยงต่อใช้การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับ รพสต. ให้มีความรู้และให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน
๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดบูรณาการร่วมกับงาน NCD
๕. ส่งเสริมให้ประชาชนทราบอาการสำคัญโรคหัวใจและหลอดเลือดและทราบช่องทางด่วนสามารถเข้าถึงระบบ EMS๑๖๖๙ ได้มากขึ้น เมื่อมีอาการฉุกเฉินโรคหัวใจและหลอดเลือด
๖. พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล ACS registry
๗. นิเทศ ติดตามและประเมินผล

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๗ อัตราตายโรคหัวใจ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	อัตราตายผู้ป่วยโรคหัวใจ			อัตราตาย STEMI		
	ประชากร	จำนวนเสียชีวิต	อัตราตายต่อแสนประชากร	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนเสียชีวิต	อัตราตาย
เมืองอุทัยธานี	๕๓,๕๒๗	๒	๓.๗๔	๓๗	๓	๘.๑๐
ทัพทัน	๔๒,๕๒๙	๖	๑๔.๑๑	๖	๐	๐
สว่างอารมณ์	๓๐,๔๒๙	๒	๖.๕๗	๗	๐	๐
หนองฉาง	๕๖,๙๓๕	๓	๕.๒๗	๓	๐	๐
หนองขาหย่าง	๑๒,๙๙๕	๑	๗.๗๐	๐	๐	๐
บ้านไร่	๕๓,๕๖๓	๑	๑.๘๗	๑	๐	๐
ลานสัก	๕๓,๔๙๘	๙	๑๖.๘๒	๓	๐	๐
ห้วยคต	๒๐,๓๙๖	๐	๐	๑	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๓๒๓,๘๗๒</b>	<b>๒๔</b>	<b>๗.๔๑</b>	<b>๕๘</b>	<b>๓</b>	<b>๕.๑๗</b>

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ พบว่า อัตราตายผู้ป่วยโรคหัวใจ เท่ากับ ๗.๔๑ ต่อแสนประชากร ลดลงจากปี ๒๕๖๑ และได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยที่ CUP ห้วยคต ยังไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ นอกจากนี้ พบอัตราตายผู้ป่วย STEMI ร้อยละ ๕.๑๗ ลดลงจากปี ๒๕๖๑ และได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย

## ปัญหาอุปสรรค

๑. ด้านคุณภาพบริการ อัตราตายในรพ.ยังคงสูง เนื่องจาก delay time , delay consult , miss diagnosis
๒. ด้านบุคลากร ขาดบุคลากรสหสาขาวิชาชีพดำเนินงานกลุ่ม ACS , Heart failure clinic , Warfarin clinic และ รพช. ยังขาดพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
๓. ด้านชุมชน การทำงานเชิงรุกสู่ชุมชนในการคัดกรอง การป้องกันโรคยังดำเนินการได้น้อย

## ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์

๑. การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การจัดทำสื่อสารความเสี่ยง
๒. เพิ่มความครอบคลุมในการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านเครื่องมือ การจัดการบริการ และการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ

## ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร

ตัวชี้วัด : ๒๕ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม.

ใน รพ.ระดับ A,S,M๑ เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

ตัวชี้วัดรอง : ๑.อัตราผู้ป่วย Trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ S

สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒.อัตราผู้ป่วย triage level ๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า ๒ ชม. ไม่น้อยกว่า

ร้อยละ ๖๐

๓.อัตราตายของผู้ป่วย PS Score  $\geq 0.75$  ในโรงพยาบาลทุกระดับ ได้รับการทำ root cause

analysis ไม่น้อยกว่า ๑๐๐

๔.อัตราผู้ป่วย severe traumatic brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ S ไม่เกิน

ร้อยละ ๔๕

๕.อัตรา TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๖.อัตราโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

## สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการจัดระบบ บริหารจัดการ Emergency Care System เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System) การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข (disaster)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผลการปฏิบัติงานด้าน EMS คุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับในจำนวนทั้งสิ้น ๗,๕๕๗ ครั้ง เป็นผู้ป่วยระดับฉุกเฉินวิกฤต จำนวน ๑,๒๘๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙๗ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด (ER Visit level ๑+๒) ทั้งหมดจำนวน ๗,๐๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ

๑๔.๑๒ ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในด้าน ER คุณภาพพบว่า อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA ทั้งหมดจำนวน ๙๙ ราย ROSC จำนวน ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๘ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ อัตราตายผู้บาดเจ็บที่มีค่า PS Score  $\geq 0.75$  จำนวนทั้งหมด ๑,๕๐๓ ราย เสียชีวิต ๑๐ ราย ร้อยละ ๐.๖๖ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury (GCS ๓-๘) จำนวนทั้งหมด ๑๑๕ ราย เสียชีวิต ๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓๙ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ และสำหรับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage level ๑+๒) พบว่า จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดจำนวน ๙,๐๘๔ ราย เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง จำนวน ๓๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๕

### การดำเนินงาน

#### ๑. การพัฒนา EMS คุณภาพ

- หน่วยบริการทุกระดับประเมินตนเองตามมาตรฐาน TEMSA
- ตรวจมาตรฐานรถปฏิบัติการทุกระดับให้ได้ตามเกณฑ์และมีความปลอดภัย
- อบรมฟื้นฟูผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

#### ๒. การพัฒนา ER คุณภาพ

- Trauma Fastrack , Trauma Audit
- พัฒนา TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ S ให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ
- ประเมิน ECS คุณภาพ ในโรงพยาบาลทุกระดับ

#### ๓. การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- Hospital Safety Index
- จัดทำแผน/ซ้อมแผนรองรับภัยพิบัติ

### ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-พ.ค.๖๒) ได้ดำเนินการจัดประชุมหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๑ ครั้ง/๖๐ คน ประชุมคณะกรรมการ Service Plan จำนวน ๒ ครั้ง/๒๐ คน ประชุมเชิงปฏิบัติการรวมพลคนกู้ชีพ (EME RALLY) จำนวน ๑ ครั้ง/๑๕๐ คน สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังนี้

ผู้ป่วย Trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด จำนวนทั้งหมด ๓๔ ราย สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๑๒

ผู้ป่วยจากการบาดเจ็บในโรงพยาบาลอุทัยธานี(ระดับ S) ที่มีค่า Ps score  $\geq 0.75$  มีจำนวนทั้งหมด ๑,๙๕๑ ราย เสียชีวิต ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๖ ทำ root cause analysis จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ไม่ครบทุกสหวิชาชีพ)

ผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury จำนวนทั้งหมด ๔๓ ราย พบว่า เสียชีวิต ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๓

ผู้ป่วย Trauma triage level ๑,๒ จำนวนทั้งหมด ๓,๒๕๒ ราย อยู่ใน ER น้อยกว่า ๒ ชม. ๒,๒๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๒

TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ S ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ได้ร้อยละ ๑๕)

โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป จำนวน ๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน triage level ๑ เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมงใน โรงพยาบาลอุทัยธานี(ระดับ S) มีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ทั้งจำนวนหมด ๑,๓๐๕ ราย เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง จำนวน ๑๗๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๙

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ  
คณะที่ ๓  
การพัฒนาระบบบริหารจัดการ  
เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

**ประเด็นตรวจราชการ : ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ**

**ตัวชี้วัด ๒๖. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ**

(มีข้อมูล มีแผนการบริหารตำแหน่ง มีการดำเนินการตามแผน และมีบุคลากรสาธารณสุข เพียงพอ ≥ ร้อยละ ๗๑)

**สถานการณ์**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ออกแบบดำเนินกิจกรรมในเรื่องการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ในด้านใน ๔ ประเด็นคือ ๑. มีข้อมูล ๒. มีแผนบริหารตำแหน่ง ๓. มีการดำเนินการตามแผน ๔. บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๑

จากปีที่ผ่านมาพบว่า มี GAP ของการบริหารจัดการกำลังคน ในเรื่องของขาดแผนงานระยะยาว และมีตำแหน่งว่างอยู่มากกว่าร้อยละ ๕ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจึงให้ความสำคัญประเด็นนี้อย่างยิ่ง

**การดำเนินงาน**

๑. จัดโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง ตามที่กระทรวงได้กำหนด โดยใช้ระบบการสั่งการ การมอบหมายงานและการบังคับบัญชา

๒. ตั้งคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติงานเฉพาะกิจต่างๆ ให้สำเร็จ ซึ่งในการจัดตั้งตั้งคณะกรรมการ จะคำนึงถึงบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญจากหลากหลายสายงาน /หน่วยงาน เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้และมุมมองที่หลากหลาย เช่น คณะกรรมการคัดเลือกบุคคล คณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินการปฏิบัติราชการระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เป็นต้น

๓. มีแนวทางการประเมินความสามารถของบุคลากร (คู่มือการประเมินสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี)

๔. ใช้ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทั้ง การประเมินผลสัมฤทธิ์และประเมินสมรรถนะ มาใช้ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

๕. ปรับปรุงฐานข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบันในระบบฐานข้อมูล HROPS

๖. มีการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ๑๐ ปี โดยได้จัดทำ Blueprint of Health Service and Human resource ของจังหวัดอุทัยธานี เป็นแนวทางในการจัดทำแผนระยะ ๑๐ ปี (คาดว่าจะดำเนินการเสร็จในปี ๒๕๖๒) ซึ่งมีรายละเอียด Blueprint of Health Service and Human resource ดังนี้

ตารางที่ ๖๘ Blueprint of Health Service and Human resource

ที่	โรงพยาบาล	ปี 2561									ปี 2565			
		ระดับสถานบริการ (A-F)	ประชากรรวมอำเภอ (1 ม.ค.61)	จำนวนเตียงตามประกาศของ กสม. (6 เดือน)	อัตราครองเตียง (6 เดือน)	จำนวนเตียงจริง	อัตราครองเตียงจริง (6 เดือน)	จำนวนผู้ป่วยใน Adjw <0.5 (6 เดือน)	ร้อยละผู้ป่วยใน Adjw <0.5 (6 เดือน)	CMI (6 เดือน)	จำนวนทีม PCC	จำนวนแอดทีม PCC	เหตุผลที่ขอปรับระดับหรือเพิ่มเติมเตียง (เพิ่มเติมอย่างไร เดี่ยวหรือเพิ่มเตียง)	ความเชี่ยวชาญตาม Service Plan
1	อุทัยธานี	S	51,218	350	88.05	345	89.32	2,393.00	21.76	1.37	3			การดูแลผู้สูงอายุ
2	ทัพทัน	F2	43,665	90	79.51	105	68.15	1,889.00	44.44	0.58	1	2		
3	หนองฉาง	F1	57,698	90	89.45	90	59.63	1,392.00	50.33	0.62	1			การผลิตยาสมุนไพร
4	สว่างอารมณ์	F2	31,941	30	105.51	44	71.94	971.00	55.68	0.53	2	1		
5	หนองขาหย่าง	F3	13,970	10	54.01	10	54.01	198.00	53.95	0.55	0			Intermediate Care
6	บ้านไร่	F2	55,312	60	71.47	65	65.98	988.00	53.87	0.53	1	2		
7	ลานสัก	F2	55,774	60	92.22	60	92.22	1,242.00	47.10	0.61	1	2		การแพทย์ทางเลือก
8	ห้วยคต	F2	20,364	30	104.56	30	104.56	462.00	57.97	0.52	0			
	รวม		329,942	720		749					9	7		

## สรุปผลการดำเนินการ

จังหวัดอุทัยธานี มีข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน ใบประกอบวิชาชีพ ๘๒.๔๗ % (๗๘๐/๑,๐๒๒) วุฒิการศึกษา ๙๘.๔% มีการบันทึกคำสั่งเงินเดือน มีการรายงานสถิติกำลังคน ประกอบด้วย ข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ข้อมูลการสูญเสียบุคลากร ข้อมูลตำแหน่งว่าง ข้อมูลตำแหน่งทั้งหมด และนำข้อมูลจาก HROPS ใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ในการการบริหาร ตำแหน่ง การวางแผนกำลังคน การวิเคราะห์ภาระงาน สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร จังหวัดอุทัยธานี มีบุคลากรเพียงพอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๑ มีตำแหน่งว่างร้อยละ ๖.๑๕ (ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ) มีแผน และดำเนินการตามแผน ในเรื่องแผนบริหารตำแหน่ง แผนความก้าวหน้า และแผนพัฒนาบุคลากร

### การพัฒนาบุคลากร

บุคลากรในสังกัดได้รับการพัฒนาตามแผนในด้านบริหาร บริการและวิชาการ โดยใช้รูปแบบ/วิธีการ พัฒนาที่หลากหลาย เช่น การฝึกอบรม การสัมมนา เรียนรู้ด้วยตนเอง การศึกษาดูงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการ ทั้งในลักษณะ On the Job Training และ Post Graduate Training ครอบคลุม บุคลากรสาย บริการและสายสนับสนุน รองรับแผน Service Plan ในแต่ละสาขาความต้องการตาม Training Need งาน ประจำ และแผนรายบุคคล ทั้งนี้ได้ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ได้รับความรู้ ทักษะ เพื่อนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ให้มีความถูกต้อง มีประสิทธิภาพ โดยส่งเข้าร่วมการอบรม ทั้งหน่วยงาน ภายนอก และหน่วยงานภายใน การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ทั้งสายวิชาชีพและอื่นๆ มีการจัดทำแผนพัฒนา บุคลากรก่อน ประจำปีการ และการวางแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการ ครอบคลุมหน่วยงานในสังกัดโดยดำเนินการสำรวจความต้องการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร จากแบบสอบถามฯ ได้นำผลมาวิเคราะห์และวางแผน เพื่อดำเนินการพัฒนาบุคลากร และได้จัดทำโครงการ เพื่อให้การดำเนินงาน พัฒนาบุคลากรในสังกัด เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับความต้องการพัฒนา ของบุคลากร ในปี ๒๕๖๒ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เน้น การพัฒนาสมรรถนะการทำงานวิจัย จากงานประจำ

### ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ส่วนกลางควรมีการพัฒนาเครือข่ายของคณาจารย์ด้านทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ

### ประเด็นตรวจราชการ: ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๒๗. จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง)

#### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ในปี ๒๕๖๑ ได้ให้ความสำคัญในการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากรในสังกัดทุกระดับ และได้นำข้อมูลผลการสำรวจดัชนีความสุขของ บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มาวิเคราะห์ในมิติด้านต่าง ๆ ที่มีค่าเฉลี่ยความสุขมาก ที่สุด/น้อยที่สุด และแจ้งผลการวิเคราะห์ให้ทุก หน่วยงานทราบเพื่อจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน ผลการสำรวจข้อมูลดัชนีความสุขของคนทำงาน บุคลากรในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๖๕ โดยมีมิติที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจิตวิญญาณดี (Happy Soul) ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๖๘.๓๐ ส่วน มิติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ที่สุด คือ ด้านสุขภาพการเงินดี (Happy Money) ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๔ เมื่อ

เปรียบเทียบระหว่าง หน่วยงาน พบว่าบุคลากร ใน สสอ. มีค่าเฉลี่ยความสุภาพรวมสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๘ รองลงมาคือ บุคลากรใน รพ.สต., สสจ., และ รพช. คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๖๑ , ๖๒.๑๗ และ ๖๑.๘๒ ตามลำดับ

สำหรับข้อมูลประกอบการวิเคราะห์การประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน ครั้งที่ ๒ ได้เปิดให้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ – ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ ใน ภาพรวม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินการจัดให้มีการประเมินความสุข และประเมินสุขภาวะองค์กร ครอบคลุมทุกหน่วยงาน

## การดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีกำหนดให้กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินงานในการสร้างความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ การติดตามการประเมินดัชนีความสุข รวมทั้งจัดกระบวนการเพื่อขับเคลื่อนการสร้างสุขในระดับจังหวัดการจัดทำแผนสร้างสุข การติดตามการดำเนินการตามแผน

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการชี้แจงนโยบายลงสู่แต่ละหน่วยงานในสังกัด รับทราบและให้มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และหัวหน้าหน่วยงานหน่วยงานในจังหวัด มีการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI)

๓. สำหรับการดำเนินงานโดยใช้ผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) โดยมีกิจกรรมหลักในการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการแผนสร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Program)

๓.๒ จัดกิจกรรมอบรมเสริมสร้างวินัยทางการเงินและการบริหารจัดการหนี้ ในวันที่ ๗-๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลหนองฉาง กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรผู้ที่มีปัญหาหนี้สิน จำนวน ๑๔๗ ราย

๓.๓ จัดตั้ง Happy Money Clinic Day

๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีแผนงาน/กิจกรรมในการสนับสนุนการจัดการองค์กรสร้างสุขดังนี้

๔.๑ สนับสนุน/เสริมสร้างให้เกิดบุคคลต้นแบบความสุขทั้ง ๘ ด้าน (ประกวด/มอบรางวัล/สร้างขวัญกำลังใจ)

๔.๒ สนับสนุนให้เกิดกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับบุคลากรที่สนใจจะแก้ไขหรือขอคำแนะนำปรึกษา ปัญหาความสุขด้านนั้นๆ ของตนเอง

๔.๓ สนับสนุนการเชื่อมความสัมพันธ์ของบุคลากรในหน่วยงานด้วยกิจกรรมกีฬา (เป็นภาพรวมจังหวัด และ คปสอ.) และกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องตามบริบทของหน่วยงานในสังกัด

การดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ประจำปี ๒๕๖๒ ตามกระบวนการขับเคลื่อนความสุข ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ ๑ การประเมินความสุขบุคลากร Happinometer และสุขภาวะองค์กร HPI

ขั้นที่ ๒ การวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร Happinometer และสุขภาวะองค์กร HPI

ขั้นที่ ๓ การจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ขั้นที่ ๔ การดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ขั้นที่ ๕ มีความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่เป็นรูปธรรม

## ผลการดำเนินงาน

ขั้นที่ ๑ การประเมินความพึงพอใจ Happinometer และสุขภาวะองค์กร HPI ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เปิดให้ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ผ่านทางเว็บไซต์ [happinometer.moph.go.th](http://happinometer.moph.go.th) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหาร ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและลูกจ้างชั่วคราวเหมาบริการ) และการประเมินสุขภาวะองค์กร HPI กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้บริหารของหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ระดับหัวหน้างานขึ้นไป ในภาพรวมทั้งจังหวัดพบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๗๐ เมื่อวิเคราะห์รายหน่วยงานพบว่า ผลการประเมินความสุขของคนทำงาน Happinometer หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๗๐ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง การประเมิน HPI หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองขาหย่าง โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ขั้นที่ ๒ การวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความพึงพอใจ Happinometer และสุขภาวะองค์กร HPI สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดการประชุมเพื่อวิเคราะห์ผล Happinometer และ HPI สำหรับหน่วยงานทุกแห่ง ผลพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขของทุกหน่วยงานอยู่ในช่วง มีความสุข ซึ่งผลการประเมินครั้งที่ ๒ มีผลดีขึ้นจากครั้งที่ ๑ มิติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ที่สุด คือ ด้านสุขภาพการเงินดี (Happy Money) ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๔ ซึ่งยังคงเป็นมิติที่เหมือนกับผลการประเมินครั้งที่ ๑ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงได้จัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Program) เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ขั้นที่ ๓ และขั้นที่ ๔ การจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขและดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข หน่วยงานทุกแห่งมีการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข และรายงานผ่านระบบบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (SMS) แล้ว

ขั้นที่ ๕ คัดเลือก Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขในภาพรวมจังหวัด จำนวน ๑ เรื่อง ได้แก่ การดำเนินงานองค์กรสร้างสุขโรงพยาบาลทัพทัน

### ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. นโยบายชัดเจนแต่การกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน การดำเนินงานส่วนใหญ่ของหน่วยงานเป็นไปตามบริบทและความเข้าใจของแต่ละพื้นที่ กิจกรรมจึงยังขาดความเชื่อมโยงและการตีความต่างกัน

๒. ระบบการกรอกข้อมูล (Happinometer) ออนไลน์ เปิดให้กรอกเพียงรอบเดียวอาจจะยังไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขา ข้อมูลตามผลสรุป/ค่าเฉลี่ยความสุขอาจจะยังคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

๓. แต่ละหน่วยงานขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการวิเคราะห์ข้อมูล จากข้อมูลดิบ Happinometer ทำให้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ไม่เต็มที่

### ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑ ระบบประเมิน Happinometer ควรออกแบบให้ผู้ประเมินไม่ต้องเข้าไปลงทะเบียนก่อน หรือให้สามารถใช้งานได้สะดวก เนื่องจากบุคลากรมีความหลากหลาย การออกแบบระบบประเมินต้องให้มีความง่าย และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลมากที่สุด



๒ ส่วนกลางควรกำหนดนโยบายการสร้างสุขในองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การขับเคลื่อนในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนและเกิดความร่วมมือจากทุกระดับ โดยควรมีการสนับสนุนด้านกิจกรรมและงบประมาณด้วย งบประมาณต่างๆ ควรตกลงและกำหนดไว้ตั้งแต่ต้นปี ไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมกลางปี

๓ ส่วนกลางควรถอดบทเรียนตามตัวชี้วัดเรื่ององค์กรสร้างสุข ว่า แบบประเมินดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happinometer) สามารถค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อคนทำงานด้านสุขภาพได้จริงหรือไม่ และควรจะมี ข้อมูลอะไรเพิ่มเติมเพื่อให้การแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นมากที่สุด

### ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด ๒๘. ร้อยละของ รพ.สังกัด กสธ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

(รพศ./รพท./รพ.กรม ๑๐๐ % , รพช. ๙๐ %)

#### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลทั่วไปผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี (ร้อยละ ๑๐๐)โรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไร่, โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, โรงพยาบาลทัพทัน, โรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลลานสัก (ร้อยละ ๗๑.๔๒) และมีโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพผ่านการรับรอง HA ชั้น ๒ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง และ โรงพยาบาลห้วยคต

ตารางที่ ๖๙ สถานะการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA จำแนกตามรายโรงพยาบาล

ที่	โรงพยาบาล	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ
๑	สว่างอารมณ์	ร๑	๙ มกราคม ๒๕๖๑	๘ มกราคม ๒๕๖๔
๒	อุทัยธานี	ร๔	๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๑	๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔
๓	ทัพทัน	ร๑	๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑	๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔
๔	ลานสัก	๓	๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑	๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓
๕	หนองฉาง	ร๑	๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒	๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๕
๖	บ้านไร่	ร๒	๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๑	๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔
๗	หนองขาหย่าง	๒	๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
๘	ห้วยคต	๒	๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑	อยู่ระหว่างต่ออายุ (ส่ง SAR ๘ พ.ค.๖๒ รอ สรพ.แจ้งกำหนดวันเยี่ยม)

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ ฯ ณ กรกฎาคม ๒๕๖๒

#### การดำเนินงาน

๑. สมัครงเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิดคุณภาพด้วยระบบเครือข่ายที่เลี้ยงคุณภาพ ของจังหวัดอุทัยธานี ทำงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อน และจัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๑๙/๒๕๖๒ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA จังหวัดอุทัยธานี และคณะทำงานเครือข่ายที่เลี้ยงคุณภาพระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐาน HA (Quality Learning Network : QLN) จังหวัดอุทัยธานี ลงวัน ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๒. โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และดำเนินงานตามแผน ฯ อย่างต่อเนื่อง

๓. ทีมนำของโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้เข้าร่วมประชุมหลักสูตรต่าง ๆ ของ สรพ.และศูนย์ความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HACCC คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อย่างต่อเนื่อง

๓.๑ ทีมนำ รพท./รพช.ทุกแห่ง เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๐ Change & Collaboration for Sustainability วันที่ ๑๒-๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี

๓.๒ เข้าร่วมประชุมโครงการ Regional Knowledge Management ๒๕๖๒ : Ethical Dilemma กิจกรรมย่อยที่ ๒ วันที่ ๑๐-๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมเอกาทศรถ ๙ อาคารสิรินธร ชั้น ๓ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

๓.๓ ทีมนำ (แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร) โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรอง HAชั้น ๓ (รพ.หนองขาหย่าง , รพ.ห้วยคต) เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย วันที่ ๑๓-๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

๓.๔ ทีมนำรพท./รพช.ทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมหลักสูตรต่าง ๆ ของ สรพ.

๔. ทีม QLN จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังเครือข่าย อย่างต่อเนื่อง

๔.๑ ทีม QLN จังหวัดอุทัยธานี เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ “Shared Vision เครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล”วันที่ ๒๙ - ๓๐ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมดอนเมือง ๒ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

๔.๒ ทีมพี่เลี้ยง QLN เยี่ยมเสริมพลัง รพช. ชั้น ๒ ที่ต้องพัฒนาคุณภาพผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพ.หนองขาหย่าง วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และรพ.ห้วยคต วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒)

๔.๓ เข้าร่วมประชุม HA มาตรฐานใหม่ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์

๔.๔ ประชุมการเขียนแบบประเมินตนเองของทีมนำทางคลินิกและ Clinical Tracer กลุ่มเป้าหมายทีมนำทางคลินิกของ รพท./รพช.ทุกแห่ง โดยวิทยากรนายแพทย์กิตติชัย อรุวรรณกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุทัยธานี วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมภิญโญทัย โรงพยาบาลอุทัยธานี

๔.๕ สรพ. สนับสนุนการเยี่ยมโรงพยาบาล ในเครือข่าย ๑ MD ต่อ ๑ เครือข่าย ในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงพยาบาลห้วยคต เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง QLN

## ปัญหา อุปสรรค

๑) การสร้างความรู้ความเข้าใจในการเขียนรายงาน SAR ที่เชื่อมโยง ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลสุขภาพและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔ ของโรงพยาบาลชั้น ๒ ที่เตรียม Accreditation ชั้น ๓ (โรงพยาบาลหนองขาหย่าง) และการเตรียมการรับการ Accreditation ชั้น ๓ โรงพยาบาลห้วยคต (รอ สรพ. แจ้งกำหนดวันเยี่ยม) และการดำเนินการเพื่ออัตรารักษาอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลที่ผ่านชั้น ๓ แล้ว

๒) ข้อจำกัดด้านงบประมาณระดับจังหวัด ในการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงคุณภาพในพื้นที่ (Quality Learning Network : QLN) และการออกเยี่ยมเสริมพลังเพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิดคุณภาพ และสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ครบถ้วนทุกทีมหลักและทุกโรงพยาบาล

## ข้อเสนอแนะ

การประสานพลังเครือข่ายความร่วมมือทีมพี่เลี้ยงคุณภาพในพื้นที่ (Quality Learning Network : QLN) ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ ตามข้อจำกัด

## ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์การคุณภาพ

ตัวชี้วัด ๒๙. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ  
การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด  
(ร้อยละ ๗๐ ของกองใน สป. , ร้อยละ ๗๐ ของ สสจ. , ร้อยละ ๔๐ ของ สสอ.)

### สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินองค์การด้วยตนเองตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๘ แห่ง ดำเนินการหมวด ๑ การนำองค์การ และ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร ครอบคลุมทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐ และปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดำเนินการหมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด ๔ การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ครอบคลุมทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐ และมีการจัดส่งรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์กรและผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด รายไตรมาส รอบ ๓ เดือน , ๖ เดือน และ ๙ เดือน ทางเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข ได้ทันภายในเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐

### การดำเนินงาน

๑. ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การภาครัฐ (PMQA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี , คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ ระดับอำเภอ และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี รายหมวดหมวดที่ต้องดำเนินการ หมวด ๑ , ๒ , ๔ และ ๕ กำหนดให้มีกลุ่มงานเจ้าภาพ PMQA รายหมวดและตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

๒. ประชุมผู้บริหารและทีมงาน ระดับจังหวัดและอำเภอ ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ทบทวนการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร และจัดทำแผนพัฒนาองค์กร ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในหมวดที่ต้องดำเนินการ หมวด ๑ , ๒ , ๔ และ ๕

๓. ประสานงานผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง และให้คำปรึกษาแก่ผู้รับผิดชอบงาน PMQA ระดับอำเภอ ในการจัดทำรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์กรและผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด รายไตรมาส (๓ เดือน, ๖ เดือน, ๙ เดือน) และการประเมินตนเองตามแบบ Check sheet

๔. ติดตาม ควบคุม กำกับ การส่งรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาองค์กรและผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด รายไตรมาส (๓ เดือน , ๖ เดือน และ ๙ เดือน) ของ สสจ. และ สสอ. ทางเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข ภายในเวลาที่กำหนด

### ปัญหา อุปสรรค

๑. ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาระบบราชการโดยขับเคลื่อนตามเกณฑ์ PMQA ขององค์การ ต้องเกิดจากการนำของผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในทุกกระบวนการ อันจะทำให้เกิดการคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงระบบงานประจำ และดำเนินการปรับปรุง พัฒนางาน เทียบตามเกณฑ์ PMQA อย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นวัฒนธรรมขององค์การ ไม่ใช่เพียงเพื่อให้มีรายงานส่ง

๒. คณะกรรมการ / คณะทำงาน ฯ มีภาระงานประจำค่อนข้างมาก ในวันดำเนินการติดภาระกิจหลักไม่ค่อยได้ทำหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้

๓. การจัดการกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาตามเกณฑ์ PMQA แก่ บุคลากรระดับจังหวัด และอำเภอ ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมคิด วิเคราะห์ และร่วมดำเนินการในทุกกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

๔. ความรู้ ความเข้าใจวิธีการระบบการส่งข้อมูลผ่านเว็บไซต์กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <https://opdc.moph.go.th/moph-pmqa> ที่มีขั้นตอนมาก โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน

### ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้บริหารหน่วยงานมีการควบคุม กำกับ และผลักดันการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

๒. สร้างวัฒนธรรมองค์การในการปฏิบัติงานราชการตามเกณฑ์แนวทาง PMQA โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ “ได้เห็น ได้ทำ และทำได้”

๓. ดำเนินงาน PMQA ให้เนียนไปกับเนื้องาน เช่น นำหลักการมาใช้ในการเขียนโครงการ ซึ่งในโครงการต้องประกอบด้วย ข้อมูลลูกค้า แผนการดำเนินงาน บุคลากร และความเสี่ยง และบูรณาการผลผลิตของงานตามภารกิจกับหมวดต่างๆ ของ PMQA

### ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ๓๐ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ ร้อยละ ๑๐๐

#### การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดเป็นนโยบายลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกอำเภอ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ สสอ.ทุกแห่งรวบรวมแผนความต้องการการใช้วัสดุจากแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง ของ รพ.สต.ทุกแห่ง (ต.ค.-พ.ย.๖๑)

ขั้นตอนที่ ๒ จำแนกรายการวัสดุที่ต้องการของ รพ.สต (ธ.ค.๖๑)

ขั้นตอนที่ ๓ สสอ.จัดทำแผนงาน/โครงการลดภาระงานสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิ (แบบฟอร์มการขอใช้เงินางหน่วยบริการแบบจ่ายขาด) และดำเนินการขอใช้เงินต่างหน่วยบริการจาก รพ.สต. โดยให้ รพ.สต. โอนเงินเข้าเงินบำรุง สสอ.ตามแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง (รายการวัสดุที่ต้องดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง) (ธ.ค.๖๑)

ขั้นตอนที่ ๔ สสอ.ดำเนินการจัดหาวัสดุ ตามแผนความต้องการใช้วัสดุ ของ รพ.สต. และจัดทำบัญชีคุมรายการวัสดุ (ม.ค. - ส.ค.๖๒)

ขั้นตอนที่ ๕ ดำเนินการเบิกจ่ายวัสดุให้แก่ รพ.สต. ตามแผนความต้องการของ รพ.สต. (ม.ค. - ก.ย.๖๒)

ขั้นตอนที่ ๖ ประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสรุปปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๐ แสดงผลการดำเนินงานด้านพัสดุ การเงิน แยกรายสาธารณสุขอำเภอ

กิจกรรม	เมือง	หนอง ขา หย่าง	หนอง ฉาง	ทัพทัน	สว่าง อารมณ์	ลานสัก	ห้วยคต	บ้านไร่
<b>การดำเนินงานด้านพัสดุ</b>								
การจัดซื้อ/จัดจ้างและการบริหารพัสดุ (วัสดุสำนักงาน/งานบ้านงานครัว/คอมพิวเตอร์) : ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้								
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะของงาน (TOR)	√	-	√	√	√	√	√	√
๒. จัดทำรายงานขอซื้อ/ขอจ้าง และแต่งตั้งผู้ตรวจ รับพัสดุ	√	-	√	√	√	√	√	√
๓. จัดทำรายงานขออนุมัติซื้อ/จ้าง	√	-	√	√	√	√	√	√
๔. จัดทำประกาศผลผู้ชนะเสนอราคา (พร้อมลงประกาศตามระเบียบพัสดุ)	√	-	√	√	√	√	√	√
๕. จัดทำสัญญาหรือข้อตกลง, จัดทำใบสั่งซื้อ/ สั่งจ้าง (ให้ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง)	√	-	√	√	√	√	√	√
๖. จัดทำเอกสารการตรวจรับพัสดุ	√	-	√	√	√	√	√	√
๗. จัดทำรายงานผลการตรวจรับพัสดุ	√	-	√	√	√	√	√	√
๘. ดำเนินการเบิก - จ่ายพัสดุให้แก่หน่วยงานที่ ต้องการ (ลงบัญชี รับ-จ่าย คุมสต็อก)	√	-	√	√	√	√	√	√
<b>การดำเนินงานด้านการเงิน</b>								
: ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้								
๑. บันทึกรายรับ - รายจ่าย ประจำเดือน - บันทึกรายงานรายรับ - รายจ่าย ประจำเดือน ส่งให้ สสอ. ทุกสัปดาห์ (เพื่อตรวจสอบ) - รวบรวมรายงานรายรับ-รายจ่ายประจำเดือนส่ง ให้ สสอ. ไม่เกินวันที่ ๓ ของเดือนถัดไป	√	-	√	-	√	-	√	-
๒. ติดต่อธนาคารเพื่อขอ Statement ของ รพ. สต. แต่ละแห่ง เพื่อนำมายืนยันยอดบัญชี เงินฝาก ธนาคารของแต่ละ รพ. สต. - จัดทำบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร ประจำเดือน ของ รพ. สต. แต่ละแห่ง เพื่อตรวจสอบ	√	-	√	-	√	-	√	-
๓. รวบรวมเอกสารเวชระเบียน ของ รพ. สต. แต่ ละแห่ง (ขอที่ รพ. สต. แต่ละแห่ง) - จัดทำรายงาน สปก ๐๒/๑ (ผู้ป่วยนอก/PP) - จัดทำรายละเอียดงบบุคลากรรักษา UC-OP	√	-	√	-	√	-	√	-
๔. รวบรวมเอกสารเวชระเบียน ของ รพ. สต. แต่ ละแห่ง เพื่อรายงานการรักษาพยาบาล ผู้ป่วย ประกันสังคม ประจำเดือน (แต่ละเดือน) - จัดทำรายงาน และรวบรวม รายได้ค่ารักษาสิทธิ ประกันสังคม OP-เครือข่าย ของ รพ. สต. ทุกแห่ง	√	-	√	-	√	-	√	-

ตารางที่ ๗๐ แสดงผลการดำเนินงานด้านพัสดุ การเงิน แยกรายสาธารณสุขอำเภอ (ต่อ)

กิจกรรม	เมือง	หนอง ขา หย่าง	หนอง ฉาง	ทัพทัน	สว่าง อารมณ์	ลานสัก	ห้วยคต	บ้านไร่
๕. รวบรวมข้อมูล รายการยา/วัสดุคงคลัง (Stock Card) ของ รพ.สต. ทุกแห่ง - จัดทำรายงานสรุปแต่ละเดือน ด้านการใช้ยา, ยาคงเหลือ แต่ละรายการ	√	-	√	-	√	-	√	-
๖. รวบรวมข้อมูลรายได้ สิทธิและสวัสดิการต่างๆ ของข้าราชการและลูกจ้างประจำของ รพ.สต. ทุกแห่ง เช่น เงินเดือน, สวัสดิการค่ารักษา, สวัสดิการการศึกษา - จัดทำทะเบียนคุมเงินงบประมาณ เงิน UC ที่ขอเบิก	√	-	√	-	√	-	√	-
๗. ค่าเสื่อมราคา/ค่าเสื่อมราคาสะสม - สสอ. จัดทำทะเบียนงบค่าเสื่อมราคา/ค่าเสื่อมราคาสะสม ของ รพ.สต. ทุกแห่ง - รพ.สต. แต่ละแห่ง ดำเนินการรวบรวมและส่งข้อมูลให้ สสอ.	√	-	√	-	√	-	√	-
๘. จัดทำทะเบียนคุมเงินนอกงบประมาณ ๔๐๔ **รพ.สต. สามารถพิมพ์เพื่อใช้ข้อมูลส่วนนี้ได้**	√	-	√	-	√	-	√	-
๙. จัดทำสมุดเงินสด ๔๐๑ **รพ.สต. สามารถพิมพ์เพื่อใช้ข้อมูลส่วนนี้ได้**	√	-	√	-	√	-	√	-
๑๐. เงินคงเหลือประจำวัน - สสอ. จัดทำรายงานเงินคงเหลือประจำวัน - รพ.สต. เป็นผู้จัดทำและส่งข้อมูลให้ สสอ. รวบรวม เพื่อจัดทำบัญชี	√	-	√	-	√	-	√	-
๑๑. จัดทำรายงานการรับ-จ่ายเงินบำรุง สอ.๐๑ - รพ.สต. เป็นผู้จัดทำและส่งข้อมูลให้ สสอ. รวบรวม เพื่อจัดทำบัญชี	√	-	√	-	√	-	√	-
๑๒. คีย์ข้อมูล สมุดรายวัน รับ-จ่าย และทั่วไป ในโปรแกรม winspeed ๔.๐ และส่งให้ CUP พร้อมเอกสารทะเบียนต่างๆ เพื่อทำการตรวจสอบ เมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการส่งขึ้น website กระทรวง	√	-	√	-	√	-	√	-
๑๓. วิเคราะห์ สรุป งบทดลอง ประจำเดือนของ รพ.สต. ทุกแห่ง	√	-	√	-	√	-	√	-

## ผลการดำเนินงาน

### ด้านพัสดุ

๑. สามารถลดเอกสารในการดำเนินงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างได้ ซึ่งแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการจัดทำเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง (จัดซื้อวัสดุร่วม) ให้แก่ รพ.สต.

ในพื้นที่ที่อยู่ในการดูแล โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมี รพ.สต. ในพื้นที่ที่อยู่ในการดูแลดังนี้

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง มี รพ.สต. ที่อยู่ในพื้นที่ จำนวน ๑๔ รพ.สต. สามารถ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (ในวัสดุร่วม) ได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองขาหย่าง มี รพ.สต. ที่อยู่ในพื้นที่ จำนวน ๘ รพ.สต. อยู่ ระหว่างดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (ในวัสดุร่วม)

๑.๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง มี รพ.สต. ที่อยู่ในพื้นที่ จำนวน ๑๒ รพ.สต. สามารถ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (ในวัสดุร่วม) ได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทัพทัน มี รพ.สต. ที่อยู่ในพื้นที่ จำนวน ๑๒ รพ.สต. สามารถ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (ในวัสดุร่วม) ได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๕ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ มี รพ.สต. ที่อยู่ในพื้นที่ จำนวน ๙ รพ.สต. สามารถ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (ในวัสดุร่วม) ได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๖ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสัก มี รพ.สต. ที่อยู่ในพื้นที่ จำนวน ๑๐ รพ.สต. และ ๑ สถานีอนามัย (สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ) สามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (ในวัสดุร่วม) ได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๗ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต มี รพ.สต. ที่อยู่ในพื้นที่ จำนวน ๓ รพ.สต. สามารถ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (ในวัสดุร่วม) ได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑.๘ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไร่ มี รพ.สต. ที่อยู่ในพื้นที่ จำนวน ๒๑ รพ.สต. สามารถ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (ในวัสดุร่วม) ได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. สามารถลดเวลาในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ สสอ. และ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้ ซึ่งทำให้มี เวลาในการให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ

๓. สามารถลดระยะเวลาการดำเนินงาน และเพิ่มความสะดวกในการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ โดยมี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ดำเนินการจัดทำเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง (ในวัสดุร่วม) ให้

๔. เอกสารจัดซื้อจัดจ้างครบถ้วน ถูกต้อง ตามระเบียบพัสดุ

### ด้านการเงิน

๑. สามารถลดระยะเวลาการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเดิมเอกสารด้านการเงินมีการจัดทำในระบบมือ

๒. สามารถลดความผิดพลาดของข้อมูลด้านการเงิน การบัญชีได้ ซึ่งข้อมูลที่จัดทำในระบบ CPU Money มีความถูกต้องของข้อมูลมากกว่าเอกสารมือ

## ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

### ด้านพัสดุ

พื้นที่ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองขาหย่าง เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่จะดำเนินการไม่เพียงพอ

### ด้านการเงิน

พื้นที่ที่อยู่ระหว่างดำเนินการนำระบบ CPU Money มาใช้ในการดำเนินงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไร่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสัก และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองขาหย่าง เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่จะดำเนินการไม่เพียงพอ

พื้นที่ที่ดำเนินการไปแล้วบางส่วน คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทัพทัน โดยได้เริ่มดำเนินการใช้ระบบ CPU Money จำนวน ๑ แห่ง คือ รพ.สต.หนองยายดา และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสัก ได้เริ่มดำเนินการใช้ระบบ CPU Money จำนวน ๑ แห่ง คือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี

ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ๓๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

### สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีเป็นหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการประเมินเชิงบวกเกี่ยวกับการดำเนินงานที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด อันจะสะท้อนคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานในด้านต่างๆ ของหน่วยงาน

### เป้าหมายการดำเนินงาน

- ๑) รอบ ๖ เดือน หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ทุกข้อ (EB ๑ - EB ๒๖) ในไตรมาสที่ ๒ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ค่าเป้าหมายระดับ ๓ ร้อยละ ๘๐



ตารางที่ ๗๑ แสดงผลการประเมินตนเอง ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (EB ๑ - EB ๒๖)  
รอบ ๖ เดือน แยกรายหน่วยงาน

หน่วยงาน	คะแนน (ร้อยละ)	หน่วยงาน	คะแนน (ร้อยละ)
รพ.อุทัยธานี	๘๔.๖๒	สสจ.อุทัยธานี	๘๔.๖๒
รพ.หนองขาหย่าง	๘๐.๗๗	สสอ.เมืองอุทัยธานี	๘๐.๗๗
รพ.ทัพทัน	๘๐.๗๗	สสอ.หนองขาหย่าง	๘๐.๗๗
รพ.หนองฉาง	๘๔.๖๒	สสอ.ทัพทัน	๘๔.๖๒
รพ.สว่างอารมณ์	๘๐.๗๗	สสอ.หนองฉาง	๘๐.๗๗
รพ.ลานสัก	๘๔.๖๒	สสอ.สว่างอารมณ์	๘๐.๗๗
รพ.ห้วยคต	๘๐.๗๗	สสอ.ลานสัก	๘๐.๗๗
รพ.บ้านไร่	๘๐.๗๗	สสอ.ห้วยคต	๘๐.๗๗
		สสอ.บ้านไร่	๘๐.๗๗

๒) การดำเนินงานในรอบ ๙ เดือน หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ทุกข้อ (EB ๑ - EB ๒๖) รอบ ๙ เดือน ในไตรมาสที่ ๓ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ค่าเป้าหมายระดับ ๔ ร้อยละ ๘๕

ตารางที่ ๗๒ แสดงผลการประเมินตนเอง ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (EB ๑ - EB ๒๖)  
รอบ ๙ เดือน แยกรายหน่วยงาน

หน่วยงาน	คะแนน (ร้อยละ)	หน่วยงาน	คะแนน (ร้อยละ)
รพ.อุทัยธานี	๙๖.๑๕	สสจ.อุทัยธานี	๙๒.๓๑
รพ.หนองขาหย่าง	๙๒.๓๑	สสอ.เมืองอุทัยธานี	๘๘.๔๖
รพ.ทัพทัน	๙๒.๓๑	สสอ.หนองขาหย่าง	๘๘.๔๖
รพ.หนองฉาง	๙๒.๓๑	สสอ.ทัพทัน	๘๘.๔๖
รพ.สว่างอารมณ์	๙๒.๓๑	สสอ.หนองฉาง	๘๘.๔๖
รพ.ลานสัก	๙๒.๓๑	สสอ.สว่างอารมณ์	๘๘.๔๖
รพ.ห้วยคต	๙๒.๓๑	สสอ.ลานสัก	๘๘.๔๖
รพ.บ้านไร่	๙๒.๓๑	สสอ.ห้วยคต	๘๘.๔๖
		สสอ.บ้านไร่	๘๘.๔๖

๓) การดำเนินงานในรอบ ๑๒ เดือน หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์(EBIT) ทุกข้อ (EB ๑ - EB ๒๖) ในไตรมาสที่ ๔ เดือนมิถุนายน - กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ค่าเป้าหมายระดับ ๕ ร้อยละ ๙๐

ดังนั้นระดับจังหวัดจะมีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน รับทราบปัญหาอุปสรรค และเป็นพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนให้กับระดับอำเภอ

## ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

๑) มีการเปลี่ยนแปลงผู้ประสานระดับจังหวัดทำให้การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินตนเองตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน รวมถึงการรวบรวมเอกสารหลักฐานเพื่อใช้ในการประเมินตนเอง

๒) ผู้ประสานงาน ITA ในระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินตนเองตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมิน รวมถึงการรวบรวมเอกสารหลักฐานเพื่อใช้ในการประเมินตนเอง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จะมีการประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจให้กับผู้รับผิดชอบเพิ่มเติมต่อไป

๓) หน่วยงานระดับอำเภอ ไม่มีช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลผลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์หน่วยงานของตนเอง ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจะสนับสนุนโดยการเปิดช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

## ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ๓๒ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป.มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัดประเด็นหลัก : การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

### สถานการณ์

#### ๑) การตรวจสอบภายใน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีการกำกับติดตาม การตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว หน่วยรับตรวจ จำนวน ๔๑ หน่วย ประกอบด้วย

- |                                      |               |
|--------------------------------------|---------------|
| ๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี | จำนวน ๑ แห่ง  |
| ๒. โรงพยาบาลทั่วไป                   | จำนวน ๑ แห่ง  |
| ๓. โรงพยาบาลชุมชน                    | จำนวน ๗ แห่ง  |
| ๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ            | จำนวน ๘ แห่ง  |
| ๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล       | จำนวน ๒๔ แห่ง |

การตรวจสอบ/หลักฐาน โดยวิธีสุ่มตรวจ จำนวน ๕ ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเงิน ด้านการบัญชี ด้านการพัสดุ ด้านการควบคุมภายใน และ ด้านการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ประเด็นการตรวจสอบ ประกอบด้วย

๑. การปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๕๑
๒. การปฏิบัติตามระเบียบเงินบำรุงของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๔ และยกเลิก แก้ไขเพิ่มเติม
๓. การปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม
๔. การบันทึกบัญชีหน่วยบริการตามหลักนโยบายบัญชีภาคสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข
๕. การปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการซื้อขายและเวชภัณฑ์มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๔๓
๖. นโยบายพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ พ.ศ. ๒๕๔๒

## ผลการดำเนินงาน

การตรวจสอบภายใน ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติของหน่วยรับตรวจ จำนวน ๔๑ แห่ง ได้รับทราบและจะปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการตรวจสอบภายใน ให้ดียิ่งขึ้นและลดความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความผิดพลาด เสียหายให้อยู่ในระดับต่ำและยอมรับได้

## ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน

๑. การสอบทาน และกำกับ ดูแล มีความรัดกุม และ หรือ ครอบคลุมไม่เท่าที่ควร
๒. การสับเปลี่ยน โยกย้าย เจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง
๓. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมีความรู้ความเข้าใจในกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการปฏิบัติยังไม่ชัดเจน เพียงพอ

## ๒) การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง

จังหวัดอุทัยธานี มีการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ครอบคลุมหน่วยบริการ จำนวน ๘ แห่ง (โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง)

๑. ทุกหน่วยบริการ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ (EIA)
๒. การดำเนินการประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ทุกหน่วยบริการ (โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง) อยู่ระหว่างดำเนินงาน และสามารถส่งรายงานครบถ้วนทุกหน่วยงาน (อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบของกลุ่มตรวจสอบภายในกระทรวงสาธารณสุข)
๓. ทุกหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๐

## ผลการดำเนินงาน

๑. ใช้โปรแกรมการประเมินประสิทธิภาพระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ๕ มิติ
๒. ใช้แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ปก.๑ , ปก.๔ และ ปก.๕)

## ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน

๑. หน่วยงานในสังกัด ตามกลุ่มเป้าหมาย การจัดเตรียมเอกสารเพื่อใช้ในการศรั้งข้อมูลในโปรแกรมการประเมินประสิทธิภาพระบบการควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ๕ มิติ ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
๒. หน่วยงานในสังกัด ตามกลุ่มเป้าหมาย อยู่ในระหว่างทำความเข้าใจการใช้แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ปก.๑ , ปก.๔ และ ปก.๕)

## ประเด็นตรวจราชการ : การบริหารจัดการประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด ๓๓. เขตสุขภาพดำเนินการ digital transformation อย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด  
(จังหวัดมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital)

### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีมีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง ในปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลอุทัยธานี ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการในองค์โดยมีการใช้ระบบนัดหมายเพื่อลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ โดยเชื่อมโยงผ่าน MOPH Connect ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมี ๔ แห่ง ที่ดำเนินการใช้ระบบคิวภายในโรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาล ๒ แห่งดำเนินการใช้ระบบคิวภายในตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ คือ โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาล ๒ แห่ง ดำเนินการใช้ระบบคิวในปี ๒๕๕๘ คือ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลหนองฉาง ซึ่งพัฒนาระบบคิวโดยทีมเทคโนโลยีสารสนเทศของแต่ละโรงพยาบาล

### ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Smart Hospital ให้กับผู้บริหารรับทราบนโยบาย และมีข้อสั่งการให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการตามเกณฑ์ในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และมีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานประจำโรงพยาบาลทุกแห่ง ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ห้องศูนย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยมีการศึกษาดูงานระบบคิวของโรงพยาบาลอุทัยธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยงในการพัฒนาระบบคิวให้กับโรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่งที่อยู่ระหว่างดำเนินการคือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลห้วยคต

โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลอุทัยธานี ได้ดำเนินการพัฒนา Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับ ๒ (ร้อยละ ๑๐๐) สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่งนั้น ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามเกณฑ์การประเมินรอบ ๙ เดือนคือ เปิดให้บริการระบบคิวในโรงพยาบาล และมีการบันทึกข้อมูลการสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ลง HIS โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ห้องตรวจ จำนวน ๔ แห่ง (ร้อยละ ๕๗.๑๔)

ตารางที่ ๗๓ ผลการดำเนินงานพัฒนา Smart Hospital จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๒ แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ระบบคิว	ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์	มีการติดตั้งทดสอบ API HIS Gateway	ปัญหาอุปสรรค	หมายเหตุ
อุทัยธานี	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	-	
ทัพทัน	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-	
สว่างอารมณ์	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน	
หนองฉาง	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-	
หนองขาหย่าง	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน	
บ้านไร่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน	
ลานสัก	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-	
ห้วยคต	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ	อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน	

### ปัญหาอุปสรรค

โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง ยังไม่ได้ดำเนินการทดสอบการใช้งาน API HIS Gateway เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน และอยู่ระหว่างการดำเนินการปรับปรุง แก้ไข ซ่อมแซมให้ใช้งานได้

**ประเด็นตรวจราชการ : การบริหารจัดการประสิทธิภาพ**

**ตัวชี้วัด : ๓๔ มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง**

อยู่ระหว่างการพัฒนา Application PCC ของ สป.สธ.

**ประเด็นตรวจราชการ : การบริหารจัดการประสิทธิภาพ**

**ตัวชี้วัด : ๓๕.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพการการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๔**

**สถานการณ์**

จังหวัดอุทัยธานี ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หน่วยบริการในจังหวัดอุทัยธานีไม่พบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ แต่พบว่า โรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงติดลบอยู่ ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก การประเมินต้นทุนบริการในหน่วยบริการระดับเดียวกัน พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลต้นทุนบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการในระดับเดียวกัน ผลดำเนินงานตามแผน Planfin ในภาพรวมจังหวัด การประเมิน Planfin หมวดรายได้มากกว่าแผนมีอยู่ ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต โดยมี ๒ แห่งมีรายได้เกินแผน ๕ % คือ โรงพยาบาลห้วยคต และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง และมียุทธศาสตร์ค่าใช้จ่ายมากกว่าแผนอยู่ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยคต เกณฑ์วัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (๗ Plus Efficiency Score) พบว่าโรงพยาบาล ที่เป็น B- อยู่ ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลที่เป็น C มีอยู่ ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคต ส่วนโรงพยาบาลที่เป็น C- มีอยู่ ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และโรงพยาบาลบ้านไร่

ตารางที่ ๗๔ การประเมินวิกฤตทางการเงิน ๗ ระดับ ของหน่วยบริการ กระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส ๓ /๒๕๖๒

หน่วยบริการ	Current Ratio≥ ๑.๕ เท่า	Quick Ratio≥ ๑.๐ เท่า	Cash Ratio≥ ๐.๘ เท่า	ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	กำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา) NI+Depleciation	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	U + R
อุทัยธานี	๒.๑๓	๑.๙๘	๑.๒๑	๑๒๔,๐๖๙,๘๖๘.๙๕	๖๓,๒๕๑,๖๓๘.๕๕	๒๓,๒๕๘,๖๔๓.๘๐	๕๑,๒๕๖,๑๕๘.๒๗	๐B
ทัพทัน	๕.๒๒	๔.๖๔	๓.๘๗	๖๖,๕๐๑,๕๐๕.๓๗	๓,๘๙๔,๓๖๐.๗๕	๕,๘๖๗,๔๓๑.๑๓	๔๔,๑๘๐,๘๖๗.๐๐	๐C
สว่างอารมณ์	๑.๙๘	๑.๘๓	๑.๕๖	๑๒,๒๑๖,๒๒๙.๓๔	๔,๗๔๒,๓๐๙.๐๘	๗,๗๓๖,๔๙๖.๘๕	๗,๐๙๕,๓๖๕.๗๗	๐C-
หนองฉาง	๑.๕๓	๑.๓๐	๐.๗๔	๑๙,๘๗๔,๘๕๖.๐๙	๓๐,๑๖๐,๒๘๓.๐๗	๑๑,๙๕๕,๓๖๖.๑๐	-๘,๕๙๒,๕๐๖.๕๗	๑C
หนองขาหย่าง	๑.๙๔	๑.๙๐	๑.๖๔	๗,๒๓๐,๘๙๘.๗๓	๕,๔๘๑,๓๘๓.๑๙	๕,๐๕๐,๙๔๒.๖๙	๔,๘๗๘,๖๐๑.๘๘	๐C
บ้านไร่	๑.๔๕	๑.๒๐	๐.๗๕	๗,๑๐๔,๕๐๓.๔๓	๕,๘๓๗,๔๘๗.๔๖	๙,๑๐๗,๑๗๒.๒๖	-๔,๑๒๑,๕๙๙.๗๕	๒C-
ลานสัก	๑.๒๗	๑.๐๙	๐.๖๐	๕,๐๙๔,๒๓๒.๘๒	๓,๖๓๐,๙๓๑.๑๙	๓,๖๓๐,๙๓๑.๑๙	-๗,๗๑๗,๔๘๖.๔๔	๒C
ห้วยคต	๒.๒๔	๒.๐๗	๑.๖๘	๑๑,๗๑๘,๕๑๑.๙๕	๗,๑๐๘,๕๕๕.๙๓	๖,๓๓๘,๕๖๗.๙๔	๖,๒๗๖,๗๖๘.๖๖	๐C

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๗๕ คำนวณวิกฤต ๗ ระดับ แบบปรับการรับรู้รายได้ (UC, OP, PP) ไตรมาส ๓ /๒๕๖๒

หน่วยบริการ	Current Ratio≥ ๑.๕ เท่า	Quick Ratio ≥ ๑.๐ เท่า	Cash Ratio ≥ ๐.๘ เท่า	ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	กำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา) NI+Depleciation	Risk Score
อุทัยธานี	๒.๑๒	๑.๙๗	๑.๒๐	๑๒๓,๑๗๙,๕๓๔.๒๔	๑๑,๗๘๙,๕๐๘.๕๕	๐
ทัพทัน	๔.๔๐	๓.๙๒	๓.๒๖	๖๓,๕๘๙,๐๕๒.๗๐	๙๘๑,๙๐๘.๐๘	๐
สว่างอารมณ์	๑.๔๔	๑.๓๓	๑.๑๓	๗,๘๑๕,๙๔๖.๕๑	-๑๕๗,๙๗๓.๗๕	๒
หนองฉาง	๑.๒๘	๑.๐๙	๐.๖๒	๑๒,๖๑๓,๐๙๒.๗๕	๒๒,๘๙๙,๔๙๑.๖๓	๒
หนองขาหย่าง	๑.๕๔	๑.๕๑	๑.๓๑	๕,๒๖๓,๘๓๕.๕๐	๓,๕๑๔,๓๒๙.๙๖	๐
บ้านไร่	๐.๙๘	๐.๘๑	๐.๕๐	-๔๔๙,๕๘๐.๘๗	-๑,๗๑๖,๕๙๖.๘๔	๗
ลานสัก	๐.๙๐	๐.๗๗	๐.๔๓	-๒,๖๐๙,๐๕๖.๕๗	-๔,๐๗๒,๓๕๘.๒๐	๗
ห้วยคต	๑.๑๖	๑.๔๕	๑.๒๐	๗,๙๒๖,๑๓๙.๑๗	๓,๓๑๖,๒๑๓.๑๕	๐

ที่มา : กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

### ปัญหาการเงินระดับ ๗ แบบปรับการรับรู้รายได้ (UC, OP, PP)

ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ ๓ แบบปรับการรับรู้รายได้ (UC, OP, PP) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่ามีหน่วยบริการที่มีปัญหาการเงินการคลังที่อยู่ในภาวะวิกฤติระดับ ๗ อยู่ ๒ แห่งได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลบ้านไร่ NWC -๔๔๙,๕๘๐.๘๗ NI -๑,๗๑๖,๕๙๖.๘๔ และโรงพยาบาลลานสัก NWC -๒,๖๐๙,๐๕๖.๕๗ NI -๔,๐๗๒,๓๕๘.๒๐ ทั้ง ๒ โรงพยาบาลได้ทำหนังสือแสดงเจตจำนงปรับปรุงประสิทธิภาพบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (LOI) กับเขตสุขภาพที่ ๓ ทางกลุ่มงานประกันฯ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ติดตามแผนการปรับประสิทธิภาพแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) ตามหนังสือแสดงเจตจำนงฯ (LOI) ติดตามแผนทางการเงิน Planfin ของทั้ง ๒ โรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด และคอยกำกับ ติดตามสถานการณ์ โดยผ่านทาง CFO ของทั้ง ๒ โรงพยาบาล

ตารางที่ ๗๖ แสดงประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง (๗ Plus Efficiency Score)

หน่วยบริการ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period - CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	GradePlus
อุทัยธานี	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑	A-
ทัพทัน	๐	๐	๑	๑	๑	๐	๐	C
สว่างอารมณ์	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C-
หนองฉาง	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	C
หนองขาหย่าง	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๑	C
บ้านไร่	๑	๐	๐	๑	๑	๐	๐	C
ลานสัก	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๑	C
ห้วยคต	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๑	B-

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข

### การวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (๗ Plus Efficiency Score)

จากข้อมูลการวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน (๗ Plus Efficiency Score) กำหนดเกณฑ์  $\geq 5$  ตัว เป็นการวัดประสิทธิภาพการบริหารรายได้ ค่าใช้จ่าย-สินทรัพย์-เจ้าหนี้-ลูกหนี้-วัสดุคงคลัง เพื่อเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง พบว่า โรงพยาบาลระดับ A- ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลระดับ B- ได้แก่ โรงพยาบาลห้วยคต ระดับ C มี ๕ แห่ง โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก และระดับ C- มี ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือ ระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ กลุ่มลูกหนี้สิทธิประกันสังคม (ในเครือข่าย) และระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการชำระหนี้

## แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ให้ทุกหน่วยบริการตรวจสอบผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแล้ว ได้ปรับแผน Planfin รอบครึ่งปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ซึ่งได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและ ได้รับการเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ ทางกลุ่มงานประกันสุขภาพได้ให้ทีม CFO ของหน่วยบริการแต่ละ แห่งควบคุม กำกับ ติดตาม Planfin ของหน่วยบริการตนเองให้เป็นไปตามแผนทางกลุ่มงานประกันสุขภาพ ได้รายงานถึงผลการดำเนินงานตามแผนประมาณรายได้-ค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการผ่านที่ประชุม คณะกรรมการ กวป. เพื่อให้ผู้อำนวยการของหน่วยบริการทราบ เป็นประจำทุกเดือนผลการดำเนินงานของ หน่วยบริการเป็นดังตาราง

ตารางที่ ๗๗ แผนทางการเงิน Plan fin ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

โรงพยาบาล	รวมรายได้	รวมค่าใช้จ่าย	สรุปแผน ประมาณการ	สรุป EBITDA	การลงทุน EBITDA>๒๐%
อุทัยธานี	๗๐๕,๔๓๒,๒๓๒.๐๐	๖๕๒,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	เกินดุล	สมดุล	ไม่เกิน
ทัพทัน	๑๓๒,๙๐๐,๑๖๘.๑๐	๑๖๗,๔๙๑,๖๖๑.๙๐	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
สว่างอารมณ์	๑๐๒,๒๖๒,๐๗๒.๖๑	๙๓,๑๕๓,๙๖๐.๖๖	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
หนองฉาง	๒๒๕,๓๓๐,๖๐๗.๒๒	๑๘๙,๘๐๗,๗๓๔.๙๒	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
หนองขาหย่าง	๔๔,๑๕๗,๑๔๖.๕๓	๔๓,๖๔๒,๐๘๘.๕๕	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
บ้านไร่	๑๒๕,๔๙๗,๒๒๐.๔๖	๑๒๓,๖๓๔,๖๓๙.๔๕	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
ลานสัก	๑๒๖,๘๔๘,๑๔๑.๕๓	๑๒๖,๗๑๓,๔๖๕.๒๙	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
ห้วยคต	๖๕,๗๘๙,๕๘๓.๒๒	๖๔,๖๒๓,๓๖๘.๐๔	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน

ที่มา : <http://planfin.cfo.in.th/>

การจัดทำแผน Planfin รอบครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผน แบบสมดุลหรือเกินดุล (ทั้งแบบปกติและแบบEBITDA) ไม่มีโรงพยาบาลที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงมากกว่า ๒๐% ซึ่งผลการดำเนินงานตามแผน Planfin ไตรมาส ๓ ปี๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลใดที่ใช้จ่ายเกินแผนรายได้และ ค่าใช้จ่าย  $\pm 5$  แผนรายได้ แผนรายจ่าย รายละเอียดตามตารางดังนี้

ตารางที่ ๗๘ ติดตามควบคุมกำกับแผน Planfin เปรียบเทียบรายได้ตามแผนกับรายได้จริง

หน่วยบริการ	รายได้ (ต.ค ๖๑ - มิ.ย. ๖๒)		ส่วนต่าง	ร้อยละ
	ประมาณการ	รายได้จริง		
อุทัยธานี	๕๒๙,๐๗๔,๑๗๔.๐๐	๕๓๙,๙๑๒,๕๗๙.๕๗	๑๐,๘๓๘,๔๐๕.๕๗	๒.๐๕
ทัพทัน	๑๒๙,๖๗๕,๑๒๖.๐๕	๑๒๘,๐๙๐,๗๕๗.๘๘	๑,๕๘๔,๓๖๘.๑๗	๑.๒๒
สว่างอารมณ์	๗๖,๖๙๖,๕๕๔.๔๖	๗๔,๒๙๑,๓๘๔.๑๒	๒,๔๐๕,๑๗๐.๓๔	๓.๑๔
หนองฉาง	๑๖๘,๙๙๗,๙๕๕.๔๒	๑๖๔,๔๖๐,๖๖๒.๔๑	๔,๕๓๗,๒๙๓.๐๑	๒.๖๘
หนองขาหย่าง	๓๓,๑๑๗,๘๕๙.๙๐	๓๖,๙๘๘,๘๓๗.๒๘	๓,๘๗๐,๙๗๗.๓๘	๑๑.๖๙
บ้านไร่	๙๔,๑๒๒,๙๑๕.๓๕	๙๖,๕๐๕,๒๔๐.๒๕	๒,๓๘๒,๓๒๔.๙๑	๒.๕๓
ลานสัก	๙๕,๑๓๖,๑๐๖.๑๕	๙๕,๕๖๖,๐๙๖.๖๘	๔๒๙,๙๙๐.๕๓	๐.๔๕
ห้วยคต	๔๙,๓๔๒,๑๘๗.๔๒	๕๖,๙๖๑,๒๔๕.๗๙	๗,๖๑๙,๐๕๘.๓๘	๑๕.๔๔
รวมจังหวัด	๑,๑๗๖,๑๖๒,๘๗๘.๗๕	๑,๑๙๒,๗๗๖,๘๐๓.๙	๑๖,๖๑๓,๙๒๕.๒	๑.๔๑

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี



ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ พบว่า รายได้รวมทั้งจังหวัด ๑,๑๙๒,๗๗๖,๘๐๓.๙๘ บาท แผนรายได้ ๑,๑๗๖,๑๖๒,๘๗๘.๗๕ บาท น้อยกว่าแผนอยู่ ๑๖,๖๑๓,๙๒๕.๒๓ บาท พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีรายได้ ±๕ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง เกินแผนร้อยละ ๑๑.๖๙ และโรงพยาบาลห้วยคต เกินแผนร้อยละ ๑๕.๔๔ โรงพยาบาลรายได้ที่ยังไม่เป็นไปตามแผน อันดับแรกคือ รายได้ประกันสังคม มีอยู่ ๕ แห่ง รองลงมาคือ รายได้ อปท มีอยู่ ๔ แห่ง และรายได้กรมบัญชีกลาง มีอยู่ ๔ แห่ง ตามลำดับ

ตารางที่ ๗๙ ติดตามควบคุมกำกับแผน Planfin เปรียบเทียบรายจ่ายตามแผนกับรายจ่ายจริง

หน่วยบริการ	รายจ่าย (ต.ค ๖๑ - มิ.ย. ๖๒)		ส่วนต่าง	ร้อยละ
	ประมาณการ	รายจ่ายจริง		
อุทัยธานี	๔๘๙,๓๗๕,๐๐๐.๐๐	๔๗๖,๖๖๐,๙๔๑.๐๒	-๑๒,๗๑๔,๐๕๘.๙๘	-๒.๐๖
ทัพทัน	๑๒๕,๖๑๘,๗๔๖.๔๓	๑๒๔,๑๙๖,๓๙๗.๑๓	-๑,๔๒๒,๓๔๙.๓๐	-๑.๑๓
สว่างอารมณ์	๖๙,๘๖๕,๔๗๐.๕๐	๖๙,๕๔๙,๐๗๕.๐๔	-๓๑๖,๓๙๕.๔๖	-๐.๔๕
หนองฉาง	๑๔๒,๓๕๕,๘๐๑.๑๙	๑๓๔,๓๐๐,๓๗๙.๓๔	-๘,๐๕๕,๔๒๑.๘๕	-๕.๖๖
หนองขาหย่าง	๓๒,๗๓๑,๕๖๖.๔๑	๓๑,๕๐๗,๔๔๔.๐๙	-๑,๒๒๔,๑๒๒.๓๓	-๓.๗๔
บ้านไร่	๙๒,๗๒๕,๙๗๙.๕๙	๙๐,๖๖๗,๗๕๒.๗๙	-๒,๐๕๘,๒๒๖.๘๐	-๒.๒๒
ลานสัก	๙๕,๐๓๕,๐๙๘.๙๗	๙๑,๙๓๕,๑๖๕.๔๙	-๓,๐๙๙,๙๓๓.๔๘	-๓.๒๖
ห้วยคต	๔๘,๔๖๗,๕๒๖.๐๓	๕๙,๘๕๒,๖๕๙.๘๖	๑๓,๓๘๕,๑๓๓.๘๓	๒.๘๖
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>๑,๐๙๖,๑๗๕,๑๘๙.๑</b>	<b>๑,๐๖๘,๖๖๙,๘๐๔.๗</b>	<b>๒๗,๕๐๕,๓๗๔.๓๖</b>	<b>-๒.๕๑</b>

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ พบว่า ค่าใช้จ่ายรวมทั้งจังหวัด ๑,๐๖๘,๖๖๙,๘๐๔.๗๖ บาท แผนค่าใช้จ่าย๑,๐๙๖,๑๗๕,๑๘๙.๑๒ บาท น้อยกว่าแผนอยู่ ๒๗,๕๐๕,๓๗๔.๓๖ บาท คิดเป็นร้อยละ -๒.๕๑ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ค่าใช้จ่าย ±๕ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง -๕.๖๖ ทั้งนี้พบว่าค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนควบคุมมากที่สุด คือ ค่าใช้สอย มีอยู่ ๖ แห่ง รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายบุคลากร มีอยู่ ๕ แห่ง และต้นทุนวิทยาศาสตร์การแพทย์ มากเกินแผนอยู่ ๓ แห่ง ตามลำดับ

#### ต้นทุนบริการ (Unit Cost : Qick method)

จังหวัดอุทัยธานี ได้กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลทุกแห่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาต้นทุนบริการ เพื่อดำเนินการจัดทำต้นทุนบริการ โดยจัดทำต้นทุนบริการตามรูปแบบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (Quick Method) ซึ่งในไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ผลการประเมินต้นทุนบริการ

ตารางที่ ๘๐ เปรียบเทียบต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick method กับค่าเฉลี่ยระดับประเทศ

หน่วยบริการ	ต้นทุนผู้ป่วยนอก		ต้นทุนผู้ป่วยใน		ผลการประเมิน	
	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยนอก/ ครั้ง	Mean + ๑SD	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยใน/ AdjRW	Mean + ๑SD	OP	IP
อุทัยธานี	๘๐๖.๖๓	๙๗๑.๘๑	๑๒,๘๙๗.๒๑	๑๗,๔๔๒.๓๔	ผ่าน	ผ่าน
ทัพทัน	๖๐๑.๖๙	๗๙๘.๑๑	๑๐,๒๖๑.๖๙	๑๘,๘๘๖.๑๐	ผ่าน	ผ่าน
สว่างอารมณ์	๗๔๒.๘๘	๘๖๕.๖๓	๑๔,๗๔๕.๕๖	๒๒,๒๓๐.๕๒	ผ่าน	ผ่าน
หนองฉาง	๕๕๔.๙๓	๘๒๖.๔๖	๑๔,๗๐๒.๒๗	๑๘,๔๖๕.๑๘	ผ่าน	ผ่าน
หนองขาหย่าง	๖๘๔.๗๙	๑,๑๒๗.๐๘	๘,๒๗๓.๖๙	๒๘,๔๑๐.๗๘	ผ่าน	ผ่าน
บ้านไร่	๕๐๑.๒๒	๗๙๘.๑๑	๑๓,๓๕๓.๓๕	๑๘,๘๘๖.๑๐	ผ่าน	ผ่าน
ลานสัก	๕๕๗.๐๓	๗๙๘.๑๑	๑๔,๑๑๙.๔๕	๑๘,๘๘๖.๑๐	ผ่าน	ผ่าน
ห้วยคต	๕๕๕.๘๗	๘๖๕.๖๓	๒๐,๖๗๗.๐๗	๒๒,๒๓๐.๕๒	ผ่าน	ผ่าน

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง เปรียบเทียบต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick method กับค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่าหน่วยบริการของจังหวัดอุทัยธานี กับค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการในระดับเดียวกัน ไม่มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการในระดับเดียวกัน

### ปัญหาและอุปสรรค

๑) การทำงานและการส่งต่อข้อมูลไม่เป็นไปตาม Flow chart ที่ส่งต่อมานงานบัญชี ทำให้เกิดความล่าช้า กลไกการทำงานไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนของหน่วยบริการ เช่น รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการสะท้อนข้อมูลที่วิเคราะห์ เป็นต้น

๒) มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรด้านการบัญชีของโรงพยาบาลหลายแห่ง ส่งผลให้นักบัญชีขาดทักษะในการทำบัญชีเกณฑ์คงค้างของกระทรวงสาธารณสุข

๓) จังหวัดอุทัยธานีเป็นจังหวัดขนาดเล็กประชากรน้อย ซึ่งหน่วยบริการบางแห่งมีขนาดเล็กและประชากรน้อย

### การดำเนินงาน/แนวทางแก้ไข

จังหวัดอุทัยธานีดำเนินการพัฒนาระบบการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ โดยการพัฒนาคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) พัฒนาระบบบัญชี การใช้แผน Planfin และแผนเงินบำรุงติดตามควบคุมค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ การติดตามสถานการณ์การเงินโดยใช้วิกฤติ ๗ ระดับของกระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ Quick method เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานดังนี้

๑. การปรับโครงสร้างคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง และที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด เพื่อบูรณาการเกี่ยวข้อง และมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

๒. กำหนดนโยบายในการจัดทำแผน Planfin และแผนเงินบำรุง แบบสมดุลหรือเกินดุล ควบคุมการลงทุนด้วยเงินบำรุง(ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง)

๓. การเฝ้าระวังด้านการเงินการคลังสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยมีกลวิธี การดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนาเครื่องมือสำหรับการเฝ้าระวังทางการเงินการคลัง โดยในปี ๒๕๖๒ กลุ่มงาน ประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้จัดทำจัดทำโปรแกรม “ตรวจงบทดลอง คำนวณวิกฤติ ๗ ระดับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงและแผน Planfin และคำนวณ Unit cost แบบ Quick method ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ซึ่งในการคำนวณภาวะวิกฤติและติดตามผลการดำเนินงานตามแผน Planfin สามารถติดตามได้แบบปกติ และแบบประมาณการรับรู้รายได้เหมาจ่าย UC OP และ PP เป็นรายเดือน อีกทั้ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ปรับปรุง การตรวจงบทดลอง เพิ่มการเปรียบเทียบผลดำเนินงานตามแผน Planfin ย้อนหลัง ๓ ปี และ HGR รายไตรมาส

๓.๒ จัดประชุมคณะทำงานวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทุกไตรมาส

๓.๓ การรายงานสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพ ในการประชุมคณะกรรมการวางแผน และประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีทุกเดือน

๓.๔ การจัดประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัดทุกไตรมาส

๔. การติดตามแก้ไขปัญหาหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน โดยมีกลวิธี การดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ แต่งตั้งคณะทำงานติดตามการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการที่มีปัญหาภาวะ วิกฤติทางการเงิน

๔.๒ การออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติ เพื่อตรวจสอบ ร่วมวิเคราะห์ ปัญหา ให้ข้อเสนอแนะและร่วมแก้ไขปัญหา

๔.๓ จัดหาเครื่องมือที่จะมาสนับสนุนการดำเนินการศูนย์จัดเก็บรายได้และงานการเงินและ บัญชี

๕. การพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการ การเงิน การคลังและการบัญชี

๕.๑ การจัดทำแนวทางการตรวจคุณภาพบัญชี ของจังหวัดอุทัยธานี โดยพัฒนาจากแนวทาง ของเขตสุขภาพที่ ๘และดำเนินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีปีละ ๑ ครั้ง

๕.๒ การพัฒนาระบบการไหลของข้อมูลด้านบริการ การเงินการคลังและการบัญชี เพื่อให้ ข้อมูลมีความถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

๕.๓ พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการ

๕.๔ การสนับสนุนการวิจัย/ผลงานวิชาการ ด้านการเงินการคลังสุขภาพ

การดำเนินการแก้ไขข้อสั่งการ  
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ  
รอบที่ ๑/๒๕๖๒

ประเด็นข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๒

ข้อที่ ๑ “ให้จังหวัดทบทวน KPI , PA ว่าตัวใดมีแนวโน้มไม่สำเร็จ ขอให้จังหวัดทำแนวทางแก้ไข, ขอความช่วยเหลือไปเขต และรายงานภายใน ๑ เดือน”

ลำดับ	ประเด็นตัวชี้วัด	แนวทางการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	
			ตรวจราชการฯ รอบที่ ๑	ตรวจราชการฯ รอบที่ ๒
๑	ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน -ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ -ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า -ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ	๑.ประชุมติดตามการดำเนินงานด้านคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มเป้าหมาย และคืนข้อมูลให้สถานบริการรับทราบ ๒.จัดทำระบบติดตาม ตรวจสอบ การศึกษารายข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการในระบบ ๔๓ แฟ้ม ของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานี และให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพ.ตรวจสอบความถูกต้องของสถานบริการก่อนส่งออกทุกเดือน ๓.ทีม CM ระดับจังหวัดและรับอำเภอ ลงเยี่ยมเสริมพลังสถานบริการที่มีผลงานยังไม่ได้ตามเกณฑ์ เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาตามความเหมาะสม	-เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๕๒.๒๙ -เด็ก ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๖.๒๐ -เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ ๕๕.๘๘	-เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๗๖.๓๙ -เด็ก ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๐.๖๖ -เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ ๗๒.๖๘
๒	-ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๑.ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการส่งแนวทางการดำเนินงานฯ ของเขตสุขภาพที่ ๓ ให้สถานบริการทุกระดับดำเนินงาน และให้กลับมาเสนอในที่ประชุม MCH Board ระดับจังหวัดเพื่อติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละอำเภอ ๒.สำรวจและติดตามประเมินผลการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ๐-๕ ปี ทุกแห่ง โดยให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนร่วมประชุมวางแผนการจัดซื้อและแจกให้ครอบคลุม โดยบริหารจัดการผ่านที่ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับอำเภอ ๓.จัดให้มีการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารด้วยแบบประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กอายุ ๑-๓ ปีและแบบประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กอายุ ๔-๕ ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านโภชนาการเชิงลึก ครอบคลุมอำเภอ จำนวน ๘ อำเภอ	เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๑.๐๗	เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๖.๕๗

ข้อที่ ๑ “ให้จังหวัดทบทวน KPI , PA ว่าตัวใดมีแนวโน้มไม่สำเร็จ ขอให้จังหวัดทำแนวทางแก้ไข, ขอความช่วยเหลือไปเขต และรายงานภายใน ๑ เดือน” (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็นตัวชี้วัด	แนวทางการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	
			ตรวจราชการฯ รอบที่ ๑	ตรวจราชการฯ รอบที่ ๒
๓	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (>ร้อยละ ๘๕)	<p>๑.จัดระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม พร้อมกำหนดระยะเวลาการคัดกรองให้ครบทุกอำเภอ ไม่เกิน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒ (แต่ละอำเภอมีแผนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเรียบร้อยแล้ว)</p> <p>๒.ความสำเร็จในการรักษา (Success rate) เน้นต้องมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาต่อหน้าทุกราย</p> <p>๓.พัฒนาระบบการส่งต่อ (TI/TO) และเร่งรัดการรายงานผู้ป่วยในพื้นที่ให้รวดเร็ว เพื่อประโยชน์ในการติดตาม กำกับการกินยา ลดโอกาสเสียชีวิต และการขาดยา</p> <p>๔.การป้องกันการเสียชีวิตและขาดยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้ง Case Management Team โดยทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>- ประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วยทุกราย</li> <li>- นักโภชนาการจัดสูตรอาหารให้ผู้ป่วย</li> <li>- การกำหนดพี่เลี้ยงกำกับการกินยา มากกว่า ๑ คน</li> <li>- หากวิธีป้องกันการขาดยา เช่น นวัตกรรมแผงยา</li> <li>- สอบถามการกินยากับพี่เลี้ยงที่ดูแลผู้ป่วยทุกวัน</li> <li>- ใช้เทคโนโลยีมาช่วย (ไลน์ , โทรศัพท์ ,GIS และอื่นๆ)</li> <li>- การพูดคุยกับผู้ป่วยให้เข้าใจ ให้อินยอมรักษาจนครบเวลาการรักษา</li> <li>- ให้ความมั่นใจผู้ป่วยในการรักษา</li> </ul> <p>๕.การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการดูแลป้องกันการเสียชีวิตและขาดยา</p>	ยังประเมินไม่ได้เนื่องจากอยู่ในระหว่างการรักษา	<p>อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๐</p> <p><u>คาดว่าสิ้นปี</u></p> <p>อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ จะอยู่ประมาณ ร้อยละ ๘๓.๓๓</p>

ข้อที่ ๑ “ให้จังหวัดทบทวน KPI , PA ว่าตัวใดมีแนวโน้มไม่สำเร็จ ขอให้จังหวัดทำแนวทางแก้ไข, ขอความช่วยเหลือไปเขต และรายงานภายใน ๑ เดือน” (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็นตัวชี้วัด	แนวทางการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	
			ตรวจราชการฯ รอบที่ ๑	ตรวจราชการฯ รอบที่ ๒
		<p>๕.๑ กลุ่มเสี่ยงสูง(สีแดง) อายุ ≥ ๗๐ ปี ,อายุ ๖๐-๗๐ ปี มีโรคเรื้อรัง (HT,DM FBS ≥ ๒๕๐/Hba๑c ≥ ๘, COPD, ตับ,ไต,ตืดเตี้ย),HIV,กลับเป็นซ้ำ,ผู้ป่วยเด็ก, ติดสุรา,BMI &lt; ๑๘.๕</p> <p>๕.๒ กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง) อายุ ๖๐-๗๐ ปี ไม่มีโรคเรื้อรัง ,อายุ &lt; ๖๐ ปี มีโรคเรื้อรัง,พิการ, ไม่มีผู้ดูแลในครอบครัว,ประกอบอาชีพนอกพื้นที่</p> <p>๕.๓ กลุ่มเสี่ยงต่ำ (สีเขียว) อายุ &lt; ๖๐ ปี ไม่มีโรคเรื้อรัง</p>		
๔	<p>การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT)</p> <p>๑.ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสม (ผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ≥ ร้อยละ ๔๐ ,ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≥ ร้อยละ ๕๐)</p>	<p>๑.พิจารณาการตรวจ HbA๑c ในผู้ป่วยเบาหวานที่ FBS ไม่เกิน ๑๓๐ mg% ติดต่อกัน ๓ ครั้ง</p> <p>๒.เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย Uncontrolled และติดตามผลต่อเนื่อง</p> <p>๓.นิเทศติดตามพื้นที่ ที่พบปัญหา</p> <p>๔.เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนตากรโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน และหน่วยบริการ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๕.พัฒนาองค์ความรู้แก่ภาคีเครือข่าย เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน</p>	<p>ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสม</p> <p>-ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ ๒๕.๕๖</p> <p>- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๓๓.๒๖</p>	<p>ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสม</p> <p>-ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ ๒๘.๘๖</p> <p>-ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๔๓.๗๗</p>

ข้อที่ ๒ “ที่ รพ.ลานสัก ให้ สสจ.ส่งทีมไปดูตามผลการตรวจราชการที่พบและรายงานข้อเท็จจริงให้ทราบภายใน ๑ เดือน”

ประเด็นตรวจสอบ	ข้อเท็จจริง (กพ.๒๕๖๒)	ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงาน (๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒)
๑.ระบบการรายงาน ตรวจสอบข้อมูลหนี้การรักษารายได้ค่ารักษาพยาบาล			
-คำสั่งจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้	ไม่มีคำสั่งศูนย์จัดเก็บรายได้	-จัดทำคำสั่งคณะทำงานศูนย์จัดเก็บรายได้พร้อมประชุม คณะทำงานบอกแนวทางและวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ ของคณะทำงานฯ พร้อมจัดตั้งทีม Audit Chart เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องของใบสรุปเวชระเบียนค่า รักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	ดำเนินการแล้ว
-การจัดทำ Flow Chart	Flow Chart ไม่เป็นปัจจุบัน	-จัดทำ Flow Chart ใหม่ให้สอดคล้องกับงานปัจจุบัน และ แบ่งแยกงานตามสิทธิค่ารักษาพยาบาลแต่ละประเภท มีชื่อ ผู้รับผิดชอบงานและกำหนดระยะเวลาให้ชัดเจน ให้ทุกกลุ่ม งาน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทราบด้วย	ดำเนินการแล้ว
-การจัดทำทะเบียนคุม ค่ารักษาพยาบาล	ยังไม่มีการจัดทำทะเบียนคุมค่ารักษา พยาบาลในส่วนของกลุ่มงานประกันฯ	-กลุ่มงานประกันควรมีการจัดทำทะเบียนคุมค่า รักษาพยาบาลตามสิทธิต่างๆ เพื่อสอบย้อนกับงานบัญชี จะได้ เก็บค่ารักษาพยาบาลได้ครบถ้วน -กลุ่มงานประกันควรตรวจสอบหนังสือตอบกลับของสิทธิค่า รักษาพยาบาลกับยอดที่ส่งเบิกว่าตรงกันหรือไม่ -การจัดทำทะเบียนคุม ควรมีทั้งรายสิทธิ และรายบุคคล	ดำเนินการแล้ว
-สอบทานข้อมูลเรียก เก็บค่ารักษาพยาบาล เปรียบเทียบกับรายงาน Statement ทุกครั้ง	-กลุ่มงานประกันไม่ได้เปรียบเทียบทุกสิทธิ	-ควรตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บกับรายงาน Statement ทุกครั้ง	ดำเนินการแล้ว
-จัดทำรายงานลูกหนี้ คงเหลือตามสิทธิต่างๆ ทุกสิ้นเดือน เพื่อเสนอ ผู้บริหารทราบ	-ไม่มีการจัดทำรายงาน	-ควรจัดทำรายงานลูกหนี้คงเหลือทุกสิ้นเดือนให้ผู้บริหาร ทราบหรือคณะกรรมการของโรงพยาบาลได้ทราบถึงลูกหนี้ที่ ค้างชำระ จะได้ดำเนินการในขั้นต่อไปได้	กำลังดำเนินการ



ข้อที่ ๒ ที่ รพ.ลานสัก ให้ สสจ.ส่งทีมไปดูตามผลการตรวจราชการที่พบและรายงานข้อเท็จจริงให้ทราบภายใน ๑ เดือน (ต่อ)

ประเด็นตรวจสอบ	ข้อเท็จจริง (กพ.๒๕๖๒)	ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงาน (๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒)
-การจัดทำทะเบียน แยกตามประเภทแหล่งของเงิน	-ไม่มีการจัดทำทะเบียนคุม	-ควรจัดทำทะเบียนคุมแยกตามกองทุนต่างๆ ที่ได้รับโอนจาก สปสข. เพื่อจะได้ทราบถึงแหล่งที่มาของแต่ละกองทุนได้ใช้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และให้ทราบถึงกองทุนแต่ละกองว่าคงเหลือเท่าไร	กำลังดำเนินการ
<b>๒. รายงานคงคลังยา</b>			
รายงานคงคลังยาพบว่า ข้อมูลยกมารับเข้า จ่ายออก คงเหลือของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่สัมพันธ์และไม่ถูกต้องตรงกันระหว่างงบทดลองกับทะเบียนคุมพัสดุ และการสนับสนุนยาฟรีต่างๆ ไม่มีการรายงานและบันทึกเข้าเป็นรายได้ของโรงพยาบาลแต่มีการบันทึกจ่ายออกจากบัญชี	๑.การรายงานข้อมูลมูลค่ายารับเข้า จ่ายออก โดยมีการบันทึกรายยอดคงเหลือของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ของงานบริหารเวชภัณฑ์ คิดเป็นมูลค่า ๑๓,๕๓๕,๒๔๒.๑๙ บาท ซึ่งเป็นยอดมูลค่าการใช้รวมทั้งหมดคือรวมทั้งมูลค่ายาที่ใช้ในโรงพยาบาลและมูลค่าที่ใช้ใน รพ.สต.แต่มีการรายงานใน “รายงานงบทดลอง เฉพาะบัญชีที่มียอด” แยกกันระหว่างมูลค่ายาที่ใช้ไปของโรงพยาบาล (๑๐,๖๔๖,๓๒๔.๙๐ บาทกับมูลค่ายาที่ใช้ไปของ รพ.สต. (๒,๘๘๘,๙๑๗.๒๙ บาท) ซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คาดเคลื่อนได้ในส่วนของมูลค่ารวมของยาที่ใช้ไป	๑.ให้มีการปรับปรุงรูปแบบการรายงาน ทะเบียนคุมให้มีความชัดเจนง่ายต่อความเข้าใจและสะดวกในการตรวจสอบ ๒.ให้มีการตรวจสอบและสอบทานการรายงานระหว่างงานบัญชีและงานบริหารเวชภัณฑ์ทุกครั้งที่มีการรายงานเพื่อความถูกต้อง ๓.ให้มีการจัดทำระบบการรายงานของโรงพยาบาล โดยให้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจ รับรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	จากการติดตามผลการแก้ไขปัญหาลฝ่ายเภสัชกรรมได้มีการดำเนินการตรวจสอบร่วมกับฝ่ายบริหารและการเงินและแก้ไขให้ถูกต้อง เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และได้มีการพัฒนาระบบการควบคุมบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ ยาสนับสนุนและระบบรายงานอย่างต่อเนื่อง
	๒.จากการตรวจสอบรายงานมูลค่ายาที่ใช้ไปของโรงพยาบาล พบว่า ข้อมูลไม่ตรงกันระหว่างรายงานจากงานบริหาร เวชภัณฑ์ (๑๐,๖๔๖,๓๒๔.๙๐ บาท) กับรายงาน “รายงานงบทดลอง-เฉพาะบัญชีที่มียอด” (๑๐,๖๗๐,๔๖๔.๙๐ บาท) จากฝ่ายบัญชี โดยมีจำนวนที่แตกต่าง		

ข้อที่ ๒ ที่ รพ.ลานสัก ให้ สสจ.ส่งทีมไปดูตามผลการตรวจราชการที่พบและรายงานข้อเท็จจริงให้ทราบภายใน ๑ เดือน (ต่อ)

ประเด็นตรวจสอบ	ข้อเท็จจริง (กพ.๒๕๖๒)	ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงาน (๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒)
	<p>คือ ๒๔,๑๔๐ บาท สาเหตุเนื่องจาก</p> <p>๒.๑ มีความคลาดเคลื่อนในความเข้าใจในการดำเนินงานด้านยาสมุนไพร พบว่า มีการเบิก-จ่าย ตัดออกจากคลังเลย โดยไม่ได้ตั้งเจ้าหนี้</p> <p>๒.๒ มีความคลาดเคลื่อนในการลงบันทึกรายงานของฝ่ายบัญชี โยพบว่า การคีย์ข้อมูลตัวเลขสลับกันในส่วนของ “รายงานบัญชีแยกประเภท-เฉพาะที่มีรายการรายวันและมียอดยกมา”</p> <p>๓.จากการตรวจสอบเรื่องการสนับสนุนยาฟรีต่างๆ พบว่า มีการควบคุมในระบบการบริหารจัดการคลังเวชภัณฑ์ มีการจัดทำ Stock โดยมีการจัดทำรายงานในส่วนของยาสนับสนุน (ยาฟรีต่างๆ) อย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการส่งข้อมูลรายงานให้ฝ่ายบัญชี เนื่องจากยังไม่มีระบบการควบคุมกำกับในภาพรวมที่ชัดเจนของโรงพยาบาล</p>		
๓. บัญชีทรัพย์สิน			
<p>การบริหารพัสดุ กระบวนการควบคุมพัสดุ บัญชีทรัพย์สินสอบยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากรายงานตั้งแต่ต้นที่สรุปตรวจสอบพัสดุประจำปียังไม่แล้วเสร็จไม่สามารถยืนยันครบล้วนของรายการทรัพย์สินได้และพบการบันทึกรับรายได้จากงบลงทุนไม่ถูกต้องผลถึง NI และ EBITDA</p>	<p>๑.การบันทึกทรัพย์สินเจ้าหน้าที่จัดทำเอกสารคุมเลขทะเบียนทรัพย์สินส่วนกลาง ที่กลุ่มงานบริหารแล้ว จัดส่งใบส่งของที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุเรียบร้อยแล้ว โดยกำหนดรหัสครุภัณฑ์แต่ละประเภท ให้กำหนดหน่วยงานที่จัดซื้อเขียนเลขรหัสที่ ครุภัณฑ์ แต่ไม่มีคำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเจ้าหน้าที่ ที่ควบคุมพัสดุไม่ได้ติดตามและสอบยันครุภัณฑ์ที่มีทั้งหมด</p>	<p>๑.ให้จัดทำแนวทางปฏิบัติและกำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน</p>	<p>มีแนวทางปฏิบัติและกำหนดผู้รับผิดชอบเรียบร้อยแล้ว</p>

ข้อที่ ๒ ที่ รพ.ลานสัก ให้ สสจ.ส่งทีมไปดูตามผลการตรวจราชการที่พบและรายงานข้อเท็จจริงให้ทราบภายใน ๑ เดือน (ต่อ)

ประเด็นตรวจสอบ	ข้อเท็จจริง (กพ.๒๕๖๒)	ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงาน (๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒)
๓. บัญชีทรัพย์สิน			
การบริหารพัสดุ กระบวนการควบคุม พัสดุ บัญชีทรัพย์สิน สอบยังไม่สมบูรณ์	๒.ยังไม่ได้เขียนเลขครุภัณฑ์ ในตัว ครุภัณฑ์แต่ละรายการไม่ครบถ้วน แต่มี การจัดทำเอกสารคุมทะเบียนครุภัณฑ์ไว้ แล้ว	๒.ให้เร่งดำเนินการเขียนเลขรหัสที่ตัวครุภัณฑ์แต่ละรายการให้ ครบถ้วนตามทะเบียนคุมครุภัณฑ์	ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
เนื่องจากรายงาน ตั้งแต่ต้นที่สรุป ตรวจสอบพัสดุ ประจำปียังไม่แล้ว	๓.ลงบัญชีค่าเสื่อมไว้ล่วงหน้าจนครบ อายุการใช้งาน ซึ่งยังไม่ถึงระยะเวลาที่ ต้องลงค่าเสื่อม	๓.ให้แก้ไขการบันทึกค่าเสื่อม ให้เป็นปัจจุบัน -ค่าเสื่อมราคาที่สูง ต้องมีค่าคงเหลือสุทธิเท่ากับ ๑ บาท ใน ปีปัจจุบัน จนกว่าจะมีการจำหน่ายครุภัณฑ์นั้น ถึงจะตัดออก จากทะเบียน	บันทึกเป็นปัจจุบันแล้ว
เสร็จไม่สามารถ ยืนยันครบถ้วนของ รายการทรัพย์สินได้ และพบการบันทึก รับรายได้จากงบ ลงทุนไม่ถูกต้องผล ถึง NI และ EBITDA	๔.การตรวจสอบพัสดุประจำปี ๑) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ พัสดุประจำปี ๒) ยังไม่มีการรายงานผลการรับ - จ่าย พัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (ล่าช้า) อยู่ระหว่างการดำเนินงาน ซึ่งไม่ ตรงตามระยะเวลาที่ระเบียบกำหนด ๓) ครุภัณฑ์ชำรุดอยู่ระหว่างการขาย ทอดตลาด	๑.ให้เร่งดำเนินการตรวจสอบให้แล้วเสร็จ และจำหน่ายออก จากทะเบียนคุม ๒.ปัจจุบันมีรายงานผลการตรวจสอบการรับ-จ่าย แล้วเสร็จ และมีวัสดุ คงเหลือ จำนวน ๙ ประเภท ทั้งหมด ๑,๒๙๓ รายการ มูลค่า ๒,๓๘๔,๕๑๒.๖๒ บาท ครุภัณฑ์คงเหลือ ทั้งหมด ๑๑ ประเภท จำนวน ๙๘๖ รายการมูลค่าคงเหลือ ๑๕,๔๔๐,๕๐๕.๘๓ บาท ครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน ๓๐๖ รายการ มูลค่า ๖๐๕,๙๑๗.๔๑ บาท มีครุภัณฑ์ที่ชำรุด จำนวน ๘๓ รายการมูลค่า ๕,๗๔๘,๙๕๖.๓๓ บาท	๑.ปัจจุบันมีการดำเนินการการรายงานผลการ รับ - จ่าย พัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว ๒.ปรับข้อมูลการคิดค่าเสื่อมครุภัณฑ์ ให้เป็นปัจจุบันแล้ว และรายงานที่ส่งให้การเงินเป็นตัวเลขการคิดค่าเสื่อมที่เป็น ปัจจุบัน ๓.ได้ดำเนินการเขียนเลขครุภัณฑ์กำกับไว้ที่ครุภัณฑ์แล้ว แต่ ยังไม่ครบทุกรายการ เนื่องจากมีครุภัณฑ์เป็นจำนวนมาก ซึ่ง ได้เร่งดำเนินการแล้ว ๔.ดำเนินการจำหน่ายเรียบร้อยแล้ว
๔.ข้อมูล			
ข้อมูลหลายหมวดมี ความคลาดเคลื่อนไม่ ถูกต้อง ขาดการ ตรวจสอบ สอบยังไม่ยอด	การส่งเอกสารเบิก ที่ความหมายผิดนัก บัญชีลงบัญชีตามเอกสารส่งเบิกจึงทำให้ คำตอบแทนสูง จึงต้องตรวจสอบเอกสาร ส่งเบิกให้ชัดเจนให้ถูกต้อง (เช่น คำสั่งเป็น คำสั่งจ้างแต่เวลาเบิกจ่ายทำบันทึกขอ อนุมัติเบิกเป็นคำตอบแทน)	ให้งานการเงินตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารให้เรียบร้อย ก่อนส่งให้งานบัญชีบันทึกบัญชี	ดำเนินการแก้ไขถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

