



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTHAIATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



# เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน

กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

## คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ซึ่งมีแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ของจังหวัดอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้สรุปผลการดำเนินงานเป็น ๓ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ Agenda Based

ประเด็นที่ ๒ Function Based

ประเด็นที่ ๓ Area Based

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข รวมทั้งการเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อการพัฒนางานให้สำเร็จด้วยดีต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓

# สารบัญ

คำนำ	
สารบัญ	
บทสรุปผู้บริหาร	ก-ฉ
ข้อมูลทั่วไป	๑
<b>ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ</b>	
<b>ประเด็น : Agenda Based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)</b>	
ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๒๑
ประเด็นที่ ๒ ภัยสุขภาพการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	๒๖
<b>ประเด็น : Function Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)</b>	
ประเด็นที่ ๑ สุขภาพแม่และเด็ก	๔๒
ประเด็นที่ ๒ ผู้สูงอายุคุณภาพ	๕๑
ประเด็นที่ ๓ ลดแออัด ลดรอคอย	๕๖
➤ Pre – Hospital care	
● ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC)	๕๗
● การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๕๙
● อสม.หมอบริการบ้าน	๖๑
➤ In – Hospital care	
● ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care System : ECS)	๖๔
● Smart Hospital	๖๕
● พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery)	๖๖
● ระบบการรับยาที่ร้านขายยา	๖๗
➤ Post – Hospital care	
● การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care ; IMC)	๖๙
<b>ประเด็น : Area Based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)</b>	
ประเด็นที่ ๑ ระบบการบริหารการเงินการคลัง (CFO)	๗๕
ประเด็นที่ ๒ โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ใน รพ.สต. เขตสุขภาพที่ ๓	๘๐
ประเด็นที่ ๓ อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓	๘๓

## บทสรุปผู้บริหาร

จังหวัดอุทัยธานีมีพื้นที่รับผิดชอบ ๘ อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง ระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง ระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้งเขตเมืองและเขตชนบทรวม ๙๓ แห่ง ประชากร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ เท่ากับ ๓๒๘,๖๑๘ คน เป็นเพศชาย ๑๖๐,๘๕๕ คน (ร้อยละ ๔๘.๙๕) เพศหญิง ๑๖๗,๗๖๓ คน (ร้อยละ ๕๑.๐๕) สถานะสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง และอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญและส่งผลต่อระบบสุขภาพ ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากการปฏิบัติตนและพฤติกรรมเสี่ยงของประชากร ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร (ร้อยละ ๒๐.๒๙) ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคและลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อรองรับการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี ตลอดจนการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปีของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ค่านิยมร่วม MOPH ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

ในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ได้นำเสนอรายละเอียดการตรวจราชการฯ ใน ๓ ประเด็น ดังนี้

### ประเด็นที่ ๑ Agenda Based

**โครงการพระราชดำริ :** โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดอุทัยธานี มีเรือนจำประจำจังหวัด ๑ แห่ง มีผู้ต้องขังจำนวน ๑,๑๘๔ คน เป็นเพศชาย ๑,๐๒๐ คน เพศหญิง ๑๖๔ คน (มีเด็กที่อยู่กับมารดาระหว่างมารดาต้องโทษ จำนวน ๓ คน) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ ๑๘-๓๔ ปี จำนวน ๕๗๓ คน (ร้อยละ ๔๘.๔๐) กลุ่มอายุ ๓๕-๕๙ ปี จำนวน ๕๗๖ คน (ร้อยละ ๔๘.๖๕) และในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๕ คน (ร้อยละ ๒.๙๕) พบว่า ต้องโทษด้วยคดีใช้สารเสพติด ๙๙๖ คน (ร้อยละ ๘๔.๑๒) และต้องโทษด้วยคดีไม่ใช่สารเสพติด จำนวน ๑๘๘ คน (ร้อยละ ๑๕.๘๘) ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่เรือนจำ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน ผู้ช่วยงานสถานพยาบาล ๗ คน (ผู้ต้องขังช่วยทำบัตร ทำแผล และรับส่งเอกสาร) และอาสาสมัครเรือนจำ (อสจร.) จำนวน ๑๑ คน การดำเนินงานโดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานีเป็นประธาน จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อดำเนินงานภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โรงพยาบาลอุทัยธานี จัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ร่วมกับเรือนจำจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ครบทั้ง ๖ ด้าน

**กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ** จังหวัดอุทัยธานีเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย ๑ แห่ง ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี ผลการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานมีผู้เข้ารับบริการตั้งแต่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๖๙ ราย เข้าเกณฑ์การรักษาแผนปัจจุบัน ๔๓ ราย แผนไทย ๒ ราย และได้รับอนุญาตให้เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานเพิ่มอีก ๑ แห่ง ณ โรงพยาบาลหนองฉาง ขณะนี้อยู่ระหว่างรอการสนับสนุนสารสกัดกัญชา สูตร THC ๑.๗% สำหรับการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เปิด

ให้บริการ ณ โรงพยาบาลทุกแห่ง แผนการผลิตน้ำมันกัญชา ดำรับอาจารย์เดชา อยู่ระหว่างรอขออนุญาตผลิต ซึ่งจะทำให้ภายหลังจากที่น้ำมันกัญชา ดำรับอาจารย์เดชาปรับรูปแบบการเข้าถึงภายใต้รูปแบบพิเศษ (Special Access Scheme: SAS) ในเดือนกันยายน ๒๕๖๓ และมีแผนที่จะเริ่มการผลิตในไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๔ โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับใบอนุญาตจำหน่ายกัญชา (ยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๕) เรียบร้อยแล้ว

สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติเรื่องเมืองสมุนไพร ภายใต้โครงการเมืองสมุนไพรจังหวัดอุทัยธานี ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการเมืองสมุนไพรมีผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานีเป็นประธาน ในการดำเนินงานโรงงานผลิตยาสมุนไพรโรงพยาบาลหนองฉางผ่านมาตรฐาน GMP (ขณะนี้อยู่ในระหว่างต่ออายุ GMP) และจังหวัดอุทัยธานี มีการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓) ร้อยละ ๔.๓๒

## ประเด็นที่ ๒ Function Based

### สุขภาพแม่และเด็ก

จังหวัดอุทัยธานี หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๙๕.๓๕ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๙๓.๐๒ และหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๙๘.๘๖ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงครบทุกคน พบว่ามีความเสี่ยง ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มประวัติทางอายุรกรรม ตติยาเสพติด ติตสุรา สูบบุหรี่ คนใกล้ชิด สูบบุหรี่, โลหิตจาง และอายุมากกว่า ๓๕ ปี หญิงตั้งครรภ์จำนวนทั้งหมดนี้ได้รับการดูแลครบร้อยละ ๑๐๐ และ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ ๗๔.๒๕ พบเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๖๔.๐๕ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี เด็กชายเท่ากับ ๑๐๙.๔๒ เซนติเมตร และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิงเท่ากับ ๑๐๘.๒๙ เซนติเมตร ส่วนเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ตามกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๐.๙๘ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๙.๐๙ หลังจากนั้นติดตามกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าแล้วคัดกรองซ้ำภายใน ๓๐ วัน ได้ร้อยละ ๘๗.๒๓

### ผู้สูงอายุคุณภาพ

จังหวัดอุทัยธานีมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในช่วงระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมาอัตราการเพิ่มจากร้อยละ ๑๓.๗๐ (ปี ๒๕๕๒) เป็นร้อยละ ๒๐.๒๙ (ปี ๒๕๖๒) และในปี ๒๕๖๓ ประชากรผู้สูงอายุที่อยู่จริงในพื้นที่ จำนวน ๖๐,๙๒๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๓.๐๑ ของประชากรทั้งหมด พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) ร้อยละ ๕๓.๒๒ (๓๒,๔๒๓ คน) วัยกลาง (อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี) ร้อยละ ๓๐.๓๑ (๑๘,๔๖๖ คน) วัยปลาย (อายุ ๘๐ ปี - ๘๙ ปี) ร้อยละ ๑๖.๓๘ (๙,๙๗๗ คน) ผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๐.๑๐ (๕๘ คน) ผู้สูงอายุเป็นช่วงอายุที่เข้าสู่วัยเสื่อม เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ (ผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๓,๕๕๙ คน ร้อยละ ๔๙.๘๐) เมื่อแบ่งความสามารถตามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๘๘.๖๑ (๕๓,๙๘๗ คน) ติดบ้าน ร้อยละ ๒.๑๕ (๑,๓๑๒ คน) ติดเตียง ร้อยละ ๐.๗๔ (๔๕๐ คน) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมินของจังหวัดอุทัยธานี ผลงานผ่านร้อยละ ๑๐๐ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan โดยผลงานจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐๐

## ลดแออัด ลดรอคอย

การให้บริการทางการแพทย์จังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ จำนวน ๔๕๐,๙๘๒ คน คิดเป็นจำนวนครั้งเฉลี่ย ๒,๐๔๒,๑๐๖ ครั้ง/ปี ปัญหาสุขภาพอันดับแรกคือ โรคเรื้อรัง

### ➤ Pre-Hospital

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยมีเป้าหมายเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งให้มีคุณภาพ มาตรฐาน สามารถดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างครอบคลุม และมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์โดยผ่านคลินิกหมอครอบครัว ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดอุทัยธานีมีแผนการเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว ๑๑ แห่ง ซึ่งได้เปิดดำเนินการแล้วจำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗ อีก ๘ แห่ง อยู่ระหว่างส่งแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) ซึ่งจะทำให้ในปี ๒๕๖๓ จังหวัดอุทัยธานีจะมีหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เปิดดำเนินการรวม ๒๑ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๗๐ สามารถมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลครอบคลุมประชาชน จำนวน ๒๓๑,๑๕๕ คน (ร้อยละ ๗๐.๓๒)

นอกจากนี้จังหวัดอุทัยธานี ได้พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ตั้งแต่ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีการพัฒนาผ่านตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๖๖ แห่ง (๗๔.๒ %) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๓ แห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ ๕ ดาว ได้ทำการประเมินตนเองครบทุกแห่ง โดยผลการประเมินตนเองทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานีมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อการประชุมพิจารณาประเด็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่อย่างน้อย แก้ไขปัญหาตามบริบท ครบทุกอำเภอ โดยทุกอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน UCCARE ระดับ ๓

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนา อสม. เป็นหมอประจำบ้าน เพื่อขับเคลื่อนกลไกการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ และสามารถดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ อสม. ที่ผ่านการอบรมเป็น อสม. หมอประจำบ้าน และมีศักยภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ ๙๗.๕๒

### ➤ IN-Hospital

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ เพื่อห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน อย่างทันเวลา ปลอดภัย และประทับใจ มุ่งเน้นการลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน (ระดับ ๔ และ ๕) ลดลงจากปี ๒๕๖๒ อย่างน้อยร้อยละ ๕ และผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉิน ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง (ER target time ๒ ชั่วโมง) ในปี ๒๕๖๓ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีแนวโน้มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (ระดับ ๔ และ ๕) มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินลดลง ร้อยละ ๔๖.๗๙ โรงพยาบาลที่ลดลงมากที่สุด คือ สว่างอารมณ์ ร้อยละ ๖๐.๘๒

กลยุทธ์ที่ ๕ Smart Hospital เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้มีความถูกต้องแม่นยำ สะดวกรวดเร็ว ลดความเสี่ยง ลดระยะเวลา ทันสมัยและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (ผ่านเกณฑ์ Green & Clean Hospital)โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีทุกแห่งผ่านเกณฑ์ Smart Hospital

กลยุทธ์ที่ ๖ One Day Surgery เพื่อลดวันนอนสำหรับผู้ป่วยในโดยใช้ความร่วมมือของทีมที่ให้การรักษากับครอบครัวผู้ป่วยในการร่วมกันดูแล เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งภาคประชาชนและภาครัฐ โดยการดำเนินงาน ODS ของจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการที่โรงพยาบาลอุทัยธานี ใน ๔ โรค ได้แก่ ๑) Colorectal polyp ๒) Vaginal bleeding ๓) EV, GV และ ๔) Pterygium Excision ปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่รับบริการ ODS จำนวน ๑๕๘ ราย ร้อยละ ๙๙.๓๗

กลยุทธ์ที่ ๗ ระบบรับยาที่ร้าน โรงพยาบาลอุทัยธานีเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ในผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรค คือ ความดันโลหิตสูง ไชมัน เบาหวาน หอบหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีร้านยาที่ผ่านเกณฑ์และเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในโครงการ จำนวน ๔ แห่ง

#### ➤ Post-Hospital

กลยุทธ์ที่ ๘ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) มีเป้าหมายเพื่อปรับสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ให้มีสมรรถนะร่างกาย จิตใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒ - ๒๐ มิ.ย. ๖๓) ผลการจัดระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองเข้ารับระบบและมีการติดตามประเมิน BI จนครบ ๖ เดือน เท่ากับ ร้อยละ ๖๔.๓๖ Outcome จากการติดตามผู้ป่วย BI < ๑๕ เมื่อครบ ๖ เดือน BI สูงขึ้นเท่ากับร้อยละ ๓๘.๖๑

#### ประเด็นที่ ๓ Area Based

**ระบบการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จังหวัดอุทัยธานี** มีมาตรการระดับจังหวัด ดังนี้ ๑) กำกับติดตามเฝ้าระวังรายหน่วยบริการจากรายงานการเงินทุกเดือน ๒) เฝ้าระวังทางการเงินและคาดการณ์หน่วยบริการทุกเดือน เน้นกลุ่มเสี่ยงระดับ ๔-๗ ๓) กรณี plan fin ผลต่าง ผล/แผนเกิน  $\pm 5\%$  หรือ EBITDA ติดลบ หรือ NI ติดลบจังหวัด เร่งหาสาเหตุ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงระดับ ๔-๗ ๔) ส่งงบทดลองให้ทันเวลา ถูกต้อง ครบถ้วน และจากการควบคุมกำกับ Planfin ประมาณการรายได้จริงกับแผน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ณ เดือนพฤษภาคม) ไม่มีโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ มีโรงพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวังทางการเงิน ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลบ้านไร่

**โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ใน รพ.สต. เขตสุขภาพที่ ๓ จังหวัดอุทัยธานี** ได้ดำเนินการนวัตกรรมบริหารจัดการ (Initiative Management Mode) ภายใต้โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ใน รพ.สต. จำนวน ๘ อำเภอ (ร้อยละ ๑๐๐) ซึ่งในการดำเนินงานได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด และคณะกรรมการดำเนินงานโครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ และดำเนินการลดภาระงานสนับสนุนจำนวน ๒ ด้าน ประกอบด้วย ด้านพัสดุ ด้านการเงินและบัญชี ซึ่งในด้านพัสดุ จัดซื้อพัสดุรวม ๓ หมวด คือ วัสดุสำนักงาน, วัสดุงานบ้านงานครัว และวัสดุคอมพิวเตอร์ ส่วนในด้านการเงินและบัญชี จังหวัดอุทัยธานีมีนโยบายให้ รพ.สต. ทุกแห่งใช้โปรแกรม PCU Money และมีเป้าหมายการดำเนินงานตามนโยบายของเขตสุขภาพที่ ๓ เกี่ยวกับให้มีการจัดระบบคลังยา ๑ เดือน และจัดระบบ Refill ยาให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓** ประชากรจังหวัดอุทัยธานีมีแนวโน้มของอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๖๙.๙๕ ปี ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ เป็น ๗๓.๑๓ ปีในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ส่วนอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคล้ายเพศชายจาก ๗๗.๖๖ ในปี พ.ศ.

๒๕๕๓ เป็น ๗๙.๙๒ ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ อัตราตายตามกลุ่มอายุของประชากรจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ตั้งแต่กลุ่มอายุ ๕-๙ ปีเป็นต้นไป มีอัตราตายตามกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามช่วงของกลุ่มอายุที่สูงขึ้นเป็นลำดับ ส่วนกลุ่มอายุน้อยกว่า ๑ ปี และกลุ่มอายุ ๑-๔ ปี นั้นมีอัตราตายสูงกว่ากลุ่มอายุ ๕-๙ ปี กลุ่มอายุที่อัตราการเสียชีวิตมากที่สุด คือ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีจำนวนผู้เสียชีวิต ๒,๐๗๒ ราย (๖๓๐.๕๒ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่กลุ่มวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี จำนวน ๘๐๖ ราย (๒๔๕.๒๗ ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มวัยรุ่น ๑๕-๒๔ ปี จำนวน ๔๘ ราย (๑๔.๖๑ ต่อประชากรแสนคน) ร้อยละการเสียชีวิตในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จากอันดับสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดอุทัยธานี ในระยะ ๓ ปี (๒๕๖๐-๒๕๖๒) พบโรคปอดบวมมีอัตราตายสูงที่สุด รองลงมาได้แก่โรคมะเร็ง และหลอดเลือดสมองตามลำดับ และจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยพิจารณาจากข้อมูล ได้แก่ จำนวนผู้เสียชีวิต กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ปีสูญเสียชีวิตจากการเสียชีวิต กลุ่มวัยและความเป็นไปได้ของการแก้ไขปัญหา และได้กำหนดกรอบการดำเนินงานแก้ไขปัญหของจังหวัดอุทัยธานี เป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ เริ่มดำเนินการปี ๒๕๖๓ ประกอบด้วย โรคปอดบวมและโลหิตเป็นพิษ โรคหลอดเลือดสมอง และอุบัติเหตุจากรถ ส่วนในระยะที่ ๒ เริ่มดำเนินการปี ๒๕๖๔ คือ โรคเนื้องอกร้ายทุกชนิด ซึ่งแนวทางการดำเนินงานพอสรุปได้ ดังนี้ ๑) โรคปอดบวม มีการปรับปรุง CPG ในทุกระดับ พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย และสร้างเครือข่ายให้ความรู้และดูแลผู้ป่วยในชุมชน ๒) โรคหลอดเลือดสมอง มีเป้าหมาย ลดอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลง ร้อยละ ๕ และ ๓) อุบัติเหตุจากรถ ให้ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาผ่าน พชอ./คปถ.อำเภอ ส่งเสริมการดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน พัฒนาหน่วยกู้ชีพ และ สร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน



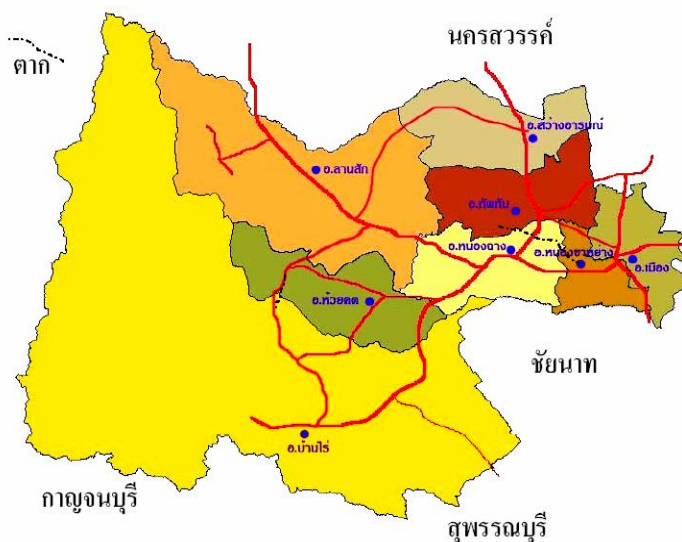


# ข้อมูลทั่วไป

# 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.)	ระยะทางจากอำเภอถึงจังหวัด
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 ๒๕๖๒

### ๓. ข้อมูลด้านประชากร

ประชากรจังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๒๘,๖๑๘ คน เป็นเพศชาย ๑๖๐,๘๕๕ คน (ร้อยละ ๔๘.๙๕) เพศหญิง ๑๖๗,๗๖๓ คน (ร้อยละ ๕๑.๐๕) อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๐๔ มีจำนวนครัวเรือนรวม ๑๒๓,๙๕๒ ครัวเรือน เฉลี่ยประชากร ๒.๖๕ คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ ๔๘.๘๓ คน ต่อตารางกิโลเมตร

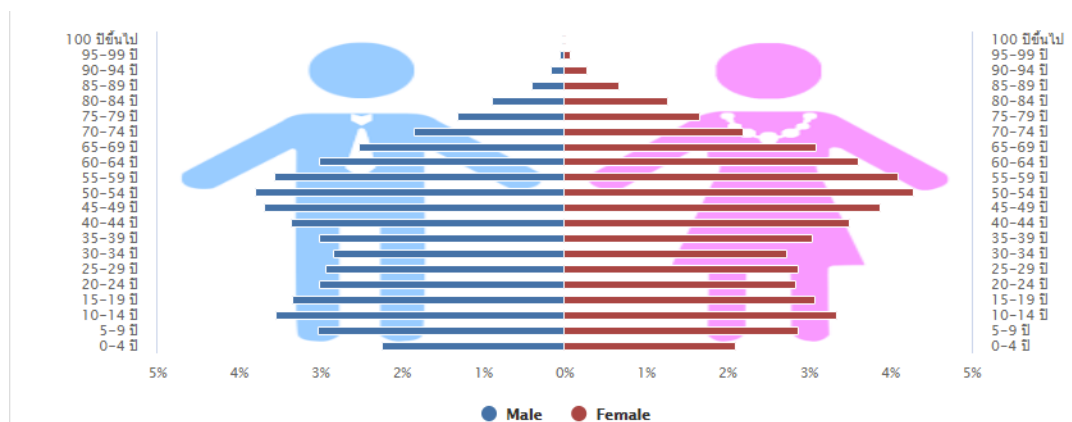
ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		รวม		ร้อยละของประชากร	เฉลี่ยต่อหลังคาเรือน
	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน		
เมือง	๑๔,๔๙๑	๙,๕๖๗	๓๕,๕๒๙	๑๓,๒๓๓	๕๐,๐๒๐	๒๒,๘๐๐	๑๕.๒๒	๒.๑๙
ทัพทัน	๒๒,๔๗๗	๗,๗๙๗	๑๖,๐๘๑	๕,๓๒๑	๓๘,๕๕๘	๑๓,๑๑๘	๑๑.๗๓	๒.๙๔
สว่างอารมณ์	๑,๖๕๒	๙๕๖	๓๐,๐๙๓	๑๐,๗๗๔	๓๑,๗๔๕	๑๑,๗๓๐	๙.๖๖	๒.๗๑
หนองฉาง	๙,๒๒๙	๔,๒๒๖	๓๔,๓๗๕	๑๑,๕๙๗	๔๓,๖๐๔	๑๕,๘๒๓	๑๓.๒๗	๒.๗๖
หนองขาหย่าง	๖๐๒	๓๒๔	๑๕,๔๕๖	๕,๖๖๕	๑๖,๐๕๘	๕,๙๘๙	๔.๘๙	๒.๖๘
บ้านไร่	๔,๗๗๙	๒,๓๒๗	๖๔,๓๘๘	๒๔,๒๒๒	๖๙,๑๖๗	๒๖,๕๓๙	๒๑.๐๕	๒.๖๑
ลานสัก	๓,๔๗๓	๒,๑๐๗	๕๕,๖๕๕	๑๘,๕๓๐	๕๙,๑๐๘	๒๐,๖๓๗	๑๘.๐๐	๒.๘๗
ห้วยคต	๐	๐	๒๐,๓๒๘	๗,๓๑๖	๒๐,๓๒๘	๗,๓๑๖	๖.๑๙	๒.๗๘
<b>รวม</b>	<b>๕๖,๗๐๓</b>	<b>๒๓,๓๔๘</b>	<b>๒๗๑,๙๑๕</b>	<b>๙๖,๖๔๘</b>	<b>๓๒๘,๖๑๘</b>	<b>๑๒๓,๙๕๒</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๒.๖๕</b>

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำแนกเป็นกลุ่มประชากรวัยเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๒๔ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๕๒ (ร้อยละ ๑๙.๓๔) กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๓.๔๘ ลดลงจาก ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ (ร้อยละ ๖๖.๙๗) และผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๐.๒๙ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๒ (ร้อยละ ๑๓.๖๙) และมีอัตราส่วนพึ่งพิงประชากรรวม (Total dependency ratio) เท่ากับร้อยละ ๓๖.๕๓ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๕๒ (ร้อยละ ๓๓.๐๓)

แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๒



ตารางที่ ๓ จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐	๑,๔๑๘	๐.๔๓	๑,๓๑๔	๐.๔๐	๒,๗๓๒	๐.๘๓
๑ - ๔	๖,๕๕๕	๑.๙๙	๖,๑๙๖	๑.๘๙	๑๒,๗๕๑	๓.๘๘
๕ - ๙	๙,๒๙๖	๒.๘๓	๘,๙๗๖	๒.๗๓	๑๘,๒๗๒	๕.๕๖
๑๐ - ๑๔	๑๐,๑๔๑	๓.๐๙	๙,๔๕๗	๒.๘๘	๑๙,๕๙๘	๕.๙๖
๑๕ - ๑๙	๑๐,๑๖๙	๓.๐๙	๙,๒๒๘	๒.๘๑	๑๙,๓๙๗	๕.๙๐
๒๐ - ๒๔	๑๐,๘๕๑	๓.๓๐	๑๐,๖๗๑	๓.๒๕	๒๑,๕๒๒	๖.๕๕
๒๕ - ๒๙	๑๑,๔๗๙	๓.๔๙	๑๑,๐๙๒	๓.๓๘	๒๒,๕๗๑	๖.๘๗
๓๐ - ๓๔	๑๐,๙๒๒	๓.๓๒	๑๐,๓๗๕	๓.๑๖	๒๑,๒๙๗	๖.๔๘
๓๕ - ๓๙	๑๑,๘๐๘	๓.๕๙	๑๑,๗๑๕	๓.๕๖	๒๓,๕๒๓	๗.๑๖
๔๐ - ๔๔	๑๒,๒๘๘	๓.๗๔	๑๒,๓๕๓	๓.๗๖	๒๔,๖๔๑	๗.๕๐
๔๕ - ๔๙	๑๒,๖๓๐	๓.๘๔	๑๓,๑๑๕	๓.๙๙	๒๕,๗๔๕	๗.๘๓
๕๐ - ๕๔	๑๒,๖๓๗	๓.๘๕	๑๓,๗๐๒	๔.๑๗	๒๖,๓๓๙	๘.๐๒
๕๕ - ๕๙	๑๑,๑๒๒	๓.๓๘	๑๒,๔๔๖	๓.๗๙	๒๓,๕๖๘	๗.๑๗
๖๐ - ๖๔	๘,๙๑๘	๒.๗๑	๑๐,๕๘๒	๓.๒๒	๑๙,๕๐๐	๕.๙๓
๖๕ - ๖๙	๗,๓๓๘	๒.๒๓	๘,๙๓๒	๒.๗๒	๑๖,๒๗๐	๔.๙๕
๗๐ - ๗๔	๕,๓๐๗	๑.๖๑	๖,๓๒๕	๑.๙๒	๑๑,๖๓๒	๓.๕๔
๗๕ - ๗๙	๓,๖๖๖	๑.๑๒	๔,๗๑๓	๑.๔๓	๘,๓๗๙	๒.๕๕
๘๐ - ๘๔	๒,๔๙๑	๐.๗๖	๓,๕๙๙	๑.๑๐	๖,๐๙๐	๑.๘๕
๘๕ - ๘๙	๑,๑๖๗	๐.๓๖	๑,๘๙๙	๐.๕๘	๓,๐๖๖	๐.๙๓
๙๐-๙๔	๔๙๔	๐.๑๕	๗๗๔	๐.๒๔	๑,๒๖๘	๐.๓๘
๙๕-๙๙	๑๓๑	๐.๐๔	๒๔๖	๐.๐๗	๓๗๗	๐.๑๑
๑๐๐+	๒๗	๐.๐๑	๕๓	๐.๐๒	๘๐	๐.๐๒
รวม	๑๖๐,๘๕๕	๔๘.๙๕	๑๖๗,๗๖๓	๕๑.๐๕	๓๒๘,๖๑๘	๑๐๐

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

### อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) ของประชาชน

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๒ เท่ากับ ๗๖.๔๐ (เป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี) จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๗๓.๑๓ เพศหญิง เท่ากับ ๗๙.๙๒

อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๒ เท่ากับ ๒๓.๕๓ จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๒๒.๔๔ เพศหญิง เท่ากับ ๒๔.๖๓

ตารางที่ ๔ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ ๖๐ ปี จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามเพศ  
เปรียบเทียบปี พ.ศ.๒๕๕๒ และ ปี พ.ศ.๒๕๖๒

ระดับ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E <sub>๐</sub> )		อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี (E <sub>๖๐</sub> )	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศไทย ปี ๒๕๖๒	๗๓.๐๐	๘๐.๑๐	๑๗.๑๐	๒๒.๘๐
จ.อุทัยธานี ปี ๒๕๖๒	๗๓.๑๓	๗๙.๙๒	๒๒.๔๔	๒๔.๖๓
จ.อุทัยธานี ปี ๒๕๕๒	๗๑.๒๐	๗๗.๘๒	๑๙.๘๙	๒๒.๗๗
ผลต่าง	๑.๙๓	๒.๑๐	๒.๕๕	๑.๘๖

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , ข้อมูลประชากร มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

#### ๔. ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมือง จำนวน ๒ แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิเขตชนบท จำนวน ๙๑ แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง การจัดระดับสถานบริการของจังหวัดอุทัยธานีตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) จำแนกเป็น โรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง ระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง ระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง มีจำนวนเตียงรวม ๗๒๐ เตียง อัตราส่วนประชากรต่อ ๑ เตียง เท่ากับ ๔๕๘ (ระดับเขต เท่ากับ ๗๓๐ , ระดับประเทศ เท่ากับ ๔๗๕ ) และระดับปฐมภูมิ จำนวน ๙๑ แห่ง

ตารางที่ ๕ ระดับบริการของสถานบริการ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	โรงพยาบาล (แห่ง)				จำนวนเตียง รพ.		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ ประดิษฐ์	สอ.สังกัดอปท.	หน่วยบริการสาธารณสุข	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
	ประเภท Service Plan				ตามกรอบสนย.	จำนวนเตียงจริง						
	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 ๒๕๖๒

### 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 ๑๙๖ แห่ง (ผ่าน CFGT จำนวน ๑๗๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๗๗) , แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน ๔๑๓ แห่ง (ผ่าน CFGT จำนวน ๓๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๘๔)

ตารางที่ ๖ จำนวนตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร/แผงลอย จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	จำนวนตลาดสด		ตลาดนัด (แห่ง)	ร้านอาหาร/แผงลอยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT					
	โครงสร้างสุขภาพ			ร้านอาหาร			แผงลอย		
	๑๗ ข้อ (ดี)	๓๕ ข้อ (ดีมาก)		เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านฯ CFGT	%	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านฯ CFGT	%
เมืองอุทัยธานี	๑	๑	๘	๗๒	๖๖	๙๑.๖๗	๑๐๖	๖๔	๖๐.๓๘
ทัพทัน	๒	-	๖	๕	๓	๖๐.๐๐	๔๙	๔๑	๘๓.๖๗
สว่างอารมณ์	-	-	๖	๑๐	๑๐	๑๐๐	๒๒	๑๖	๗๒.๗๒
หนองฉาง	๑	๒	๕	๔๗	๔๗	๑๐๐	๒๖	๒๖	๑๐๐
หนองขาหย่าง	๑	-	๔	๑๑	๗	๖๓.๖๓	๓๑	๒๕	๘๐.๖๐
บ้านไร่	๑	-	๒๐	๓๑	๒๑	๖๗.๗๔	๑๒๐	๙๖	๘๐.๐๐
ลานสัก	๑	-	๖	๒๐	๒๐	๑๐๐	๓๙	๓๙	๑๐๐
ห้วยคต	-	-	๕	๐	๐	๐	๒๐	๑๕	๗๕.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๗</b>	<b>๓</b>	<b>๖๐</b>	<b>๑๙๖</b>	<b>๑๗๔</b>	<b>๘๘.๗๗</b>	<b>๔๑๓</b>	<b>๓๒๒</b>	<b>๗๖.๘๔</b>

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.อุทัยธานี ณ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

จังหวัดอุทัยธานีมีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ๑๕๔ แห่ง จำนวนเด็กเล็กรวม ๔,๕๗๙ คน

ตารางที่ ๗ จำนวนศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ 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
<b>รวม</b>	<b>๑๕๔</b>	<b>๔,๕๗๙</b>

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ปีการศึกษา ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี มีโรงเรียนทุกสังกัด ทั้งหมด ๒๕๒ แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๑๓๔ 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									อาชีวศึกษา	อุดมศึกษา
	สพม.	สพท.		เทศบาล		เอกชน		รวม (ประถมฯ/มัธยมฯ)			
	มัธยมฯ	ประถมฯ	ขยายโอกาส	ประถมฯ	ขยายโอกาส	ประถมฯ	มัธยมฯ				
เมืองอุทัยธานี	๓	๒๒	๒	๐	๔	๓	๑	๓๑/๔	๓	๑	
ทัพทัน	๒	๑๙	๖	๐	๐	๑	๐	๒๖/๒	๐	๐	
สว่างอารมณ์	๒	๑๖	๙	๐	๐	๐	๐	๒๕/๒	๐	๐	
หนองฉาง	๓	๒๕	๗	๐	๐	๑	๑	๓๓/๔	๐	๐	
หนองขาหย่าง	๒	๑๒	๑	๐	๐	๐	๐	๑๓/๒	๐	๐	
บ้านไร่	๕	๔๐	๑๒	๐	๐	๔	๐	๕๖/๕	๑	๐	
ลานสัก	๒	๒๐	๑๑	๐	๐	๑	๐	๓๒/๒	๐	๐	
ห้วยคต	๒	๑๐	๓	๐	๐	๐	๐	๑๓/๒	๐	๐	
<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 ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

### ๗. ข้อมูลสถานพยาบาลภาคเอกชน

ตารางที่ ๙ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเอกชน(คลินิก) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทสถานบริการสาธารณสุขเอกชน (แห่ง)										รวม
	คลินิกเวชกรรม	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	คลินิกทันตกรรม	คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	คลินิกการผดุงครรภ์	คลินิกการแพทย์แผนไทย	คลินิกเทคนิคการแพทย์	สหคลินิก	คลินิกแพทย์แผนจีน	
เมืองอุทัยธานี	๑๘	๑๖	๗	๑	๔	๐	๑	๓	๒	๐	๕๒
ทัพทัน	๕	๑	๑	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๙
สว่างอารมณ์	๒	๑	๐	๐	๘	๐	๐	๐	๐	๐	๑๑
หนองฉาง	๓	๑	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๙
หนองขาหย่าง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บ้านไร่	๒	๐	๑	๐	๑๓	๑	๑	๐	๐	๐	๑๘
ลานสัก	๒	๐	๑	๐	๙	๐	๐	๐	๐	๐	๑๒
ห้วยคต	๑	๐	๐	๐	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๔
<b>รวม</b>	<b>๓๓</b>	<b>๑๙</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑</b>	<b>๓๙</b>	<b>๑</b>	<b>๒</b>	<b>๓</b>	<b>๓</b>	<b>๑</b>	<b>๑๑๕</b>

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๑๐ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทร้านขายยา (แห่ง)					รวม
	ร้านขายยาแผนปัจจุบันของเภสัชกร(ขย.๑)	ร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ร้านผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ร้านขายยาบรรจุเสร็จ(ขย.๒)	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์(ขย.๓)	
เมืองอุทัยธานี	๑๒	๓	๒	๕	๓	๒๕
ทัพทัน	๒	๐	๐	๓	๑	๖
สว่างอารมณ์	๒	๐	๐	๒	๐	๔
หนองฉาง	๘	๕	๓	๕	๐	๒๑
หนองขาหย่าง	๐	๐	๑	๐	๐	๑
บ้านไร่	๓	๑	๐	๗	๒	๑๓
ลานสัก	๒	๐	๐	๖	๒	๑๐
ห้วยคต	๑	๑	๐	๑	๐	๓
รวม	๓๐	๑๐	๖	๒๙	๘	๘๓

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

๘. ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

แผนบริหารทรัพยากรบุคคลของจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดทำกรอบอัตรากำลังบุคลากรทั้งสายบริหารและสายสนับสนุน โดยใช้หลัก FTE โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสม ควรอยู่ที่ ๘๐% ของ FTE

ตารางที่ ๑๑ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
		FTE	ปฏิบัติ งาน จริง	%	FTE	ปฏิบัติ งาน จริง	%	FTE	ปฏิบัติ งาน จริง	%	FTE	ปฏิบัติ งาน จริง	%
อุทัยธานี	S	๕๑	๔๓	๘๔.๓๑	๘		๑๑๒.๕๐	๑๘	๒๑	๑๑๖.๖๗	๒๖๒	๒๗๙	๑๐๖.๔๙
ทัพทัน	F๒	๑๙	๑๐	๕๒.๖๓	๑๑	๙	๖๓.๖๔	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๘๒	๗๙	๙๖.๓๔
สว่างอารมณ์	F๒	๙	๕	๕๕.๕๖	๔	๔	๕๐.๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐	๔๔	๓๙	๘๘.๖๔
หนองฉาง	F๑	๑๗	๑๓	๗๖.๔๗	๑๐	๖	๖๐.๐๐	๑๑	๘	๗๒.๗๓	๖๙	๗๐	๑๐๑.๔๕
หนองขาหย่าง	F๓	๔	๓	๗๕.๐๐	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๓	๒	๖๖.๖๗	๒๔	๑๗	๗๐.๘๓
บ้านไร่	F๒	๑๕	๘	๕๓.๓๓	๙	๗	๗๗.๗๗	๖	๕	๘๓.๓๓	๕๙	๕๔	๙๑.๕๓
ลานสัก	F๒	๑๓	๘	๖๑.๕๓	๗	๗	๑๐๐.๐๐	๖	๗	๑๑๖.๖๗	๕๙	๕๙	๑๐๐.๐๐
ห้วยคต	F๒	๖	๕	๘๓.๓๓	๓	๒	๖๖.๖๗	๔	๓	๗๕.๐๐	๓๒	๓๐	๙๓.๗๕
รวม		๑๓๔	๙๕	๗๐.๘๙	๕๔	๔๖	๘๕.๑๘	๖๑	๕๘	๙๕.๐๘	๖๓๑	๖๒๗	๙๙.๓๗

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓



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	๖	๘๕.๗๑	๕	๓	๖๐.๐๐
ทัพทัน	F๒	๕	๔	๘๐.๐๐	๗	๖	๘๕.๗๑	๑	-	-
สว่างอารมณ์	F๒	๓	๑	๓๓.๓๓	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๑	-	-
หนองฉาง	F๑	๔	๓	๗๕.๐๐	๘	๔	๕๐.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐
หนองขาหย่าง	F๓	๓	-	-	๒	-	-	๑	-	-
บ้านไร่	F๒	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐
ลานสัก	F๒	๓	๒	๖๖.๖๗	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐
ห้วยคต	F๒	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๑	-	-
<b>รวม</b>		<b>๔๓</b>	<b>๓๖</b>	<b>๘๓.๗๒</b>	<b>๓๗</b>	<b>๒๘</b>	<b>๗๕.๖๘</b>	<b>๑๓</b>	<b>๖</b>	<b>๔๖.๑๕</b>

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

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	๕๕	๔.๒๓	๑ : ๙๒๓
๒	ทัพทัน	๑๕	๕๙	๓.๖๙	๑ : ๗๓๖
๓	สว่างอารมณ์	๘	๓๐	๓.๗๕	๑ : ๑,๐๕๘
๔	หนองฉาง	๑๗	๔๕	๒.๖๗	๑ : ๑,๒๗๓
๕	หนองขาหย่าง	๖	๒๑	๓.๕๐	๑ : ๖๖๑
๖	บ้านไร่	๑๗	๗๗	๔.๕๓	๑ : ๗๒๐
๗	ลานสัก	๑๐	๖๕	๖.๕๐	๑ : ๘๕๗
๘	ห้วยคต	๓	๒๑	๗	๑ : ๙๖๘
<b>รวม</b>		<b>๘๙</b>	<b>๓๗๓</b>	<b>๔.๑๔</b>	<b>๑ : ๘๘๑</b>

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

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

ตารางที่ ๑๔ จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ลำดับ	CUP	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร					รวมทั้งสิ้น
			ข้าราชการ	ลจป.	พร.	พกส.	ลจค.	
๑	เมืองอุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	๔๑๔	๖๑	๔๘	๒๒๓	๖๒	๘๐๘
		สสอ.เมืองฯ	๓๙	-	๓	๑๕	๒๐	๗๗
	รวม	๔๕๓	๖๑	๕๑	๒๓๘	๘๒	๘๘๕	
๒	ทัพทัน	รพ.ทัพทัน	๑๒๓	๘	๑	๙๐	๖	๒๒๘
		สสอ.ทัพทัน	๔๒	-	๑	๑๖	๒๐	๗๙
	รวม	๑๖๕	๘	๒	๑๐๖	๒๖	๓๐๗	
๓	สว่างอารมณ์	รพ.สว่างอารมณ์	๗๐	๕	๒	๔๙	๓	๑๒๙
		สสอ.สว่างอารมณ์	๒๓	-	-	๗	๒	๓๒
	รวม	๙๓	๕	๒	๕๖	๕	๑๖๑	
๔	หนองฉาง	รพ.หนองฉาง	๑๑๐	๑๑	๑	๘๘	๒๕	๒๓๕
		สสอ.หนองฉาง	๓๘			๗	๑๙	๖๔
	รวม	๑๔๘	๑๑	๑	๙๕	๔๔	๒๙๙	
๕	หนองขาหย่าง	รพ.หนองขาหย่าง	๓๑	๖	๑	๑๕	๕	๕๘
		สสอ.หนองขาหย่าง	๑๙			๒	๑๗	๓๘
	รวม	๕๐	๖	๑	๑๗	๒๒	๙๖	
๖	บ้านไร่	รพ.บ้านไร่	๘๕	๙	๑	๖๘	๑๔	๑๗๘
		สสอ.บ้านไร่	๕๖			๒๑	๒๖	๑๐๓
	รวม	๑๔๑	๙	๑	๘๙	๔๐	๒๘๑	
๗	ลานสัก	รพ.ลานสัก	๙๑	๑๑	๑	๗๑	๑๑	๑๘๕
		สสอ.ลานสัก	๔๔			๖	๑๐	๖๐
	รวม	๑๓๕	๑๑	๑	๗๗	๒๑	๒๔๕	
๘	ห้วยคต	รพ.ห้วยคต	๕๒	๗	๒	๔๒	๙	๑๑๒
		สสอ.ห้วยคต	๑๕		๑	๕	๒	๒๓
	รวม	๖๗	๗	๓	๔๗	๑๑	๑๓๕	
๙	สสจ.อุทัยธานี		๗๑	๕	๒๓	-	๔	๙๙
	รวมทั้งสิ้น		๑,๓๒๓	๑๒๓	๘๕	๗๒๕	๒๕๕	๒,๕๐๘

ที่มา : HR MOPH กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

(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 ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

## ๙. ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

ข้อมูลจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอุทัยธานี มีประชาชนลงทะเบียนจำแนกเป็นผู้ที่มีสิทธิตามการพำนักอาศัยในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๒๘๘,๔๘๗ คน เป็นผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๐ โดยแบ่งเป็นประเภทสิทธิประกันสุขภาพ(UC)มากที่สุด ๒๔๓,๑๙๖ คน (ร้อยละ ๘๔.๓๐) รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๒๓,๘๙๑ คน (ร้อยละ ๘.๒๘) สิทธิประกันสังคม ๑๖,๒๖๐ คน(ร้อยละ ๕.๖๔)สิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น ๓,๗๖๖ คน (ร้อยละ ๑.๓๐) สิทธิอื่นๆ ๖๔๑ คน (ร้อยละ ๐.๒๒) ตามลำดับ และมีกลุ่มบุคคลผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ๔๐๓ คน(ร้อยละ ๐.๑๔) และสิทธิว่าง ๓๓๐ คน (ร้อยละ ๐.๑๑)

ตารางที่ ๑๖ ข้อมูลสิทธิด้านการรักษาพยาบาลประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ 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	๑๔,๘๗๒	๒๒,๐๗๘	๓๖,๙๕๐	๑๖,๒๖๐	๓,๗๖๖	๑,๑๓๑	๑๙๕	๕๑	๑๓๒	๖๒,๐๕๐	๙๙.๖๔	๙๙.๘๑
ทัพทัน	๑๐,๓๗๕	๒๑,๐๓๕	๓๑,๔๑๐	๐	๓,๓๙๙	๔๘๑	๖๑	๑๗	๒๒	๓๕,๓๙๐	๙๙.๙๓	๙๙.๙๕
สว่างอารมณ์	๘,๒๔๐	๑๕,๗๙๒	๒๔,๐๓๒	๐	๑,๔๐๕	๒๔๑	๔๑	๒๑	๒๐	๒๕,๗๖๐	๙๙.๙๒	๙๙.๙๓
หนองขาหย่าง	๑๕,๐๑๙	๒๕,๒๘๙	๔๐,๓๐๘	๐	๔,๙๓๗	๖๑๒	๑๒๕	๒๙	๔๓	๔๖,๐๕๕	๙๙.๘๙	๙๙.๙๒
หนองขาหย่าง	๓,๒๖๓	๕,๙๘๕	๙,๒๔๘	๐	๑,๔๕๗	๒๙๑	๒๖	๒	๕	๑๑,๐๒๙	๙๙.๙๕	๙๙.๙๖
บ้านไร่	๑๖,๕๓๘	๒๗,๑๒๐	๔๓,๖๕๘	๐	๒,๔๑๔	๔๙๕	๑๐๙	๑๙๕	๕๔	๔๖,๙๖๕	๙๙.๘๘	๙๙.๙๐
ลานสัก	๑๕,๑๕๒	๒๖,๕๕๑	๔๑,๗๐๓	๐	๒,๐๐๐	๓๘๒	๕๑	๘๔	๓๘	๔๔,๒๕๘	๙๙.๙๑	๙๙.๙๓
ห้วยคต	๕,๙๐๓	๙,๙๘๔	๑๕,๘๘๗	๐	๙๕๗	๑๓๔	๓๕	๔	๑๖	๑๗,๐๓๒	๙๙.๙๐	๙๙.๙๒
<b>รวม</b>	<b>๘๙,๓๖๒</b>	<b>๑๕๓,๘๓๔</b>	<b>๒๔๓,๑๙๖</b>	<b>๑๖,๒๖๐</b>	<b>๒๓,๘๙๑</b>	<b>๓,๗๖๖</b>	<b>๖๔๑</b>	<b>๔๐๓</b>	<b>๓๓๐</b>	<b>๒๘๘,๔๘๗</b>	<b>๙๙.๘๖</b>	<b>๙๙.๙๐</b>

ที่มา:กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓

## ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ

### ๑๐. ข้อมูลสถานะสุขภาพการเจ็บป่วย/เสียชีวิต และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

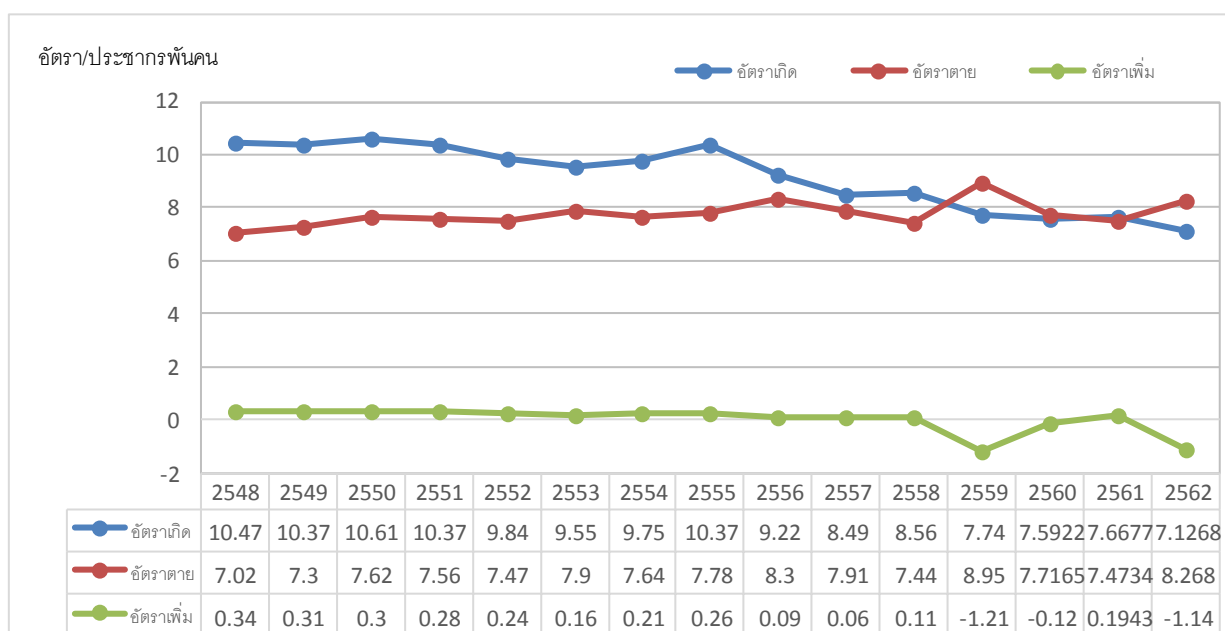
#### ๑๐.๑ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

**อัตราเกิด** ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๖๒ มีแนวโน้มลดลง พบว่า ปี พ.ศ.๒๕๔๘ มีอัตราเกิดเท่ากับ ๑๐.๔๗ ต่อประชากรพันคน และลดลง เป็น ๗.๑๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒

**อัตราตาย** ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๖๒ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๗.๐๒ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ๘.๒๗ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒

**อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ** ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๖๒ มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ ๐.๓๔ ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ เป็นร้อยละ -๑.๑๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เนื่องจากมีอัตราเกิดน้อยกว่าอัตราตาย

แผนภูมิ แสดงอัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๖๒



ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, สตูบัตร์ , มรณบัตร

#### ๑๐.๒ สาเหตุการป่วย / อัตราป่วยผู้ป่วยนอก

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ พบว่า สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรคใน ๕ ปี ๓ ลำดับแรกไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง , เนื้อเยื่อผิดปกติ และ เบาหวาน ส่วนลำดับที่ ๔-๑๐ ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน , พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ , ความผิดปกติของฟันและโครงสร้าง , โรคของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะ และดูโอเดนิ่ม , การบาดเจ็บอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะ , ฟันผุ และ โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง นั้น ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ๑๐ ลำดับโรคอยู่ในลำดับตรงกัน แต่ในช่วงปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ส่วนลำดับที่ ๔-๑๐ จะติดอยู่ใน ๑๐ ลำดับโรค แต่สลับลำดับอัตราป่วยสูงต่ำ ที่แตกต่างกันเล็กน้อย

ตารางที่ ๑๗ จำนวนครั้ง และอัตราผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๓ จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๒๙๘ กลุ่มโรค

สาเหตุการป่วย ๒๙๘ กลุ่มโรค	๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓*	
	จำนวน(ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน(ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)
๑๔๕ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๒๔๙,๘๐๕	๗๕๔.๙๑	๒๕๐,๘๖๕	๗๕๙.๕๑	๒๐๑,๔๘๙	๒๔๙,๘๐๕	๗๕๔.๙๑	๒๕๐,๘๖๕	๗๕๙.๕๑	๒๐๑,๔๘๙
๒๐๗ เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑๘๕,๓๖๔	๕๖๐.๑๗	๒๐๖,๐๔๑	๖๒๓.๘๐	๑๖๘,๔๐๐	๑๘๕,๓๖๔	๕๖๐.๑๗	๒๐๖,๐๔๑	๖๒๓.๘๐	๑๖๘,๔๐๐
๑๐๔ เบาหวาน	๑๔๓,๑๔๗	๔๓๒.๕๙	๑๔๓,๖๕๓	๔๓๔.๙๒	๑๑๓,๙๐๘	๑๔๓,๑๔๗	๔๓๒.๕๙	๑๔๓,๖๕๓	๔๓๔.๙๒	๑๑๓,๙๐๘
๑๖๗ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน เฉียบพลันอื่นๆ	๖๙,๙๗๕	๒๑๑.๔๖	๘๙,๙๐๘	๒๗๒.๒๐	๗๗,๙๒๑	๖๙,๙๗๕	๒๑๑.๔๖	๘๙,๙๐๘	๒๗๒.๒๐	๗๗,๙๒๑
๒๐๖ พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๕๑,๙๐๙	๑๕๖.๘๗	๖๖,๙๑๐	๒๐๒.๕๗	๖๐,๑๗๗	๕๑,๙๐๙	๑๕๖.๘๗	๖๖,๙๑๐	๒๐๒.๕๗	๖๐,๑๗๗
๑๘๑ ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๔๖,๒๑๕	๑๓๙.๖๖	๕๔,๖๕๘	๑๖๕.๔๘	๔๖,๔๓๑	๔๖,๒๑๕	๑๓๙.๖๖	๕๔,๖๕๘	๑๖๕.๔๘	๔๖,๔๓๑
๑๘๕ โรคอื่นๆ ของหลอดอาหารกระเพาะและ ดูโอเดนม	๔๔,๒๒๓	๑๓๓.๖๔	๔๕,๓๒๘	๑๓๗.๒๓	๓๙,๗๔๗	๔๔,๒๒๓	๑๓๓.๖๔	๔๕,๓๒๘	๑๓๗.๒๓	๓๙,๗๔๗
๒๘๑ การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะ และหลายบริเวณในร่างกาย	๒๗,๖๕๔	๘๓.๕๗	๓๖,๕๓๕	๑๑๐.๖๑	๓๖,๑๙๘	๒๗,๖๕๔	๘๓.๕๗	๓๖,๕๓๕	๑๑๐.๖๑	๓๖,๑๙๘
๑๘๐ ฟันผุ	๒๕,๓๑๗	๗๖.๕๑	๓๒,๓๖๒	๙๗.๙๘	๒๕,๔๕๐	๒๕,๓๑๗	๗๖.๕๑	๓๒,๓๖๒	๙๗.๙๘	๒๕,๔๕๐
๑๙๙ โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๓๔,๙๘๖	๑๐๕.๗๓	๓๓,๖๓๕	๑๐๑.๘๓	๒๖,๒๑๙	๓๔,๙๘๖	๑๐๕.๗๓	๓๓,๖๓๕	๑๐๑.๘๓	๒๖,๒๑๙

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม ๒๙๘ กลุ่มโรคอัตราป่วยต่อประชากรพันคน) \* ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

### ๑๐.๓ สาเหตุการป่วย / อัตราผู้ป่วยป่วยใน

สำหรับผู้ป่วยใน สาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญ จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๒๙๘ กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) ๑๐ อันดับแรกในปี พ.ศ.๒๕๖๓ ได้แก่ ๑) ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด ๒) หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน ๓) การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย ๔) ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด ๕) โรคอื่นๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ ๖) หัวใจล้มเหลว ๗) โรคอวัยวะติดเชื่อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ๘) เบาหวาน ๙) โรคหลอดลมอักเสบ ฉุกเฉินโป่งพอง และปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น ๑๐) โลหิตจางอื่นๆ

ตารางที่ ๑๘ จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๒๙๘ กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) ๑๐ อันดับแรก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓

สาเหตุการป่วย ๒๙๘ กลุ่มโรค	ปีงบประมาณ									
	๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓*	
	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)
๑๖๙ ปอดบวม	๒,๐๓๗	๖๒๘.๘๒	๒,๔๕๙	๗๕๒.๒๘	๒,๓๕๙	๘๓๗.๕๐	๒,๕๖๔	๗๘๐.๒๔	๑,๘๙๕	๕๗๖.๖๖
๑๓๐ หลอดลมอักเสบ เฉียบพลันและหลอดลม เล็กอักเสบเฉียบพลัน	๑,๒๖๐	๓๘๑.๔๗	๑,๓๕๖	๕๕๑.๓๑	๒,๓๖๐	๗๖๖.๓๘	๒,๑๕๘	๖๕๖.๖๙	๑,๔๔๙	๔๕๐.๙๔
๒๘๑ การบาดเจ็บกระดูก เฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลายบริเวณใน ร่างกาย	๘๘๗	๒๗๘.๘๒	๑,๒๙๐	๓๙๐.๙๘	๑,๔๓๖	๔๓๕.๙๐	๑,๓๓๓	๔๒๓.๙๐	๙๐๘	๒๗๖.๓๑
๒๕๓ ภาวะอื่น ๆ ในระยะ ปริกำเนิด	๕๓๗	๑๗๖.๖๙	๙๐๐	๒๗๒.๓๘	๑,๑๙๑	๓๖๑.๕๓	๑,๒๙๑	๓๙๒.๘๖	๗๕๔	๒๒๙.๔๕
๒๑๗ โรคอื่นๆ ของระบบ ทางเดินปัสสาวะ	๗๘๕	๒๓๗.๖๖	๘๖๐	๒๖๐.๖๕	๑,๐๖๓	๓๒๒.๖๘	๑,๓๖๓	๔๑๔.๗๗	๗๑๘	๒๑๘.๔๙
๑๕๑ หัวใจล้มเหลว	๙๒๙	๒๘๑.๒๖	๑,๐๐๒	๓๐๓.๖๙	๙๖๖	๒๘๗.๒๓	๙๒๐	๒๗๙.๙๖	๖๔๑	๑๙๕.๐๖
๑๙๘ โรคอวัยวะติดเชื่อ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	๑,๐๐๕	๓๐๔.๒๗	๑,๐๕๗	๓๒๐.๓๖	๑,๒๙๘	๓๙๔.๐๑	๑,๕๕๖	๔๕๓.๐๗	๖๓๑	๑๙๒.๐๒
๑๐๔ เบาหวาน	๘๒๗	๒๕๐.๓๘	๘๕๓	๒๕๘.๕๓	๙๕๘	๒๙๐.๘๐	๙๖๔	๒๙๓.๓๕	๖๒๑	๑๘๘.๙๗
๑๗๕ โรคหลอดลมอักเสบ ฉุกเฉินโป่งพองและปอด ชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๘๐๙	๒๔๔.๕๓	๘๙๑	๒๗๐.๐๕	๑,๐๙๒	๓๑๑.๔๘	๘๓๘	๒๖๗.๑๘	๕๙๘	๑๘๑.๙๗
๙๘ โลหิตจางอื่นๆ	๕๐๕	๑๖๖.๕๒	๗๒๗	๒๒๐.๓๔	๖๘๐	๒๐๖.๔๒	๗๕๓	๒๒๙.๑๔	๕๖๗	๑๗๒.๕๔

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม ๒๙๘ กลุ่มโรคอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)

\* ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

## ๑๐.๔ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๓ พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยสูงใน ๒ อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดบวม แต่ในปี ๒๕๖๓ โรคที่ป่วยเป็นลำดับ ๓ เปลี่ยนเป็นไข้ปวดข้ออยู่หลาย เนื่องจากพบการระบาดของโรคในพื้นที่อำเภอบ้านไร่ ส่วนลำดับ ๔-๕ คือโรคไข้หวัดใหญ่ และอาหารเป็นพิษ

ตารางที่ ๑๙ อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓

ลำดับ	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ปี พ.ศ.๒๕๕๙		ปีพ.ศ.๒๕๖๐		ปีพ.ศ.๒๕๖๑		ปีพ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ.๒๕๖๓*	
		จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)
๑	อุจจาระร่วง	๘,๓๖๙	๒๒๖.๕๐	๖,๕๕๓	๑๙๘.๔๖	๖,๔๑๘	๑๙๕.๓๐	๕,๕๙๓	๑,๖๙๐.๒	๒,๑๐๘	๖๓๘.๙๐
๒	ปอดบวม	๑,๒๘๘	๓๗.๓๐๑	๑,๕๑๑	๔๕.๗๖๓	๑,๒๖๗	๓๘.๓๕๙	๑,๔๕๘	๔๔๐.๖๑	๖๒๑	๑๘๘.๒๑
๓	ไข้ปวดข้ออยู่หลาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐.๓๐	๒๕๙	๗๘.๕๐
๔	ไข้หวัดใหญ่	๙๓	๒.๖๖๒	๑๗๘	๕.๓๙๑	๓๘๔	๑๑.๖๒๖	๙๐๕	๒๗.๓๔๙	๒๕๓	๗.๖๘
๕	อาหารเป็นพิษ	๔๒๐	๑๓๐.๑๑	๒๙๘	๙๐.๒๕	๒๗๐	๘๑.๗๔	๔๕๐	๑๓.๕๙๙	๘๒	๒.๔๘๕
๖	ไข้เลือดออก	๑๓๕	๔.๗๗๘	๑๒๓	๓.๗๒๕	๕๖๕	๑๗.๑๖	๖๘๘	๒๐.๗๙๑	๖๐	๑.๘๑๙
๗	สุกใส	๒๖๓	๗.๒๑๑	๓๐๒	๙.๑๔๗	๑๘๗	๕.๖๖๒	๑๔๑	๔.๒๖๑	๕๙	๑.๗๘๘
๘	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๒๙	๒๗.๓๖	๑๑๘	๓.๕๗๔	๓๙	๒.๓๙๒	๑๑๑	๓.๓๕๔	๔๕	๑.๓๖๔
๙	ตาแดง	๔๓๑	๙.๙๑๐	๒๘๒	๘.๕๔๑	๑๗๑	๕.๕๗๑	๑๔๐	๔.๒๓๑	๔๔	๑.๓๓๔
๑๐	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๓๖	๑.๐๙๐	๔๘	๑.๔๕๔	๔๔	๑.๓๓๒	๑๘	๕.๕๖	๑๐	๓.๐๓

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

\*ข้อมูล ๑ มกราคม – ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

## ๑๐.๕ สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จากมรณบัตรพบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญอันดับแรก ๆ ได้แก่ โรคปอดบวม/ปอดอักเสบ รองลงมา ได้แก่ โรคมะเร็ง, โรคหลอดเลือดสมอง และการติดเชื้อ/โลหิตเป็นพิษ ตามลำดับ



ตารางที่ ๒๐ จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๐- ๒๕๖๒  
จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก

สาเหตุการตาย		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ.๒๕๖๒	
		จำนวน (คน)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (คน)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (คน)	อัตรา (ต่อแสน)
๑. โรคปอดบวม ปอดอักเสบ	ร	๒๖๗	๘๐.๘๔	๒๔๘	๗๕.๑๖	๓๘๗	๑๑๗.๔๗
	ช	๑๗๐	๑๐๔.๘๐	๑๖๐	๙๘.๙๑	๒๓๓	๑๔๔.๔๕
	ญ	๙๗	๕๗.๗๑	๘๘	๕๒.๓๒	๑๕๔	๙๑.๖๐
๒. โรคมะเร็งทุกชนิด	ร	๓๔๖	๑๐๔.๗๕	๓๔๙	๑๐๕.๗๘	๓๘๓	๑๑๖.๒๖
	ช	๑๙๙	๑๒๒.๖๘	๒๐๙	๑๒๙.๒๑	๒๓๐	๑๔๒.๕๙
	ญ	๑๔๗	๘๗.๔๕	๑๔๐	๘๓.๒๔	๑๕๓	๙๑.๐๐
๒.๑ มะเร็งปอด หลอดลม หลอดคอ	ร	๖๗	๒๐.๒๘	๖๖	๒๐.๐๐	๖๘	๒๐.๖๔
	ช	๔๕	๒๗.๗๔	๔๕	๒๗.๘๒	๔๔	๒๗.๒๘
	ญ	๒๒	๑๓.๐๙	๒๑	๑๒.๔๙	๒๔	๑๔.๒๗
๒.๒ มะเร็งตับ และท่อน้ำดี ในตับ	ร	๗๐	๒๑.๑๙	๕๕	๑๖.๖๗	๕๓	๑๖.๐๙
	ช	๔๕	๒๗.๗๔	๔๖	๒๘.๔๔	๔๐	๒๔.๘๐
	ญ	๒๕	๑๔.๘๗	๙	๕.๓๕	๑๓	๗.๗๓
๒.๓ มะเร็งเต้านม	ร	๑๖	๔.๘๔	๒๐	๖.๐๖	๒๔	๗.๒๙
	ช	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
	ญ	๑๖	๙.๕๒	๒๐	๑๑.๘๙	๒๔	๑๔.๒๗
๒.๔ มะเร็งลำไส้ใหญ่ irectum และทวารหนัก	ร	๒๔	๗.๒๗	๒๗	๘.๑๘	๒๓	๖.๙๘
	ช	๑๒	๗.๔๐	๑๗	๑๐.๕๑	๑๖	๙.๙๒
	ญ	๑๒	๗.๑๔	๑๐	๕.๙๕	๗	๔.๑๖
๒.๕ มะเร็งหลอดอาหาร	ร	๑๓	๓.๙๔	๒๐	๖.๐๖	๒๒	๖.๖๘
	ช	๑๐	๖.๑๖	๑๖	๙.๘๙	๒๑	๑๓.๐๒
	ญ	๓	๑.๗๘	๔	๒.๓๘	๑	๐.๕๙
๓. โรคหลอดเลือดสมอง	ร	๒๓๒	๗๐.๒๔	๑๙๕	๕๙.๑๐	๑๘๙	๕๗.๓๗
	ช	๑๓๐	๘๐.๑๔	๑๐๐	๖๖.๑๕	๑๐๔	๖๔.๔๗
	ญ	๑๐๒	๖๐.๖๘	๘๘	๕๒.๓๒	๘๕	๕๐.๕๖
๔. ติดเชื้อ / โลหิตเป็นพิษ	ร	๑๐๑	๓๐.๕๘	๙๑	๒๗.๕๘	๑๔๙	๔๕.๒๓
	ช	๕๗	๓๕.๑๔	๔๔	๒๗.๒๐	๗๖	๔๗.๑๒
	ญ	๔๔	๒๖.๑๘	๔๗	๒๗.๙๕	๗๓	๔๓.๔๒
๕. โรคหัวใจขาดเลือด	ร	๑๓๗	๔๑.๔๘	๑๒๖	๓๘.๑๙	๑๓๖	๔๑.๒๘
	ช	๘๑	๔๙.๙๔	๘๓	๕๑.๓๑	๘๕	๕๒.๗๐
	ญ	๕๖	๓๓.๓๒	๔๓	๒๕.๕๗	๕๑	๓๐.๓๓
๖. โรคไตวาย	ร	๘๗	๐.๒๖	๘๗	๒๕.๕๗	๑๐๑	๓๐.๖๖
	ช	๔๗	๒๘.๙๗	๔๔	๒๖.๓๔	๔๘	๒๙.๗๖
	ญ	๔๐	๒๓.๘๐	๔๓	๒๗.๒๐	๕๓	๓๑.๕๒
๗. อุบัติเหตุจากการขนส่ง	ร	๘๗	๒๖.๓๔	๑๑๒	๓๓.๙๕	๘๗	๒๖.๔๑
	ช	๗๔	๔๕.๖๒	๘๔	๕๑.๙๓	๖๕	๔๐.๓๐
	ญ	๑๓	๗.๗๓	๒๘	๑๖.๖๕	๒๒	๑๓.๐๙

ตารางที่ ๒๐ จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๐- ๒๕๖๒  
จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก (ต่อ)

สาเหตุการตาย		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ.๒๕๖๒	
		จำนวน (คน)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (คน)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (คน)	อัตรา (ต่อพัน)
๘. โรคความดันโลหิตสูง	ร	๑๐๗	๓๒.๓๙	๗๓	๒๒.๑๓	๗๐	๒๑.๒๕
	ช	๕๒	๓๒.๐๖	๓๕	๒๑.๖๔	๓๒	๑๙.๘๔
	ญ	๕๕	๓๒.๗๒	๓๘	๒๒.๕๙	๓๘	๒๒.๖๐
๙. โรคตับ	ร	๕๗	๑๗.๒๖	๕๒	๑๕.๗๖	๕๖	๑๗.๐๐
	ช	๔๗	๒๘.๙๗	๓๐	๑๘.๕๕	๔๑	๒๕.๔๒
	ญ	๑๐	๕.๙๕	๒๒	๑๓.๐๘	๑๕	๘.๙๒
๑๐. โรคเบาหวาน	ร	๖๗	๒๐.๒๘	๗๗	๒๓.๓๔	๕๕	๑๖.๗๐
	ช	๒๓	๑๔.๑๘	๓๓	๒๐.๔๐	๒๑	๑๓.๐๒
	ญ	๔๔	๒๖.๑๘	๔๔	๒๖.๑๖	๓๔	๒๐.๒๒

ที่มา : มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

๑๐.๖ ผลงานการให้บริการ

ตารางที่ ๒๑ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓  
(ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓) จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ

CUP	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓*		
	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	๙๕๕๕๖	๓๓๗,๒๑๘	๓๕๕	๙๗,๖๘๒	๓๖๘,๖๑๑	๓๙๓	๘๒,๙๓๖	๒๖๔,๖๒๙	๓๑๙
ทัพทัน	๖๙,๖๘๔	๓๘๓,๑๑๘	๕๕	๗๕,๓๓๕	๓๘๔,๓๖๙	๕๐๘	๕๗,๙๗๙	๒๓๙,๘๖๐	๔๑๔
สว่างอารมณ์	๔๓,๒๐๒	๒๑๑,๒๘๑	๔๘๙	๔๔,๘๒๑	๒๐๔,๗๙๒	๔๕๗	๓๔,๒๒๘	๑๓๙,๑๕๗	๔๐๗
หนองขาหย่าง	๓๗,๔๒๙	๑๐๕,๘๘๗	๕๒๔	๓๘,๖๑๕	๓๓๕,๘๕๔	๔๓๘	๗๐,๙๑๐	๒๓๒,๕๘๕	๓๘๔
หนองขาหย่าง	๑๔,๘๖๙	๘๘,๕๑๑	๕๙๕	๑๕,๒๑๘	๘๕,๐๖๕	๕๕๙	๑๓,๒๑๙	๕๙,๙๙๔	๔๕๔
บ้านไร่	๖๖,๓๔๓	๓๒๕,๗๐๗	๔๙๑	๖๗,๙๓๗	๓๑๙,๗๔๐	๔๗๑	๖๑,๒๐๘	๒๒๘,๙๒๒	๓๗๔
ลานสัก	๓๑,๕๕๘	๓๒๖,๖๒๓	๔๕๖	๓๑,๙๕๖	๓๐๕,๒๖๕	๔๒๓	๖๑,๖๘๓	๒๒๗,๙๑๖	๓๖๙
ห้วยคต	๒๕,๗๐๐	๑๑๗,๗๙๕	๔๕๘	๒๖,๙๙๗	๑๑๐,๘๐๖	๔๑	๒๐,๙๕๓	๗๗,๒๖๖	๓๖๙
รวม	๔๖๔,๓๓๑	๒,๒๓๗,๖๙๘	๔๘๒	๔๗๔,๙๔๑	๒,๑๕๗,๖๖๒	๓๙๔	๔๐๓,๑๑๖	๑,๕๑๐,๓๑๙	๓๗๕

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๒๒ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑- ๒๕๖๓  
(ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓) จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓*		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	๖๒,๖๘๖	๒๓๑,๐๕๙	๔.๓๒	๖๒,๐๔๒	๒๖๓,๒๙๔	๔.๓๑	๕๒,๐๑๖	๑๘๒,๘๕๔	๓.๕๒
ทัพทัน	๓๖,๓๖๖	๑๘๘,๓๔๔	๕.๑๓	๓๓,๒๘๐	๑๘๖,๕๕๖	๕.๖๐	๒๘,๖๘๗	๑๑๑,๘๓๑	๓.๙๐
สว่างอารมณ์	๑๓,๙๕๓	๘๖,๖๑๓	๔.๘๓	๑๘,๓๕๕	๘๓,๕๙๓	๔.๕๕	๑๔,๕๓๕	๕๓,๙๙๙	๓.๗๐
หนองฉาง	๓๕,๓๔๐	๒๒๘,๕๕๘	๖.๓๙	๓๘,๑๔๖	๒๒๒,๑๕๓	๕.๘๒	๓๑,๕๕๕	๑๕๓,๑๕๗	๔.๕๔
หนองขาหย่าง	๗,๒๖๖	๕๑,๕๓๓	๗.๑๕	๖,๙๖๑	๔๘,๖๓๒	๖.๙๙	๕,๙๒๓	๓๐,๔๕๙	๕.๑๔
บ้านไร่	๓๑,๒๐๒	๑๕๑,๔๘๒	๔.๘๕	๓๒,๕๐๗	๑๕๓,๙๒๑	๔.๗๔	๒๕,๓๔๗	๙๕,๒๐๐	๓.๗๐
ลานสัก	๒๙,๙๔๔	๑๕๒,๔๒๒	๕.๐๙	๒๙,๓๑๓	๑๕๑,๙๘๖	๕.๑๘	๒๒,๓๔๙	๘๖,๘๗๕	๓.๘๒
ห้วยคต	๑๔,๓๕๕	๗๓,๕๑๑	๕.๑๒	๑๓,๒๐๙	๗๐,๒๒๑	๕.๓๒	๑๐,๓๗๒	๕๕,๓๕๘	๔.๑๑
รวม	๒๓๕,๘๕๒	๑,๒๐๓,๙๑๔	๕.๑	๒๓๗,๘๒๒	๑,๑๘๖,๒๕๐	๔.๙๘	๑๙๑,๖๒๔	๗๕๐,๒๑๓	๓.๙๒

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๒๓ จำนวนผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยนอกของ รพ.สต. จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓  
(ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓) จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

รพ.สต.	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓*		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน
เมืองอุทัยธานี	๓๒,๘๖๐	๑๐๖,๕๖๙	๓.๒๔	๓๑,๖๔๐	๑๐๑,๓๑๗	๓.๒๐	๓๐,๙๒๐	๘๑,๗๗๕	๒.๖๔
ทัพทัน	๓๒,๙๘๘	๑๙๔,๔๐๕	๕.๙๑	๓๘,๔๕๕	๑๙๘,๓๑๓	๕.๑๖	๒๙,๒๙๒	๑๒๗,๙๒๙	๔.๓๗
สว่างอารมณ์	๒๕,๒๕๙	๑๒๔,๖๙๒	๔.๙๔	๒๖,๔๖๗	๑๒๑,๑๙๙	๔.๕๘	๑๙,๖๕๓	๘๕,๑๔๘	๔.๓๓
หนองฉาง	๔๑,๖๘๙	๑๗๗,๘๐๖	๔.๒๗	๔๐,๔๖๙	๑๕๓,๗๐๑	๓.๘๐	๓๙,๓๕๕	๑๒๙,๔๓๘	๓.๒๙
หนองขาหย่าง	๗,๖๖๓	๓๖,๙๘๐	๔.๘๓	๘,๒๕๗	๓๖,๔๓๓	๔.๔๑	๗,๒๙๖	๒๙,๕๔๕	๔.๐๕
บ้านไร่	๓๕,๑๔๑	๑๗๔,๕๒๕	๔.๙๗	๓๕,๔๑๐	๑๖๕,๘๑๙	๔.๖๘	๓๕,๔๖๑	๑๓๓,๗๒๒	๓.๗๗
ลานสัก	๔๑,๖๑๔	๑๗๔,๕๐๘	๔.๑๙	๔๒,๖๔๓	๑๕๒,๒๘๕	๓.๕๗	๓๘,๙๓๔	๑๔๑,๐๔๑	๓.๖๒
ห้วยคต	๑๑,๓๔๕	๕๔,๒๙๙	๓.๙	๑๓,๗๘๘	๕๐,๕๘๕	๒.๙๔	๑๐,๕๘๑	๓๑,๕๐๘	๒.๙๘
รวม	๒๒๘,๘๘๙	๑,๐๓๓,๙๘๔	๔.๕๒	๒๓๗,๑๒๙	๙๖๙,๖๕๒	๔.๐๙	๒๑๑,๕๙๒	๗๖๐,๑๐๖	๓.๕๙

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๒๔ จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑- ๒๕๖๓ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑				ปีงบประมาณ ๒๕๖๒				ปีงบประมาณ ๒๕๖๓*			
	จำนวนผู้ป่วย ใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอน เฉลี่ย	อัตราครอง เตียง	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอน เฉลี่ย	อัตราครอง เตียง	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอน เฉลี่ย	อัตรา ครองเตียง
อุทัยธานี	๒๒,๖๕๗	๑๐๘,๑๖๓	๔.๗๗	๘๔.๖๗	๒๒,๑๔๓	๑๐๔,๔๕๘	๔.๗๒	๘๑.๗๗	๑๓,๙๐๗	๖๕,๘๓๓	๔.๗๓	๗๗.๔๑
ทัพทัน	๗,๗๑๓	๒๓,๖๕๐	๓.๐๗	๗๑.๙๙	๗,๖๓๕	๒๕,๓๔๓	๓.๓๒	๗๗.๑๕	๓,๕๑๑	๑๑,๙๙๙	๓.๔๒	๕๔.๘๗
สว่างอารมณ์	๓,๖๓๑	๑๑,๙๐๗	๓.๒๘	๑๐๘.๗๔	๓,๒๘๙	๑๒,๓๘๗	๓.๗๗	๑๑๓.๒๑	๑,๘๙๒	๖,๖๕๙	๓.๕๒	๙๑.๓๔
หนองฉาง	๕,๗๗๙	๒๐,๒๙๕	๓.๕๑	๖๑.๗๘	๕,๙๖๖	๒๒,๘๙๗	๓.๘๔	๖๙.๗๐	๕,๓๒๘	๑๗,๗๙๗	๓.๓๔	๘๑.๓๘
หนองขาหย่าง	๗๙๙	๒,๑๓๒	๒.๖๗	๕๘.๔๑	๑,๓๒๖	๒,๘๕๖	๒.๑๕	๗๘.๒๕	๗๙๓	๑,๓๖๒	๑.๗๒	๕๖.๐๕
บ้านไร่	๕,๔๖๙	๑๕,๖๒๖	๒.๘๖	๗๑.๓๕	๕,๒๙๘	๑๕,๘๕๐	๒.๙๙	๗๒.๓๗	๓,๒๗๓	๙,๙๑๕	๓.๐๓	๖๘.๐๐
ลานสัก	๕,๒๗๐	๑๙,๙๐๕	๓.๗๘	๙๐.๘๙	๔,๘๑๙	๑๙,๕๒๒	๔.๐๓	๘๘.๖๘	๓,๒๐๒	๑๓,๐๓๑	๔.๐๗	๘๙.๓๘
ห้วยคต	๓,๓๐๕	๑๑,๓๙๘	๓.๔๕	๑๐๔.๐๙	๒,๗๓๗	๙,๕๗๑	๓.๔๖	๘๖.๔๙	๑,๘๕๕	๖,๖๘๑	๓.๖๐	๙๑.๖๕
รวม	๕๔,๖๒๓	๒๑๓,๐๗๖	๓.๙๐	๘๑.๐๘	๕๓,๒๑๓	๒๑๒,๖๙๔	๔.๐๐	๘๐.๙๓	๓๓,๗๖๑	๑๓๓,๒๗๗	๓.๙๕	๗๖.๑๘

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข\* (ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

**๑๑. การบริหารงบประมาณ**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรม/กองต่าง ๆ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ รวมทั้งสิ้น ๙๒,๙๘๑,๓๔๗.๐๐ บาท ภาพรวมการเบิกจ่ายรวมก่อนนี้ผูกพัน เป็นเงิน ๖๖,๐๕๖,๙๑๐.๗๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๐๔ ตารางที่ ๒๕ รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ จังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

รายการ	เงินที่ได้รับจัดสรร	ผูกพัน PO		เบิกจ่าย(ไม่รวม PO)		เบิกจ่าย (รวมPO)		คงเหลือ
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
งบดำเนินงาน	๔๓,๕๙๔,๔๔๗.๐๐	๒,๑๙๓,๓๔๘.๐๑	๕.๐๓	๒๘,๘๖๔,๔๖๒.๗๖	๖๖.๒๑	๓๑,๐๕๗,๘๑๐.๗๗	๗๑.๒๔	๑๒,๕๓๖,๖๓๖.๒๓
งบลงทุน	๔๙,๓๐๖,๙๐๐.๐๐	๓๒,๔๗๔,๖๐๐.๐๐	๖๕.๘๖	๒,๕๒๔,๕๐๐.๐๐	๕.๑๒	๓๔,๙๙๙,๑๐๐.๐๐	๗๐.๙๘	๑๔,๓๐๗,๘๐๐.๐๐
เงินอุดหนุน	๘๐,๐๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	-	๘๐,๐๐๐.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๙๒,๙๘๑,๓๔๗.๐๐</b>	<b>๓๔,๖๖๗,๙๔๘.๐๑</b>	<b>๓๗.๒๘</b>	<b>๓๑,๓๘๘,๙๖๒.๗๖</b>	<b>๓๓.๗๖</b>	<b>๖๖,๐๕๖,๙๑๐.๗๗</b>	<b>๗๑.๐๔</b>	<b>๒๖,๙๒๔,๔๓๖.๒๓</b>

ตารางที่ ๒๖ รายงานการเบิกจ่ายงบกลาง รายการเงินสำรองเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

รายการ	เงินที่ได้รับจัดสรร	ผูกพัน PO		เบิกจ่ายไม่รวม PO		เบิกจ่าย (รวมPO)		คงเหลือ
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
โครงการเฝ้าระวังโรค และค้นหาผู้ติดเชื้อฯ	๘๘,๐๐๐	-	-	-	-	-	-	๘๘,๐๐๐
เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่	๒,๔๒๒,๕๐๐	-	-	๑,๗๓๓,๓๕๙	๗๑.๕๕	๑,๗๓๓,๓๕๙	๗๑.๕๕	๖๘๙,๑๔๑
โครงการสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม.	๔๓๕,๙๕๐	-	-	-	-	-	-	๔๓๕,๙๕๐
<b>รวม</b>	<b>๒,๙๔๖,๔๕๐</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>๑,๗๓๓,๓๕๙</b>	<b>๕๘.๘๓</b>	<b>๑,๗๓๓,๓๕๙</b>	<b>๕๘.๘๓</b>	<b>๑,๒๑๓,๐๙๑</b>



# AGENDA BASED

โครงการพระราชดำริ:  
“โครงการราชทัณฑ์ปันสุข  
ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์”

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็น : โครงการพระราชดำริ

หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

### Objective & Key Results: OKRs

**Objective :** ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขแบบบูรณาการครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม ตามหลักมนุษยธรรม และเมื่อพ้นโทษมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ออกมาสู่สังคมภายนอก และประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ

**Key Results :** ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลแม่ข่ายผ่านเกณฑ์ ระดับ ๓

### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีเรือนจำประจำจังหวัด ๑ แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ มีผู้ต้องขังจำนวน ๑,๑๘๔ คน เป็นเพศชาย ๑,๐๒๐ คน เพศหญิง ๑๖๔ คน (มีเด็กที่อยู่กับมารดาระหว่างมารดาต้องโทษจำนวน ๓ คน) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ ๑๘-๓๔ ปี จำนวน ๕๗๓ คน (ร้อยละ ๔๘.๔๐) กลุ่มอายุ ๓๕-๕๙ ปี จำนวน ๕๗๖ คน (ร้อยละ ๔๘.๖๕) และในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๕ คน (ร้อยละ ๒.๙๕) พบว่า ต้องโทษด้วยคดีใช้สารเสพติด ๙๙๖ คน (ร้อยละ ๘๔.๑๒) และต้องโทษด้วยคดีไม่ใช่สารเสพติด จำนวน ๑๘๘ คน (ร้อยละ ๑๕.๘๘) ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่เรือนจำ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน ผู้ช่วยงานสถานพยาบาล ๗ คน (ผู้ต้องขังช่วยทำบัตร ทำแผล และรับส่งเอกสาร) และอาสาสมัครเรือนจำ (อสจร.) จำนวน ๑๑ คน

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ มีการส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษาพยาบาลนอกเรือนจำ (รับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี และคลินิกหมอครอบครัวเมืองอุทัย) ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๔๙๔ คน ประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ๒๑ คน อุบัติเหตุฉุกเฉิน (๑๖๖๙) จำนวน ๑๖ คน ตรวจรักษาโดยแพทย์ในเรือนจำ จำนวน ๓๘๖ คน สาเหตุการเจ็บป่วย ๕ อันดับแรก ได้แก่ ๑. โรคความดันโลหิตสูง ๒. โรคเบาหวาน ๓. โรคหวัด ๔. ปวดฟัน ๕. ปวดกล้ามเนื้อ มีผู้ต้องขังเสียชีวิต ๑ ราย จากภาวะปอดอักเสบ และเมื่อตรวจสอบสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังทั้งหมด พบว่า สิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) ๑,๑๖๓ คน (ร้อยละ ๙๘.๒๓) สิทธิข้าราชการ ๕ คน (ร้อยละ ๐.๔๒) สิทธิประกันสังคม ๒ คน (ร้อยละ ๐.๑๗) และสิทธิผู้พิการ ๑๔ คน (ร้อยละ ๑.๑๘)

### แนวทางการดำเนินงาน

๑. สร้างและพัฒนาทีมนำในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ
๒. จัดระบบการให้บริการในเรือนจำครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อการรักษา และการตรวจสอบสิทธิการรักษา
๓. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะระบบอาสาสมัคร หรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ โดยการฝึกอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ (อสจร.) ในอัตราส่วน ๑ : ๕๐ คน

- ๔. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ
- ๕. การจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ
- ๖. การจัดการระบบการตรวจสอบสิทธิให้มีประสิทธิภาพ

**ผลการดำเนินงาน**

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดอุทัยธานี  
 ๒. จัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ  
 ๓. จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อการดำเนินงานภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข  
 ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข  
 อำเภอมะนังอุทัยธานี ร่วมกับคณะกรรมการฯ

๔. โรงพยาบาลอุทัยธานี และคลินิกหมอครอบครัวอุทัยใหม่ ร่วมกับเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี จัดระบบ  
 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต  
 การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อการรักษา และการตรวจสอบสิทธิการรักษา ดังนี้

ตารางที่ ๒๗ แสดงผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

บริการ	กระบวนการ	ผลงาน
๑. การรักษาพยาบาล ๑.๑ ให้บริการรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	- จัดให้มีบริการตรวจรักษาโดยแพทย์ที่เรือนจำจำ จำนวน ๑ คน จำนวน ๒ สัปดาห์ๆ ละ ๓ ชั่วโมง  - ผู้ต้องขังเข้ารับบริการตรวจรักษาใน รพ.อุทัยธานี และ คลินิกหมอครอบครัวอุทัยใหม่ โดยแพทย์ จำนวน ๑ คน ๒ สัปดาห์ๆ ละ ๓ ชั่วโมง	ผู้ต้องขังได้รับการรักษาโรคทั่วไป จำนวน ๓๘๖ คน  ผู้ต้องขังได้รับการรักษาโรคทั่วไป จำนวน ๔๙๔ คน
๑.๒ ให้บริการให้คำปรึกษาและจิต บำบัด (นักจิตวิทยา)	- พยาบาลเรือนจำประเมินภาวะ สุขภาพจิตผู้ต้องขัง ใหม่ทุกคน - นักจิตวิทยาของ รพ.อุทัยธานีเข้า ไปให้คำปรึกษา ทุกเดือนๆ ละ ๑ วัน ใน วันที่มีการจำแนกผู้ต้องขัง	- ประเมินภาวะสุขภาพจิต ๑,๑๘๔ คน - ให้คำปรึกษา ๒๕๗ คน (งดให้บริการตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ เนื่องจากมีการระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัส COVID - 19
๑.๓ ให้บริการตรวจรักษาและให้ คำปรึกษาทาง Teleconference ทั้ง ในรายปกติและฉุกเฉิน	- เรือนจำจัดทำห้อง Video Conference - รพ.อุทัยธานีจัดทำห้อง Video Conference และจัดแพทย์ให้บริการ	- ผู้ต้องขังได้รับคำปรึกษา และได้รับการรักษา ๑ คน
๒. งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค ๒.๑ หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	- บริการฝากครรภ์ คลอด และการดูแลหลังคลอด โดยบุคลากรของเรือนจำนำผู้ต้องขังไปรับบริการที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี	- เรือนจำมีหญิงหลังคลอด ๓ คนได้รับการดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง (ร้อยละ ๑๐๐ )
๒.๒ เด็ก ๐ - ๓ ปี	- บริการวัคซีนเด็กเล็กและตรวจพัฒนาการ โดย บุคลากรของเรือนจำนำผู้ต้องขังไปรับบริการที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี	- เด็กได้รับการบริการที่คลินิกเด็กดี ๑ คน (ร้อยละ ๑๐๐)



ตารางที่ ๒๗ แสดงผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต่อ)

บริการ	กระบวนการ	ผลงาน
๒.๓ กลุ่มอายุ ๑๕ – ๕๙ ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรของคลินิกหมอ ครอบครัวอุทัยใหม่ คัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ต้องขังอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปีละ ๑ ครั้ง</li> <li>- ให้คำปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับ เอช ไอ วี เพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ</li> <li>- บุคลากรของ สสจ. อุทัยธานี เข้าไปให้คำปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี เพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ</li> <li>- คัดกรองสุขภาพช่องปาก โดยบุคลากรของคลินิกหมอ ครอบครัวอุทัยใหม่</li> <li>- ให้บริการทันตกรรมส่งเสริม ป้องกันโดยบุคลากรของโรงพยาบาลอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี</li> <li>- ให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่</li> <li>- ให้บริการวัคซีนโรคหัด</li> <li>- ให้บริการมะเร็งปากมดลูก/ มะเร็งเต้านม</li> <li>- ตรวจคัดกรองวัณโรค โดยการเอกซเรย์ปอดผู้ต้องขังทุกคน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและ หลอดเลือดสมอง ยังอยู่ระหว่างดำเนินการ เนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัส COVID - 19</li> <li>- พยาบาลเรือนจำร่วมกับคลินิกนิรนาม โรงพยาบาลอุทัยธานี เจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน ๗ คน ผลปรากฏว่าไม่พบผู้ติดเชื้อ</li> <li>- เจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อ เอชไอวี จำนวน ๓๓๔ คน ผลปรากฏไม่พบผู้ติดเชื้อ</li> <li>- เนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID – ๑๙ ทำให้ยังไม่ได้ดำเนินการกำหนดแผนเข้าไปดำเนินการในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓</li> <li>- จำนวน ๕๘๓ คน</li> <li>- เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ จำนวน ๕๐ คน</li> <li>- จำนวน ๙๐๐ โด๊ส ดำเนินการเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓</li> <li>- กำหนดดำเนินการวันที่ ๙ – ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓</li> </ul>
๒.๔ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรของคลินิกหมอ ครอบครัวอุทัยใหม่ คัดกรองโรค เรื้อรังในผู้ต้องขังอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ปีละ ๑ ครั้ง</li> <li>- ให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่</li> <li>- คัดกรองสุขภาพช่องปาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง/ โรคเบาหวาน/ โรคหัวใจและ หลอดเลือดสมอง ยังไม่ได้ ดำเนินการเนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID - 19</li> <li>- ผู้ต้องขังจำนวน ๓๕ คน (ร้อยละ ๑๐๐)</li> <li>- จำนวน ๒๖ คน (ร้อยละ ๑๐๐) พบปกติ ๑๙ ราย (ร้อยละ ๗๓.๐๘) ฟันผุ ๗ ราย (ร้อยละ ๒๖.๙๒)</li> </ul>

ตารางที่ ๒๗ แสดงผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต่อ)

บริการ	กระบวนการ	ผลงาน
	- บริการตรวจคัดกรองและให้ การ รักษาโรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ	- คัดกรองโรคเบาหวาน๒๖ คน (ร้อยละ ๑๐๐) พบ ปกติ ๑๙ ราย (ร้อยละ ๘๒.๖๑) สงสัยราย ใหม่ ๗ ราย (ร้อยละ ๓๐.๔๓) ป่วยรายใหม่ ๑ ราย (ร้อยละ ๑๔.๒๘) - คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ๒๖ คน (ร้อยละ ๑๐๐)ปกติ ๑๙ ราย(ร้อยละ ๗๓.๐๘) สงสัยราย ใหม่ ๗ ราย ร้อยละ ๒๖.๙๒ พบป่วยรายใหม่ ๒ ราย (ร้อยละ ๒๘.๕๗) - คัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือด ๒๖ คน(ร้อย ละ ๑๐๐) ปกติ ๙ ราย (ร้อยละ ๓๖) มีความ เสี่ยง ๗ ราย (ร้อยละ ๒๘) มีความเสี่ยงสูง ๙ ราย (ร้อยละ ๓๖) - คัดกรองภาวะสมองเสื่อม ๒๖ ราย (ร้อยละ ๑๐๐) พบ ผิดปกติ ๒ ราย (ร้อยละ ๗.๖๙)
	- พยาบาลเรือนจำร่วมกับคลินิกนิรนาม รพ. อุทัยธานีเจาะเลือดเพื่อตรวจหา เชื้อ เอช ไอ วี เพื่อการตรวจหาเชื้อ เอ็ดส์ด้วยความสมัครใจ	- ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ๗ คน ผลปรากฏไม่พบผู้ติดเชื้อ
	- การคัดกรองกลุ่ม Geriatric syndromes	- กลุ่มติดสังคม ๓๒ คน - กลุ่มติดบ้าน ๒ คน - กลุ่มติดเตียง ๑ คน - สมองเสื่อม ๑ คน -เสี่ยงภาวะหกกล้ม ๓๕ คน - เสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อม ๓๕ คน - ซึมเศร้า ไม่พบผิดปกติ - กลืนปัสสาวะไม่อยู่ ๒ คน
๓. ด้านการส่งเสริม สุขภาพจิต	โรงพยาบาลอุทัยธานี จัดบริการ- คัด กรองความเสี่ยงจาก การสูบบุหรี่ ต้ม เครื่องต้มแอลกอฮอล์ และการเสพสาร เสพติด	- จำนวน ๖๔๓ คน (ร้อยละ ๑๐๐)
	- ตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมิน ภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-THAI)	- จำนวน ๖๔๓ คน (ร้อยละ ๑๐๐)
	- บริการให้คำปรึกษา และบำบัด รักษาแก่ผู้ต้องขังที่มีภาวะเครียด/ ซึมเศร้า รวมถึงการเจ็บป่วยทางจิตเวช (นักจิตวิทยา/ พยาบาล/แพทย์)	- ผู้ต้องขังป่วยจิตเวช จำนวน ๒๑ คน ได้รับการ รักษาจาก จิตแพทย์ รพ.อุทัยธานีทุก ๓ เดือน

ตารางที่ ๒๗ แสดงผลการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต่อ)

บริการ	กระบวนการ	ผลงาน
๔ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	- จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง - ให้บริการให้คำปรึกษาและ กายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด	- ผู้รับบริการจำนวน ๔ คน/๖ ครั้ง - เนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID – 19 จึงงดให้บริการ แต่นัดให้มารับ บริการที่คลินิกหมอครอบครัวอุทัยใหม่ ๑ คน
๕. ด้านการส่งต่อเพื่อการ รักษา	- มีการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี	- จำนวน ๑๖ คน เป็นผู้ป่วยใน จำนวน ๑๖ คน
๖. การตรวจสอบสิทธิ	- พยาบาลเรือนจำเป็นผู้ตรวจสอบสิทธิ และขึ้นทะเบียนให้กับผู้ต้องขังเข้าใหม่ และปล่อยตัวทุกราย	ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสอบสิทธิ จำนวน ๑,๑๘๔ คน แบ่งเป็น - สิทธิหลักประกันถ้วนหน้า ๑,๑๓๐ คน (ร้อยละ ๙๕.๔๔) - สิทธิข้าราชการ ๕ คน (ร้อยละ ๐.๒๒) - สิทธิประกันสังคม ๒ คน (ร้อยละ ๐.๑๗) - สิทธิผู้พิการ ๑๔ คน (ร้อยละ ๑.๑๗) ผู้ต้องขังใช้บริการตามสิทธิทุกรายโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา/ อุปสรรค/ ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ
๑.จำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อผู้ต้องขังไม่ เพียงพอ	พัฒนาศักยภาพ อสรจ. (อาสาสมัครในเรือนจำ) ในการให้ คำแนะนำเพื่อนผู้ต้องขังประเด็นการตรวจคัดกรอง โดย กำหนดจัดการอบรม อสรจ. ในช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓
๒.การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID – 19 ทำให้ต้องปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ดังนั้น การจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำจึง ไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้	เมื่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส COVID – 19 เริ่มดีขึ้น ควรเริ่มดำเนินกิจกรรมทันที



# AGENDA BASED

ประเด็นกัญชาทางการแพทย์  
และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็น : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อ : กัญชาทางการแพทย์

### Objective & Key Results: OKRs

Objective : ประชาชนเข้าถึงการให้บริการกัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย

Kr๑: โรงพยาบาลอุทัยธานีจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Kr๒: โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Kr๓: มีการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอุทัยธานีและโรงพยาบาลหนองฉาง

### สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๓) การดำเนินงานของจังหวัดอุทัยธานีตาม OKRs ในภาพรวมระดับจังหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการให้บริการกัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย โดยเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี และได้รับอนุมัติให้ขยายการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับแผนไทยเพิ่มอีก ๑ แห่งในโรงพยาบาลหนองฉาง ขณะนี้อยู่ระหว่างการขอสันนิษฐานสารสกัดน้ำมันกัญชา สูตร THC oil ๑.๗% สำหรับการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยมีเปิดให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และมีระบบในการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยมีขั้นตอนและแนวทางในการดำเนินงานให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์ระดับจังหวัด ตามคำสั่งจังหวัดอุทัยธานีที่ ๓๑๔๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล

๒. จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญ ตามคำสั่งจังหวัดอุทัยธานีที่ ๒๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญด้านการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์

๓. มีระบบรายงาน การรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงาน และการทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาในภาพจังหวัด

๔. มีระบบส่งต่อกรณีที่เกิดผลกระทบข้างเคียง

๕. มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชา โดยโรงพยาบาลที่มีการใช้สารสกัดกัญชาและตำรับยากัญชาแผนไทย จะต้องมีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชาตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข

๖. มีการศึกษาวิจัยจากข้อมูลการรักษาผู้ป่วย ขณะนี้โรงพยาบาลหนองฉางอยู่ในโครงการวิจัยโครงการติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### การดำเนินงาน

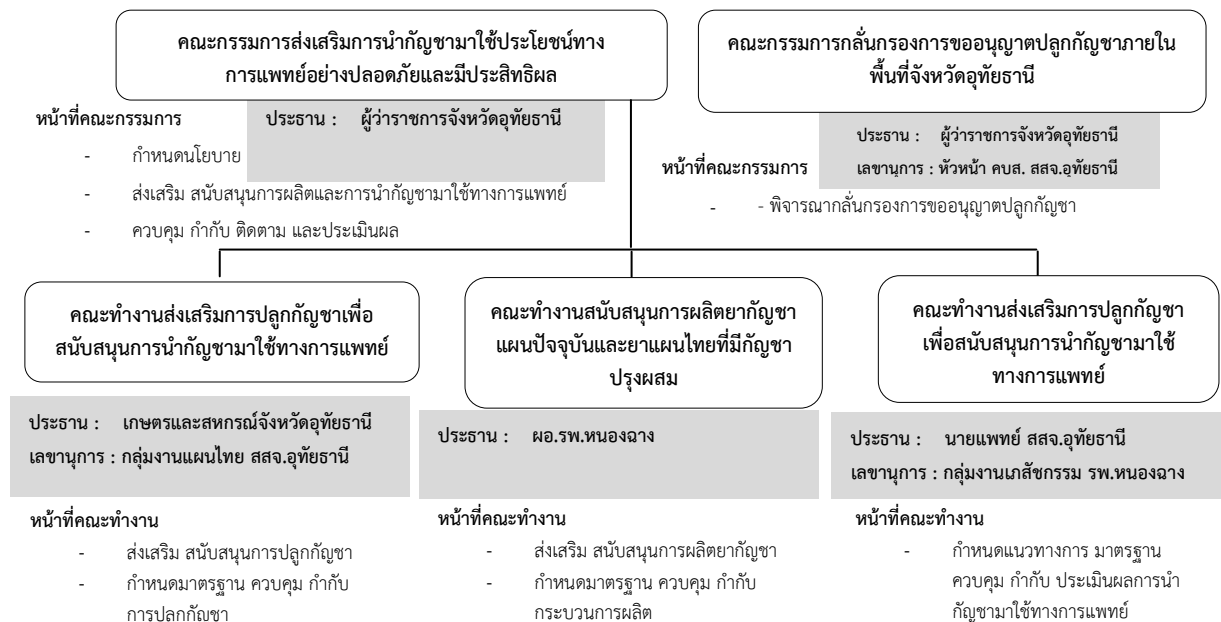
๑. เตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลทุกแห่งมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมจากกรมการแพทย์/กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

ตารางที่ ๒๘ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมการใช้สารสกัดจาก گیاهทางการแพทย์

หน่วยงาน	แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	แพทย์แผนไทย	รวม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	๑	๗	๐	๒	๑๐
โรงพยาบาลอุทัยธานี	๕	๕	๒	๓ (รพ.สต. ๒)	๑๕
โรงพยาบาลหนองฉาง	๒	๓	๖	๓	๑๔
โรงพยาบาลบ้านไร่	๒	๒	๒	๒	๘
โรงพยาบาลทัพทัน	๑	๒	๑	๔	๘
โรงพยาบาลลานสัก	๒	๓	๑	๔ (รพ.สต. ๑)	๑๐
โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	๓	๒	๒	๒	๙
โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	๑	๑	๑	๒	๕
โรงพยาบาลห้วยคต	๑	๒	๑	๑	๕
<b>รวม</b>	<b>๑๖</b>	<b>๒๕</b>	<b>๑๖</b>	<b>๒๒</b>	<b>๗๙</b>

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานการให้บริการคลินิก گیاهทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล และการบูรณาการเพื่อส่งเสริมพืชสมุนไพรทางเศรษฐกิจและการแพทย์

โครงสร้างคณะกรรมการและคณะทำงานส่งเสริมการนำ گیاهมาใช้ทางการแพทย์ จังหวัดอุทัยธานี



๓. กำหนดแผนการดำเนินงานส่งเสริมการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๓ ดังนี้

ตารางที่ ๒๙ แผนการดำเนินงานส่งเสริมการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๓

กิจกรรม	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
<b>ด้านนโยบาย</b>				
ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล	ดำเนินการแล้ว			
<b>ด้านการเปิดให้บริการรักษา</b>				
รพ.ทุกแห่งดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายกัญชา	ดำเนินการแล้ว			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีทำหนังสือแสดงความจำนงขอยกยอการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ดำเนินการแล้ว			
ประชุมคณะทำงานส่งเสริมการนำกัญชามาใช้ในการรักษาพยาบาล	ดำเนินการแล้ว			
การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกแห่ง		ดำเนินการแล้ว		
โรงพยาบาลหนองฉางเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน				
คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยเข้าร่วมโครงการวิจัยน้ำมันกัญชา ตำรับอาจารย์เดชา	ไตรมาส ๑/๒๕๖๕			
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำร่อง ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.เขาบางแกรก รพ.สต.น้ำซึม และ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย				
<b>ด้านการผลิต</b>				
ประชุมคณะทำงานสนับสนุนการผลิตยา กัญชาแผนปัจจุบันและยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม	ดำเนินการแล้ว			
โรงพยาบาลหนองฉาง เตรียมความพร้อมสถานที่ผลิตเพื่อขออนุญาตผลิต				
โรงพยาบาลหนองฉาง เริ่มดำเนินการผลิต	ไตรมาส ๒/๒๕๖๔			
<b>ด้านการปลูก</b>				
ประชุมคณะทำงานส่งเสริมการปลูกกัญชาเพื่อสนับสนุนการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์		ดำเนินการแล้ว		
ประชุมคณะกรรมการก้านกรองการขออนุญาตปลูกกัญชาภายในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี		ดำเนินการแล้ว		

## ผลการดำเนินงาน

### ๑. การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย

๑.๑ โรงพยาบาลอุทัยธานี เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ โดยเปิดให้บริการตรวจรักษาทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ผลลัพธ์ที่มีให้บริการ ได้แก่ สารสกัดน้ำมันกัญชาออกฤทธิ์เบสตร สูตร THC oil ๑.๗% ข้อมูลผู้มารับบริการระหว่างวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ รวมทั้งสิ้น ๖๗ ราย เข้าเกณฑ์การรักษา และได้รับสารสกัดน้ำมันกัญชาจำนวน ๔๓ ราย

ตารางที่ ๓๐ ผลการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อบ่งใช้	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ผลการรักษา (ราย)				
		ดีขึ้น	คงเดิม	แย่ลง	รอดติดตาม	หยุดการรักษา
๑. โรคพาร์กินสัน	๕	๔	๐	๐	๐	ขอหยุดการรักษา ๑ ราย
๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	๒๐	๑๓	๐	๐	๑	เสียชีวิต ๒ ราย หยุดรักษา ๔ ราย พบ ADR
๓. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	๓	๐	๐	๐	๐	เสียชีวิต ๓ ราย
๔. นอนไม่หลับ	๘	๕	๐	๐	๐	หยุดรักษา ๓ ราย พบ ADR
๕. อาการปวด	๒	๑	๑	๐	๐	๐
๖. อาการปวดจากเส้นประสาท	๓	๓	๐	๐	๐	๐
๗. เนื้องอก	๑	๑	๐	๐	๐	๐
๘. สะเก็ดเงิน	๑	๑	๐	๐	๐	๐
รวม	๔๓	๒๘	๑	๐	๑	๑๓

๑.๒ โรงพยาบาลหนองฉาง ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันผสมผสานกับแผนไทยที่เปิดให้บริการอยู่เดิมตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๒๐๗.๐๔/ว ๑๐๓๐ ลงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ขณะนี้อยู่ระหว่างรอรับการสนับสนุนสารสกัดน้ำมันกัญชาออกฤทธิ์เบสตร สูตร THC oil ๑.๗%



๒. การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ ๓๑ การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยจังหวัดอุทัยธานีแยกรายโรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาล	คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย				จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ (ราย)		
	วันที่เปิดให้บริการ	เวลา	ครั้ง/สัปดาห์	วันที่เริ่มเปิดให้บริการ	คัดกรอง	รักษา	ส่งต่อ
โรงพยาบาลอุทัยธานี	พุธ	๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	๑	๔ มี.ค. ๖๓	๒	๒	๐
โรงพยาบาลหนองฉาง	พุธ/พฤหัสบดี	๐๘.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.	๒	๑ ก.ย. ๖๒	๕๗๙	๕๔๑	๓
โรงพยาบาลบ้านไร่	ศุกร์	๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	๑	๒๗ มี.ค. ๖๓	๘	๐	๖
โรงพยาบาลทัพทัน	ศุกร์	๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	๑	๑๓ มี.ค. ๖๓	๒๐	๐	๐
โรงพยาบาลลานสัก	อังคาร	๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	๑	๑๐ มี.ค. ๖๓	๑๓	๐	๙
โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	พฤหัสบดี	๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	๑	๒๗ ก.พ. ๖๓	๖	๐	๐
โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	ศุกร์	๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	๑	๒๘ ก.พ. ๖๓	๙	๒	๐
โรงพยาบาลห้วยคต	อังคาร	๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	๑	๒๔ มี.ค. ๖๓	๑๐	๐	๐

๒.๑ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย รพ.หนองฉาง ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ข้อบ่งชี้	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ผลการรักษา (ราย)				
		ดีขึ้น	คงเดิม	แย่ลง	รอดิตตาม	หยุดการรักษา (ระบุเหตุผล)
๑. ผู้ป่วยมะเร็ง	๕๑	๐	๔๙	๐	๐	เสียชีวิต ๑ ราย ขอหยุดการรักษา ๑ ราย
๒. โรคมะเร็งกินส้น	๑๕	๑๓	๒	๐	๐	๐
๓. ไมเกรน	๑๓	๑๒	๑	๐	๐	๐
๔. อาการนอนไม่หลับ	๒๙๖	๒๔๘	๓๗	๑	๐	รักษาหาย ๗ ราย พบ ADR ๑ ราย ขอหยุดการรักษา ๒ ราย
๕. เจริญอาหาร	๓๓	๒๓	๑๐	๐	๐	๐
๖. อาการปวด	๑๐๐	๗๗	๒๓	๐	๐	๐
๗. ภูมิแพ้	๒๒	๘	๙	๐	๕	๐
๘. ภาวะเครียด	๑๑	๙	๒	๐	๐	๐

๒.๒ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย รพ.อุทัยธานี ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ข้อบ่งใช้	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ผลการรักษา (ราย)				
		ดีขึ้น	คงเดิม	แย่ลง	รอดติดตาม	หยุดการรักษา (ระบุเหตุผล)
๑. อาการนอนไม่หลับ	๒	๑	๐	๐	๐	พบ ADR ๑ ราย

๒.๓ คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย รพ.หนองขาหย่าง ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ข้อบ่งใช้	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ผลการรักษา (ราย)				
		ดีขึ้น	คงเดิม	แย่ลง	รอดติดตาม	หยุดการรักษา (ระบุเหตุผล)
๑. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	๒	๒	๐	๐	๐	๐

๓. การติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สารสกัดน้ำมันกัญชาและตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม

ตารางที่ ๓๒ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สารสกัดน้ำมันกัญชาและตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม

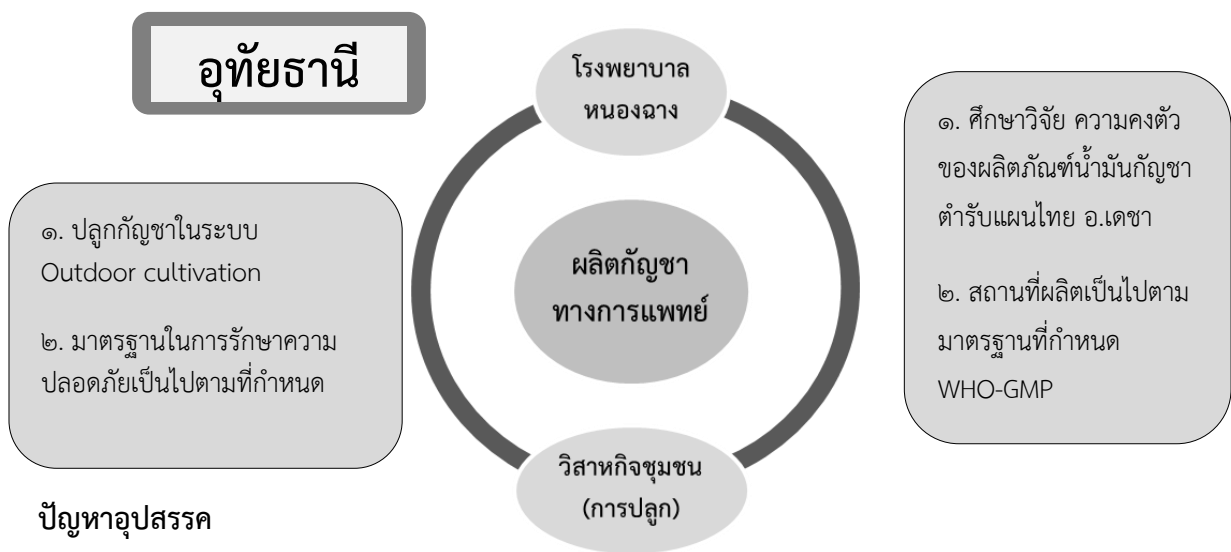
ตำรับยา	จำนวนผู้ป่วยที่พบอาการไม่พึงประสงค์ (ราย)									
	เวียนศีรษะ	ใจสั่น	ปากแห้ง/ คอแห้ง	อ่อนเพลีย	แขน/ขา ไม่มีแรง	คลื่นไส้/ อาเจียน	แสบร้อน กลางอก	เหงื่อ ออก	แพ้ กัญชา	รวม
๑. สารสกัดน้ำมันกัญชาอภัยภูเบศร สูตร THC oil ๑.๗%	๕	๒	๑๑	๑	๒	๑	๑	๐	๐	๒๓
๒. น้ำมันกัญชาตำรับอาจารย์เดชา	๒๑	๔	๑๐๑	๙	๑	๔	๐	๑	๒	๑๔๓
๓. สุขไสยาสน์	๒	๒	๕	๑	๐	๒	๔	๓	๐	๑๙
๔. ทำลายพระสุเมรุ	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๓
๕. แก้มแก้เส้น	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๒

#### ๔. การผลิตยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม รพ.หนองฉาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

แผนการผลิตน้ำมันกัญชา ตำรับอาจารย์เดชา อยู่ระหว่างรอขออนุญาตผลิต เนื่องจากน้ำมันกัญชา ตำรับอาจารย์เดชา จะเปลี่ยนรูปแบบในการเข้าถึงภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme: SAS) ในเดือนกันยายน ๒๕๖๓ ซึ่งโรงพยาบาลหนองฉางจะสามารถขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๔ และมีแผนที่จะเริ่มการผลิตในไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๔

#### ๕. การบูรณาการเพื่อส่งเสริมพืชกัญชาทางเศรษฐกิจและการแพทย์

จังหวัดอุทัยธานี เพื่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานครบวงจร โดยมีกระบวนการควบคุมตั้งแต่ขั้นตอนการปลูก การผลิตตำรับยาแผนไทยเพื่อศึกษาวิจัย โดยกำหนดรูปแบบของอุทัยธานีโมเดล ดังนี้



#### ปัญหาอุปสรรค

- แบบฟอร์มในบันทึกข้อมูลมีจำนวนมาก และมีหลายโปรแกรม ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ และทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน
- การประมวลผลในระบบรายงานของ C - MOPH ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้
- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถใช้สารสกัดน้ำมันกัญชาตามข้อบ่งใช้ได้มีจำนวนน้อย จึงทำให้ยาที่ได้รับ การสนับสนุนมาอาจจะหมดอายุ
- การขยายคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยน้ำมันกัญชา ตำรับ อาจารย์เดชาช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้ โดยคาดว่าจะเริ่มดำเนินการได้ในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๔ เนื่องจากน้ำมันกัญชา ตำรับอาจารย์เดชา จะเปลี่ยนรูปแบบในการเข้าถึงภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme: SAS) ในเดือนกันยายน ๒๕๖๓
- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ จึงทำให้ต้องงดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ชั่วคราว

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็น : ภูเขาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

หัวข้อ : สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

### Objective & Key Results : OKRs

Objective ๑ : โรงพยาบาลผลิตยาสมุนไพรด้วยวัตุดิบปลอดภัยและส่งเสริมเศรษฐกิจในพื้นที่

Kr๑ : โรงพยาบาลหนองฉางผ่านมาตรฐาน GMP

Kr๒ : ผลิตยาสมุนไพรจากขมิ้นชันหรือโพลด้วยวัตุดิบปลอดภัย

Kr๓ : โรงพยาบาลหนองฉางใช้วัตุดิบขมิ้นชันหรือโพลจากเกษตรกรในพื้นที่เป้าหมายเมืองสมุนไพร

Kr๔ : มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขในเครือข่ายทุกแห่งเพิ่มขึ้น

### สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ต.ค. ๒๕๖๒ – ๓๐ ก.พ. ๒๕๖๓) มีการดำเนินงานของจังหวัดอุทัยธานี ตาม OKRs ในภาพรวมระดับจังหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน รู้จัก เชื่อมั่น ชอบ และใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น ตอบสนองนโยบายโครงการเมืองสมุนไพรของรัฐบาล ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีเป็น ๑ ใน ๑๔ จังหวัดของประเทศ ในปีนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดพื้นที่จังหวัดเมืองสมุนไพรเป็น ๓ คลัสเตอร์ คือ ๑. ด้านการเกษตร วัตุดิบสมุนไพร ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร ๒. ด้านอุตสาหกรรมสมุนไพร ได้แก่จังหวัดนครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี และจันทบุรี ๓. ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พิชณุโลก อุตรธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา โดยกลุ่มจังหวัดในคลัสเตอร์ที่ ๑ จะมี KPI คือ เป็นแหล่งวัตุดิบสมุนไพรคุณภาพของประเทศ กลยุทธ์จึงเน้นไปที่ต้นทางเป็นส่วนใหญ่ คือ การผลิตวัตุดิบจากพืชสมุนไพรที่มีมาตรฐานรวมถึงกระบวนการที่จะได้มาซึ่งวัตุดิบสมุนไพรด้วยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งอยู่ในส่วนของ กลางทาง โดยโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่าน GMP ใช้วัตุดิบสมุนไพรในพื้นที่

### การดำเนินงาน

๑. ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติเรื่องเมืองสมุนไพร ภายใต้โครงการเมืองสมุนไพรจังหวัดอุทัยธานี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานีเป็นประธาน ตามคำสั่งจังหวัดอุทัยธานีที่ ๓๗๕๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เป็นการบูรณาการของหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนดำเนินการขับเคลื่อน และมีหน่วยงานสาธารณสุขทำหน้าที่เลขานุการ และมีคณะทำงานย่อยตามยุทธศาสตร์เมืองสมุนไพรทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ได้มีการประชุมและเตรียมการวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกันครอบคลุมทั้งต้นทาง กลางทาง และปลายทาง

๒. โรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐานโรงพยาบาลหนองฉางมีนโยบาย

๒.๑ มีนโยบายผลิตยาสมุนไพรจากวัตุดิบสมุนไพรที่ปลอดภัย

๒.๒ การรับซื้อวัตุดิบสมุนไพรจากกลุ่มผู้ปลูกภายในจังหวัด

๒.๓ มีข้อมูลความต้องการและการใช้วัตุดิบสมุนไพรขมิ้นชันหรือโพล

๒.๔ มีการตรวจสอบสารสำคัญวัตุดิบสมุนไพรขมิ้นชันหรือโพล

๓. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในหน่วยบริการของรัฐทุกระดับ

**ผลการดำเนินงาน**

๑. โรงงานผลิตยาสมุนไพรโรงพยาบาลหนองฉางผ่านมาตรฐาน GMP (ขณะนี้อยู่ในระหว่างต่ออายุ GMP)
๒. ผลิตยาสมุนไพรจากวัตถุดิบปลอดภัย
๓. โรงพยาบาลหนองฉางใช้วัตถุดิบมันชั้นหรือไหลจากเกษตรกรในพื้นที่เป้าหมายเมืองสมุนไพร (เน้นการรับซื้อ) เริ่มรับซื้อไหลสด (ทำลูกประคบ) จากเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนบ้านห้วยหนามตะเข้ มูลค่า ๒๐๐ กก. ละ ๓๕ บาท ๗,๐๐๐ ต่อเดือน รวมมูลค่า ๒๑,๐๐๐ บาท (ต.ค. ๖๒ - ธ.ค. ๖๒) ส่วนมันชั้น ผลิตจากวิสาหกิจชุมชนยังไม่ได้ผลผลิต อยู่ระหว่างกระบวนการปลูก เก็บเกี่ยวและตรวจสอบสารสำคัญ จากหน่วยงานต้นทาง
๔. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขในเครือข่ายทุกแห่งเพิ่มขึ้น

ตารางที่ ๓๓ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒  
 จำแนกรายอำเภอ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

อำเภอ	รวมทั้งปีงบประมาณ ๒๕๖๒			
	มูลค่ารวม(บาท)	ยาแผนปัจจุบัน(บาท)	ยาแผนไทย(บาท)	ร้อยละมูลค่าสมุนไพร
เมืองอุทัยธานี	๙๔,๕๕๔,๒๒๐.๒๓	๙๓,๕๓๙,๓๒๖.๒๓	๑,๐๑๔,๘๙๔.๐๐	๑.๐๗
ทัพทัน	๓๒,๗๕๕,๗๒๓.๒๑	๓๑,๗๐๓,๙๓๗.๖๔	๑,๐๕๑,๗๘๕.๕๗	๓.๒๑
สว่างอารมณ์	๑๖,๓๒๔,๕๒๙.๙๕	๑๕,๖๘๖,๒๒๐.๔๕	๖๓๘,๓๐๙.๕๐	๓.๙๑
หนองฉาง	๔๓,๔๑๒,๗๓๑.๙๗	๓๙,๓๕๐,๗๖๒.๐๗	๔,๐๖๑,๙๖๙.๙๐	๙.๓๖
หนองขาหย่าง	๖,๙๗๒,๐๗๒.๖๙	๖,๗๐๒,๕๕๕.๗๕	๒๖๙,๕๑๖.๙๔	๓.๘๗
บ้านไร่	๓๗,๔๗๖,๓๖๘.๙๒	๓๖,๔๒๑,๓๔๔.๔๕	๑,๐๕๕,๐๒๔.๔๗	๒.๘๒
ลานสัก	๓๓,๓๗๒,๑๗๗.๖๘	๓๒,๐๙๕,๑๔๖.๖๗	๑,๒๗๗,๐๓๑.๐๑	๓.๘๓
ห้วยคต	๙,๒๑๐,๓๓๕.๕๗	๙,๐๔๕,๙๐๐.๐๗	๑๖๔,๔๓๕.๕๐	๑.๗๙
<b>รวม</b>	<b>๒๗๔,๐๗๘,๑๖๐.๒๒</b>	<b>๒๖๔,๕๕๕,๑๙๓.๓๓</b>	<b>๙,๕๒๒,๙๖๖.๘๙</b>	<b>๓.๔๗</b>

ที่มา : จากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ตารางที่ ๓๔ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
 จำแนกรายอำเภอ ( ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	รวมทั้งปีงบประมาณ ๒๕๖๓			
	มูลค่ารวม(บาท)	ยาแผนปัจจุบัน(บาท)	ยาแผนไทย(บาท)	ร้อยละมูลค่าสมุนไพร
เมืองอุทัยธานี	๗๑,๗๐๙,๖๖๘.๓๒	๗๐,๙๔๕,๙๘๑.๑๒	๗๖๓,๖๘๗.๒๐	๑.๐๖
ทัพทัน	๒๓,๙๖๕,๗๙๘.๘๒	๒๓,๒๑๙,๒๒๓.๑๒	๗๔๖,๕๗๕.๗๐	๓.๑๒
สว่างอารมณ์	๑๒,๓๑๑,๙๒๗.๓๙	๑๑,๕๖๗,๓๖๘.๔๙	๗๔๔,๕๕๘.๙๐	๖.๐๕
หนองฉาง	๓๓,๑๗๘,๖๖๓.๖๐	๒๙,๐๖๖,๑๘๐.๔๐	๔,๑๑๒,๔๘๓.๒๐	๑๒.๓๙
หนองขาหย่าง	๕,๐๕๗,๓๘๕.๐๐	๔,๘๔๐,๔๘๙.๓๙	๒๑๖,๘๙๕.๖๑	๔.๒๙
บ้านไร่	๒๕,๐๗๐,๐๘๓.๔๙	๒๔,๓๐๗,๕๓๒.๐๔	๗๖๒,๕๕๑.๔๕	๓.๐๔
ลานสัก	๒๑,๗๘๘,๔๘๐.๒๓	๒๐,๖๒๑,๙๒๗.๓๓	๑,๑๖๖,๕๕๒.๙๐	๕.๓๕
ห้วยคต	๗,๑๗๙,๓๕๑.๘๘	๗,๐๔๕,๘๙๒.๖๓	๑๓๓,๔๕๙.๒๕	๑.๘๖
<b>รวม</b>	<b>๒๐๐,๒๖๑,๓๕๘.๘๔</b>	<b>๑๙๑,๖๑๔,๕๙๔.๕๒</b>	<b>๘,๖๔๖,๗๖๔.๓๒</b>	<b>๔.๓๒</b>

ที่มา : จากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

## ปัญหาอุปสรรค

๑. วัตถุดิบพืชสมุนไพรเป้าหมาย คือขมิ้นชันและโพลยังไม่เพียงพอ และยังไม่ผ่านการตรวจคุณภาพ เนื่องจากอยู่ในขั้นตอนกระบวนการปลูกให้ได้ตามมาตรฐานทั้งของไทยและสากล (มาตรฐานของไทย คือ Organic Thailand, Organic อย่างมีส่วนร่วม (GPS) มาตรฐานสากล คือ เกษตรปลอดภัย (GAP/ Organic/ IFOAM/ EU/ USDA สหรัฐอเมริกา)

๒. หน่วยบริการทุกแห่งมีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน แต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ข้อขัดข้องที่พบเจ้าหน้าที่ยังขาดความเชื่อมั่นในการจ่ายยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน (ส่วนใหญ่ผลงานที่รายงานมาจากเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ซึ่งมีจำนวนน้อย)

## แนวทางแก้ไข

๑. ในปี ๒๕๖๓ สำนักงานเกษตรจังหวัดอุทัยธานี มีเป้าหมายให้กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรผ่านมาตรฐาน Organic อย่างมีส่วนร่วม (GPS) จำนวน ๒๑ แปลง เกษตรและสหกรณ์จังหวัดอุทัยธานี มีเป้าหมายให้ความรู้เกษตรกรและเชิญชวนเข้าร่วมมาตรฐาน GAP จำนวน ๑๐๐ แปลง สำนักงานปฏิรูปที่ดินดำเนินโครงการสนับสนุนเกษตรกรที่มีที่ดินในพื้นที่เขต สปก.ปลูกพืชสมุนไพร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GAP แล้ว ๕ แปลง ซึ่งจะสามารถปลูกพืชสมุนไพรเป็นวัตถุดิบป้อนโรงงาน GAP ได้ในอนาคต

๒. จัดอบรมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันให้แก่ จนท.ผู้เกี่ยวข้องใน รพ. และ รพ.สต. วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการจ่ายยาสมุนไพร และจัดอบรมเพิ่มทักษะแพทย์แผนไทยในการใช้ตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสมทั้ง ๑๖ ตำรับ วันที่ ๒ - ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๓. จัดให้มีการทำข้อตกลง (MOU) ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีกับผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขเครือข่าย

๔. ส่งการให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งเร่งดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมาย

๕. ส่งกลับข้อมูลการประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท.ให้หน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อการปรับปรุงและพัฒนางานแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ต่อไป



# FUNCTIONAL BASED

ประเด็นสุขภาพมารดาและการก

**ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)**

**ประเด็น / หัวข้อ:** สุขภาพมารดาและทารก

**Goal ๑ :** ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

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

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

**ตำบล/สถานบริการ :** หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

**Key Result :**

๑. ทบพจนมารดาตายทุกราย โดยคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด และคณะกรรมการ Service Plan สตรีกรรม (จังหวัด)

๒. การวินิจฉัย การรักษา การส่งต่อทุกราย (๓ Delay = ๐; Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer) (จังหวัด/อำเภอ)

๓. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ (ตำบล/สถานบริการ)

๔. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกรายได้ รับการดูแลรักษา ส่งต่อ ร้อยละ ๑๐๐ (ตำบล/สถานบริการ)

๕. หญิงหลังคลอดที่มีความเสี่ยงทุกรายได้รับการเยี่ยมติดตาม ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ (ตำบล/สถานบริการ)

**มาตรการ :**

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
<b>ก่อนคลอด</b> ๑.การเข้าร่วมเป็นกรรมการศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา ระดับเขต ๒.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยง ตามเกณฑ์มาตรฐานของเขตสุขภาพกรณี พบความเสี่ยงให้การดูแล individual care plan ทุกราย เช่น วางแผนการตั้งครรภ์ และคุมกำเนิดในกลุ่มผู้ป่วยอายุครรภ์หรือ แก่ไขภาวะซีดในช่วงตั้งครรภ์ก่อนการคลอด ๓.รพท.จัด fast track for High risk pregnancy	<b>ก่อนคลอด</b> ๑.เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพ สู่หญิงวัยเจริญพันธุ์ และครอบครัว ๒.ให้คำปรึกษา และสนับสนุนคู่สามี-ภรรยาที่วางแผนมีบุตร ๓.สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ และ ครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ๔.จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก (ANC ๕ ครั้ง, สุขภาพช่องปาก, คัดกรองสุขภาพจิต)	<b>ก่อนคลอด</b> ๑.พัฒนาระบบค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้มาฝากครรภ์เร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ๒.พัฒนาระบบเครือข่ายท้องถิ่นเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนพร้อมให้คำแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมารพ. ๓.ส่งต่อคู่สามี-ภรรยาที่วางแผนมีบุตร เข้าคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล ๔.จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก



<p><b>ขณะคลอด</b></p> <p>๑. ทบทวนกรณีมารดาตายทุกราย และสรุปแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบพร้อมรายงานให้เสร็จสิ้นภายใน ๑ เดือน</p> <p>๒. รพพ. ระบุ refer ตามข้อบ่งชี้ ทุกราย</p> <p>๓. ติดตามประเมินผลผ่านกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง / โค้ช ซึ่งของคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (ตามมาตรฐาน ANC คุณภาพ LR คุณภาพ และ WCC คุณภาพ)</p>	<p><b>ขณะคลอด</b></p> <p>๑. จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๒. พัฒนาระบบคัดกรองความเสี่ยง และระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๓. มีการใช้ Standing order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในรพช. เพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๔. อบรมการดูแลรักษา และซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุก ๖ เดือน</p>	<p>-</p>
<p><b>หลังคลอด</b></p> <p>๑. สนับสนุนดำเนินการตามแนวทาง BFHI และนโยบาย ๑๐ step ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>๒. พัฒนาระบบควบคุมกำกับ และติดตามการเยี่ยมหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา</p>	<p><b>หลังคลอด</b></p> <p>๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังหญิงหลังคลอดและทารก ที่มีประสิทธิภาพ โดยการเยี่ยมหลังคลอดตามมาตรฐาน</p> <p>๒. ส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก หรือสหวิชาชีพ</p> <p>๓. ดำเนินการตามแนวทาง BFHI และนโยบาย ๑๐ step ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง</p>	<p><b>หลังคลอด</b></p> <p>๑. জন.รพ.สต. และ อสม. เยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดตามเกณฑ์ ๓ ครั้ง</p> <p>๒. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเต็มตัวตลอด ๖ เดือน</p> <p>๓. เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกหลังคลอด เช่น โภชนาการ สุขภาพจิตของแม่ และภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของทารก</p> <p>๔. ส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุน และช่วยเหลือ มารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์ทางเลือก หรือสหวิชาชีพ</p>

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำหรับสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดอุทัยธานี ยังคงเป็นปัญหาอยู่ สาเหตุเพราะ อัตราส่วนการตายของมารดาเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับพื้นที่ โดยในปี ๒๕๖๒ มีมารดาตายจำนวน ๑ ราย ด้วย Amniotic fluid embolism คิดเป็นอัตรา ๔๐.๘๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เกณฑ์มาตรฐาน ไม่ควรเกินร้อยละ ๑๗ ต่อแสนคนในการเกิดมีชีพ) นอกจากนี้ยังพบปัญหามารดาขาดสารอาหาร และมีภาวะซีดในขณะตั้งครรภ์ โดยในปี ๒๕๖๒ ภาพรวมของจังหวัด พบว่า มารดาที่มีภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๒.๒๙ โดยพบสูงสุดที่อำเภอสว่างอารมณ์ ร้อยละ ๑๖.๓๔ (เกณฑ์ ไม่ควรเกินร้อยละ ๑๖) ส่งผลต่อทารกแรกคลอด อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและคลอดมาแล้วน้ำหนักน้อย ส่วนสถานการณ์ทารกแรกคลอดใน

จังหวัดอุทัยธานี พบทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า ๒๘ วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า ๕๐๐ กรัม ตาย ๓.๖๗ ต่อทารกเกิดมีชีพพันคน (เกณฑ์มาตรฐาน ไม่ควรเกิน ๓.๔ ต่อทารกเกิดมีชีพพันคน) และยังมีทารกจำนวนมากที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก (เกณฑ์น้ำหนักแรกคลอดต้องไม่ต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม) ซึ่งภาพรวมของจังหวัดตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม อยู่ที่ร้อยละ ๘.๙๘ ร้อยละ ๑๒.๕๘ และร้อยละ ๘.๒๘ ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๗)

ปี ๒๕๖๓ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงครบทุกคน พบว่ามีความเสี่ยง ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มประวัติทางอายุรกรรม ตติยาเสฟติด ติดสุรา สูบบุหรี่ คนใกล้ชิดสูบบุหรี่, โลหิตจาง และอายุมากกว่า ๓๕ ปี หญิงตั้งครรภ์จำนวนทั้งหมดนี้ได้รับการดูแลครบร้อยละ ๑๐๐

### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๓ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๙๕.๓๕ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๙๓.๐๒ และหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๙๘.๘๖ ทั้งนี้ จังหวัดอุทัยธานีได้มีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอของผู้บริหารและปฏิบัติงาน ด้านการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน จึงประสบความสำเร็จในเรื่องการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน คือ การใช้เครือข่าย อสม.ในการค้นหา หญิงตั้งครรภ์รายใหม่แล้วแจ้ง/กระตุ้นเตือนให้มาฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที และมีการให้ความรู้แก่ อสม.และประชาชนเป็นประจำทุกเดือน รวมไปถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการดำเนินงาน เช่น แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ เป็นต้น รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๓๕ จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ด้านการฝากครรภ์ จังหวัดอุทัยธานี

จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ไตรมาสที่ ๑-๓)

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์			หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์ คุณภาพครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์			หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑๒๖	๑๑๖	๙๒.๐๖	๑๒๕	๑๑๕	๙๒	๓๑๐	๓๐๒	๙๗.๔๒
ทัพทัน	๑๑๓	๑๐๘	๙๕.๕๘	๑๑๓	๑๐๕	๙๒.๙๒	๓๐๓	๓๐๐	๙๙.๐๑
สว่างอารมณ์	๘๙	๘๙	๑๐๐	๘๖	๘๔	๙๗.๖๗	๒๒๓	๒๒๑	๙๙.๑
หนองฉาง	๙๘	๙๔	๙๕.๙๒	๙๘	๙๒	๙๓.๘๘	๒๗๔	๒๗๒	๙๙.๒๗
หนองขาหย่าง	๕๔	๕๔	๑๐๐	๕๔	๕๔	๑๐๐	๖๔	๖๔	๑๐๐
บ้านไร่	๒๓๐	๒๒๓	๙๖.๙๖	๒๒๗	๒๑๑	๙๒.๙๕	๖๐๙	๖๐๒	๙๘.๘๕
ลานสัก	๑๒๕	๑๑๔	๙๑.๒	๑๒๕	๑๑๒	๘๙.๖	๔๓๑	๔๒๗	๙๙.๐๗
ห้วยคต	๔๖	๔๒	๙๑.๓	๔๖	๔๐	๘๖.๙๖	๑๕๖	๑๕๕	๙๙.๓๖
<b>รวม</b>	<b>๘๘๑</b>	<b>๘๔๐</b>	<b>๙๕.๓๕</b>	<b>๘๗๔</b>	<b>๘๑๓</b>	<b>๙๓.๐๒</b>	<b>๒,๓๗๐</b>	<b>๒,๓๔๓</b>	<b>๙๘.๘๖</b>

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

ตารางที่ ๓๖ จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการคลอดและหลังคลอดจังหวัดอุทัยธานี  
จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ไตรมาสที่ ๑-๓)

อำเภอ	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม			มารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้าน ดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์			เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	สอบถาม		กินนมแม่อย่างเดียว	
								ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑๔๒	๑๐	๗.๐๔	๑๖๒	๑๕๐	๙๒.๕๙	๒๓๙	๑๙๘	๘๒.๘๕	๑๒๔	๖๒.๖๓
ทัพทัน	๑๒๗	๓	๒.๓๖	๑๔๑	๑๒๘	๙๐.๗๘	๒๓๕	๑๓๙	๕๙.๑๕	๑๐๕	๗๕.๕๔
สว่างอารมณ์	๑๑๖	๑๑	๙.๔๘	๑๐๓	๙๙	๙๖.๑๒	๑๙๑	๑๒๓	๖๔.๔	๑๐๕	๘๕.๓๗
หนองขาหย่าง	๑๒๕	๕	๔	๑๒๑	๑๑๒	๙๒.๕๖	๑๘๘	๑๐๐	๕๓.๑๙	๖๗	๖๗
หนองขาหย่าง	๖๐	๑๑	๑๘.๓๓	๖๐	๕๘	๙๖.๖๗	๗๕	๔๗	๖๒.๖๗	๓๒	๖๘.๐๙
บ้านไร่	๒๐๑	๑๓	๖.๔๗	๒๖๐	๒๓๘	๙๑.๕๔	๓๗๔	๒๗๔	๗๓.๒๖	๒๕๑	๙๑.๖๑
ลานสัก	๑๖๓	๘	๔.๙๑	๑๔๓	๑๒๙	๙๐.๒๑	๓๑๗	๑๒๕	๓๙.๔๓	๑๐๑	๘๐.๘
ห้วยคต	๗๒	๓	๔.๑๗	๕๘	๕๐	๘๖.๒๑	๑๑๙	๕๕	๔๖.๒๒	๔๖	๘๓.๖๔
<b>รวม</b>	<b>๑,๐๐๖</b>	<b>๖๔</b>	<b>๖.๓๖</b>	<b>๑,๐๔๘</b>	<b>๙๖๔</b>	<b>๙๑.๙๘</b>	<b>๑,๗๓๘</b>	<b>๑,๐๖๑</b>	<b>๖๑.๐๕</b>	<b>๘๓๑</b>	<b>๗๘.๓๒</b>

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

การให้บริการงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก พบว่า การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลง และเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีของจังหวัดอุทัยธานี พบว่าเป็นศูนย์ ซึ่งเป็นผลจากการจัดบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯจากแม่สู่ลูก ผสมผสานเข้ากับระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล เน้นการให้คำปรึกษาและเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และสามีด้วยความสมัครใจ การให้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ด้วยสูตรยาประสิทธิภาพสูง การให้นมผสมเพื่อทดแทนนมแม่ การวินิจฉัยการติดเชื้อในทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อฯ ตั้งแต่แรกคลอด และเฝ้าระวังทารกที่ติดเชื้อฯ ให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว เพื่อลดระดับไวรัสในกระแสเลือดไม่ให้แพร่เชื้อต่อกัน นอกจากนี้มีการจัดการเชิงรุกเป็นรายบุคคลและประสานความร่วมมือกับสภาวิชาชีพในการดูแลแรงงานต่างด้าวหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการดูแลรักษาตามระบบอย่างเหมาะสม

สำหรับการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้น จึงต้องรักษามาตรฐานการทำงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกควบคู่กับการให้บริการงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยเน้นการดำเนินงานเชิงรุกได้แก่ การจัดหน่วยบริการแบบ One stop เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ การจัดกิจกรรมรณรงค์ และการเพิ่มบริการตรวจเลือดในสถานบริการทางเพศ เป็นต้น ตลอดจนการขยายงานยุติเอดส์ไปสู่กลุ่มประชากรเป้าหมายอื่น ๆ โดยเน้นการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ และเสริมพลังให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และครอบครัว รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๓๗ จำนวนการป้องกันการเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ไตรมาสที่ ๑-๓)

อำเภอ	จำนวนผู้คลอด	แม่ HIV positive	ANC+กินยาต้าน	เด็กที่คลอดจากแม่ HIV+	เด็กที่มีผล HIV+ (PCR ๒ ครั้ง)
เมืองอุทัยธานี	๙๙๖	๔	๔	๔	๑
ทัพทัน	๐	๐	๐	๐	๒
สว่างอารมณ์	๒	๐	๐	๐	๐
หนองฉาง	๑๔๐	๐	๐	๐	๐
หนองขาหย่าง	๐	๐	๐	๐	๐
บ้านไร่	๘๑	๐	๐	๐	๐
ลานสัก	๑๑๑	๑	๑	๑	๐
ห้วยคต	๒๖	๐	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๑,๓๕๖</b>	<b>๕</b>	<b>๕</b>	<b>๕</b>	<b>๓</b>

**การดำเนินงานและพัฒนางานปี ๒๕๖๓**

๑. พัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และดูแลอย่างเหมาะสม
  - จัดทำแนวทางการคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยการจำแนกเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงน้อย หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงปานกลาง และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงมาก เพื่อการดูแลได้อย่างเหมาะสม
  - กำหนดให้คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ทุกครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และลงบันทึกข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้มให้ครบถ้วน
  - หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในชุมชนหรือที่พบ รพ.สต. ให้ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกรายเพื่อขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลต้นสังกัด และรับบริการอื่น ๆ ที่ครบถ้วนครอบคลุม ตามมาตรฐาน
  - หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในระดับน้อย ( Low risk ) ที่แพทย์พิจารณาแล้ว สามารถส่งต่อดูแลฝากครรภ์ที่ PCC หรือรพ.สต.ที่มีพยาบาลวิชาชีพ/ทีมสุขภาพ ที่มีศักยภาพได้
  - จัดประชุมทบทวนกรณีศึกษามารดาและทารกที่ผิดปกติ/มีปัญหา ระดับอำเภอ ร่วมกับการประชุม MCH Board หรือการประชุมคณะทำงานฯ อย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง หรือทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์รุนแรง
๒. พัฒนาเครือข่ายและสถานบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมการตั้งครรภ์/การมีบุตรคุณภาพ
  - การจัดตั้งคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยจัดให้มีการให้คำปรึกษา และสนับสนุนคู่สามี-ภรรยาที่วางแผนมีบุตร ในโรงพยาบาลทุกแห่ง และ รพ.สต.ที่มีความพร้อม โดยบูรณาการร่วมกับนโยบายวิวิธสร้างชาติ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
  - พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในชุมชน

Goal ๒ : เด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน

Objective (ทุกระดับ) : เด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน

Key Result :

๑. มีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด (จังหวัด)
๒. มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันการละเมิด พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ (จังหวัด)
๓. จังหวัดสนับสนุนและกำกับติดตาม ให้นำหน่วยบริการดำเนินการตามแนวทางโรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่ลูก : BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) และนโยบาย ๑๐ step (จังหวัด)
๔. เด็กปฐมวัยที่มารับบริการใน WCC ได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการ และวางแผนการดูแลเป็นรายบุคคลที่เหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐ (อำเภอ)
๕. ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนและนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยถึง ๒ ปี อย่างเหมาะสม (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)
๖. เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๑๐๐ (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)
๗. เด็กปฐมวัยในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการ ร้อยละ ๑๐๐ และมีแผนงานโครงการในการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน (ตำบล/สถานบริการ)

มาตรการ

- จังหวัด
  ๑. จัดทำฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ระดับจังหวัด ได้แก่ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน, ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี เตี้ย, ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ผอม, ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี อ้วน
  ๒. วิเคราะห์สถานการณ์การเจริญเติบโตเด็ก ๐ - ๕ ปี ในระดับจังหวัดและมีแนวทางปฏิบัติ กรณีที่ต้องให้การดูแล ส่งต่อภายในจังหวัด
  ๓. พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย และการนอน ผ่านการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
  ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย(กิน กอด เล่น เล่า นอน และฟัน)
  ๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากร การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกปีตามแนวทาง BFHI และนโยบาย ๑๐ step
  ๖. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการละเมิด พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ อย่างเข้มแข็ง
  ๗. นิเทศเยี่ยมเสริมพลังติดตาม การดำเนินงานหน่วยบริการและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัด อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- อำเภอ
  ๑. รพ.ตรวจคัดกรองภาวะซีด (Hct./CBC) เด็ก ๖ เดือน ถึง ๑ ปี
  ๒. วางแผนการดูแลรักษา (care plan) เด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล
  ๓. จัดทำข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ระดับอำเภอ และรายงาน/คืนข้อมูลให้พื้นที่ทุกเดือน
  ๔. มีการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนงาน/โครงการในการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน หรือแก้ปัญหาในพื้นที่

๕. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ (ตามประกาศของ สปสช.)

๖. จัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐานและติดตั้งถูกต้อง ในสถานบริการทุกแห่งพร้อมทั้งมีคู่มือวิธีการติดตั้ง วิธีชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และแปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๒๕๖๒)

๗. สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายจัดทำโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วน ป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการเด็กปฐมวัย (เตี้ย อ้วน ผอม) ในพื้นที่รับผิดชอบ

๘. สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสนับสนุน/จัดให้มีลานเล่นปลอดภัยและให้เด็กได้เล่นอย่างน้อย ๑ ชม./วัน (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๒๕๖๒)

๙. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการละเมิด พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ อย่างเข้มแข็ง

### ➤ ตำบล/สถานบริการ

๑. สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นในการใช้ งบกองทุนสุขภาพตำบล (กสต.) เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กอายุ ๐-๕ ปี เตี้ย อ้วน ผอม ,จัดหาอาหารโปรตีนสูง (ไข่ นม อื่นๆ ตามบริบทพื้นที่) ให้กับเด็ก ๐-๕ ปี ที่มีปัญหาโภชนาการ ,มีการกำหนดเมนูไข่เพิ่มเติมทุกวันใน Thai School lunch

๒. มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทุก ๓ เดือน ที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างชุมชน/หมู่บ้าน สถานบริการสาธารณสุข สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนระดับอนุบาล รวมถึงจัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐานและติดตั้งถูกต้อง มีคู่มือวิธีการติดตั้ง วิธีการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และแปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๒๕๖๒)

๓. ตรวจ Hct. เด็ก ๖ เดือน – ๑ ปี (กรณีไม่สามารถทำได้ ควรมีระบบส่งต่อ)

๔. วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล

๕. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ (ตามประกาศของ สปสช.)

๖. จัดทำโครงการ/กิจกรรมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วน ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กขาดอาหาร/เด็กอ้วน ในพื้นที่รับผิดชอบ

๗. สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสนับสนุน /จัดให้มีลานเล่นปลอดภัยและให้เด็กได้เล่นอย่างน้อย ๑ ชม./วัน (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ๒๕๖๒)

๘. ส่งเสริม และเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ แก่ประชาชน

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างรอบด้านแบบองค์รวม ผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด โดยมีหน่วยงานหลักที่เข้าร่วมบูรณาการ ๔ หน่วยงาน ได้แก่ ศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการประชุมอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง เพื่อวิเคราะห์ วางแผน และ

ประเมิน ติดตามการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยของจังหวัด ทั้งนี้ ในปี ๒๕๖๒ ได้มีการขับเคลื่อนมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลในจังหวัดครอบคลุมทุกแห่ง มีศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑๕๕ แห่ง ได้ประเมินตนเองตามมาตรฐานสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ จำนวน ๘๙ แห่ง (ร้อยละ ๕๗.๔๒) อยู่ในระดับดีมาก จำนวน ๔๓ แห่ง (ร้อยละ ๒๗.๗๔) อยู่ในระดับดี จำนวน ๔๖ แห่ง ร้อยละ ๒๙.๖๘ ส่วนสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีการ จัดการเรียนการสอนเด็กปฐมวัย จำนวน ๒๑๒ แห่ง ได้รับการประเมินตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ โดยคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด จำนวน ๑๐๙ แห่ง (ร้อยละ ๕๑.๔๒) อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป) จำนวน ๗๑ แห่ง (ร้อยละ ๓๓.๔๙) อยู่ในระดับดี จำนวน ๒๗ แห่ง(ร้อยละ ๑๒.๗๔) อยู่ในระดับผ่าน เกณฑ์ขั้นต่ำ (ร้อยละ๔๐-๕๙.๙๙) จำนวน ๑๑ แห่ง(ร้อยละ ๕.๑๙) ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย ท้องถิ่นไทยผ่านการเล่น (สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา) ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรส่วนท้องถิ่นใน จังหวัดอุทัยธานี ทั้งสิ้น ๕๕ แห่ง

ปี ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๓ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ ๗๔.๒๕ พบเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๖๔.๐๕ ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เกณฑ์ สูงดีสมส่วน มากกว่าร้อยละ ๖๐) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี เด็กชายเท่ากับ ๑๐๙.๔๒ เซนติเมตร และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิงเท่ากับ ๑๐๘.๒๙ เซนติเมตร ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เกณฑ์ในปี ๒๕๖๔ กำหนดให้ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชายเท่ากับ ๑๑๓ เซนติเมตร และเด็กหญิงเท่ากับ ๑๑๒ เซนติเมตร) ทั้งนี้ พบ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี เตี้ย ร้อยละ ๑๑.๕๒ ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ ๑๔) และมีอำเภอกว๊านเมืองที่เกินเกณฑ์ ๑ อำเภอกว๊านเมือง อำเภอย้ายคต เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ผอม ร้อยละ ๗.๑๐ ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ ๖) และมี อำเภอกว๊านเมืองที่เกินเกณฑ์ ๒ อำเภอกว๊านเมือง อำเภอย้ายคต อำเภอบ้านไร่ และเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี อ้วน ร้อยละ ๘.๔๔ ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) และมีอำเภอกว๊านเมืองที่เกินเกณฑ์ ๒ อำเภอกว๊านเมือง อำเภอย้ายคต อำเภอนองฉาง รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๓๘ จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ไตรมาส ๓)

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย	เด็ก ๐-๕ ปี ที่ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	ร้อยละ	เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ ๕ ปี เพศชาย	ส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ ๕ ปี เพศหญิง
เมืองอุทัยธานี	๑,๙๓๔	๑,๗๖๖	๙๑.๓๑	๑,๒๓๘	๗๐.๑	๑๑๐.๖๓	๑๑๐.๐๕
ทัพทัน	๑,๗๙๗	๑,๖๑๑	๘๙.๖๕	๑,๑๑๒	๖๙.๐๓	๑๐๘.๒๗	๑๐๗.๒๓
สว่างอารมณ์	๑,๔๙๑	๑,๑๕๐	๗๗.๑๓	๘๒๗	๗๑.๙๑	๑๐๙.๕๗	๑๐๙.๒๑
หนองฉาง	๑,๖๐๔	๑,๑๗๔	๗๓.๑๙	๗๐๓	๕๙.๘๘	๑๐๘.๒๘	๑๐๘.๑๒
หนองขาหย่าง	๕๙๘	๕๑๗	๘๖.๔๕	๓๓๐	๖๓.๘๓	๑๐๙.๘๔	๑๐๙.๘๘
บ้านไร่	๓,๕๙๙	๒,๕๑๓	๖๙.๘๒	๑,๔๖๙	๕๙.๔๖	๑๐๗.๓๑	๑๐๗.๗๕
ลานสัก	๒,๗๖๒	๑,๗๔๙	๖๓.๓๒	๑,๑๔๒	๖๕.๒๙	๑๐๘.๕๒	๑๐๘.๑๒
ห้วยคต	๙๘๙	๔๘๙	๔๙.๔๔	๒๐๕	๔๑.๙๒	๑๑๒.๗๗	๑๐๓.๙๗
<b>รวม</b>	<b>๑๔,๗๗๔</b>	<b>๑๐,๙๖๙</b>	<b>๗๔.๒๕</b>	<b>๗,๐๒๖</b>	<b>๖๔.๐๕</b>	<b>๑๐๙.๔๒</b>	<b>๑๐๘.๒๙</b>

ที่มา ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

ตารางที่ ๓๙ จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) จำแนกตามภาวะโภชนาการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ไตรมาส ๓)

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย	เตี้ย		ผอม		อ้วน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๒,๖๙๓	๒๕๗	๙.๕๔	๒๒๗	๘.๔๓	๒๑๑	๗.๘๔
ทัพทัน	๑,๙๙๙	๑๙๐	๙.๕	๖๒	๓.๑	๑๕๘	๗.๙
สว่างอารมณ์	๑,๓๘๓	๘๗	๖.๒๙	๖๔	๔.๖๓	๘๒	๕.๙๓
หนองฉาง	๑,๕๕๘	๒๑๐	๑๓.๔๘	๙๓	๕.๙๗	๑๗๘	๑๑.๔๒
หนองขาหย่าง	๕๔๗	๕๒	๙.๕๑	๑๘	๓.๒๙	๔๙	๘.๙๖
บ้านไร่	๓,๐๔๙	๔๑๕	๑๓.๖๑	๒๓๑	๗.๕๘	๒๖๘	๘.๗๙
ลานสัก	๒,๑๑๑	๒๔๒	๑๑.๔๖	๒๐๔	๙.๖๖	๑๔๔	๖.๘๒
ห้วยคต	๗๐๗	๑๖๕	๒๓.๓๔	๙๘	๑๓.๘๖	๙๖	๑๓.๕๘
<b>รวม</b>	<b>๑๔,๐๔๗</b>	<b>๑,๖๑๘</b>	<b>๑๑.๕๒</b>	<b>๙๙๗</b>	<b>๗.๑๐</b>	<b>๑,๑๘๖</b>	<b>๘.๔๔</b>

ที่มา ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

### การดำเนินงานและพัฒนางานปี ๒๕๖๓

๑. พัฒนาระบบการประเมินและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี
  - จัดหาเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และอุปกรณ์ประเมินภาวะโภชนาการที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งาน ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และในชุมชน (กรณีให้ อสม.ดำเนินการ)
  - ฟื้นฟูทักษะการประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง และการวัดสัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ในเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน อสม. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
  - จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี โดยคืนข้อมูลให้กับชุมชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอำเภอ/ชุมชน
๒. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง
  - สร้างการเรียนรู้ด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์และญาติ เริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์แล้วเพิ่มความเข้มข้นขึ้นเรื่อย ๆ ไปจนถึงเด็กอายุ ๖ เดือน เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งตามมาตรฐานของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby Friendly Hospital Initiative หรือ BFHI) โดยการสร้างสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กลายเป็นเรื่องปกติ
๓. วิเคราะห์สาเหตุร่วมที่ส่งผลทำให้เด็กมีภาวะทุพโภชนาการ พร้อมแก้ไขเชิงระบบอย่างเป็นรูปธรรม
  - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีข้อสั่งการ ให้แก้ไขภาวะโภชนาการเด็กเตี้ย และเด็กผอมด้วยการเพิ่มนมจิต วันละอย่างน้อย ๒ แก้ว (๔๐๐-๕๐๐ ซีซี) โดยร่วมมือกับท้องถิ่นในการใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล
  - ส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี โดยตรวจ รักษา และป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก เน้นการทำงานเชิงรุกในชุมชนให้มากยิ่งขึ้น



Goal ๓ : เด็ก ๐ – ๕ ปี ปลอดภัยปลอดภัย พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

Objective (ทุกระดับ) : เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

Key Result :

๑. สนับสนุนและกำกับติดตาม ให้หน่วยบริการนำคู่มือ DSPM ไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๑๐๐ (จังหวัด)

๒. สนับสนุนและกำกับติดตาม ให้เด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๑๐๐ (จังหวัด)

๓. สนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (จังหวัด)

๔. แนะนำและฝึกทักษะการใช้คู่มือ DSPM ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และผู้ปกครอง บิดามารดา เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๑๐๐ (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)

๕. เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๑๐๐ (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)

๖. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนมีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)

มาตรการ :

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
๑. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและสามีเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM	๑. ตรวจสอบคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน	๑. จ.นท.รพสต. ตรวจสอบคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน
๒. ประเมินความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและสามี	๒. รพ. ตรวจสอบคัดกรองภาวะซีด (Hct./CBC) เด็ก ๖ เดือน - ๑ ปี	๒. ตรวจสอบคัดกรองภาวะซีด (Hct.) เด็ก ๖ เดือน - ๑ ปี (กรณีไม่สามารถทำได้ ควรมีระบบส่งต่อ)
๓. จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้คู่มือ DSPM	๓. วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล	๓. วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล
๔. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๔. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ (ตามประกาศของ สปสช.)	๔. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ (ตามประกาศของ สปสช.)
๕. ขับเคลื่อน สพด. ในจังหวัดตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	๕. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและสามีเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM	๕. จ.นท.รพสต./อสม. /อสค. เยี่ยมบ้านติดตามกระตุ้นการใช้คู่มือ DSPM
	๖. ประเมินความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด สามี และครอบครัว	๖. อสม. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เด็กมารับการตรวจพัฒนาการ
	๗. WCC ส่งเสริมพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก เข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM	๗. จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ DSPM
	๘. จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ DSPM	๘. รพ.สต. ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพ เพื่อรับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามระบบส่งต่อที่กำหนด
	๙. ขับเคลื่อน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	๙. ขับเคลื่อน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

## สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปี ๒๕๖๓ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ตามกลุ่มอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ ร้อยละ ๙๐.๙๘ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๙๐) ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอห้วยคต และอำเภอบ้านไร่ ผลการคัดกรอง พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๙.๐๒ เกินเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๒๐) หลังจากนั้นติดตามกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า แล้วคัดกรองซ้ำภายใน ๓๐ วัน ได้ร้อยละ ๘๗.๒๓ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๙๐) รวมมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๖.๙๙ ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๘๕) สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและต้องได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA๔ จังหวัดได้ดำเนินการให้หน่วย บริการติดตามเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการดำเนินการในปี ๒๕๖๓ พบว่า มีเด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๙๔.๒๓ (เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๖๕) โดยทุกอำเภอ จะมีการติดตามในทุกเคส ทุกกรณี อาทิ รายที่รักษาที่รพ ต่างจังหวัดหรือที่ผู้ปกครองเลือกเอง จะมีการตั้งกลุ่มเพื่อ ติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในระหว่างการรักษาของไวรัสโคโรนา COVID-19 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๔๐ จำนวนและร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ไตรมาส ๓)

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	พัฒนาการสงสัยล่าช้า	
				จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑,๑๓๘	๑๐๗๘	๙๔.๗๓	๒๙๓	๒๗.๑๘
ทัพทัน	๑,๐๕๙	๙๗๔	๙๑.๘๗	๓๓๓	๓๔.๑๙
สว่างอารมณ์	๘๗๑	๘๐๐	๙๑.๘๕	๒๓๙	๒๙.๘๘
หนองฉาง	๘๙๕	๘๑๙	๙๑.๕๑	๒๕๖	๓๑.๒๖
หนองขาหย่าง	๓๓๐	๓๐๘	๙๓.๓๓	๘๐	๒๕.๙๗
บ้านไร่	๒,๑๑๖	๑๙๐๔	๘๙.๙๘	๕๖๕	๒๙.๖๗
ลานสัก	๑,๖๔๒	๑๔๘๓	๙๐.๓๒	๔๐๒	๒๗.๑๑
ห้วยคต	๕๗๖	๔๘๓	๘๓.๘๕	๑๑๕	๒๓.๘๑
รวม	๘,๖๒๗	๗,๘๔๙	๙๐.๙๘	๒,๒๘๓	๒๙.๐๙

ที่มา ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

ตารางที่ ๔๑ จำนวนและร้อยละการติดตามคัดกรองพัฒนาการช้าเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (หลังคัดกรองครั้งแรก ๓๐ วัน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ไตรมาส ๓)

อำเภอ	สงสัยล่าช้าที่ต้องติดตามกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน			รวมสมวัยทั้งหมด		
	จำนวน	ติดตามได้	ร้อยละ	จำนวน	สมวัย	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๒๘๔	๒๕๘	๙๐.๘๕	๑,๑๓๘	๑,๐๔๑	๙๑.๔๘
ทัพทัน	๓๓๑	๒๙๐	๘๗.๖๑	๑,๐๕๙	๙๒๕	๘๗.๓๕
สว่างอารมณ์	๒๓๕	๒๑๒	๙๐.๒๑	๘๗๑	๗๗๒	๘๘.๖๓
หนองฉาง	๒๕๕	๒๐๓	๗๙.๖๑	๘๙๕	๗๖๕	๘๕.๕๗
หนองขาหย่าง	๘๐	๗๐	๘๗.๕๐	๓๓๐	๒๙๗	๙๐.๐๐
บ้านไร่	๕๖๓	๔๙๓	๘๗.๕๗	๒,๑๑๖	๑,๘๑๖	๘๕.๘๒
ลานสัก	๔๐๒	๓๖๐	๘๙.๕๕	๑,๖๔๒	๑,๔๓๔	๘๗.๓๓
ห้วยคต	๑๑๔	๘๙	๗๘.๐๗	๕๗๖	๔๕๕	๗๘.๙๙
<b>รวม</b>	<b>๒,๒๖๔</b>	<b>๑,๙๗๕</b>	<b>๘๗.๒๓</b>	<b>๘,๖๒๗</b>	<b>๗,๕๐๕</b>	<b>๘๖.๙๙</b>

ที่มา ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

ด้านการรายงานสถานการณ์โรคติดต่อในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้รับรายงานผู้ป่วยผ่านระบบรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (รง.๕๐๖) จำนวนทั้งสิ้น ๓,๕๗๑ ราย โดยเป็นผู้ป่วยกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำนวน ๕๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๗ และจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ ปี ย้อนหลังพบว่าโรคที่อัตราป่วยสูงสุด โดยใช้ฐานของปี พ.ศ.๒๕๖๒ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง,มือเท้าปาก,โรคปอดบวม, ไข้หวัดใหญ่,อาหารเป็นพิษ,อีสุกอีใส,ไข้เลือดออก,ตาแดง,ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และชิคุนกุนยา ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๔๒ แสดง ๑๐ อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จังหวัดอุทัยธานี

โรค	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
อุจจาระร่วง	๘๐๗๙.๗๙	๘๗๕๘.๘๑	๖๐๖๔.๙๒	๖๙๕๒.๙๑	๕๗๗๔.๖๔	๒๓๐๓.๑๔
มือเท้าปาก	๑๒๐๒.๑๓	๑๗๙๙.๔๖	๑๓๑๓.๗๐	๑๒๕๒.๗๘	๑๖๗๕.๕๔	๒๔.๙๐
ปอดบวม	๑๔๕๒.๑๓	๑๕๓๙.๓๐	๑๕๕๒.๘๖	๒๐๑๕.๘๓	๑๖๔๕.๖๒	๔๓๕.๗๓
ไข้หวัดใหญ่	๑๐๑.๐๖	๙๗.๕๖	๑๘๐.๖๓	๖๑๕.๐๐	๑๑๔๒.๙๖	๒๕๕.๒๑
อาหารเป็นพิษ	๒๐๗.๔๕	๒๑๑.๓๘	๘๗.๕๘	๑๐๒.๕๐	๑๕๕.๕๙	๔๓.๕๗
อีสุกอีใส	๓๙๓.๖๒	๓๑๙.๗๘	๒๔๐.๘๕	๒๒๒.๐๘	๑๔๓.๖๒	๔๓.๕๗
ไข้เลือดออก	๒๗๑.๒๘	๗๕.๘๘	๗๑.๑๖	๒๑๐.๖๙	๑๓๑.๖๕	๒๔.๙๐
ตาแดง	๑๙๑.๔๙	๒๗๑.๐๐	๒๒๔.๔๒	๑๗๖.๕๓	๙๕.๗๕	๔๓.๕๗
ไข้มาทรอบสาเหตุ	๔๗.๘๗	๓๒.๕๒	๗๖.๖๓	๓๙.๘๖	๑๗.๙๕	๖.๒๒
ชิคุนกุนยา	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๔.๗๐

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

อำเภอที่มีสัดส่วนผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ต่อผู้ป่วยทั้งหมดทุกกลุ่มอายุสูงสุดได้แก่ อำเภอ ห้วยคต คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๕ อำเภอเมือง ร้อยละ ๑๖.๔๕ อำเภอบ้านไร่ ร้อยละ ๘.๗๕ อำเภอสว่างอารมณ์ ร้อยละ ๘.๕๕ อำเภอลานสัก ร้อยละ ๘.๓๘ อำเภอหนองฉาง ร้อยละ ๖.๖๖ อำเภอหนองขาหย่าง ร้อยละ ๕.๗๓ และอำเภอทัพทัน ร้อยละ ๔.๐๑ ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๔๓ สัดส่วนผู้ป่วยเด็กอายุ ต่ำกว่า ๕ ปี ต่อผู้ป่วยทั้งหมดทุกกลุ่มอายุ จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วย อายุต่ำกว่า ๕ ปี	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๔๖๒	๙๔	๒๐.๓๕
ทัพทัน	๔๖๒	๗๖	๑๖.๔๕
สว่างอารมณ์	๒๕๐๔	๒๑๙	๘.๗๕
หนองฉาง	๔๑๐	๓๕	๘.๕๔
หนองขาหย่าง	๗๐๔	๕๙	๘.๓๘
บ้านไร่	๑๐๓๖	๖๙	๖.๖๖
ลานสัก	๓๑๔	๑๘	๕.๗๓
ห้วยคต	๕๒๔	๒๑	๔.๐๑

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๔๔ แสดงอันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ที่มีอัตราป่วยสูงสุด จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ

เมือง	ทัพทัน	สว่าง	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต
อุจจาระร่วง ๑๗๗๙.๓๖	อุจจาระร่วง ๘๖๓.๐๐	อุจจาระร่วง ๑๓๙๒.๔๑	อุจจาระร่วง ๒๒๑๓.๘๒	อุจจาระร่วง ๑๓๕๗.๔๗	อุจจาระร่วง ๔๗๔๔.๖๓	อุจจาระร่วง ๑๖๔๑.๔๑	อุจจาระร่วง ๔๕๖๕.๘๐
ไข้หวัดใหญ่ ๗๑๑.๗๔	ปอดบวม ๒๖๙.๖๙	ไข้หวัดใหญ่ ๔๔๓.๐๔	ปอดบวม ๑๐๒๕.๙๒	ไข้หวัดใหญ่ ๖๐๓.๓๒	ปอดบวม ๕๓๐.๒๘	ปอดบวม ๑๒๖.๒๖	มือเท้าปาก ๑๓๔๒.๘๘
ปอดบวม ๖๖๗.๒๖		ปอดบวม ๑๘๙.๘๗	ไข้หวัดใหญ่ ๒๖๙.๙๘	ปอดบวม ๔๕๒.๔๙	ซิกุนกุนยา ๒๗๙.๑๐	อีสุกอีใส ๖๓.๑๓	ปอดบวม ๑๑๖๓.๘๓
มือเท้าปาก ๘๘.๙๗		อีสุกอีใส ๖๓.๒๙	อีสุกอีใส ๑๐๗.๙๙	ไข้เลือดออก ๑๕๐.๘๓	ไข้หวัดใหญ่ ๒๒๓.๒๘	ไข้หวัดใหญ่ ๓๑.๕๗	อีสุกอีใส ๔๔๗.๖๓
ไข้เลือดออก ๘๘.๙๗		ไข้เลือดออก ๖๓.๒๙	มือเท้าปาก ๕๔.๐๐	ตาแดง ๑๕๐.๘๓	ตาแดง ๑๓๙.๕๕		ตาแดง ๓๕๘.๑๐
อาหารเป็นพิษ ๔๔.๔๘			อาหารเป็นพิษ ๕๔.๐๐		อาหารเป็นพิษ ๑๑๑.๖๔		ไข้เลือดออก ๑๗๙.๐๕
					มือเท้าปาก ๒๗.๙๑		ไข้หวัดใหญ่ ๑๗๙.๐๕
					อีสุกอีใส ๒๗.๙๑		อาหารเป็นพิษ ๘๙.๕๓

ที่มา รายงาน ๕๐๖ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี จังหวัดอุทัยธานี กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการให้บริการวัคซีนที่จำเป็นแก่เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ปี เพื่อป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยกำหนดค่าเป้าหมายความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ยกเว้นวัคซีนหัด (MMR) ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓) พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่งของจังหวัดอุทัยธานี ติดตามเด็กมารับวัคซีนและบันทึกข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย (เด็กอายุครบ ๑, ๒, ๓ และ ๕ ปี ในไตรมาส ๑-๓) ได้ตามค่าเป้าหมายทุกวัคซีน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๔๕ ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (อายุครบ ๑ - ๕ ปี ในไตรมาส ๑-๓) จำแนกราย CUP

ลำดับ ที่	CUP	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข														
		อายุครบ 1 ปี							อายุครบ 2 ปี				อายุครบ 3 ปี		อายุครบ 5 ปี	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
	BCG	HBV1	DTP3	HB3	OPV3	MMR1	IPV	DTP4	OPV4	JE1	MMR1	JE2	MMR2	DTP5	OPV5	
	(90%)	(90%)	(90%)	(90%)	(90%)	(95%)	(90%)	(90%)	(90%)	(90%)	(95%)	(90%)	(95%)	(90%)	(90%)	
1	เมืองอุทัยธานี	100	100	100	100	100	100	100	99.57	99.57	100	100	99.50	99.88	99.54	99.54
2	ทัพทัน	100	100	100	100	100	100	100	99.57	99.57	100	100	99.50	100	100	100
3	สว่างอารมณ์	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100	100
4	หนองฉาง	99	99	98	98.89	99	99	99	100	100	100	100	100	100	100	100
5	หนองขาหย่าง	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
6	บ้านไร่	100	100	99	99.32	100	100	100	100	99.57	99.69	99.71	99.50	99.88	99.54	99.48
7	ลานสัก	100	100	100	100	100	99	100	100	99.57	99.69	99.64	99.50	99.88	99.54	99.15
8	ห้วยคต	100	100	100	100	100	100	100	100	99.57	99.69	99	100	100	99.54	97.67
จังหวัดอุทัยธานี		99.93	99.93	99.52	99.72	99.86	99.65	99.79	99.57	99.57	99.69	99.75	99.50	99.88	99.54	99.54
(อันดับเขต 5 จังหวัด)		(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
(อันดับประเทศ 76 จังหวัด)		(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
เขต 3		99	99.01	95	96.12	97.31	96.84	96.68	97.03	96.96	97.18	97.80	94.46	96.68	95.19	95.21
ประเทศ		97	95.84	86	88.00	90.58	89.25	90.06	88.76	88.67	89.84	94.68	83.57	88.57	84.85	84.81

ที่มา : <http://hdcservice.moph.go.th> ณ วันที่ ๒๒ มิ.ย.๖๓

## แนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานปี ๒๕๖๓

๑. พัฒนาระบบการคัดกรอง ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี อย่างมีประสิทธิภาพ
  - ฟื้นฟูทักษะการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ในบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในภาพรวมของอำเภอ/ตำบล ทั้งผู้ที่มีขีดขอบใหม่และผู้ที่มีขีดขอบเดิม
  - จัดหาเครื่องมือในการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ทดแทนของเก่าหรือชำรุด
  - จัดทำระบบส่งต่อ/ติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าหรือล่าช้า ระดับพื้นที่ให้ชัดเจน และชี้แจงผู้ปฏิบัติงานให้ทราบ เข้าใจ และปฏิบัติ โดยทั่วกัน
  - ส่งเสริมพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริม/เฝ้าระวังพัฒนาการของลูก โดยเริ่มแนะนำและสอนการใช้งานตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ คลินิกหลังคลอด คลินิกเด็กดีคุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ ชมรมผู้ปกครอง ตลอดจนการประชุมหรืออบรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเด็กปฐมวัย
๒. ส่งเสริมสุขภาพ ในเด็ก ๐ - ๕ ปี อย่างต่อเนื่อง
  - การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี อย่างเพียงพอและครอบคลุม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก/สารอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสมองและพัฒนาการ
  - ส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่บ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน ผ่านการเล่นที่หลากหลาย สละสลวยอย่างน้อย ๑๘๐ นาที ต่อวัน โดยเน้นการเคลื่อนไหวพื้นฐาน
  - ส่งเสริมการนอนหลับที่เหมาะสมของเด็ก ๐-๕ ปี ในแต่ละช่วงวัย อย่างน้อย ๑๐-๑๕ ชั่วโมง ต่อวัน เพื่อเพิ่มการหลั่งของฮอร์โมนการเจริญเติบโต
  - เพิ่มการทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น โดยเน้นการให้ความรู้ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเกิดทัศนคติที่ดีในการดูแลเด็กปฐมวัย



# FUNCTIONAL BASED

ประเด็นผู้สูงอายุคุณภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็น/หัวข้อ: ผู้สูงอายุคุณภาพ

Goal : ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม

เป้าหมายที่ ๑ : ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพและส่งเสริมป้องกันโรค

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ

Objective จังหวัด : ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

อำเภอ : ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนผู้สูงอายุมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ตำบล : ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ส่งเสริมสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย

### สถานการณ์

ผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในช่วงระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมาอัตราการเพิ่มของประชากรจากร้อยละ ๑๓.๗๐ (ปี ๒๕๕๒) เป็นร้อยละ ๒๐.๒๙ (ปี ๒๕๖๒) (สำนักทะเบียนกลาง) ปี ๒๕๖๓ ประชากรผู้สูงอายุที่อยู่จริงในพื้นที่ จำนวน ๖๐,๙๒๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๓.๐๑ ของประชากรทั้งหมด พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี) ร้อยละ ๕๓.๒๒ (๓๒,๔๒๓ คน) วัยกลาง (อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี) ร้อยละ ๓๐.๓๑ (๑๘,๔๖๖ คน) วัยปลาย (อายุ ๘๐ ปี - ๘๙ ปี) ร้อยละ ๑๖.๓๘ (๙,๙๓๗ คน) ผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๐.๑๐ (๕๘ คน) ผู้สูงอายุเป็นช่วงอายุที่เข้าสู่วัยเสื่อม เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ (ผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๓,๕๕๙ คน ร้อยละ ๔.๙๘) เมื่อแบ่งความสามารถตามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๘๘.๖๑ (๕๓,๙๘๗ คน) ติดบ้าน ร้อยละ ๒.๑๕ (๑,๓๑๒ คน) ติดเตียง ร้อยละ ๐.๗๔ (๔๕๐ คน) (ที่มา : HDC ณ วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓) กลุ่มผู้สูงอายุพบป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ ๔๘.๖๔ และป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๗.๖๕ แต่มีการควบคุมโรคได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตผู้สูงอายุ อันดับแรก คือ โรคปอดบวม มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งเป็นโรคทางระบบหายใจ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนกลุ่ม pre-aging เป็นกลุ่มอายุที่พบว่ามีอาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รองจากกลุ่มสูงอายุ การมารับการรักษามากที่สุด คือ โรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อน (ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เยื่อข้อ เอ็นกล้ามเนื้อ ความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนที่สัมพันธ์กับการใช้ การใช้มากเกินไป และแรงกด) โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง, การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ตามลำดับ ซึ่งส่งผลเมื่อถึงวัยสูงอายุ

### การดำเนินงาน

๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ โดยการจัดระบบการคัดกรองสุขภาพ จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบท เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการประเมินติดตามผล

๒. สนับสนุนการจัดกิจกรรมในชุมชน/โรงเรียนผู้สูงอายุ ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

๓. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบครบวงจรโดยชุมชนมีส่วนร่วม

๔. จัดการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และติดตามผลการปฏิบัติงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้



๕. คัดกรองพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในชมรมผู้สูงอายุ
๖. วางระบบและกระบวนการบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงผู้ชมชน
๗. ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ทบทวนระบบการคัดกรองซึมเศร้า การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย การบันทึกและการจัดเก็บข้อมูล แนวทางการรักษา ส่งต่อกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและสมองเสื่อม และกำกับติดตามผลการดำเนินงาน
๘. จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุเน้นกิจกรรม/นวัตกรรม การสื่อสาร การดูแลตนเองโดยชมรม ต่อเนื่อง ในประเด็นลดการสูญเสียฟัน การดูแล ลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงต่อมะเร็ง หรือน้ำลายแห้ง และเผยแพร่ให้มีการนำนวัตกรรมไปใช้ในชมรม
๙. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัยโรค ซึ่งแจ้งมาตรการการป้องกันการขาดยา เร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง พัฒนาระบบการส่งต่อและเร่งรัดการรายงานผู้ป่วยในพื้นที่ให้รวดเร็ว สร้างและพัฒนาเครือข่ายให้ร่วมดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ รวมถึงร่วมดูแลผู้ป่วยวัยโรคในชุมชน สรุปสถานการณ์และผลการดำเนินงาน แจ้งที่ประชุม กวป. จัดระบบเร่งรัด ติดตาม/การรายงาน เป็นรายวัน ตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม NTIP Online รายวัน
๑๐. จัดรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป็นประจำทุกปี ช่วงรณรงค์เดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๓
๑๑. แก้ไขปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่จะใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อันตราย ได้แก่ กลุ่มประชาชนที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป และป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งใน ๗ โรค (โรคเก๊าท์ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ข้อเสื่อม และไตเรื้อรัง) ดำเนินการแก้ไขโดยสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน โดยให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเองได้
๑๒. ส่งเสริมแพทย์แผนไทยในชมรมผู้สูงอายุ โดยทุกอำเภอมีการแทรกกิจกรรม ในรูปแบบการอบรมทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น ลูกประคบ ยาต้มสมุนไพร เป็นต้น การออกกำลังกายโดยการทำฤๅษีดัดตน การให้ความรู้ทางด้านพืชสมุนไพร และยาสมุนไพร

## ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๑. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐  
การคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี ๒๕๖๓ ดำเนินการคัดกรองผ่าน application H&U ของกรมอนามัย คัดกรอง จำนวน ๔๑๑ คน อยู่ระหว่างการดำเนินการคัดกรองเพิ่มเติมในชมรมผู้สูงอายุที่จะดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ “ไม่ลืมน้ำไม่ลืมไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย นอนหลับสนิท” อำเภอละ ๒ ชมรม รวม ๑๖ ชมรม โดยจัดอบรมระหว่างเดือนกรกฎาคม – เดือนกันยายน ๒๕๖๓
๒. ผลงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐  
การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่องเป็นตัวชี้วัดที่ได้ทำ MOU กับพื้นที่ ผลงานการคัดกรองผ่านมากกว่าร้อยละ ๘๐ ทุกตัวยกเว้น การคัดกรองเบาหวาน (๘๘.๗๗%) แสดงผลงานแยกรายอำเภอ ดังนี้

ตารางที่ ๔๖ แสดงผลงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง แยกรายอำเภอ

อำเภอ	HT	DM	CVD	สุขภาพช่องปาก	สมองเสื่อม	ซึมเศร้า ๒Q	ข้อเข่า	ภาวะหกล้ม	ADL	BMI
เมืองอุทัยธานี	๘๘.๔๑	๘๓.๗	๘๖.๘๓	๘๖.๙๒	๘๗.๒๙	๘๗.๓๘	๘๖.๖๘	๘๖.๖๑	๘๗.๓	๙๒.๕๘
ทัพทัน	๙๕.๗๔	๙๕.๐๓	๙๖.๙๕	๙๗.๐๐	๙๖.๖๓	๙๖.๘	๙๖.๔๘	๙๖.๕๑	๙๖.๓	๙๗.๔๙
สว่างอารมณ์	๙๖.๒๑	๙๐.๕๓	๙๖.๙๒	๙๕.๙๕	๙๖.๐๗	๙๖.๑๒	๙๖.๐๕	๙๕.๙๒	๙๕.๖๗	๙๕.๐๑
หนองฉาง	๙๕.๔๘	๙๓.๑๑	๙๗.๑๐	๙๔.๑๙	๙๓.๙๕	๙๔.๐๗	๙๔.๒๑	๙๔.๐๖	๙๓.๙๗	๙๖.๓๓
หนองขาหย่าง	๙๕.๒	๙๓.๖๕	๙๗.๙๑	๙๕.๑๑	๙๘.๑๕	๙๘.๒๔	๙๗.๖๓	๙๗.๙๒	๙๘.๕๘	๙๖.๗๓
บ้านไร่	๙๕.๑๓	๘๘.๕๒	๙๗.๑๙	๙๐.๙๑	๘๘.๖๓	๙๑.๘๒	๘๙.๖๙	๙๐.๒๘	๙๑.๖๕	๙๖.๓
ลานสัก	๙๖.๔๖	๘๙.๕๖	๙๕.๘๖	๙๘.๑๖	๙๗.๔๔	๙๖.๔๒	๙๗.๓๙	๙๗.๕๙	๙๗.๓๒	๙๕.๐๐
ห้วยคต	๙๕.๒๒	๘๕.๒๘	๙๒.๙๙	๙๔.๙๔	๙๔.๗๘	๙๔.๘๑	๙๔.๖๕	๙๔.๙๑	๙๔.๘๘	๙๕.๐๑
รวม	๙๔.๕๓	๘๙.๗๗	๙๕.๐๖	๙๓.๖๑	๙๓.๒๑	๙๓.๗๒	๙๓.๒๘	๙๓.๗๒	๙๓.๗๒	๙๕.๔๙

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓

๓. ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อยตำบลละ ๑ ชมรม จังหวัดอุทัยธานีมี ๗๐ ตำบล มีการดำเนินการประเมินชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์คุณภาพเป็นประจำทุกปี โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผ่านการประเมิน (ผ่าน ๘๐ คะแนน) คิดเป็นร้อยละ ๙๐ ชมรมที่ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ จำนวน ๗ ชมรม คือ อำเภอห้วยคต ๑ ชมรม (ชมรมผู้สูงอายุตำบลทองหลาง), อำเภอหนองขาหย่าง ๒ ชมรม (ชมรมผู้สูงอายุตำบลดงขวาง, ชมรมผู้สูงอายุตำบลดอนกลอย) และอำเภอบ้านไร่ จำนวน ๔ ชมรม (ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านไร่, ชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยซ่าง, ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านบึง, ชมรมผู้สูงอายุตำบลแก่นมะกรูด) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะดำเนินการประเมินชมรมผู้สูงอายุเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓

**เป้าหมายที่ ๒ :** ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้สูงอายุกลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรังมีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล

Objective จังหวัด : ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน มีประสิทธิภาพ

อำเภอ : ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพ ภาครัฐหรือข่าย ท้องถิ่น และชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

ตำบล : ๑. ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้รับการวางแผนดูแลตาม care plan

๒. การบริหารจัดการกองทุน Long Term Care มีระบบการเบิกจ่ายอย่างต่อเนื่อง

### การดำเนินงาน

๑. ประชุมทีมประเมินระดับจังหวัด/ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ชี้แจงนโยบาย ทบทวนตัวชี้วัดงานผู้สูงอายุ

๒. จัดทำเกณฑ์การประเมินตำบล LTC ให้สอดคล้องกับของกรมอนามัย ๔ องค์ประกอบ และจัดทำระบบการประเมินโดยให้มีการประเมินตนเองผ่านระบบประเมินแบบออนไลน์ในโปรแกรม LTC Uthaitхани และโปรแกรม ๓ C กรมอนามัย ทีมประเมินระดับอำเภอประเมินซ้ำ สรุปผลการประเมิน

๓. ทีมระดับจังหวัดลงประเมิน Re-accredit ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน ๔ ตำบล ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓

๔. ควบคุมคุณภาพ care manager, Care giver โดยการสุ่มติดตามในพื้นที่
๕. ติดตามตัวชี้วัดการจัดทำ care plan สรุปรายงานในโปรแกรม ๓ C และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เป็นระยะๆ รับฟังและแก้ไขปัญหาการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม
๖. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม Long Term Care Uthaithani โดยจัดทำการประเมินตำบล LTC แบบออนไลน์ และบันทึกกิจกรรมการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุและกิจกรรมเกี่ยวกับวัดส่งเสริมสุขภาพ
๗. บูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น การสนับสนุนวิทยากรสอนอพมส. ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๘. ติดตามและให้คำปรึกษาการเบิกจ่ายกองทุน LTC ร่วมกับงานประกันสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี และผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ
๙. ประเมินผลการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๑๐. พื้นฟูสุขภาพ งานแพทย์แผนไทยทุกโรงพยาบาล ดำเนินงานส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการออกเยี่ยม ดูแล ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง นวด ประคบเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ

### ผลการดำเนินงาน

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมินของจังหวัดอุทัยธานี ผลงานผ่านร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งจังหวัดอุทัยธานี กำหนดให้มีการประเมินตนเอง และประเมินตรวจสอบจากทีมประเมินระดับอำเภอ ปีละ ๑ ครั้ง โดยตำบลที่มีคะแนนสูงสุด ๕ ตำบลแรก ปี ๒๕๖๒ ตามลำดับ คือ ตำบลห้วยคต อำเภอห้วยคต, ตำบลทัพทัน, ตำบลโคกหม้อ, ตำบลหนองยายดา อำเภอทัพทัน และตำบลห้วยแห้ง อำเภอบ้านไร่ และประเมิน Reaccredit ๔ ตำบลในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓

๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan โดยผลงานจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๐๐, ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๒.๓๑, ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐๐ ผลงานภาพรวม ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๙.๖๑

ตารางที่ ๔๗ แสดงผลงานการจัดทำ Care plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
๑	เมืองอุทัยธานี	๒๔๐	๒๓๒	๙๖.๖๗
๒	ทัพทัน	๓๓๓	๓๗๓	๑๐๐
๓	สว่างอารมณ์	๒๒๑	๒๒๑	๑๐๐
๔	หนองฉาง	๒๕๕	๒๕๕	๑๐๐
๕	หนองขาหย่าง	๑๓๗	๑๓๗	๑๐๐
๖	ลานสัก	๓๓๘	๓๓๘	๑๐๐
๗	บ้านไร่	๓๕๗	๓๕๗	๑๐๐
๘	ห้วยคต	๑๐๕	๑๐๕	๑๐๐
รวม		๒,๐๒๗	๒,๐๑๙	๙๙.๖๑

ที่มา : โปรแกรม ๓ C กรมอนามัย ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๓

๓. การเบิกจ่ายกองทุน Long Term Care เข้าร่วมจำนวน ๖๑ อปท. แต่เนื่องจาก อบต.หูช้าง อำเภอบ้านไร่ แจ้งสปสช.เขต ๓ นครสวรรค์ ขอคืนงบประมาณทั้งหมด (๒ มีนาคม ๒๕๖๓) จึงคงเหลือเข้าร่วม ๖๐ อปท. โดยมีการเบิกจ่ายในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๔๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๗๐.๐๐ อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๒๕.๐๐ เบิกจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (นักบริหารท้องถิ่น) จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕.๐๐

ตารางที่ ๔๘ การเบิกจ่ายงบประมาณการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ลำดับ	อำเภอ	เข้าร่วมกองทุน (แห่ง)	เบิกแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เบิกจากท้องถิ่น (นักบริหาร)	รายชื่อ อปท.ที่กำลังดำเนินการ
๑	เมืองอุทัยธานี	๙	๒	๔	-	อบต.สะแกกรัง, อบต.หนองไผ่แบน, อบต.เนินแจง, เทศบาลหาดทอง
				-	๓	อบต.ท่าซุง, อบต.ดอนขวาง, อบต.หนองแก
๒	ทัพทัน	๗	๖	๑	-	เทศบาลตลุกคู่
๓	สว่างอารมณ์	๕	๓	๒		อบต.ไผ่เขียว, เทศบาลตำบลสว่างอารมณ์
๔	หนองฉาง	๑๐	๕	๕	-	อบต.ทุ่งโพ, อบต.หนองยาง, อบต.อุทัยเก่า, อบต.เขากวางทอง, อบต.ทุ่งพง
๕	หนองขาหย่าง	๖	๖	-	-	-
๖	บ้านไร่	๑๓	๑๑	๒	-	อบต.บ้านใหม่คลองเคียน, อบต.การุ้ง
๗	ลานสัก	๗	๗	-	-	-
๘	ห้วยคต	๓	๒	๑	-	อบต.สุขฤทัย
รวม		๖๐	๔๑	๑๙		



# FUNCTIONAL BASED

ประเด็นลดแออัด ลดรอย

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็น / หัวข้อ: ลดแออัด ลดรอย

สถานการณ์ในพื้นที่/ข้อมูลพื้นฐาน

จังหวัดอุทัยธานี แบ่งการปกครองเป็น ๘ อำเภอ รับผิดชอบประชากร ๓๒๙,๔๓๓ คน มีสถานบริการสาธารณสุขประกอบด้วยโรงพยาบาล ๘ แห่ง กระจายอยู่ในทุกอำเภอ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด ๙๐ แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๘๙ แห่ง โอนไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๑ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน ๒ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล ๑ แห่ง มีจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกระหว่างปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ เฉลี่ยปีละ ๔๕๐,๙๘๒ คน คิดเป็นจำนวนครั้งเฉลี่ย ๒,๐๔๒,๑๐๖ ครั้ง/ปี ปัญหาสุขภาพอันดับแรกคือ โรคเรื้อรัง

ตารางที่ ๔๙ จำนวนผู้เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ทุกสิทธิ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

อำเภอ	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เมืองอุทัยธานี	๙๙,๑๑๔	๓๙๙,๐๖๗	๙๔,๘๘๖	๓๗๓,๑๑๒	๙๓,๐๕๒	๓๖๔,๘๓๐	๘๒,๒๔๙	๒๖๒,๑๓๖
ทัพทัน	๖๓,๗๔๐	๓๔๖,๓๑๘	๖๖,๒๕๙	๓๖๑,๗๒๙	๗๒,๒๑๓	๓๖๔,๒๕๓	๕๕,๙๓๐	๒๒๗,๐๒๒
สว่างอารมณ์	๔๕,๓๘๗	๒๑๘,๖๗๔	๔๓,๒๐๒	๒๑๑,๒๘๑	๔๔,๘๒๑	๒๐๔,๗๕๒	๓๔,๒๘๘	๑๔๐,๒๙๑
หนองฉาง	๖๑,๘๘๔	๓๓๗,๓๖๗	๖๓,๙๙๓	๓๔๔,๙๕๔	๖๖,๖๐๐	๓๒๖,๐๐๕	๕๘,๑๒๕	๒๓๑,๓๗๓
หนองขาหย่าง	๑๘,๐๔๔	๑๐๔,๘๘๙	๑๖,๗๔๖	๙๙,๖๕๒	๑๗,๑๘๖	๙๕,๖๒๑	๑๕,๒๗๒	๗๐,๕๖๘
บ้านไร่	๘๐,๔๓๓	๔๐๕,๙๑๔	๗๙,๗๗๙	๓๘๖,๖๔๐	๗๙,๙๓๒	๓๖๙,๕๘๙	๗๔,๓๓๒	๒๗๕,๓๔๙
ลานสัก	๖๘,๕๖๓	๓๓๒,๒๘๔	๗๓,๗๖๖	๓๔๐,๙๗๗	๗๔,๑๔๐	๓๑๘,๐๐๖	๖๓,๗๓๐	๒๓๖,๙๔๒
ห้วยคต	๒๓,๕๗๒	๑๑๒,๔๕๔	๒๕,๗๐๐	๑๑๗,๗๙๕	๒๖,๙๙๗	๑๑๐,๘๐๖	๒๐,๙๙๔	๗๗,๗๓๗
รวม	๔๖๐,๗๓๗	๒,๒๕๖,๙๖๗	๔๖๔,๓๓๑	๒,๒๓๖,๑๔๐	๔๗๔,๙๔๑	๒,๑๕๓,๙๐๒	๔๐๓,๙๒๐	๑,๕๒๑,๔๑๘

ที่มา : จาก HDC จังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๕๐ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก จังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มโรค	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑๔๕ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๒๕๐,๘๖๕	๒๐๑,๓๘๙	๒๐๐,๒๔๒	๑๔๑,๙๑๗
๒๐๗ เนื้อเยื่อผิดปกติ	๒๐๖,๐๔๑	๑๖๘,๔๐๐	๑๖๗,๙๖๔	๑๐๐,๒๙๒
๑๐๔ โรคเบาหวาน	๑๔๓,๖๕๓	๑๑๓,๙๐๘	๑๑๖,๗๑๗	๘๒,๔๗๘
๑๖๗ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	๘๙,๙๐๘	๗๗,๙๒๑	๖๘,๔๖๐	๔๗,๑๘๐
๒๐๖ พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ	๖๖,๙๑๐	๖๐,๑๗๗	๕๓,๙๗๐	๓๐,๔๖๔
๑๘๑ ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟัน	๕๔,๖๕๘	๔๖,๔๓๑	๔๘,๗๕๐	๒๕,๕๓๗
๑๘๕ โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะ	๔๕,๓๒๘	๓๙,๗๔๗	๓๗,๗๙๙	๒๔,๗๔๐
๑๘๐ ฟันผุ	๓๒,๓๖๒	๒๕,๔๕๐	๒๘,๘๒๗	๑๘,๗๘๔
๒๘๑ การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ	๓๖,๕๓๕	๓๖,๑๙๘	๓๓,๑๑๔	๑๘,๐๑๕
๑๙๙ โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อ	๓๓,๖๓๕	๒๖,๒๑๙	๒๖,๗๐๑	๑๕,๙๔๓

ที่มา : จาก HDC จังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

จากตาราง พบว่าสาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรค (๒๙๘ กลุ่มโรค) ของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรกระหว่างปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ มีจำนวนสูงที่สุด ๕ อันดับแรกได้แก่ ๑) ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ ๒) กล้ามเนื้ออักเสบ ๓) โรคเบาหวาน ๔) การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ๕) พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนผู้เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ทุกสิทธิ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ มีแนวโน้มลดลง

## แนวทางการดำเนินงาน

### ➢ Pre-Hospital

จากข้อมูลตารางที่ ๔๘ และ ๔๙ จังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกระหว่างปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ เฉลี่ยปีละ ๔๕๐,๙๘๒ คน คิดเป็นจำนวนครั้งเฉลี่ย ๒,๐๔๒,๑๐๖ ครั้ง/ปี โดยสาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรค (๒๙๘ กลุ่มโรค) สูงที่สุด ๕ อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ รองลงมาได้แก่ กล้ามเนื้ออักเสบ โรคเบาหวาน การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และพยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ ซึ่งกลุ่มโรคดังกล่าวส่วนใหญ่มิสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งถ้าหากมีการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่ประชาชน (Health Literacy) ให้จัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมก็จะสามารถลดจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการได้

### กลยุทธ์ที่ ๑. พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

**Objective :** เปิดหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งให้มีคุณภาพ มาตรฐาน สามารถดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบอย่างครอบคลุม และมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

Kr๑ : เปิดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวให้ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่ ภายในปี ๒๕๖๖

Kr๒ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีคุณภาพโดยยกระดับมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ทุกแห่ง

#### ๑.๑ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัดอุทัยธานีมีหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ผ่านการประเมิน ๓S และขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ แล้วจำนวน ๑๓ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๓

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดอุทัยธานีมีแผนการเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัว ๑๑ แห่ง ซึ่งได้เปิดดำเนินการแล้วจำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗ อีก ๘ แห่ง อยู่ระหว่างส่งแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) ซึ่งจะทำให้ในปี ๒๕๖๓ จังหวัดอุทัยธานีจะมีหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เปิดดำเนินการรวม ๒๑ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๗๐ สามารถมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลครอบคลุมประชาชน จำนวน ๒๓๑,๑๕๕ คน (ร้อยละ ๗๐.๓๒)

ตารางที่ ๕๑ แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี

เครือข่ายสุขภาพ	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	รวม
รพ.อุทัยธานี	๓			๑	๑			๕
รพ.ทัพทัน	๑		๑	๒				๔
รพ.สว่างอารมณ์	๑	๑			๑			๓
รพ.หนองฉาง		๑		๑	๑	๑	๑	๕
รพ.หนองขาหย่าง				๑				๑
รพ.บ้านไร่		๑		๔				๕
รพ.ลานสัก		๑		๑	๑	๑	๑	๕
รพ.ห้วยคต				๑			๑	๒
<b>รวม</b>	<b>๕</b>	<b>๔</b>	<b>๑</b>	<b>๑๑</b>	<b>๔</b>	<b>๒</b>	<b>๓</b>	<b>๓๐</b>

ตารางที่ ๕๒ ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๓

เครือข่ายสุขภาพ	ประชากรรวม	มีแพทย์ FM	ร้อยละ
รพ.อุทัยธานี	๕๐,๗๖๘	๔๔,๙๘๙	๘๘.๖๒
รพ.ทัพทัน	๔๓,๔๓๙	๒๒,๑๒๙	๕๐.๙๔
รพ.สว่างอารมณ์	๓๑,๗๔๕	๒๐,๒๗๑	๖๓.๘๖
รพ.หนองฉาง	๕๗,๒๘๒	๒๓,๑๒๔	๔๐.๓๗
รพ.หนองขาหย่าง	๑๓,๘๘๐	-	-
รพ.บ้านไร่	๕๕,๔๘๙	๑๐,๓๗๐	๑๘.๖๙
รพ.ลานสัก	๕๕,๖๘๗	๒๒,๙๗๔	๔๑.๒๖
รพ.ห้วยคต	๒๐,๓๒๘	-	-
<b>รวม</b>	<b>๓๒๘,๖๘๑</b>	<b>๑๔๓,๘๕๗</b>	<b>๔๓.๗๗</b>

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ (ยังไม่รวมแพทย์ที่รอบบรม Basic Course) อีก ๘ แห่ง

## ๑.๒ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดิิดดาว

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ดิิดดาว จำนวน ๘๙ แห่ง มีการพัฒนาจนผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕ ดาวแล้ว ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๖๖ แห่ง (คิดเป็น ๗๔.๒ %)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๓ แห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ ๕ ดาว ได้ทำการประเมินตนเองครบทุกแห่ง โดยผลการประเมินตนเองทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ดิิดดาว ระดับ ๕



ตารางที่ ๕๓ การพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

เครือข่ายสุขภาพ	รพ.สต. ทั้งหมด	ขนาด รพ.สต.		ผ่าน ๕ ดาว	ร้อยละ	พัฒนาใน ปี ๒๕๖๓	ประเมินซ้ำ
		S	M				
รพ.อุทัยธานี	๑๓	๙	๔	๙	๖๙.๒	๔	๑
รพ.ทัพทัน	๑๕	๙	๖	๑๐	๖๖.๗	๕	๒
รพ.สว่างอารมณ์	๘	๒	๖	๕	๖๒.๕	๓	๑
รพ.หนองฉาง	๑๗	๘	๙	๑๕	๘๘.๒	๒	๑
รพ.หนองขาหย่าง	๖	๖	-	๔	๖๖.๗	๒	๑
รพ.บ้านไร่	๑๗	๑๐	๗	๑๒	๗๐.๖	๕	๑
รพ.ลานสัก	๑๐	๓	๗	๘	๘๐.๐	๒	๑
รพ.ห้วยคต	๓	๑	๒	๓	๑๐๐	๐	๑
รวม	๘๙	๔๘	๔๑	๖๖	๗๔.๒	๒๓	๙

### กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จังหวัดอุทัยธานีมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ แล้วทุกอำเภอ มีการประชุมเพื่อพิจารณาประเด็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่อย่างน้อย ๒ ประเด็น และทำการประเมินตนเองตาม UCCARE ครบทุกอำเภอ ซึ่งทั้งหมดผ่านเกณฑ์อย่างน้อยขั้นที่ ๓

ตารางที่ ๕๔ การประเมินตนเองตาม UCCARE จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

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

ตารางที่ ๕๕ การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

อำเภอ	มีคำสั่ง พชอ.	การประชุม	ประเด็น ODOP
เมืองอุทัยธานี	✓	✓	- การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ - การจัดการขยะในชุมชน - ปัญหาโรคไข้เลือดออก
ทัพทัน	✓	✓	- โรคไข้เลือดออก - การป้องกันอุบัติเหตุจราจร
สว่างอารมณ์	✓	✓	- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ - ปัญหาสุขภาพจิต
หนองฉาง	✓	✓	- อุบัติเหตุจราจรและการบาดเจ็บทางท้องถนน - โรคไข้เลือดออก
หนองขาหย่าง	✓	✓	- อาหารปลอดภัย - บ้านสะอาด - มวลความสุขของคนหนองขาหย่าง
บ้านไร่	✓	✓	- ผู้สูงอายุ/ภาวะพึ่งพิง - โรคไข้เลือดออก/ชिकุนกุนยา - อุบัติเหตุจราจร - มลพิษ (สารหนู)
ลานสัก	✓	✓	- ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอย - ปัญหาเสียดียรอยด์ - โรคระบาดที่สำคัญ - ส่งเสริมการท่องเที่ยวอำเภอลานสัก - ปัญหาผู้ยากไร้/ไร้ที่พึ่งพิง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ - ลดอุบัติเหตุทางถนน
ห้วยคต	✓	✓	- ลดปริมาณขยะในชุมชน - ปัญหาโรคไข้เลือดออก - โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

### กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนา อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน

Objective : พัฒนาและยกระดับ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน ให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบและส่งเสริมสุขภาพสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมในพื้นที่ชุมชน

Kr๑. จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน ๖๘๕ คน

Kr๒. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อย ร้อยละ ๗๐

#### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๖,๗๔๕ คน กระจายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน มีบทบาทสำคัญคือการถ่ายทอดความรู้ การเยี่ยมบ้าน ส่งต่อ และสร้างเครือข่ายในชุมชนที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ โดย อสม. ๑ คน รับผิดชอบดูแลประชาชนเฉลี่ย ๑๘ หลังคาเรือน และตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ อสม. ของจังหวัดอุทัยธานี ยังทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง อสค. (อาสาสมัครประจำครอบครัว) ที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพทุกคนในครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น ๙,๗๒๓ คน แบ่งเป็น ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓,๐๓๐ คน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓,๑๒๔ คน และปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓,๕๖๙ คน

ในปี ๒๕๖๓ จังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินการยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ตามนโยบายของรัฐบาลที่มีเป้าหมายเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล แต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น โดยการคัดเลือกผู้แทนชมรม อสม. ระดับหมู่บ้านและชุมชนทุกแห่งๆ ละ ๑ คน รวม ๖๘๕ คน เข้ารับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพจำนวน ๓ วัน ๑๘ ชั่วโมง ๖ วิชา และฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๖ ชั่วโมง โดยมีเป้าหมายว่า อสม. ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน จะมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีรายละเอียดตามตารางตารางที่ ๕๖ จำนวนและร้อยละของ อสม. ที่ผ่านการอบรมเป็น อสม. หมอประจำบ้าน และมีศักยภาพตามเกณฑ์ จำแนกตามรายอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

อำเภอ	อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.ประจำบ้าน			อสม. มีศักยภาพตามเกณฑ์		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๘๒๓	๑๐๑	๑๐๑	๑๐๐	๑๐๑	๑๐๐	๙๙.๐๑
ทัพทัน	๙๐๑	๑๐๔	๑๐๔	๑๐๐	๑๐๔	๙๕	๙๑.๓๕
สว่างอารมณ์	๖๓๒	๗๐	๗๐	๑๐๐	๗๐	๖๓	๙๐.๐๐
หนองฉาง	๑,๐๖๓	๙๗	๙๗	๑๐๐	๙๗	๙๗	๑๐๐
หนองขาหย่าง	๓๖๒	๕๕	๕๕	๑๐๐	๕๕	๕๕	๑๐๐
บ้านไร่	๑,๔๗๖	๑๓๖	๑๓๖	๑๐๐	๑๓๖	๑๓๖	๑๐๐
ลานสัก	๑,๑๐๕	๘๒	๘๒	๑๐๐	๘๒	๘๒	๑๐๐
ห้วยคต	๓๘๓	๔๐	๔๐	๑๐๐	๔๐	๔๐	๑๐๐
รวม	๖,๗๔๕	๖๘๕	๖๘๕	๑๐๐	๖๘๕	๖๖๘	๙๗.๕๒

อสม. หมอประจำบ้านทุกคนได้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้ และดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบทั้ง ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง) จำนวนทั้งสิ้น ๕,๓๒๐ คน (จากผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๔,๕๕๖ คน ซึ่งเป็นข้อมูลที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกำหนดให้) คิดเป็นร้อยละ ๑๑๖.๗๗ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๕๗ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน  
มีคุณภาพชีวิตที่ดี

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (คน)	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๖๗๑	๑,๙๐๗	๒๘๔.๒
ทัพทัน	๖๙๒	๓๕๐	๕๐.๕๘
สว่างอารมณ์	๔๖๕	๔๖๕	๑๐๐.๐๐
หนองฉาง	๖๔๕	๗๘๐	๑๒๐.๙๓
หนองขาหย่าง	๓๖๕	๒๙๒	๘๐.๐๐
ลานสัก	๕๔๖	๔๙๕	๙๐.๖๖
บ้านไร่	๙๐๖	๘๑๖	๙๐.๐๗
ห้วยคต	๒๖๖	๒๑๕	๘๐.๘๓
รวม	๔,๕๕๖	๕,๓๒๐	๑๑๖.๗๗

**แนวทางการดำเนินงานที่เน้นหนักในปี ๒๕๖๓**

๑. เน้นพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่องในสถานบริการในด้านการใช้เครื่องมือสื่อสาร ในการคัดกรอง และประเมินภาวะสุขภาพร่วมกับทีมหมอครอบครัว ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก ๓อ. ๒ส. ๑ฟ. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง สาเหตุของการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยนอกในจังหวัดอุทัยธานี (ตารางที่ ๒)

๒. สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เช่น การให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการจัดตั้งสมาคมฯ อสม. ระดับประเทศ เป็นต้น

**นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (Pre-Hospital)**

๑. ผู้บริหารทุกระดับ ให้ความสำคัญโดยกำหนดให้เป็นนโยบายหลักที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

๒. มีแผนการดำเนินงานและติดตามที่ชัดเจน

๓. มีการจัดทำฐานข้อมูล ระบบปฐมภูมิจังหวัดอุทัยธานี เพื่อเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และมีการพัฒนา Web Application สำหรับการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว เพื่อช่วยวิเคราะห์หาส่วนที่ต้องพัฒนา

๔. มีแผนการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเชิงคุณภาพ (ไตรมาส ๔)

๕. มีการควบคุมกำกับและประเมินผลความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ทุกเดือน

## ➤ In-Hospital

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๘ แห่ง เป็นขนาด S จำนวน ๑ แห่ง ขนาด F๒ จำนวน ๕ แห่ง, ขนาด F๑ และ F๓ อย่างละ ๑ แห่ง มีจำนวนเตียงรวมกันทั้งหมด ๗๒๐ เตียง มีจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยในระหว่างปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ เฉลี่ยปีละ ๕๓,๐๗๕ คน นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ๒๐๗,๗๕๑ วัน คิดเป็นอัตราเฉลี่ยนอนเตียง ๓.๙๑ วันต่อคน

ตารางที่ ๕๘ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน ทุกสิทธิจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน

อำเภอ	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓	
	คน	วัน	คน	วัน	คน	วัน	คน	วัน
เมืองอุทัยธานี	๒๐,๑๓๑	๙๕,๒๐๕	๒๒,๖๕๗	๑๐๘,๑๖๓	๒๒,๑๔๓	๑๐๔,๔๕๘	๙,๔๑๘	๔๓,๖๗๗
ทัพทัน	๘,๔๖๗	๒๕,๙๑๖	๗,๗๑๓	๒๓,๖๕๐	๗,๖๓๕	๒๕,๓๔๓	๒,๖๒๘	๙,๐๙๖
สว่างอารมณ์	๓,๗๑๙	๑๑,๖๑๓	๓,๖๓๑	๑๑,๙๐๗	๓,๒๘๙	๑๒,๓๙๗	๑,๓๙๑	๔,๗๙๕
หนองฉาง	๕,๕๕๑	๒๑,๕๗๑	๕,๗๗๙	๒๐,๒๙๕	๕,๙๖๖	๒๒,๘๙๗	๓,๖๒๕	๑๒,๓๘๕
หนองขาหย่าง	๗๓๘	๑,๗๙๕	๗๙๙	๒,๑๓๒	๑,๓๒๖	๒,๘๕๖	๖๗๐	๑,๐๕๓
บ้านไร่	๕,๑๙๓	๑๔,๖๔๒	๕,๔๖๙	๑๕,๖๒๖	๕,๒๙๘	๑๕,๘๕๐	๒,๑๖๑	๖,๕๑๗
ลานสัก	๔,๘๓๒	๑๘,๑๖๘	๕,๒๗๐	๑๙,๙๐๕	๔,๘๑๙	๑๙,๔๒๒	๒,๒๒๕	๘,๗๔๔
ห้วยคต	๒,๗๕๙	๘,๕๗๔	๓,๓๐๕	๑๑,๓๙๘	๒,๗๓๗	๙,๔๗๑	๑,๒๙๒	๔,๗๑๘
<b>รวม</b>	<b>๕๑,๓๙๐</b>	<b>๑๙๗,๔๘๔</b>	<b>๕๔,๖๒๓</b>	<b>๒๑๓,๐๗๖</b>	<b>๕๓,๒๑๓</b>	<b>๒๑๒,๖๙๔</b>	<b>๒๓,๔๑๐</b>	<b>๙๐,๙๘๕</b>

ที่มา : จาก HDC จังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๕๙ จำนวนผู้ป่วยและวันการนอนเตียงเฉลี่ย (ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒) ของโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	ขนาด	จำนวนเตียง	ผู้ป่วย (เฉลี่ย)	วันนอน (เฉลี่ย)	วัน:คน (เฉลี่ย)	อัตราครองเตียง (เฉลี่ย)
รพ.อุทัยธานี	S	๓๕๐	๑๙,๘๘๕	๑๐๒,๖๐๙	๕.๑๔	๘๐.๓๒
รพ.ทัพทัน	F๒	๙๐	๗,๗๑๓	๒๔,๙๗๐	๓.๑๕	๗๖.๐๑
รพ.สว่างอารมณ์	F๒	๓๐	๓,๕๕๖	๑๑,๙๗๒	๓.๓๘	๑๐๙.๓๓
รพ.หนองฉาง	F๑	๙๐	๕,๗๖๕	๒๑,๕๘๘	๓.๗๔	๖๕.๗๒
รพ.หนองขาหย่าง	F๓	๑๐	๙๕๔	๒,๒๖๑	๒.๓๗	๖๑.๙๕
รพ.บ้านไร่	F๒	๖๐	๕,๓๒๐	๑๕,๓๗๓	๒.๘๙	๗๐.๒๐
รพ.ลานสัก	F๒	๖๐	๔,๘๗๔	๑๙,๑๖๕	๓.๘๕	๘๗.๕๑
รพ.ห้วยคต	F๒	๓๐	๒,๗๓๗	๙,๘๑๔	๓.๕๕	๘๙.๖๓
<b>จังหวัดอุทัยธานี</b>		<b>๗๒๐</b>	<b>๕๓,๐๗๕</b>	<b>๒๐๗,๗๕๑</b>	<b>๓.๙๑</b>	<b>๗๙.๐๕</b>

ที่มา : จาก HDC จังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๖๐ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก จังหวัดอุทัยธานี  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

กลุ่มโรค	ปีงบประมาณ			
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑๖๙ ปอดบวม	๒,๔๕๙	๒,๗๕๙	๒,๕๖๔	๑,๘๙๖
๑๗๐ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน*	๑,๗๘๖	๒,๓๖๐	๒,๑๕๘	๑,๔๔๙
๒๘๑ การบาดเจ็บระบบกระดูกข้ออื่นๆ	๑,๒๙๐	๑,๔๓๖	๑,๓๙๓	๙๑๓
๒๑๗ โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	n/a	n/a	๑,๓๖๓	๘๔๙
๐๓๒ ใช้จากไวรัสที่นำโดยแมลง*	n/a	n/a	๑,๒๙๒	๘๒๑
๒๕๓ ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	n/a	๑,๑๙๑	๑,๒๙๑	๗๕๔
๒๓๙ การดูแลมารดาอื่น ๆ	๑,๐๖๗	๑,๒๓๘	๑,๑๗๑	๗๒๘
๑๘๘ โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนัง*	๑,๐๕๗	๑,๒๙๘	๑,๔๕๖	๖๓๔
๑๕๑ หัวใจล้มเหลว	๑,๐๐๒	n/a	n/a	๖๓๒
๑๓๓ ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์	๑,๒๓๗	n/a	๑,๐๐๗	๖๒๒

ที่มา : จาก HDC จังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

**กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ**

Objective : ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐานให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน อย่างทันเวลา ปลอดภัย และประทับใจ

Kr : จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน (ระดับ ๔ และ ๕) ลดลงจากปี ๒๕๖๒ อย่างน้อยร้อยละ ๕

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดอุทัยธานีโดยคณะกรรมการ Service Plan สาขาศุขอนามัย ได้เสนอแนวทางในการจัดระบบคัดแยกผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน ระดับ ๔- ๕ ณ แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ออกจากผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระดับ ๑-๓ ได้รับการที่มีคุณภาพ และลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน พบว่า ภาพรวมของโรงพยาบาลทุกแห่งมีแนวโน้มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน(ระดับ ๔ และ ๕) มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินลดลง ร้อยละ ๔๖.๗๙ โรงพยาบาลที่ลดลงมากที่สุด คือ สว่างอารมณ์ ร้อยละ ๖๐.๘๒

ตารางที่ ๖๑ เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยระดับ ๔-๕ ที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน (ER) จังหวัดอุทัยธานี

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยระดับ ๔-๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ผู้ป่วยระดับ ๔-๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ร้อยละที่ลดลง
รพ.อุทัยธานี	๒๘,๖๕๐	๑๗,๕๒๐	๓๘.๘๕
รพ.ทัพทัน	๓๐,๔๘๒	๑๕,๔๐๕	๔๙.๔๖
รพ.สว่างอารมณ์	๑๕,๖๓๓	๖,๑๒๕	๖๐.๘๒
รพ.หนองฉาง	๔๓,๐๒๔	๒๓,๐๗๔	๔๖.๓๗
รพ.หนองขาหย่าง	๙,๙๑๐	๕,๓๖๑	๔๕.๙๐
รพ.บ้านไร่	๓๘,๕๘๖	๒๒,๓๑๓	๔๒.๑๗
รพ.ลานสัก	๒๙,๓๑๔	๑๒,๘๔๓	๕๖.๑๙
รพ.ห้วยคต	๒๑,๖๐๖	๑๒,๙๒๕	๔๐.๑๘
<b>รวม</b>	<b>๒๑๗,๒๐๕</b>	<b>๑๑๕,๕๖๖</b>	<b>๔๖.๗๙</b>

ที่มา : งานอุบัติเหตุและการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

## โอกาสการพัฒนา

1. การเปิดคลินิกนอกเวลา หรือ OPD นอกเวลาเพื่อเพิ่มทางเลือกให้แก่ผู้รับบริการที่ไม่ฉุกเฉิน
2. จัดระบบการรับผู้ป่วยใน ได้แก่ เกณฑ์การรับผู้ป่วยแต่ละแผนกที่ชัดเจน ระบบการ consult เฉพาะผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ และมีแนวทางปฏิบัติเมื่อเตียงเต็ม
3. ปรับระยะเวลาที่ผู้ป่วย Triage level ๑-๒ อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒ ชั่วโมง และ level ๓ ไม่เกิน ๔ ชั่วโมง
๔. ปรับปรุงระบบ Trauma Fast Tract

## กลยุทธ์ที่ ๕ Smart Hospital

Objective : โรงพยาบาลทุกแห่ง ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ทันสมัยและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

Kr๑ : โรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN

Kr๒. :โรงพยาบาลทุกแห่งมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้ความถูกต้องแม่นยำ สะดวกรวดเร็ว ลดความเสี่ยง ลดระยะเวลา

โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีที่ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ทุกแห่ง

ตารางที่ ๖๒ ผลการดำเนินงาน Smart Hospital ของโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๓

โรงพยาบาล	G&C	Smart Tool	Smart Service	ผ่าน
รพ.อุทัยธานี	ดีมาก plus	✓	✓	✓
รพ.ทัพทัน	ดีมาก plus	✓	✓	✓
รพ.สว่างอารมณ์	ดีมาก plus	✓	✓	✓
รพ.หนองฉาง	ดีมาก plus	✓	✓	✓
รพ.หนองขาหย่าง	ดี	✓	✓	✓
รพ.บ้านไร่	ดีมาก plus	✓	✓	✓
รพ.ลานสัก	ดีมาก plus	✓	✓	✓
รพ.ห้วยคต	พื้นฐาน	✓	✓	✓

## กลยุทธ์ที่ ๖ One Day Surgery

Objective : ลดวันนอนสำหรับผู้ป่วยในโดยใช้ความร่วมมือของทีมที่ให้การรักษากับครอบครัวผู้ป่วยในการร่วมกันดูแล เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งภาคประชาชนและภาครัฐ

Kr : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลที่ให้บริการผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery) คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยจัดบริการแบบ ODS ได้ ๔ โรค ได้แก่ ๑) Colorectal polyp ๒) Vaginal bleeding ๓) EV,GV และ ๔) Pterygium Excision

ตารางที่ ๖๓ จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

ข้อมูลรายโรค	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓ (Q๑)
Colorectal polyp	๑๓	๑๘	๖
Vaginal bleeding	-	๙	๓
EV,GV	-	๑	๑
Pterygium Excision	-	๑๒	๑๔๘
รวม	๑๓	๔๐	๑๕๘

ตารางที่ ๖๔ จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการผ่าตัดวันเดียวกลับ โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

เกณฑ์	ปี ๒๕๖๑ (ร้อยละ ๑๕)	ปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๒๐)	ปี ๒๕๖๓ (ร้อยละ ๖๐)
ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์	๑๔	๔๑	๑๕๙
ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS	๑๓	๔๐	๑๕๘
ร้อยละ	๙๒.๕๘	๙๗.๕๖	๙๙.๓๗

### แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓

๑. เพิ่มโรคที่จัดบริการแบบ ODS
๒. สรรหา Nurse manager Full time
๓. วางแผนจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ และครุภัณฑ์เพิ่ม
๔. ติดตามด้านการเงิน
๕. กรมการแพทย์วางแผนจัด Hernia camp ที่ เขตสุขภาพที่ ๓
๖. วางแผน Training ERCP รพ.สวรรค์ประชารักษ์
๗. การประชาสัมพันธ์โครงการ

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การคัดเลือกหัตถการที่จะทำของแต่ละโรค
๒. การคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม
๓. ความพร้อมในการปฏิบัติงานของทีมผู้ให้การรักษา
๔. ผู้ป่วยรับทราบแนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวและยินยอมเข้าโครงการ
๕. ผู้ป่วยมีผู้ดูแลทั้งขณะเดินทางและขณะเตรียมตัวรวมถึงการพักฟื้นที่บ้าน
๖. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถติดต่อสื่อสารมาที่โรงพยาบาลได้ตลอดเวลาโดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉิน



### กลยุทธ์ที่ ๗ ระบบรับยาที่ร้านยา

จังหวัดอุทัยธานีได้เริ่มดำเนินการโครงการรับยาที่ร้านขายยา โดยเริ่มจากผู้ป่วยโรงพยาบาลอุทัยธานี ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถไปรับยาที่ร้านขายยาได้จะต้องอยู่ในกลุ่มโรค ๑. ความดันโลหิตสูง ๒.ไขมัน ๓.เบาหวาน ๔.หอบหืด และ ๕.ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีร้านยาที่ผ่านเกณฑ์และเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในโครงการ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ ๑.มนตรีโอสถ ๒.ลักษณะเภสัช ๓.อุทัยเภสัช และ ๔.เอ็กซ์ต้า พลัส สาขา รักการดี รูปแบบที่ดำเนินการในโครงการนี้จะเป็นการดำเนินการในรูปแบบที่ ๑ (model ๑) โดยการให้โรงพยาบาลจัดเตรียมยาตามใบสั่งแพทย์ที่ผู้ป่วยจะได้รับและส่งไปให้ร้านขายยาเพื่อทำการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยในวันถัดไป ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลอุทัยธานีที่ไปรับยาที่ร้านขายยามีจำนวนทั้งหมด ๑๘ ราย จังหวัดมีแผนจะดำเนินการโดยให้ร้านขายยาที่อยู่ต่างอำเภอเข้าร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการของโรงพยาบาลอุทัยธานี และปัจจุบันกำลังมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนรูปแบบจากรูปแบบที่ ๑ ไปเป็นรูปแบบที่ ๒ หรือ ๓ อยู่ระหว่างการหารือกับทางโรงพยาบาล

### ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหา/สถานการณ์	สาเหตุ	การดำเนินการ
๑. จำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาที่ร้านขายยายังมีจำนวนไม่มาก	ปัญหาหลักของโครงการรับยาที่ร้านขายยาจังหวัดอุทัยธานี คือ จำนวนผู้ป่วยที่ไปรับยาที่ร้านยายังน้อยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลขนาดเดียวกันในประเทศ จากการติดตามการดำเนินงาน พบว่าในส่วนของโรงพยาบาลและตัวผู้ป่วยสาเหตุหลัก คือ ๑. ในส่วนของการรับยาที่โรงพยาบาลอุทัยธานียังใช้เวลารอคอยไม่นานในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย ๒. ผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะไปรับยาที่ร้านยาเพราะจะเป็นการเสียเวลาเดินทางมารับยาอีกครั้ง เพราะผู้ป่วยบางส่วนเดินทางมาจากต่างอำเภอและอาจต้องให้ญาติเป็นผู้พามา จึงต้องการที่จะรับยาทันที	อาจต้องเปลี่ยนรูปแบบการรับยาจากร้านขายยาเป็นรูปแบบอื่น ที่ไม่ต้องให้ผู้ป่วยเสียเวลาเพื่อไปรับยาในวันถัดไป แต่ยังคงคำนึงถึงจำนวนผู้ป่วยที่จะไปรับบริการรับยาที่ร้านขายยา ต้องสอดคล้องกับชนิด ประเภท และจำนวนยาที่ stock อยู่ที่ร้านขายยา เพื่อไม่ให้เกิด dead stock ซึ่งการที่จะพัฒนาไปถึงจุดนี้อาจจะต้องใช้เวลาในการสำรวจข้อมูลและเตรียมการรับมือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต เช่น การ Re-med หรือการดำเนินการรูปแบบ ๒ หรือ ๓
๒. การประชาสัมพันธ์เรื่อง การรับยาที่ร้านขายยายังไม่เข้าถึงผู้ป่วยบางกลุ่ม	เป็นไปได้ว่าการที่การประชาสัมพันธ์โครงการ และประโยชน์ของการรับยาที่ร้านขายยา ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการรับยาที่ร้านขายยา เนื่องจากความไม่สะดวกต่อผู้ป่วยของโครงการมีมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับหรือบางส่วนอาจเกิดจากประชาสัมพันธ์ไม่ต่อเนื่องพอ	ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และเน้นการที่ให้ผู้ป่วยบอกต่อปากต่อปากของประโยชน์ของการรับยาที่ร้านขายยา โดยไม่เน้นการบังคับให้เข้าร่วมโครงการแต่เน้นการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับ

## นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

จังหวัดอุทัยธานีเน้นการชี้ให้ผู้ป่วยได้เห็นประโยชน์ของการไปรับยาที่ร้านขายยา ว่าผู้ป่วยจะได้ใช้เวลาในการซักถามปัญหาและข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยากับเภสัชกรโดยไม่จำกัดเวลามาเป็นเงื่อนไขในระหว่างการแนะนำในเรื่องของการใช้ยา ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้เน้นย้ำให้ร้านขายยาในเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลอุทัยธานีที่เข้าร่วมโครงการ เน้นการ counseling ผู้ป่วย ไม่เพียงแต่จ่ายยา แต่ให้รวมไปถึงการแนะนำปัญหาการใช้ยาที่มาจากตัวผู้ป่วยและ เหมาะสมกับ Lifestyle ของตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งจังหวัดอุทัยธานี คาดการณ์ว่าวิธีนี้จะชี้ให้ผู้ป่วยได้เห็นประโยชน์และจะเป็นการเลือกที่จะรับยาที่ร้านยาแบบยั่งยืนสำหรับตัวผู้ป่วยเอง และในอนาคตจะสามารถเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาที่ร้านขายยาได้

## ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการในโครงการรับยาที่ร้านขายยานั้นปัจจัยหลักสำคัญ คือ “ผู้ป่วย” และจุดประสงค์ที่โครงการนี้เริ่มต้นขึ้นเพื่อเน้นถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับเป็นสำคัญ แต่หากว่าโครงการนี้ อาจเป็นการเพิ่มภาระให้ผู้ป่วยแล้วนั้นคงจะไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบันของจังหวัดอุทัยธานี เนื่องจากจังหวัดอุทัยธานี นั้น อาจต้องมีการวิเคราะห์ว่าผู้ป่วยจะเสียเวลาในการรอคอย ณ จุดบริการใด ซึ่งการดำเนินการจ่ายยาหลังจากห้องยาได้ใบสั่งแพทย์จนถึงส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยนั้นใช้เวลาไม่นานและผู้ป่วยเต็มใจที่จะรอรับยาทันที และถ้าการเปลี่ยนไปให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยาจะเป็นการผลักระให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การให้ตัวเลขจำนวนผู้ป่วยที่ไปรับยาที่ร้านขายยาเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการโดยการที่ผู้ป่วยไม่สมัครใจที่จะไปรับที่ร้านขายยาอาจจะไม่เหมาะสมนักและจะเป็นการให้ผู้ป่วยเพิ่มภาระมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ คือ การให้โรงพยาบาลมีโครงการนี้เป็นสิ่งที่ดี เพื่อรองรับผู้ป่วยที่อยากจะใช้เวลาไปกับเภสัชกรเพื่อซักถามปัญหาด้านยาของตนให้มากขึ้น แต่โครงการนี้อาจจะต้องมีทางเลือกอื่นๆเพิ่มเติม เช่น การ Re-Med ยากลุ่มโรคเรื้อรัง ลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยที่จะต้องพบแพทย์ หรือการเยี่ยมติดตามและแนะนำการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วย เป็นต้น หากไม่เช่นนั้นแล้วจุดประสงค์สำคัญของโครงการ คือ การที่ให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากขึ้น จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้

## ➤ Post-Hospital

### กลยุทธ์ที่ ๘ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

Objective : บริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ให้มีสมรรถนะร่างกาย จิตใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

Kr๑ : โรงพยาบาลพยาบาลระดับ M และ F ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward) รอบ ๖ เดือน ได้อย่างน้อยร้อยละ ๖๐

Kr๒ : ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index  $\geq$  ๑๕ with multiple impairments ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ มากกว่าร้อยละ ๖๐

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินงาน Intermediate Care ตั้งแต่ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ๑) กลุ่มผู้ป่วยหลังภาวะอัมพฤกษ์เฉียบพลัน (post-acute stroke) ๒) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง Traumatic Brain Injury และไขสันหลังหลัง Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิต และ ๓) กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาของพื้นที่และต้องการการดูแลระยะกลาง โดย หน่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลอุทัยธานี ในโรงพยาบาลอุทัยธานี มี Intermediate bed จำนวน ๘ เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนงาน มีแผนการดูแลระยะกลาง แผนการจำหน่ายสู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชนและวางแผนการพัฒนาบุคลากร มีโรงพยาบาลลูกข่าย ๑ แห่ง คือ รพช.หนองขาหย่าง จำนวน ๒ เตียง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ขยายโรงพยาบาลลูกข่ายเพิ่ม คือ รพช.หนองขาหย่าง และ รพช.หนองฉาง และปัจจุบัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้เพิ่มจำนวนเตียงและขยายโรงพยาบาลลูกข่ายเพิ่มครบทุกโรงพยาบาล มีจำนวนเตียงทั้งหมด ๒๗ เตียง (รพท.อุทัยธานี ๖ เตียง, รพ.หนองฉาง ๖ เตียง, รพ.ทัพทัน ๔ เตียง, รพ.หนองขาหย่าง ๓ เตียง และ รพ.สว่างอารมณ์, รพ.บ้านไร่, รพ.ลานสัก, รพ.ห้วยคต แห่งละ ๒ เตียง) เพื่อรองรับผู้ป่วยที่อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบ ด้านบุคลากร IMC จังหวัดอุทัยธานี มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน ๑ คน , พยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตร ๔ เดือน จำนวน ๒ คน (รพท.อุทัยธานี ๑ คน, รพช.หนองฉาง ๑ คน, รพช.ลานสัก ๑ คน กำลังศึกษาสถาบันสิรินธร) และ มีพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตร ๕ วัน รพท.(๒๙ คน)/รพช.ทุกแห่ง ๆ ละ ๒ คน , นักกายภาพบำบัด ๒๕ คน(รพท. ๕ คน, รพช. ๒๐ คน และ นักกิจกรรมบำบัด ๑ คน(รพท.)

ผลการจัดระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒ - ๒๐ มิ.ย.๖๓) ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองเข้าระบบและมีการติดตามประเมิน BI จนครบ ๖ เดือน เท่ากับ ร้อยละ ๖๔.๙๖% Outcome จากการติดตามผู้ป่วย BI < ๑๕ เมื่อครบ ๖ เดือน BI สูงขึ้นเท่ากับ ร้อยละ ๖๑.๘๔ %

ตารางที่ ๖๕ ผลการจัดระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (admit ๑ มกราคม – ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓)

โรค	A๑* (ราย)	B๑** (ราย)	ผู้ป่วยที่ได้รับการ ติดตาม BI เมื่อ ครบ ๖ เดือน (ร้อยละ)***	Outcome จากการติดตามผู้ป่วย BI < ๑๕				
				BI สูงขึ้น (ราย/ร้อยละ)	BI คงที่ (ราย/ร้อยละ)	BI ลดลง (ราย/ร้อยละ)	เสียชีวิต (ราย/ร้อยละ)	ย้าย (ราย/ร้อยละ)
Stroke	๖๘	๑๐๖	๖๔.๑๕	๔๑ (๖๐.๒๙)	๗ (๑๐.๒๙)	๔ (๕.๘๘)	๑๔ (๒๐.๕๙)	๒ (๒.๙๔)
Traumatic Brain Injury	๗	๑๐	๗๐	๕ (๗๑.๔๓)	๑ (๑๔.๒๙)	๐	๐	๑ (๑๔.๒๙)
Spinal Cord Injury	๑	๑	๑๐๐	๑ (๑๐๐.๐๐)	๐	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๗๖</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๖๔.๙๖</b>	<b>๔๗ (๖๑.๘๔)</b>	<b>๘ (๑๐.๕๓)</b>	<b>๔ (๕.๒๖)</b>	<b>๑๔ (๑๘.๔๒)</b>	<b>๓ (๓.๙๕)</b>

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

\*\* B๑ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ admit เข้า ฟื้นฟูตามรูปแบบ IMC ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

\*\*\* ร้อยละ หมายถึง (A๑/ B๑) \* ๑๐๐

Stroke I๖๐ - I๖๔, TBI S๐๖๑ - S๐๖๙, SCI S๑๔.๐ - S๑๔.๑, S๒๔.๐ - S๒๔.๑, S๓๔.๐ - S๓๔.๑, S๓๔.๓ discharge type ไม่ใช่ dead

ตารางที่ ๖๖ ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วย Stroke , Traumatic Brain Injury (TBI) และ Spinal Cord Injury (SCI) ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ ๑๕ with multiple Impairment ได้รับการปรับสภาพฯ จนครบ ๖ เดือน หรือจนคะแนน Barthel index = ๒๐ จำแนกรายโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๓ (๑ ต.ค.๖๒ - ๒๐ มิ.ย.๖๓)

โรงพยาบาล	A๑* (ราย)	B๑** (ราย)	ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ ๖ เดือน (ร้อยละ)***	Outcome จากการติดตามผู้ป่วย BI < ๑๕				
				BI สูงขึ้น (ราย/ร้อยละ)	BI คงที่ (ราย/ร้อยละ)	BI ลดลง (ราย/ร้อยละ)	เสียชีวิต (ราย/ร้อยละ)	ย้าย (ราย/ร้อยละ)
อุทัยธานี(S)	๓๑	๕๑	๖๐.๗๘	๑๗(๕๔.๘๔)	๓(๙.๖๘)	๒(๖.๔๕)	๘(๒๕.๘๐)	๑(๓.๒๓)
หนองฉาง(F๑)	๒๐	๒๘	๗๑.๔๓	๑๓(๖๕.๐๐)	๒(๑๐.๐๐)	๑(๕.๐๐)	๓(๑๕.๐๐)	๑(๕.๐๐)
สว่างอารมณ์(F๒)	๑๑	๑๕	๗๓.๓๓	๘(๗๒.๗๓)	๑(๙.๐๙)	๐	๑(๙.๐๙)	๑(๙.๐๙)
บ้านไร่(F๒)	๑๑	๑๓	๘๔.๖๒	๘(๗๒.๗๓)	๑(๙.๐๙)	๑(๙.๐๙)	๑(๙.๐๙)	-
ทัพทัน(F๒)	๒	๓	๖๖.๖๗	๐	๑(๕๐.๐๐)	๐	๑(๕๐.๐๐)	๐
ลานสัก(F๒)	๐	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ห้วยคต(F๒)	๐	๓	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐
หนองขาหย่าง(F๓)	๑	๑	๑๐๐	๑(๑๐๐)	๐	๐	๐	๐
<b>รวม(ร้อยละ)</b>	<b>๗๖</b>	<b>๑๑๗</b>	<b>๖๔.๙๖</b>	<b>๔๗(๖๑.๘๔)</b>	<b>๘(๑๐.๕๓)</b>	<b>๔(๕.๒๖)</b>	<b>๑๔(๑๘.๔๒)</b>	<b>๓(๓.๙๕)</b>

A หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ admit เข้าฟื้นฟูตามรูปแบบ IMC ระหว่างวันที่ ๑ ม.ค.๖๒-๓๐ มิ.ย ๖๓

B หมายถึง จำนวนผู้ป่วยตาม A๑ ที่ได้รับการติดตามต่อเนื่อง ถึง ๒๐ มิ.ย ๖๓ หรือ Barthel Index = ๒๐

ตารางที่ ๖๗ การส่งต่อ IMC / Refer back ปี ๒๕๖๓ (๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ มิ.ย.๖๓)

โรงพยาบาล	การส่งต่อ IMC / Refer back ปี ๒๕๖๓ (๑ ต.ค.๖๒ - ๓๐ มิ.ย.๖๓)		ปัญหาในการส่งต่อ IMC	
	จำนวน	ร้อยละ	Refer	refer back
หนองฉาง	๒๒/๒๘	๗๘.๕๗	-	- ข้อมูลผู้ป่วยในใบส่งต่อไม่ครบถ้วน - ไม่ได้ประสานงานก่อนส่งผู้ป่วย
สว่างอารมณ์	๑๕/๑๕	๑๐๐	-	- ข้อมูลผู้ป่วยในใบส่งต่อไม่ครบถ้วน
ทัพทัน	๔/๗	๕๗.๑๔		- ข้อมูลผู้ป่วยในใบส่งต่อไม่ครบถ้วน
ห้วยคต	๓/๗	๔๒.๘๕	-	- ผู้ป่วยและญาติไม่ยอมทำฟื้นฟูจนครบโปรแกรม
หนองขาหย่าง	๑/๑	๑๐๐	-	- ไม่มี
บ้านไร่	๓/๑๓	๒๓.๐๘		- ไม่มี
ลานสัก	๓/๔	๗๕		- ไม่มี

**ปัญหาอุปสรรค**

ปัญหา/สาเหตุ/สถานการณ์	การดำเนินการที่ทำอยู่/แผนงานที่จะทำ/ กิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาแล้ว	ความคาดหวัง/ความก้าวหน้า/ผล การดำเนินงาน
<p><b>สภาพปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ความครอบคลุมของจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองเข้าระบบ</li> <li>-การส่งต่อขาดความเชื่อมโยงในการประสานงาน</li> <li>-มีกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพนอกจากผู้ป่วย ๓ กลุ่มโรคเป้าหมาย</li> </ul>	<p><u>Service Delivery</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ มีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan IMC ในระดับเขตและในระดับจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง</li> <li>⇒ มีการจัดทำ Care Protocol ใช้ร่วมกันในระดับเขต</li> <li>⇒ มีรูปแบบ Intensive program</li> <li>⇒ มีการ admit และส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพใน รพ. เครือข่าย</li> <li>⇒ มีการบูรณาการส่งต่อผู้ป่วยดูแลฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับปฐมภูมิ</li> </ul> <p><u>HEALTH WORKFORCE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ พัฒนาศักยภาพพยาบาลฟื้นฟูสภาพ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอบรมหลักสูตร ๗ ๕ วัน รพ.ละ ๒ คน ครอบคลุม รพ.</li> <li>- ส่งพยาบาลเข้าอบรมฯ หลักสูตร ๔ เดือน (รพ.อุทัยธานี ๑ คน,รพ.ลานสัก ๑ คน,รพ.หนองฉาง ๑ คน)</li> </ul> </li> </ul> <p><u>HEALTH INFORMATION SYSTEM</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ จัดทำเว็บไซต์ระบบบันทึกข้อมูลการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ระดับเขต</li> <li>⇒ ประเมินผลระบบการดูแล IMC</li> </ul> <p><u>ASSESS TO ESSENRLAL MEDICINES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ รพ.แม่ข่าย สนับสนุนอุปกรณ์แก่ รพ.ลูกข่าย</li> </ul> <p><u>FINANCING</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ มีการบริหารจัดการเพื่อเพิ่ม IP rate พิเศษ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.เขต ๓</li> </ul> <p><u>LEADERSHIP/GOVERMENT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ ผู้บริหารขับเคลื่อน และสนับสนุนกำลังคน อุปกรณ์ งบประมาณ</li> </ul>	<p><b>Target group</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stroke</li> <li>➤ Traumatic Brain injury</li> <li>➤ Spinal cord injury</li> </ul> <p><b>KPI (Output)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Care &gt; ๗๐%</li> </ul> <p><b>Duration ๖ Months</b></p> <p><b>KPI (Outcome)</b></p> <p>Improved ADL&gt;๗๐%</p> <p><u>ผลการดำเนินงาน</u></p> <p>การจัดระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองเข้าระบบและมีการติดตามประเมิน BI จนครบ ๖ เดือน = ๖๔.๙๖ %</li> <li>- Outcome จากการติดตามผู้ป่วย BI &lt; ๑๕ เมื่อครบ ๖ เดือน BI สูงขึ้น ๖๑.๘๔%</li> </ul> <p><u>ความคาดหวัง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาร่วมมือกับชุมชน</li> <li>- ระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลฟื้นฟูสภาพ โดยใช้ Thai COC เพื่อการดูแลต่อเนื่อง</li> </ul>

วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (Health Status) ตามปัญหาของจังหวัดอุทัยธานี ตาม ๖ building block

๖ building block	Health Status	GAP	PLAN
๑. ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ขับเคลื่อนงาน IMC</li> <li>- การกำหนดบทบาทโรงพยาบาลแม่ข่าย ลูกข่ายในพื้นที่ ตามรูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่</li> <li>- แนวทางการคัดกรองและ refer back ผู้ป่วย IMC bed/ward</li> </ul> <p><b>ระดับหน่วยบริการ S</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ Care protocol ตามแนวทางของเขต ๓</li> <li>- วางรูปแบบ Intensive program</li> <li>- วางแผนแก้ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>ระดับหน่วยบริการ F</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาความร่วมมือกับชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งต่อขาดความเชื่อมโยงในการประสานงาน</li> <li>- กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพนอกจากผู้ป่วย ๓ กลุ่มโรคเป้าหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นติดตามการเยี่ยมเสริมพลังของโรงพยาบาลแม่ข่าย ทุก รพช. ในจังหวัดโดยเฉพาะ รพช. ที่เป็น node (โรงพยาบาลหนองฉางและโรงพยาบาลหนองขาหย่าง)</li> <li>- ขยายบริการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วย ๓ กลุ่มโรค</li> <li>๑. Fx. next femur</li> <li>๒. Brain tumor</li> <li>๓. Spinal Cord tumor</li> </ul>
๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนกำลังคนในงาน IMC (แพทย์,พยาบาล,เภสัชกร,นักกายภาพบำบัด,นักกิจกรรมบำบัด,นักแก้ไขการพูด,นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร,นักจิตวิทยา,นัก/ช่างกายอุปกรณ์และนักสังคมสงเคราะห์)</li> </ul> <p><b>ระดับหน่วยบริการ S</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพและจำนวนสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul> <p><b>ระดับหน่วยบริการ F</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอสนับสนุนการบริการจากบุคลากรของโรงพยาบาลแม่ข่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศักยภาพของสหสาขาวิชาชีพยังไม่เพียงพอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้แก่บุคลากร</li> <li>&gt; อบรมพยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพ ๔ เดือน (ศุนย์สิรินธร) - ๑ คน (รพช.ลานสัก) <u>หมายเหตุ</u> รพช.หนองฉาง อบรมแล้ว ๑ คน</li> <li>- อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรด้านพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (Nursing Rehabilitation)หลักสูตร ๕ วัน ๑๔ คน (รพช. ละ ๒ คน)</li> </ul>
๓. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING)	<p><b>ระดับหน่วยบริการ S</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริหาร จัดการเพิ่ม IP rate พิเศษระดับเขตจาก สปสช.</li> <li>- กำหนดรหัสบริการ IMC (ICD๑๐, ICD๙)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความไม่คุ้มทุนต่อการรักษาผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริหารจัดการเพิ่ม IP rate พิเศษระดับเขตจาก สปสช.</li> </ul>
๔. สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENRLAL MEDICINES)	<p><b>ระดับหน่วยบริการ S</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดสรรอุปกรณ์เพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการ</li> </ul> <p><b>ระดับหน่วยบริการ F</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดสรรอุปกรณ์หรือขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย</li> </ul>	-	-
๕. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM)	<p><b>ระดับหน่วยบริการ S, F</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำเว็บไซต์ระบบการลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วย IMC กันในเขต ๓ เริ่มใช้งาน ๑ ม.ค. ๖๒</li> </ul>	-	-
๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP/ GOVERNMENT)	<p><b>ระดับหน่วยบริการ S</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การขับเคลื่อนจากผู้บริหารในระดับเขต เพื่อสนับสนุนกำลังคน, อุปกรณ์ และงบประมาณ</li> </ul>	-	-

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

มีเว็บไซต์ระบบบันทึกข้อมูล IMC

ข้อเสนอแนะหรือข้อร้องขอต่อผู้นิเทศ เพิ่มแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/พยาบาลฟื้นฟู ๔ เดือน/นักกิจกรรมบำบัด





# AREA BASED

ประเด็นระบบบริหารการเงินการคลัง (CFO)

ประเด็นตรวจราชการ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็น/ หัวข้อ : ระบบบริหารการเงินการคลัง (CFO)

Objective & Key Results: OKRs

Objective : ระบบบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ

Key Results : หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

KR๑ : มีคะแนนประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการเงินการคลังผ่านเกณฑ์

KR๒ : มีรายได้เพียงพอรายจ่าย (รายรับมากกว่ารายจ่าย NI > O)

KR๓ : หน่วยบริการมีการตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ (การประเมินความคุ้มค่าภายใน ๕ มิติด้านจัดเก็บรายได้)

KR๔ : หน่วยบริการมีการส่งมอบทดลองทันเวลาและถูกต้อง

### สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีการเฝ้าระวังสถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัด โดยใช้ข้อมูลการรายงานทางการเงินของหน่วยบริการ และนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ทั้ง ๘ แห่ง จากดัชนีชี้วัดทางการเงิน ๗ ระดับ และมีการกำกับ ติดตามในเวทีประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัดเป็นประจำทุกเดือน และพบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไม่มีโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ มีโรงพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวังทางการเงิน ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลลานสักและโรงพยาบาลบ้านไร่ ดังตาราง

ตารางที่ ๖๘ แสดงการประเมินภาวะวิกฤตหน่วยบริการ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๘ - เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๓

หน่วยบริการ	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓			
						ไตรมาส ๑/๒๕๖๓	ไตรมาส ๒/๒๕๖๓	พฤษภาคม ๒๕๖๓	RG+ เดือนพ.ค
อุทัยธานี	๓	๕	๑	๐	๐	๐	๐	๐	0C
ทัพทัน	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	0C
สว่างอารมณ์	๖	๗	๗	๑	๐	๐	๐	๐	0C-
หนองฉาง	๗	๒	๓	๐	๑	๐	๐	๐	0D
หนองขาหย่าง	๑	๔	๓	๒	๐	๐	๐	๐	0B-
บ้านไร่	๔	๗	๗	๔	๓	๐	๐	๐	0D
ลานสัก	๕	๑	๓	๔	๓	๐	๐	๐	0C
ห้วยคต	๗	๔	๖	๑	๐	๐	๐	๐	0D

## การดำเนินงาน

### ๑.มาตรการ/กำกับและติดตาม

๑.๑ กำกับติดตามใฝ่ระวางรายหน่วยบริการจากรายงานการเงิน ทุกเดือน

๑.๒ ใฝ่ระวางทางการเงินการคลัง และคาดการณ์ หน่วยบริการ ทุกเดือน เน้นกลุ่มเสี่ยงระดับ ๔-๗

๑.๓ กรณี Plan fin ผลต่าง ผล-แผนเกิน  $\pm 5\%$  หรือ EBITDA ติดลบ หรือ NI ติดลบจังหวัด เร่งหาสาเหตุ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงระดับ ๔-๗

๑.๔ ส่งบทรดลองให้ทันเวลา ถูกต้อง ครบถ้วน

### ๒.โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพ

#### ๒.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

- ประชุมชี้แจงการจัดสรรเงิน UC ปี ๒๕๖๓
- ประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระดับจังหวัด
- ประชุมนำเสนอ แผนทางการเงิน Plan fin ของหน่วยบริการ
- ประชุมปรับเกลี่ยเงินระดับจังหวัด (Virtual account) และค่าตรวจพิเศษ (CT Scan)
- ประชุมพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้
- นิเทศติดตามโรงพยาบาลทุกแห่ง ตามแนวทางการนิเทศงานระดับอำเภอ
- ควบคุมกำกับโรงพยาบาลเสี่ยงจัดทำแผนชำระหนี้

#### ๒.๒ การบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายลักษณะงบลงทุน(ค่าเสื่อม)

- ประชุมติดตามงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๓ และการจัดทำแผนงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๔
- ลงพื้นที่ติดตามกำกับดำเนินงานงบค่าเสื่อมของหน่วยบริการ

#### ๒.๓ การบริหารงานกองทุนผู้ประกันตน

- ประชุมคณะกรรมการบริหารงานบริการผู้ประกันตนของจังหวัดอุทัยธานี
- ประชุมคณะทำงานพัฒนามาตรฐานกลางการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้มีสิทธิ

ประกันสังคม

#### ๒.๔ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Score Plus, Performance Score)

#### ๒.๕ พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพ (โปรแกรม RCM )

## ผลการดำเนินงาน

ในการจัดทำแผนทางการเงินปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (รอบแรก) โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ทั้ง ๘ แห่งมีการจัดทำแผนการเงินเกินดุล ทุกแห่งและไม่มีหน่วยบริการที่มีการลงทุนเปรียบเทียบรายได้ – ค่าใช้จ่าย (EBITDA) เกินร้อยละ ๒๐ ดังตาราง

ตารางที่ ๖๙ การจัดทำแผนรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่าย (Plan fin) ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (รอบสอง)

หน่วยบริการ	รายได้	ค่าใช้จ่าย	แผน NI	แผน EBITDA	สรุปแผน	การลงทุน EBITDA>๒๐%
อุทัยธานี	๗๒๗,๘๒๖,๒๐๖.๘๗	๖๔๓,๑๗๘,๓๖๐.๐๐	๘๔,๖๔๗,๘๔๖.๘๘	๒๒,๙๓๑,๖๔๐.๐๑	เกินดุล	ไม่เกิน
ทัพทัน	๑๖๓,๙๓๗,๙๔๕.๑๑	๑๕๙,๓๙๐,๖๘๙.๕๖	๔,๕๔๗,๒๕๕.๕๕	๔,๓๓๕,๓๙๘.๓๒	เกินดุล	ไม่เกิน
สว่างอารมณ์	๙๓,๗๘๑,๓๖๐.๗๙	๙๒,๙๗๐,๔๖๒.๐๕	๘๑๐,๘๙๘.๗๔	๔,๑๐๔,๖๖๖.๗๗	เกินดุล	ไม่เกิน
หนองฉาง	๑๘๐,๐๓๖,๒๒๐.๒๘	๑๗๘,๓๐๔,๘๐๖.๓๐	๑,๗๓๑,๔๑๓.๙๓	๑๒,๑๑๑,๑๗๓.๒๗	เกินดุล	ไม่เกิน
หนองขาหย่าง	๔๑,๐๖๐,๘๙๖.๕๕	๔๑,๕๓๑,๒๐๔.๓๐	-๕๑๐,๓๐๗.๗๕	๖๙๗,๙๕๒.๒๒	เกินดุล	ไม่เกิน
บ้านไร่	๑๒๐,๖๓๕,๖๒๑.๓๐	๑๑๙,๕๗๔,๔๙๘.๔๕	๑,๐๖๑,๑๒๒.๘๕	๓,๐๘๖,๐๒๔.๔๙	เกินดุล	ไม่เกิน
ลานสัก	๑๒๙,๐๓๐,๗๐๗.๕๕	๑๒๙,๓๔๐,๕๔๔.๗๙	-๓๐๙,๘๓๗.๒๔	๖,๘๒๕,๔๐๐.๕๖	เกินดุล	ไม่เกิน
ห้วยคต	๗๓,๑๘๖,๙๓๖.๖๑	๖๙,๔๓๒,๖๓๔.๔๑	๓,๗๕๔,๓๐๒.๒๐	๓,๕๔๓,๓๘๘.๕๒	เกินดุล	ไม่เกิน
รวม	๑,๕๒๙,๔๙๕,๘๙๕.๐๗	๑,๔๓๓,๗๖๓,๑๙๙.๙๑	๙๕,๗๓๒,๖๙๕.๑๕	๕๗,๖๓๕,๖๔๔.๑๕		

ตารางที่ ๗๐ การติดตามควบคุมกำกับแผน Plan fin ประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบกับรายได้-ค่าใช้จ่ายจริง ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

หน่วยบริการ	รายได้			รายจ่าย				
	ประมาณการณ เดือน	ผล	ส่วนต่าง	ร้อยละจากแผน	ประมาณการณ เดือน	ผล	ส่วนต่าง	ร้อยละจากแผน
อุทัยธานี	๔๘๕,๒๑๗,๔๗๑.๒๕	๔๕๕,๙๐๖,๑๘๙.๐๕	-๓๐,๓๑๑,๒๘๒.๒๐	-๖.๒๕	๔๒๘,๗๘๕,๕๗๓.๓๓	๔๓๗,๐๒๑,๕๖๘.๗๗	๘,๒๓๕,๙๙๕.๔๔	๑.๙๒
ทัพทัน	๑๐๙,๒๙๑,๙๖๓.๔๑	๑๑๓,๘๓๙,๘๖๗.๕๙	๔,๕๔๗,๙๐๔.๑๘	๔.๑๖	๑๐๖,๒๖๐,๔๕๙.๗๑	๑๑๐,๓๔๔,๙๑๘.๕๔	๔,๐๘๔,๔๕๘.๘๓	๓.๘๔
สว่างอารมณ์	๖๒,๕๒๐,๙๐๗.๑๙	๖๗,๑๓๕,๔๗๔.๑๒	๔,๖๑๔,๕๖๖.๙๓	๗.๓๘	๖๑,๙๘๐,๓๐๘.๐๓	๖๓,๘๔๑,๓๐๕.๓๒	๑,๘๖๐,๙๙๗.๒๙	๓.๐๐
หนองฉาง	๑๒๐,๐๒๔,๑๔๖.๘๕	๑๒๙,๖๒๘,๘๗๕.๒๐	๙,๖๐๔,๗๒๘.๓๕	๘.๐๐	๑๑๘,๘๖๙,๘๗๐.๙๐	๑๑๙,๕๙๗,๑๓๐.๐๕	๗๒๗,๒๕๙.๑๕	๐.๖๑
หนองขาหย่าง	๒๗,๓๗๓,๙๓๑.๐๓	๓๐,๑๗๑,๘๑๕.๔๗	๒,๗๙๗,๘๘๔.๔๔	๑๐.๒๒	๒๗,๗๑๔,๑๓๖.๒๐	๒๗,๒๗๔,๓๒๙.๑๐	-๔๓๙,๘๐๗.๑๐	๑.๕๙
บ้านไร่	๘๐,๔๒๓,๗๔๗.๕๓	๘๘,๘๐๗,๙๖๑.๔๖	๘,๓๘๔,๒๑๓.๙๓	๒๒.๘๖	๗๙,๗๑๖,๓๓๒.๓๐	๘๓,๙๔๘,๕๕๒.๕๒	๔,๒๓๒,๒๑๖.๒๒	๕.๓๑
ลานสัก	๘๖,๐๒๐,๔๗๑.๗๐	๑๐๒,๓๒๙,๐๕๘.๕๖	๑๖,๓๐๘,๕๘๖.๘๖	๑๘.๙๖	๘๖,๒๒๗,๐๒๙.๘๖	๘๗,๓๒๑,๘๙๙.๒๗	๑,๐๖๐,๙๙๔.๔๑	๑.๒๗
ห้วยคต	๔๘,๗๙๑,๒๙๑.๐๗	๕๑,๓๘๔,๑๓๙.๘๖	๒,๕๙๒,๘๔๘.๗๙	๕.๓๑	๔๖,๒๘๘,๔๒๒.๙๔	๔๕,๑๓๘,๙๑๓.๙๘	-๑,๑๔๙,๕๐๘.๙๖	-๒.๔๘
รวม	๑,๐๑๘,๖๖๓,๙๓๐.๐๕	๑,๐๘๘,๒๐๓,๘๘๑.๓๓	๖๙,๕๓๙,๙๕๑.๒๘	๖.๘๐	๙๕๕,๘๔๒,๑๓๓.๒๘	๙๗๔,๓๖๕,๒๓๒.๕๕	๑๘,๕๒๓,๐๙๙.๒๗	๑.๙๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้จัดทำแผน Planfin รอบครึ่งปีครึ่ง และได้ควบคุมกำกับแผน Planfin ประมาณการรายได้จริงกับแผน พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีรายได้  $\pm$ เกิน ๕% อยู่ ๗ แห่ง ได้แก่ รพ.อุทัยธานี, รพ.สว่างอารมณ์, รพ.หนองฉาง, รพ.หนองขาหย่าง, รพ.บ้านไร่, รพ.ลานสัก และรพ.ห้วยคต และประมาณการรายจ่ายกับแผน พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีรายจ่าย  $\pm$  เกิน ๕% อยู่ ๑ แห่ง คือรพ.บ้านไร่

จังหวัดอุทัยธานีมีแนวทางให้โรงพยาบาลทุกแห่ง

๑. ควบคุม กำกับ และติดตาม แผน Plan fin
๒. มาตรการควบคุมรายจ่ายที่ไม่ให้เกินแผน
๓. ควบคุมรายจ่ายที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ รายจ่ายที่ไม่จำเป็น
๔. วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี ที่ควบคุมไม่ได้ และรายจ่ายที่ไม่เป็นไป ตามแผน

และกำหนดมาตรการควบคุม

๕. วิเคราะห์รายได้ที่ไม่เป็นไปตามแผน และกำหนดมาตรการเร่งรัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้มีการควบคุมกำกับต้นทุนหน่วยบริการ โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมต้นทุนของกระทรวงสาธารณสุขจากการวิเคราะห์ต้นทุนแบบ Quick Method ไตรมาส ๒/๒๕๖๓ พบว่า หน่วยบริการทุกแห่งมีสัดส่วนต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่าเฉลี่ยของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน

ตารางที่ ๗๑ ต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick method กับค่าเฉลี่ยของหน่วยบริการ

ในกลุ่มระดับเดียวกัน ไตรมาส ๒/๒๕๖๓

หน่วยบริการ	ต้นทุนผู้ป่วยนอก		ต้นทุนผู้ป่วยใน	
	ต้นทุน (บาท)	mean+๑sd	ต้นทุน (บาท)	mean+๑sd
อุทัยธานี	๘๐๕.๑๗	๙๙๐.๑๓	๑๑,๙๘๘.๑๙	๑๖,๖๙๑.๙๖
ทัพทัน	๖๓๔.๘๙	๘๒๐.๗๗	๑๐,๔๔๗.๐๙	๑๙,๓๙๙.๒๕
สว่างอารมณ์	๗๕๒.๓๗	๘๘๔.๗๙	๑๕,๓๑๖.๖๔	๒๑๐๒๔.๘๑
หนองฉาง	๔๘๖.๓๒	๘๑๐๙๑	๑๒,๗๑๘.๗๑	๒๐,๒๑๐.๑๐
หนองขาหย่าง	๕๗๘.๖๑	๑,๑๖๒.๒๒	๘,๗๓๒.๐๓	๒๙,๙๒๐.๗๙
บ้านไร่	๕๐๖.๙๓	๘๒๐.๗๗	๑๔,๓๓๕.๓๕	๑๙,๓๙๙.๒๕
ลานสัก	๖๐๘.๙๙	๘๒๐.๗๗	๑๒,๙๓๕.๖๓	๑๙,๓๙๙.๒๕
ห้วยคต	๕๒๒.๗๕	๘๘๔.๗๙	๑๙,๘๐๖.๗๑	๒๑,๐๒๔.๘๑

คุณภาพบัญชีส่วนที่เป็นแม่ข่ายอยู่ในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๓ มีคุณภาพบัญชีร้อยละ ๑๐๐ ในภาพรวมถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีระดับหนึ่ง ซึ่งต้องมีการพัฒนาคุณภาพบัญชีต่อไป ซึ่งในช่วง ๒ เดือนแรกทางกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพมีการปรับเกณฑ์การให้คะแนนเพิ่มเติมทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ทราบเกณฑ์ใหม่ ถึงอย่างไรในภาพรวมยังต้องมีการปรับปรุง การส่งข้อมูลให้ทันกำหนดเวลา และการบันทึกบัญชีให้เป็นไปตามนโยบายบัญชีที่ถูกต้องซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องส่ง และระมัดระวังในการบันทึกบัญชี เพื่อลดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลทางบัญชี

ตารางที่ ๗๒ แสดงคุณภาพบัญชีของหน่วยงานในจังหวัดอุทัยธานี

หน่วยบริการ	ตุลาคม ๒๕๖๒	พฤศจิกายน ๒๕๖๒	ธันวาคม ๒๕๖๒	มกราคม ๒๕๖๓	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	มีนาคม ๒๕๖๓	เมษายน ๒๕๖๓	พฤษภาคม ๒๕๖๓
อุทัยธานี	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ทัพทัน	๘๕	๘๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
สว่างอารมณ์	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
หนองฉาง	๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
หนองขาหย่าง	๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
บ้านไร่	๗๐	๘๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ลานสัก	๘๕	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ห้วยคต	๘๐	๘๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
รวม	๘๔.๓๘	๙๓.๗๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

สถานการณ์การเงินการคลัง ณ เดือน มกราคม ๒๕๖๓ พบว่า จังหวัดอุทัยธานีไม่มีภาวะวิกฤติระดับ ๗

ตารางที่ ๗๓ แสดงผลการประเมินภาวะวิกฤติของหน่วยบริการ ณ เดือนมกราคม ๒๕๖๓

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	เงินบำรุงคงเหลือ(หักหนี้แล้ว)	EBITDA	Risk Score
อุทัยธานี	๑.๗๙	๑.๕๙	๑.๒๐	๑๑๕,๐๒๗,๐๖๖.๗๔	๑๗,๘๘๔,๖๒๐.๒๘	๒๙,๓๘๒,๘๓๓.๖๐	๓๕,๕๘๔,๑๗๐.๓๖	๐
ทัพทัน	๖.๕๔	๕.๙๔	๕.๔๒	๖๙,๒๒๕,๖๘๗.๗๖	๓,๔๙๔,๙๔๙.๐๕	๕๕,๒๐๕,๔๒๔.๓๑	๔,๕๐๓,๘๗๔.๙๖	๐
สว่างอารมณ์	๒.๓๕	๒.๑๘	๑.๙๘	๑๖,๖๙๓,๔๒๑.๖๓	๓,๒๙๔,๑๖๘.๘๐	๑๒,๑๑๒,๕๒๐.๓๔	๗,๖๕๕,๕๒๑.๑๙	๐
หนองฉาง	๑.๙๖	๑.๗๐	๑.๐๘	๒๙,๗๑๙,๑๙๑.๙๘	๑๐,๐๓๑,๗๔๕.๑๕	๓,๕๙๖,๕๗๗.๑๒	๑๗,๑๘๒,๕๔๘.๐๖	๐
หนองขาหย่าง	๒.๒๙	๒.๒๑	๒.๐๘	๘,๙๘๓,๔๖๘.๗๓	๒,๘๙๗,๔๘๖.๓๗	๗,๕๙๐,๘๘๙.๒๕	๓,๕๒๘,๗๙๑.๓๙	๐
บ้านไร่	๑.๖๙	๑.๕๓	๑.๒๙	๑๗,๓๘๗,๖๐๓.๕๑	๑๔,๘๕๙,๔๑๘.๙๔	๗,๐๐๔,๔๔๗.๐๔	๑๕,๑๕๔,๐๙๖.๔๔	๐
ลานสัก	๓.๐๕	๒.๗๒	๑.๙๒	๑๙,๘๐๒,๖๒๐.๐๕	๑๕,๐๐๗,๑๕๙.๒๙	๘,๗๑๗,๑๓๔.๕๓	๑๘,๔๖๒,๔๐๒.๒๖	๐
ห้วยคต	๒.๗๐	๒.๔๘	๒.๒๓	๑๖,๒๕๑,๑๒๘.๙๑	๖,๒๔๕,๒๒๕.๘๘	๑๑,๗๒๖,๑๖๘.๔๑	๙,๓๖๒,๔๖๕.๕๒	๐



# AREA BASED

ประเด็นนวัตกรรมระบบบริหารจัดการเขตสุขภาพ  
(Initiative Management Model):  
โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office)  
ใน sw.สต.

ประเด็นตรวจราชการ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็น : นวัตกรรมระบบบริหารจัดการเขตสุขภาพ (Initiative Management Mode)

หัวข้อ : โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### Objective & Key Results: OKRs

Objective : ลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Key Results : ได้เวลา ได้งาน ได้ใจ คนอุทัยสุขภาพดี

### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินงานตามโครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๓ (IMM๒) ในปี ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา ซึ่งจากการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว สามารถลดภาระงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เป็นอย่างดี ทำให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งสามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มศักยภาพและทั่วถึง อีกทั้งสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดจากการดำเนินงานทั้งในระเบียบและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในปี ๒๕๖๓ จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการตามโครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๓ (IMM๒) ซึ่งการดำเนินงานลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิในครั้งนี้ ได้ให้ทุกพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๘ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ดำเนินงานลดภาระงานสนับสนุนดังกล่าว

ทั้งนี้การดำเนินงานลดภาระงานนั้น ได้ดำเนินการทั้งสิ้น ๓ ด้าน คือ ด้านพัสดุ,ด้านการเงินและบัญชี และด้านการจัดระบบคลังยา โดยพื้นที่เป้าหมายที่ดำเนินการตามโครงการดังกล่าว จำนวน ๘ สสอ. ๘๙ รพ.สต ดังนี้

สสอ.เมืองอุทัยธานี	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน ๑๒	แห่ง
สสอ.หนองขาหย่าง	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน ๘	แห่ง
สสอ.หนองฉาง	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน ๑๓	แห่ง
สสอ.ทัพทัน	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน ๑๔	แห่ง
สสอ.สว่างอารมณ์	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน ๘	แห่ง
สสอ.ลานสัก	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน ๑๐	แห่ง
สสอ.ห้วยคต	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน ๓	แห่ง
สสอ.บ้านไร่	รพ.สต.ในสังกัด	จำนวน ๒๑	แห่ง

### การดำเนินงาน

๑.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด โครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ คำสั่งที่ ๑๖๗/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง ๘ แห่ง ได้ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๓

๓.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่ง ได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการฯ และมีการวางแผนการดำเนินงาน พร้อมกำหนดขอบเขตงานและรายละเอียดการลดภาระงานฯ ด้าน Back office ร่วมกับ รพ.สต.ในพื้นที่ โดยมีการดำเนินงานดังนี้



๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีแผนการดำเนินงานโครงการลดภาระงาน ทั้ง ๒ ด้าน ดังนี้

๑) ด้านพัสดุ มีแผนการจัดซื้อพัสดุรวม ของ รพ.สต. ในพื้นที่ และมีเจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดซื้อพัสดุตามแผนการจัดซื้อร่วมให้แต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่ ซึ่งมีการจัดซื้อพัสดุรวม ๓ หมวด คือ วัสดุสำนักงาน, วัสดุงานบ้านงานครัว และวัสดุคอมพิวเตอร์

๒) ด้านการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีในนโยบายให้ ทุก รพ.สต. ใช้โปรแกรม PCU Money โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้ดำเนินการเอง เนื่องจากข้อมูลที่กระบอกลงในโปรแกรม PCU Money อยู่ที่ รพ.สต. จึงสะดวกต่อการดำเนินการและป้องกันการผิดพลาด

๓.๒ เขตสุขภาพที่ ๓ มีนโยบายให้ มีการจัดระบบคลังยา ๑ เดือน และจัดระบบ Refill ยา ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน ได้วางแผนและแผนการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนตามแผนงานโครงการลดภาระงานฯ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) คณะกรรมการบริหารของ CPU และผู้ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลชุมชน ได้จัดประชุมเพื่อวางแผนและกำหนดรายละเอียด พร้อมทั้งขั้นตอนการบริหารจัดการ โดยแต่ละ CUP ได้เสนอแผนการดำเนินงาน ดังนี้

- CUP ทพทัน ได้เสนอว่าจะมีการนำ Application Drug stock และ Drug stock Cup มาใช้ในการรวบรวมข้อมูลระบบคลังยาของ รพ.สต. และจัดทำใบเบิกยาอัตโนมัติผ่านระบบ Online ทั้งนี้ จะให้ สสอ. เป็นผู้รวบรวมใบเบิกยาของแต่ละ รพ.สต. ส่งให้กับโรงพยาบาลชุมชนดำเนินการจัดยาตามใบเบิกนั้นต่อไป

ทั้งนี้อยู่ระหว่างการทดลองใช้ Application Drug stock และ Drug stock Cup และระบบใบเบิกยา Online

- CUP ลานสัก ได้นำระบบ Host-XP มาใช้ โดยให้ IT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชื่อมโยงโปรแกรม Host-XP ระหว่างโรงพยาบาล กับ รพ.สต.

- CUP อื่นๆ กำลังจัดเตรียมแผนการดำเนินงานและแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้สามารถ Refill ยา ใน ๑ เดือนได้

๒) คณะกรรมการระดับจังหวัด และผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละ สสอ. ได้ร่วมประชุมผ่านระบบ zoom meeting ในเรื่องการจัดระบบคลังยา ๑ เดือน และจัดระบบ Refill ยา โดยโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้นำเสนอโปรแกรมที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรใช้ดำเนินงานด้านการจัดระบบคลังยา ซึ่งมีความน่าสนใจและสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางด้านการจัดระบบคลังยาได้ จึงมีแนวคิดร่วมกันว่าจะนำโปรแกรมที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรนำเสนอมาปรับใช้ในพื้นที่

๔. คณะอนุกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด นำโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ออกติดตามผลการดำเนินงานทุกอำเภอ ในช่วงเดือน มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๗๔ ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๖๒-มิถุนายน ๒๕๖๓)

พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จำนวนวัน ที่ลดได้ (วัน/เดือน)	การบริหารจัดการจำนวนวันที่ลดได้
สสอ.เมือง	๑๒	๕	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.หนองขาหย่าง	๘	๔	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.หนองฉาง	๑๓	๔	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.ทัพทัน	๑๔	๔	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.สว่างอารมณ์	๘	๔	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.ลานสัก	๑๐	๕	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.ห้วยคต	๓	๔	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.บ้านไร่	๒๑	๔	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่

### ปัญหา/อุปสรรค

การดำเนินงานลดภาระงานทั้ง ๓ ด้าน ด้านพัสดุ,ด้านการเงิน และด้านการจัดระบบคลังยา มีแนวทางการดำเนินงานที่เปลี่ยนจากเดิม โดยเขตสุขภาพที่ ๓ มีแนวทางให้แต่ละพื้นที่ นำโปรแกรมด้านพัสดุและการเงินที่สาธารณสุขอำเภอคลองงา จังหวัดกำแพงเพชร จัดทำขึ้นมาใช้ ทำให้ทุกพื้นที่ต้องศึกษาแนวทางการดำเนินงาน และมีการปรับรูปแบบการทำงานใหม่ ให้สอดคล้องกับตัวโปรแกรม

การจัดระบบคลังยา ต้องให้โรงพยาบาลชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการประสานการพร้อมวางแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

### แนวทางแก้ไข

คณะกรรมการดำเนินงานฯ ที่ออกติดตามผลการดำเนินงาน ในช่วงเดือน มิถุนายน ๒๕๖๓ ชี้แจงแนวทาง ตามเขตสุขภาพที่ ๓ จะให้ดำเนินงาน ซึ่งสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่ง เกิดความเข้าใจในระบบ และโปรแกรมที่จะนำมาใช้มากขึ้น ซึ่งบางแห่งมีแนวคิดว่าจะเขียนโปรแกรมหรือระบบขึ้นมาใช้เอง



# AREA BASED

ประเด็นอายุคาดเฉลี่ยของประชากร  
เขตสุขภาพที่ 3 (จังหวัดอุทัยธานี)

## ประเด็นตรวจราชการ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็น/หัวข้อ : อายุคาดเฉลี่ยของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๓

### Objective & Key Results: OKRs

Objective : ภายในปี 2565 อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดอุทัยธานี เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ปี

### Key Results:

Kr๑ : ปี ๒๕๖๓ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยของจังหวัดอุทัยธานี

Kr๒ : ปี ๒๕๖๔ อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ ๓ อันดับของจังหวัดอุทัยธานี ลดลงร้อยละ ๕ จากปี ๒๕๖๓

Kr๓ : ปี ๒๕๖๕ อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ ๓ อันดับของจังหวัดอุทัยธานี ลดลงร้อยละ ๕ จากปี ๒๕๖๔

### สถานการณ์

อายุคาดเฉลี่ย คือ การคำนวณที่ประมาณว่าบุคคลหนึ่งจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้กี่ปี โดยใช้ข้อมูลเกิดและข้อมูลตายมาคำนวณตามตารางชีพ โดยทั่วไปมักใช้วัดที่เมื่อแรกเกิด หรือเมื่ออายุ ๖๐ ปี เพื่อบอกถึงจำนวนปีของการมีชีวิตว่าจะยืนยาวไปได้ถึงกี่ปีจากแรกเกิด หรือจากช่วงอายุ ๖๐ ปีไปแล้ว สำหรับจังหวัดอุทัยธานีจากข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๖๙.๙๕ ปี เป็น ๗๓.๑๓ ปี ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งสูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายของประเทศเล็กน้อย โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายของประเทศ ปี พ.ศ.๒๕๕๓ เท่ากับ ๖๙.๕๐ และเพิ่มขึ้นเป็น ๗๓.๐๐ ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ส่วนอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิงจังหวัดอุทัยธานีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคล้ายเพศชายจาก ๗๗.๖๖ ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ เป็น ๗๙.๙๒ ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งสูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศหญิงของประเทศในช่วงระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๓ ที่มีจำนวนปีเท่ากับ ๗๗.๖๖ และเพิ่มเป็น ๗๘.๙๐ ในปีพ.ศ.๒๕๖๑ ส่วนในปี พ.ศ.๒๕๖๒ นั้นอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศหญิงของจังหวัดอุทัยธานีต่ำกว่าประเทศเล็กน้อยเท่ากับ ๗๙.๙๒ โดยประเทศเท่ากับ ๘๐.๑๐

ตารางที่ ๗๕ อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับประเทศไทย

ปี	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E <sub>๐</sub> )					อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี (E <sub>๖๐</sub> )			
	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง	
	อุทัยธานี	ประเทศ	อุทัยธานี	ประเทศ		อุทัยธานี	ประเทศ	อุทัยธานี	ประเทศ
๒๕๕๓	๖๙.๙๕	๖๙.๕๐	๗๗.๖๖	๗๖.๓๐	๗๓.๗๓	๑๙.๓๒	๑๙.๔๐	๒๒.๘๘	๒๑.๙๐
๒๕๕๔	๗๑.๐๐	๖๙.๕๐	๗๘.๘๓	๗๖.๓๐	๗๔.๘๕	๒๐.๓๕	๑๙.๔๐	๒๓.๒๔	๒๑.๙๐
๒๕๕๕	๗๑.๒๗	๖๙.๖๐	๗๘.๖๕	๗๖.๙๐	๗๔.๙๐	๒๐.๔๔	๑๙.๑๐	๒๓.๑๐	๒๒.๒๐
๒๕๕๖	๗๑.๓๑	๗๑.๑๐	๗๘.๐๓	๗๘.๑๐	๗๔.๖๓	๒๐.๐๕	๑๙.๙๐	๒๓.๒๖	๒๓.๑๐
๒๕๕๗	๗๒.๘๖	๗๑.๓๐	๗๙.๖๗	๗๘.๒๐	๗๖.๒๒	๒๐.๙๗	๒๐.๐๐	๒๔.๐๑	๒๓.๒๐
๒๕๕๘	๗๒.๘๖	๗๑.๘๐	๗๙.๗๑	๗๘.๖๐	๗๖.๒๕	๒๑.๔๑	๒๐.๑๐	๒๔.๕๔	๒๓.๓๐
๒๕๕๙	๗๑.๙๔	๗๒.๐๐	๗๘.๙๙	๗๘.๘๐	๗๕.๔๑	๒๐.๔๕	๒๐.๒๐	๒๓.๒๕	๒๓.๔๐
๒๕๖๐	๗๓.๓๙	๗๒.๒๐	๘๐.๕๙	๗๘.๙๐	๗๖.๙๕	๒๑.๓๗	๒๐.๒๐	๒๕.๓๓	๒๓.๕๐
๒๕๖๑	๗๓.๑๓	๗๒.๒๐	๘๑.๕๘	๗๘.๙๐	๗๗.๒๗	๒๒.๒๖	๒๐.๒๐	๒๕.๘๕	๒๓.๖๐
๒๕๖๒	๗๓.๑๓	๗๓.๐๐	๗๙.๙๒	๘๐.๑๐	๗๖.๔๐	๒๒.๔๔	๑๗.๑๐	๒๔.๖๓	๒๒.๘๐

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.อุทัยธานี , มรณบัตร กองแผนงานและยุทธศาสตร์ สป.สธ.

อายุคาดเฉลี่ยรายอำเภอของจังหวัดอุทัยธานี ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๒ พบว่าอายุคาดเฉลี่ยรวมเพศชายและหญิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี ๒๕๖๒ อำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยรวมสูงที่สุดได้แก่ อำเภอหนองขาหย่าง (๗๘.๕๑ ปี) รองลงมาได้แก่อำเภอสว่างอารมณ์ (๗๘.๑๑ ปี) และอำเภอทัพทัน (๗๗.๒๖ ปี) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกรายเพศ พบว่า อำเภอที่เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยสูงที่สุดคือ อำเภอสว่างอารมณ์ (๗๔.๖๔ ปี) รองลงมาได้แก่อำเภอเมืองอุทัยธานี (๗๔.๒๓ ปี) และอำเภอหนองขาหย่าง (๗๔.๒๖ ปี) ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยสูงที่สุดคือ อำเภอหนองขาหย่าง (๘๒.๘๕ ปี) รองลงมาได้แก่อำเภอสว่างอารมณ์ (๘๑.๙๓ ปี) และอำเภอทัพทัน (๘๑.๐๔ ปี) ตามลำดับ

ตารางที่ ๗๖ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๒

อำเภอ	พ.ศ.๒๕๕๙			พ.ศ.๒๕๖๐			พ.ศ.๒๕๖๑			พ.ศ.๒๕๖๒		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองอุทัยธานี	๖๘.๙๕	๗๗.๒๗	๗๓.๐๙	๗๓.๓๓	๘๐.๓๒	๗๖.๙๔	๗๓.๓๘	๘๑.๒๖	๗๗.๒๓	๗๔.๓๕	๗๙.๘๙	๗๗.๐๐
ทัพทัน	๗๓.๘๔	๘๐.๑๔	๗๖.๘๒	๗๕.๐๐	๗๘.๙๕	๗๖.๙๑	๗๒.๔๗	๘๑.๔๕	๗๖.๘๔	๗๓.๗๐	๘๑.๐๔	๗๗.๒๖
สว่างอารมณ์	๗๒.๐๖	๗๖.๔๗	๗๔.๑๓	๗๔.๕๗	๘๓.๔๒	๗๘.๘๑	๗๔.๓๓	๘๒.๑๓	๗๗.๙๕	๗๔.๖๔	๘๑.๙๓	๗๘.๑๑
หนองฉาง	๗๑.๗๘	๗๙.๖๙	๗๕.๖๙	๗๔.๓๓	๘๓.๓๔	๗๘.๗๙	๗๔.๘๕	๘๓.๔๐	๗๙.๑๓	๗๓.๑๒	๘๐.๒๗	๗๖.๕๘
หนองขาหย่าง	๖๙.๙๗	๗๗.๒๔	๗๓.๖๒	๗๑.๘๘	๗๙.๗๓	๗๕.๗๓	๗๒.๗๔	๘๖.๑๑	๗๙.๒๐	๗๔.๒๖	๘๒.๘๕	๗๘.๕๑
บ้านไร่	๗๓.๖๐	๗๙.๔๒	๗๖.๔๑	๗๒.๗๙	๘๐.๓๗	๗๖.๓๗	๗๔.๕๔	๘๒.๐๒	๗๘.๑๓	๗๓.๗๗	๗๘.๐๖	๗๕.๗๘
ลานสัก	๗๐.๘๐	๗๙.๘๑	๗๕.๐๑	๗๑.๖๘	๗๙.๘๓	๗๕.๖๒	๗๒.๙๗	๗๙.๙๙	๗๖.๔๒	๗๒.๘๖	๘๐.๙๗	๗๖.๕๔
ห้วยคต	๗๓.๐๑	๘๐.๙๕	๗๖.๗๙	๗๕.๑๙	๘๐.๖๕	๗๗.๘๘	๗๐.๐๐	๘๕.๓๔	๗๖.๙๖	๗๐.๖๓	๘๐.๐๑	๗๕.๑๒
จังหวัด	๗๑.๙๔	๗๘.๙๙	๗๕.๔๑	๗๓.๓๙	๘๐.๕๙	๗๖.๙๕	๗๓.๑๓	๘๑.๕๘	๗๗.๒๗	๗๓.๑๓	๗๙.๙๒	๗๖.๔๐

ที่มา : งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.อุทัยธานี , มรณบัตร กองแผนงานและยุทธศาสตร์ สปสธ.

## การตายจำแนกตามกลุ่มอายุ

จำนวนและอัตราการตายตามกลุ่มอายุของประชากรจังหวัดอุทัยธานี จากข้อมูลพบว่า ตั้งแต่กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี เป็นต้นไป มีอัตราการตายตามกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามช่วงของกลุ่มอายุที่สูงขึ้นเป็นลำดับ ส่วนกลุ่มอายุน้อยกว่า ๑ ปี และกลุ่มอายุ ๑-๔ ปี นั้นมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มอายุ ๕-๙ ปี

ตารางที่ ๗๗ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดอุทัยธานี ปีพ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒

กลุ่มอายุ	ปี พ.ศ. ๒๕๕๘		ปี พ.ศ. ๒๕๕๙		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	
	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย
<๑ ปี	๓๐	๙.๐๘	๑๖	๔.๘๕	๘	๒.๔๓	๑๐	๓.๐๔	๑๙	๕.๗๘
๑-๔	๖	๑.๘๒	๑๒	๓.๖๓	๘	๒.๔๓	๗	๒.๑๓	๘	๒.๔๓
๕-๙	๓	๐.๙๑	๓	๐.๙๑	๖	๑.๘๒	๕	๑.๕๒	๓	๐.๙๑
๑๐-๑๔	๕	๑.๕๑	๕	๑.๕๑	๙	๒.๗๓	๔	๑.๒๒	๑๑	๓.๓๕
๑๕-๑๙	๒๐	๖.๐๕	๓๓	๑๐.๐๐	๑๙	๕.๗๖	๒๙	๘.๘๑	๒๐	๖.๐๘
๒๐-๒๔	๓๑	๙.๓๙	๒๓	๖.๙๗	๓๘	๑๑.๕๓	๒๒	๖.๖๘	๒๘	๘.๕๒
๒๕-๒๙	๒๘	๘.๘๘	๒๙	๘.๗๘	๓๑	๙.๔๐	๔๕	๑๓.๖๗	๓๗	๑๑.๒๖
๓๐-๓๔	๕๕	๑๖.๖๕	๔๑	๑๒.๔๒	๔๖	๑๓.๙๕	๓๘	๑๑.๕๔	๕๑	๑๕.๕๒
๓๕-๓๙	๗๕	๒๒.๗๑	๘๖	๒๖.๐๕	๗๐	๒๑.๒๓	๖๙	๒๐.๙๖	๖๔	๑๙.๔๘
๔๐-๔๔	๑๑๗	๓๕.๔๒	๑๑๒	๓๓.๙๒	๘๔	๒๕.๔๘	๙๒	๒๗.๙๕	๑๐๘	๓๒.๘๖
๔๕-๔๙	๑๓๔	๔๐.๕๗	๑๕๔	๔๖.๖๕	๑๔๙	๔๕.๒๐	๑๕๐	๔๕.๕๖	๑๕๔	๔๖.๘๖
๕๐-๕๔	๑๗๐	๕๑.๔๗	๑๕๓	๔๖.๓๔	๑๖๗	๕๐.๖๖	๒๐๐	๖๐.๗๕	๑๗๑	๕๒.๐๔
๕๕-๕๙	๑๘๗	๕๖.๖๑	๑๙๕	๕๙.๐๖	๒๐๘	๖๓.๐๙	๒๒๓	๖๗.๗๔	๒๒๑	๖๗.๒๕
๖๐-๖๔	๒๐๘	๖๒.๙๗	๒๓๕	๗๑.๑๘	๒๓๘	๗๒.๑๙	๑๙๙	๖๐.๔๕	๒๓๒	๗๐.๖๐
๖๕-๖๙	๒๓๖	๗๑.๔๕	๒๕๓	๗๖.๖๓	๒๓๒	๗๐.๓๗	๒๖๓	๗๙.๘๙	๒๖๕	๘๐.๖๔
๗๐-๗๔	๒๕๙	๗๕.๔๑	๒๘๐	๘๔.๘๑	๒๔๙	๗๕.๕๓	๒๖๖	๘๐.๘๐	๓๐๓	๙๒.๒๐
๗๕-๗๙	๓๒๐	๙๖.๘๘	๓๕๓	๑๐๖.๙๒	๓๔๔	๑๐๔.๓๕	๒๗๗	๘๔.๑๔	๓๕๔	๑๐๗.๗๒
๘๐-๘๔	๓๐๔	๙๒.๐๓	๔๐๘	๑๒๓.๕๘	๓๖๗	๑๑๑.๓๒	๓๑๕	๙๕.๖๙	๓๖๓	๑๑๐.๔๖
>๘๕	๔๖๔	๑๔๐.๔๗	๕๖๖	๑๗๑.๔๔	๔๖๖	๑๔๑.๓๖	๕๐๗	๑๕๕.๐๑	๕๕๕	๑๖๘.๘๙
รวม	๒,๖๕๒		๒,๙๕๗		๒,๗๓๙		๒,๗๒๑		๒,๙๖๗	

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนและอัตราการตายรายกลุ่มวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒ พบว่ากลุ่มวัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีจำนวนและอัตราผู้เสียชีวิตสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี และกลุ่มวัยรุ่น ๑๕-๒๔ ปี ตามลำดับ

ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ พบว่ากลุ่มวัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีจำนวนผู้เสียชีวิต ๒,๐๗๒ ราย (๖๓๐.๕๒ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่กลุ่มวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี จำนวน ๘๐๖ ราย (๒๔๕.๒๗ ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มวัยรุ่น ๑๕-๒๔ ปี จำนวน ๔๘ ราย (๑๔.๖๑ ต่อประชากรแสนคน)

ตารางที่ ๗๘ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคนตามกลุ่มอายุ จำแนกตามกลุ่มวัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มวัย	ปี พ.ศ.									
	๒๕๕๘		๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๐-๔ ปี	๓๖	๑๐.๙๐	๒๘	๘.๔๘	๑๖	๔.๘๕	๑๗	๕.๑๖	๒๗	๘.๒๒
๕-๑๔ ปี	๘	๒.๔๒	๘	๒.๔๒	๑๕	๔.๕๕	๙	๒.๗๓	๑๔	๔.๒๖
๑๕-๒๔ ปี	๕๑	๑๕.๔๔	๕๖	๑๖.๙๖	๕๗	๑๗.๒๙	๕๑	๑๕.๔๙	๔๘	๑๔.๖๑
๒๕-๕๙ ปี	๗๖๖	๒๓๑.๙๐	๗๗๐	๒๓๓.๒๓	๗๕๕	๒๒๙.๐๒	๘๑๗	๒๔๘.๑๗	๘๐๖	๒๔๕.๒๗
๖๐ ปีขึ้นไป	๑,๗๙๑	๕๔๒.๒๒	๒,๐๙๕	๖๓๔.๕๖	๑,๘๙๖	๕๗๕.๑๓	๑,๘๒๗	๕๕๔.๙๗	๒,๐๗๒	๖๓๐.๕๒
รวม	๒,๖๕๒		๒,๙๕๗		๒,๗๓๙		๒,๗๒๑		๒,๙๖๗	

ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒ มีแนวโน้มผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากจำนวน ๒,๖๕๒ ราย ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นจำนวน ๒,๙๖๗ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อจำแนกเพศพบว่าเพศชายจะมีจำนวนและร้อยละการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง

ตารางที่ ๗๙ จำนวนและร้อยละการตาย จำแนกตามเพศ ปี ๒๕๕๘ - ปี ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี

ปี พ.ศ.	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปี ๒๕๕๘	๑,๔๗๗	๕๓.๒๕	๑,๑๗๕	๔๖.๗๕	๒,๖๕๒	๑๐๐
ปี ๒๕๕๙	๑,๖๑๓	๕๔.๔๑	๑,๓๔๔	๔๕.๕๙	๒,๙๕๗	๑๐๐
ปี ๒๕๖๐	๑,๕๓๒	๕๖.๑๒	๑,๒๐๗	๔๓.๘๘	๒,๗๓๙	๑๐๐
ปี ๒๕๖๑	๑,๕๖๑	๕๖.๒๕	๑,๑๖๐	๔๓.๗๕	๒,๗๒๑	๑๐๐
ปี ๒๕๖๒	๑,๖๒๖	๕๔.๗๒	๑,๓๔๑	๔๕.๒๘	๒,๙๖๗	๑๐๐

## สาเหตุและอัตราการตาย จำแนกตามเพศ

สาเหตุการตายและอัตราการตายแยกตามกลุ่มโรค พบว่าโรคปอดบวมมีอัตราการตายสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคมะเร็ง และหลอดเลือดสมองตามลำดับ

ตารางที่ ๘๐ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒  
จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก

สาเหตุการตาย		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. โรคปอดบวม ปอดอักเสบ	ร	๒๖๗	๘๐.๘๔	๒๔๘	๗๕.๑๖	๓๘๗	๑๑๗.๔๗
	ช	๑๗๐	๑๐๔.๘๐	๑๖๐	๙๘.๙๑	๒๓๓	๑๔๔.๔๕
	ญ	๙๗	๕๗.๗๑	๘๘	๕๒.๓๒	๑๕๔	๙๑.๖๐
๒. โรคมะเร็งทุกชนิด	ร	๓๔๖	๑๐๔.๗๕	๓๔๙	๑๐๕.๗๘	๓๘๓	๑๑๖.๒๖
	ช	๑๙๙	๑๒๒.๖๘	๒๐๙	๑๒๙.๒๑	๒๓๐	๑๔๒.๕๙
	ญ	๑๔๗	๘๗.๔๕	๑๔๐	๘๓.๒๔	๑๕๓	๙๑.๐๐
๒.๑ มะเร็งปอด หลอดลม หลอดคอ	ร	๖๗	๒๐.๒๘	๖๖	๒๐.๐๐	๖๘	๒๐.๖๔
	ช	๔๕	๒๗.๗๔	๔๕	๒๗.๘๒	๔๔	๒๗.๒๘
	ญ	๒๒	๑๓.๐๙	๒๑	๑๒.๔๙	๒๔	๑๔.๒๗
๒.๒ มะเร็งตับ และท่อน้ำดี ในตับ	ร	๗๐	๒๑.๑๙	๕๕	๑๖.๖๗	๕๓	๑๖.๐๙
	ช	๔๕	๒๗.๗๔	๔๖	๒๘.๔๔	๔๐	๒๔.๘๐
	ญ	๒๕	๑๔.๘๗	๙	๕.๓๕	๑๓	๗.๗๓
๒.๓ มะเร็งเต้านม	ร	๑๖	๔.๘๔	๒๐	๖.๐๖	๒๔	๗.๒๙
	ช	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
	ญ	๑๖	๙.๕๒	๒๐	๑๑.๘๙	๒๔	๑๔.๒๗
๒.๔ มะเร็งลำไส้ใหญ่ เร็คตัม และทวารหนัก	ร	๒๔	๗.๒๗	๒๗	๘.๑๘	๒๓	๖.๙๘
	ช	๑๒	๗.๔๐	๑๗	๑๐.๕๑	๑๖	๙.๙๒
	ญ	๑๒	๗.๑๔	๑๐	๕.๙๕	๗	๔.๑๖
๒.๕ มะเร็งหลอดอาหาร	ร	๑๓	๓.๙๔	๒๐	๖.๐๖	๒๒	๖.๖๘
	ช	๑๐	๖.๑๖	๑๖	๙.๘๙	๒๑	๑๓.๐๒
	ญ	๓	๑.๗๘	๔	๒.๓๘	๑	๐.๕๙
๓. โรคหลอดเลือดสมอง	ร	๒๓๒	๗๐.๒๔	๑๙๕	๕๙.๑๐	๑๘๙	๕๗.๓๗
	ช	๑๓๐	๘๐.๑๔	๑๐๐	๖๖.๑๕	๑๐๔	๖๔.๔๗
	ญ	๑๐๒	๖๐.๖๘	๘๘	๕๒.๓๒	๘๕	๕๐.๕๖
๔. โลหิตเป็นพิษ /ติดเชื้อ	ร	๑๐๑	๓๐.๕๘	๙๑	๒๗.๕๘	๑๔๙	๔๕.๒๓
	ช	๕๗	๓๕.๑๔	๔๔	๒๗.๒๐	๗๖	๔๗.๑๒
	ญ	๔๔	๒๖.๑๘	๔๗	๒๗.๙๕	๗๓	๔๓.๔๒



ตารางที่ ๘๐ จำนวนและอัตรารายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒  
จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก (ต่อ)

สาเหตุการตาย		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๕. โรคหัวใจขาดเลือด	ร	๑๓๗	๔๑.๔๘	๑๒๖	๓๘.๑๙	๑๓๖	๔๑.๒๘
	ช	๘๑	๔๙.๙๔	๘๓	๕๑.๓๑	๘๕	๕๒.๗๐
	ญ	๕๖	๓๓.๓๒	๔๓	๒๕.๕๗	๕๑	๓๐.๓๓
๖. โรคไตวาย	ร	๘๗	๒๖.๓๔	๘๗	๒๖.๓๗	๑๐๑	๓๐.๖๖
	ช	๔๗	๒๘.๙๗	๔๔	๒๗.๒๐	๔๘	๒๙.๗๖
	ญ	๔๐	๒๓.๘๐	๔๓	๒๕.๕๗	๕๓	๓๑.๕๒
๗. อุบัติเหตุจากการขนส่ง	ร	๘๗	๒๖.๓๔	๑๑๒	๓๓.๙๕	๘๗	๒๖.๔๑
	ช	๗๔	๔๕.๖๒	๘๔	๕๑.๙๓	๖๕	๔๐.๓๐
	ญ	๑๓	๗.๗๓	๒๘	๑๖.๖๕	๒๒	๑๓.๐๙
๘. โรคความดันโลหิตสูง	ร	๑๐๗	๓๒.๓๙	๗๓	๒๒.๑๓	๗๐	๒๑.๒๕
	ช	๕๒	๓๒.๐๖	๓๕	๒๑.๖๔	๓๒	๑๙.๘๔
	ญ	๕๕	๓๒.๗๒	๓๘	๒๒.๕๙	๓๘	๒๒.๖๐
๙. โรคตับ	ร	๕๗	๑๗.๒๖	๕๒	๑๕.๗๖	๕๖	๑๗.๐๐
	ช	๔๗	๒๘.๙๗	๓๐	๑๘.๕๕	๔๑	๒๕.๔๒
	ญ	๑๐	๕.๙๕	๒๒	๑๓.๐๘	๑๕	๘.๙๒
๑๐. โรคเบาหวาน	ร	๖๗	๒๐.๒๘	๗๗	๒๓.๓๔	๕๕	๑๖.๗๐
	ช	๒๓	๑๔.๑๘	๓๓	๒๐.๔๐	๒๑	๑๓.๐๒
	ญ	๔๔	๒๖.๑๘	๔๔	๒๖.๑๖	๓๔	๒๐.๒๒

จากข้อมูลการตายจำแนกตามสาเหตุการตาย กลุ่มอายุ และเพศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้นำข้อมูลมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อเพิ่มความยืนยาวของชีวิตที่คาดหวังว่าจะมีชีวิตอยู่ ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี และเพื่อลดอัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของจังหวัดอุทัยธานีต่อไป

จากอันดับสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดอุทัยธานี ในระยะ ๓ ปี (ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒) พบว่าสาเหตุการตายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีกลุ่มโรคติดต่ออยู่เพียง ๒ โรคที่เป็นสาเหตุการตายคือ โรคปอดบวม และกลุ่มโลหิตเป็นพิษ

ตารางที่ ๘๑ ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ (Priority setting) ตามแนวทางของ WHO

โรคและภัยสุขภาพ	ขนาดปัญหาของโรค (อัตราป่วย) ปัจจุบัน และย้อนหลัง ๓ ปี	ความรุนแรงของการเกิดโรค	ความเป็นไปได้ของการระบาด	ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม	ความยากง่ายในการแก้ปัญหา	โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะมีสุขภาพดีขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข	ความตระหนัก	คะแนน	อันดับ
๑.โรคปอดบวม	๓	๔	๑	๔	๓	๒	๓	๒๐	๑
๒.มะเร็งทุกชนิด	๓	๓	๑	๔	๒	๓	๓	๑๙	๒
๓.โรคหลอดเลือดสมอง	๒	๔	๑	๔	๒	๒	๓	๑๘	๓
๔.โลหิตเป็นพิษ	๒	๓	๑	๔	๓	๒	๒	๑๗	๔
๕.โรคหัวใจขาดเลือด	๒	๔	๑	๔	๒	๒	๓	๑๘	๓
๖.โรคไตวาย	๒	๓	๑	๔	๒	๒	๒	๑๖	๕
๗.อุบัติเหตุจากการขนส่ง	๒	๓	๑	๓	๒	๓	๓	๑๗	๔
๘.โรคความดันโลหิตสูง	๒	๑	๑	๒	๔	๒	๓	๑๕	๖
๙.โรคตับ	๒	๑	๑	๓	๓	๒	๒	๑๔	๗
๑๐.โรคเบาหวาน	๒	๑	๑	๓	๔	๒	๒	๑๕	๖

ผลจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

อันดับ ๑ ได้แก่ โรคปอดบวม

อันดับ ๒ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด

อันดับ ๓ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูลโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ๑๐ ลำดับโรค พบว่าพื้นที่ที่พบจำนวนผู้เสียชีวิต เป็นอันดับที่ ๑ มากที่สุดได้แก่อำเภอหนองฉาง รองลงมาได้แก่ลานสัก และเมืองอุทัยธานี ตามลำดับ

ตารางที่ ๘๒ สาเหตุการเสียชีวิต ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ.๒๕๖๒ เรียงตามพื้นที่เสียชีวิตมากที่สุด ๓ ลำดับ

ลำดับ	โรค	อันดับ ๑	จำนวน (ราย)	อันดับ ๒	จำนวน (ราย)	อันดับ ๓	จำนวน (ราย)
๑	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	หนองฉาง	๙๒	เมืองอุทัยธานี	๖๖	ลานสัก	๕๘
๒	มะเร็งทุกชนิด C๐๐-C๙๗	หนองฉาง	๗๓	ลานสัก	๖๙	เมืองอุทัยธานี	๖๓
๓	โรคหลอดเลือดสมอง I๖๐-I๖๙	หนองฉาง	๔๓	ลานสัก	๓๑	ทัพทัน	๓๐
๔	โลหิตเป็นพิษ A๔๐-A๔๑	เมืองอุทัยธานี	๓๖	หนองฉาง	๒๖	ทัพทัน	๒๕
๕	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕	หนองฉาง	๒๙	ทัพทัน	๒๕	เมืองอุทัยธานี	๒๓
๖	ไตวาย N๑๗-N๑๙	หนองฉาง, ลานสัก	๑๙	สว่างอารมณ์	๑๖	บ้านไร่	๑๒
๗	อุบัติเหตุจากการขนส่ง V๐๑-V๙๙	บ้านไร่	๒๑	หนองฉาง	๑๖	ลานสัก	๑๕
๘	โรคความดันโลหิตสูง I๑๐-I๑๕	หนองฉาง	๒๑	เมืองอุทัยธานี	๒๐	บ้านไร่	๑๓
๙	โรคตับ K๗๐-K๗๖	ลานสัก	๑๘	เมืองอุทัยธานี, หนองฉาง,บ้านไร่	๘	สว่างอารมณ์, ทัพทัน	๕
๑๐	เบาหวาน E๑๐-E๑๔	หนองฉาง	๑๔	เมืองอุทัยธานี	๑๑	ทัพทัน	๑๐

เมื่อจำแนกกลุ่มอายุที่เสียชีวิตจำนวนมากที่สุด ตามสาเหตุการเสียชีวิต ๑๐ อันดับ พบว่ากลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดคือกลุ่มอายุ ๗๐ปีขึ้นไปในทุกกลุ่มโรค รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ ๕๕-๕๙ ปี และกลุ่มอายุ ๔๐-๔๔ ปี ,๖๕-๖๙ ปี ตามลำดับ

ตารางที่ ๘๓ สาเหตุการเสียชีวิต ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ.๒๕๖๒ เรียงตามกลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด ๓ ลำดับ

ลำดับ	โรค	กลุ่มอายุที่เสียชีวิตอันดับ ๑		กลุ่มอายุที่เสียชีวิตอันดับ ๒		กลุ่มอายุที่เสียชีวิตอันดับ ๓	
		กลุ่มอายุ	จำนวน (ราย)	กลุ่มอายุ	จำนวน (ราย)	กลุ่มอายุ	จำนวน (ราย)
๑	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	๘๐-๘๔ ปี	๖๑	๘๕-๘๙ ปี	๕๓	๗๕-๗๙ ปี	๔๔
๒	มะเร็งทุกชนิด C๐๐-C๙๗	๖๕-๖๙ ปี	๖๒	๕๕-๕๙ ปี	๔๗	๖๐-๖๔ ปี	๔๖
๓	โรคหลอดเลือดสมอง I๖๐-I๖๙	๗๕-๗๙ ปี	๒๗	๘๐-๘๔ ปี	๒๖	๗๐-๗๔ ปี	๒๐
๔	โลหิตเป็นพิษ A๔๐-A๔๑	๘๐-๘๔ ปี	๒๓	๕๐-๕๔,๗๕-๗๙ปี	๑๙	๖๕-๖๙ ปี	๑๕
๕	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕	๗๐-๗๔ ปี	๒๔	๗๕-๗๙ ปี	๒๒	๖๐-๖๔,๖๕-๖๙ปี	๑๔
๖	ไตวาย N๑๗-N๑๙	๗๕-๗๙ ปี	๑๘	๖๐-๖๔,๐๗๔ปี	๑๔	๖๕-๖๙ ปี	๑๑
๗	อุบัติเหตุจากการขนส่ง V๐๑-V๙๙	๔๐-๔๔,๕๕-๕๙ปี	๙	๓๐-๓๔,๖๐-๖๔ปี	๘	๒๕-๒๙,๓๕-๓๙, ๔๕-๔๙,๕๐-๕๔ปี	๗
๘	โรคความดันโลหิตสูง I๑๐-I๑๕	๗๕-๗๙ ปี	๑๓	๖๐-๖๔ ปี	๑๑	๕๕-๕๙,๗๐-๗๔ปี	๖
๙	โรคตับ K๗๐-K๗๖	๕๕-๕๙ ปี	๑๒	๕๐-๕๔ ปี	๑๑	๔๕-๔๙ ปี	๘
๑๐	เบาหวาน E๑๐-E๑๔	๗๐-๗๔,๗๕-๗๙ปี	๙	๕๕-๕๙ ปี	๗	๖๕-๖๙,๘๐-๘๔ปี	๖

## จำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) ของประชากร จังหวัดอุทัยธานี

ปี ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) ของประชากรเท่ากับ ๖๒,๕๓๗.๘๕ ปี จากจำนวนการตาย ๒,๙๖๗ ราย เมื่อจำแนกรายกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนปีที่สูญเสียรวมสูงที่สุดคือ ๒๙,๐๒๒.๔๑ ปี เนื่องจากมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาได้แก่วัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี มีผู้เสียชีวิต ๘๐๖ ราย จำนวนปีที่สูญเสีย ๒๗,๗๓๐.๗๔ ปี และกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๔ ปี จำนวน ๔๘ ราย จำนวนปีที่สูญเสีย ๒,๗๘๔.๖๙ ปี ตามลำดับ

ตารางที่ ๘๔ จำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) ของประชากร จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๒ จำแนกรายกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	จำนวนที่เสียชีวิตทั้งหมด(ราย)	ร้อยละ	จำนวนปีที่สูญเสียรวมทั้งหมด
๐ - ๔ ปี	๒๗	๐.๘๑	๒,๐๔๕.๕๑
๕- ๑๔ ปี	๑๗	๐.๕๗	๙๕๐.๐๓
๑๕ - ๒๔ ปี	๔๘	๑.๖๒	๒,๗๘๔.๖๙
๒๕ - ๕๙ ปี	๘๐๖	๒๗.๑๗	๒๗,๗๓๐.๗๔
๖๐ ปีขึ้นไป	๒,๐๗๒	๖๙.๘๓	๒๙,๐๒๒.๔๑
รวม	๒,๙๖๗	๑๐๐	๖๒,๕๓๗.๘๕

## กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๒

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๒ เมื่อจำแนกรายกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มวัยเด็ก ๐-๔ ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากความผิดปกติและความพิการแต่กำเนิดเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะระยะปริกำเนิด โรคหัวใจอื่น และโลหิตเป็นพิษ ตามลำดับ กลุ่มวัยเรียนอายุ ๕-๑๔ ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากอุบัติเหตุจราจร ลิวคีเมีย และโลหิตเป็นพิษ ตามลำดับ กลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากอุบัติเหตุจราจร โรคปอดบวม และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ กลุ่มวัยทำงาน อายุ ๒๕-๕๙ ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากโรคมะเร็ง โรคปอดบวม และโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากโรคปอดบวม มะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมองตามลำดับ

ตารางที่ ๘๕ ลำดับโรค/กลุ่มโรคที่เสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปี ๒๕๖๒  
จำแนกรายกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	โรค	จำนวน (ราย)	จำนวนปีสูญเสีย
๐-๔ ปี	ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ Q๐๐-Q๙๙	๙	๗๕๑.๑๗
	ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิดP๐๐-P๙๖	๕	๓๗๙.๒๓
	โรคหัวใจอื่น I๒๕-๕๒	๓	๒๒๕.๗๕
	โลหิตเป็นพิษ A๔๐-A๔๑	๓	๒๒๕.๓๒
๕-๑๔ ปี	อุบัติเหตุจราจร V๐๐-๙๙	๔	๒๗๔.๐๖
	ลิวคีเมียC๙๑-C๙๕	๒	๑๓๙.๔๗
	โลหิตเป็นพิษ A๔๐-A๔๑	๑	๗๐.๖๘
	จมน้ำตาย W๗๔๙	๑	๗๐.๖๘
	ปอดบวม J๑๒-๑๘๙	๑	๖๓.๙๒
๑๕-๒๔ ปี	อุบัติเหตุจราจร V๐๐-๙๙	๑๑	๖๒๓.๒๗
	โรคปอดบวม J๑๒-๑๘๙	๔	๒๒๙.๒๗
	โรคหลอดเลือดสมอง I๖๐-I๖๙	๓	๑๖๘.๓๒
	มะเร็ง C๐๐-๙๗	๓	๑๙๐.๗๓
	โรคไตวาย N๑๗-๑๙	๒	๑๒๑.๙๑
๒๕-๕๙ ปี	มะเร็ง C๐๐-๙๗	๑๓๔	๔๓๔๘.๗๗
	โรคปอดบวม J๑๒-๑๘๙	๘๔	๒๘๐๑.๐๙
	โรคหลอดเลือดสมอง I๖๐-I๖๙	๕๖	๑๘๔๐.๘๓
	อุบัติเหตุจราจร V๐๐-๙๙	๕๔	๒๐๘๐.๐๑
	โลหิตเป็นพิษ A๔๐-A๔๑	๔๙	๑๖๙๒.๑๓
๖๐ ปีขึ้นไป	โรคปอดบวม J๑๒-๑๘๙	๒๙๖	๔๐๗๕.๗๙
	มะเร็ง C๐๐-๙๗	๒๔๔	๔๐๖๕.๐๕
	โรคหลอดเลือดสมอง I๖๐-I๖๙	๑๓๐	๑๘๔๘.๓
	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕	๙๙	๑๕๓๐.๕๖
	โลหิตเป็นพิษ A๔๐-A๔๑	๙๖	๑๔๑๑.๔๓

ผลการดำเนินงาน

จากข้อมูลการวิเคราะห์ข้างต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ทำการจัดประชุม คณะทำงานอายุคาดเฉลี่ย ในวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วย คณะทำงานอายุคาดเฉลี่ยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี และผู้รับผิดชอบงานประจำโรงพยาบาล รวมไปถึงผู้รับผิดชอบงานประจำสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ เพื่อร่วมวิเคราะห์ข้อมูล สรุปประเด็นปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อเชื่อมโยงลงไปถึงพื้นที่ได้ อย่างถูกต้อง และตรงประเด็น ผลการประชุมสรุปได้ดังนี้

สรุปกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสาเหตุการตายสำคัญ และนำมาแก้ไขปัญหของจังหวัดอุทัยธานี

➤ ระยะที่ ๑ (ปี ๒๕๖๓) ประกอบด้วย ๑.โรคปอดบวม / โลหิตเป็นพิษ

๒.โรคหลอดเลือดสมอง ๓.อุบัติเหตุจราจร

➤ ระยะที่ ๒ (ปี ๒๕๖๔) ประกอบด้วย โรคมะเร็ง

การดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสาเหตุการตายสำคัญจังหวัดอุทัยธานี  
 ระยะเวลาที่ ๑

➤ โรคปอดบวม

ปอดบวม เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ ๘-๑๐ ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันทางระบบหายใจ โดยทั่วไปพบปอดบวมที่เกิดจากการติดเชื้อมากกว่า ซึ่งเกิดได้ทั้งจากไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา จากข้อมูล ๔๓ แห่ง จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๓ พบผู้ป่วยโรคปอดบวมเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นอัตราป่วย ๒๖๐.๓๗, ๒๔๖.๔๑, ๓๔๖.๒๗ และ ๑๓๘.๑๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ กลุ่มอายุที่ป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๒๕-๕๙ ปี และกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงในช่วงเดือนธันวาคม-กุมภาพันธ์ ของทุกปี CUP ที่มีอัตราป่วยสูงสุดในปี ๒๕๖๓ คือ CUP ลานสัก รองลงมา ได้แก่ CUP หนองฉาง และ CUP ทัพทัน อัตราป่วย ๒๐๙.๖๘, ๑๖๒.๘๓ และ ๑๕๐.๔๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ ๘๖ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยปอดบวมที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๖๓

(ต.ค.๖๒-พ.ค.๖๓) จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

CUP	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓	
	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อ ปชก.แสนคน	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อ ปชก.แสนคน	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อ ปชก.แสนคน	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อ ปชก.แสนคน
เมืองอุทัยธานี	๑๑๙	๒๓๔.๘๗	๑๐๔	๒๐๕.๙๗	๑๓๑	๒๖๐.๙๘	๕๘	๑๑๕.๙๕
ทัพทัน	๑๖๑	๔๑๔.๙๘	๑๖๑	๔๑๕.๔๔	๑๘๓	๔๗๔.๑๒	๕๘	๑๕๐.๔๒
สว่างอารมณ์	๔๗	๑๔๗.๐๕	๔๒	๑๓๑.๔๙	๕๓	๑๖๖.๖๐	๒๘	๘๘.๒๐
หนองฉาง	๑๒๔	๒๘๑.๕๓	๑๑๓	๒๕๗.๐๒	๒๐๙	๔๗๗.๓๕	๗๑	๑๖๒.๘๓
หนองขาหย่าง	๓๘	๒๓๔.๗๐	๒๘	๑๗๓.๕๖	๕๐	๓๑๐.๗๗	๒๓	๑๔๓.๒๓
บ้านไร่	๑๔๙	๒๑๕.๕๓	๑๑๗	๑๖๙.๔๕	๒๐๒	๒๙๒.๖๖	๗๓	๑๐๕.๕๔
ลานสัก	๑๗๔	๒๙๔.๑๔	๒๑๓	๓๕๙.๕๒	๒๖๗	๔๕๑.๗๙	๑๒๔	๒๐๙.๖๘
ห้วยคต	๔๘	๒๓๕.๘๕	๓๕	๑๗๑.๘๗	๔๔	๒๑๖.๓๘	๑๙	๙๓.๔๗
<b>รวม</b>	<b>๘๖๐</b>	<b>๒๖๐.๓๗</b>	<b>๘๑๓</b>	<b>๒๔๖.๔๑</b>	<b>๑๑๓๙</b>	<b>๓๔๖.๒๗</b>	<b>๔๕๔</b>	<b>๑๓๘.๑๕</b>

ที่มา : ๔๓ แห่ง จ.อุทัยธานี ณ วันที่ ๒๒ มิ.ย.๖๓

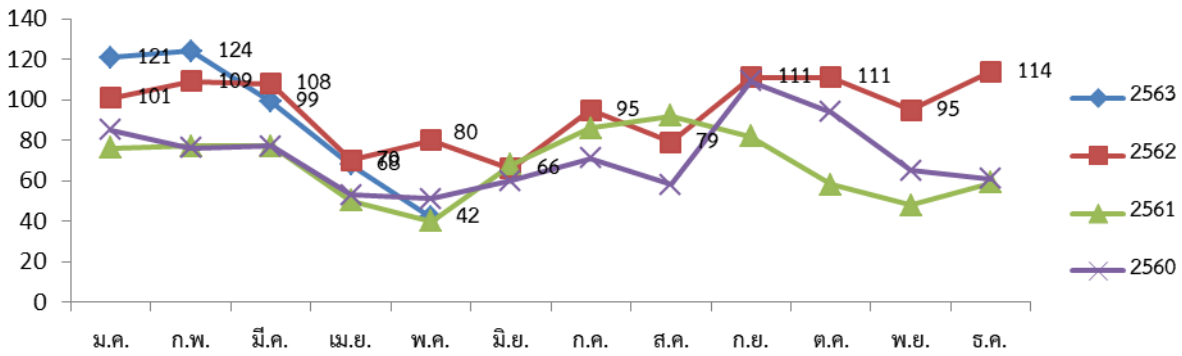
ตารางที่ ๘๗ สัดส่วนผู้ป่วยปอดบวมที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒ - พ.ค.๖๓)

จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓	
	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วนป่วย (ร้อยละ)	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วนป่วย (ร้อยละ)	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วนป่วย (ร้อยละ)	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วนป่วย (ร้อยละ)
๐ - ๕ ปี	๑๒๕	๑๔.๕๓	๑๔๗	๑๘.๐๘	๑๕๙	๑๓.๙๖	๓๗	๔.๕๕
๖ - ๑๔ ปี	๗๑	๘.๒๖	๓๕	๔.๓๑	๔๔	๓.๘๖	๖	๐.๗๔
๑๕ - ๒๔ ปี	๒๐	๒.๓๓	๑๓	๑.๖๐	๑๕	๑.๓๒	๙	๑.๑๑
๒๕ - ๕๙ ปี	๑๖๙	๑๙.๖๕	๑๖๕	๒๐.๓๐	๒๒๒	๑๙.๔๙	๑๐๖	๑๓.๐๔
๖๐ ปีขึ้นไป	๔๗๕	๕๕.๒๓	๔๕๓	๕๕.๗๒	๖๙๙	๖๑.๓๗	๒๙๖	๓๖.๔๑

ที่มา : ๔๓ แห่ง จ.อุทัยธานี ณ วันที่ ๒๒ มิ.ย.๖๓

กราฟแสดง จำนวนผู้ป่วยปอดบวมที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒-พ.ค.๖๓)



ที่มา : ๔๓ แฟ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ ๒๒ มิ.ย.๖๓

ผู้ป่วยโรคปอดบวมเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๓ พบอัตราป่วยตาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕.๒๓, ๖.๗๗, ๑๘.๘๘ และ ๑๖.๕๒ ตามลำดับ กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยตายสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ผู้ป่วยเสียชีวิตสูงในช่วงเดือนธันวาคม มีอัตราป่วยตายสูงสุดในปี ๒๕๖๓ คือ CUP สว่างอารมณ์ รองลงมา ได้แก่ CUP หนองขาหย่าง และ CUP เมืองอุทัยธานี อัตราป่วยตายร้อยละ ๓๙.๒๙, ๓๐.๔๓ และ ๒๒.๔๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ ๘๘ จำนวนและอัตราป่วยตายของผู้ป่วยปอดบวมที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล

จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒ - พ.ค.๖๓)

CUP	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓	
	จำนวนป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	จำนวนป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	จำนวนป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	จำนวนป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เมืองอุทัยธานี	๓	๒.๕๒	๖	๕.๗๗	๓๐	๒๒.๙๐	๑๓	๒๒.๔๑
ทัพทัน	๘	๔.๙๗	๑๕	๙.๓๒	๒๗	๑๔.๗๕	๑๐	๑๗.๒๔
สว่างอารมณ์	๓	๖.๓๘	๓	๗.๑๔	๑๓	๒๔.๕๓	๑๑	๓๙.๒๙
หนองฉาง	๖	๔.๘๔	๘	๗.๐๘	๓๖	๑๗.๒๒	๑๕	๒๑.๑๓
หนองขาหย่าง	๑	๒.๖๓	๑	๓.๕๗	๑๔	๒๘.๐๐	๗	๓๐.๔๓
บ้านไร่	๗	๔.๗๐	๑๐	๘.๕๕	๔๑	๒๐.๓๐	๑๐	๑๓.๗๐
ลานสัก	๑๖	๙.๒๐	๑๒	๕.๖๓	๓๙	๑๔.๖๑	๗	๕.๖๕
ห้วยคต	๑	๒.๐๘	๐	๐.๐๐	๑๕	๓๔.๐๙	๒	๑๐.๕๓
<b>รวม</b>	<b>๔๕</b>	<b>๕.๒๓</b>	<b>๕๕</b>	<b>๖.๗๗</b>	<b>๒๑๕</b>	<b>๑๘.๘๘</b>	<b>๗๕</b>	<b>๑๖.๕๒</b>

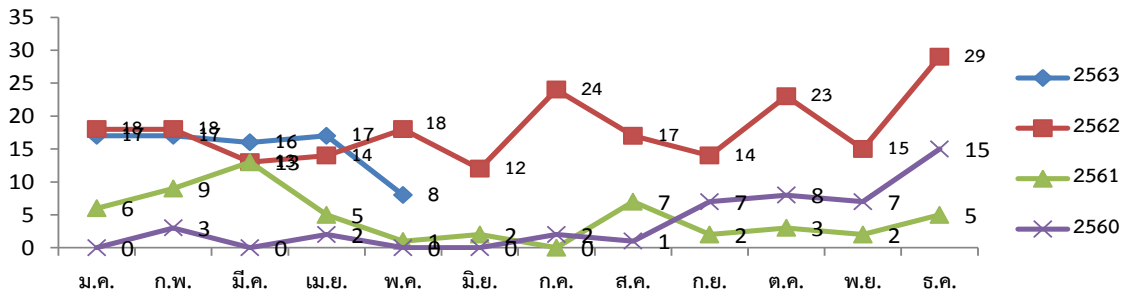
ที่มา : ๔๓ แฟ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ ๒๒ มิ.ย.๖๓

ตารางที่ ๘๙ แสดง สัดส่วนผู้ป่วยปอดบวมที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิต จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒-พ.ค.๖๓)

กลุ่มอายุ	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓	
	จำนวน ผู้ป่วยตาย (ราย)	สัดส่วน ผู้ป่วยตาย (ร้อยละ)	จำนวน ผู้ป่วยตาย (ราย)	สัดส่วน ผู้ป่วยตาย (ร้อยละ)	จำนวน ผู้ป่วยตาย (ราย)	สัดส่วน ผู้ป่วยตาย (ร้อยละ)	จำนวน ผู้ป่วยตาย (ราย)	สัดส่วน ผู้ป่วยตาย (ร้อยละ)
๐ - ๕ ปี	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๔๗	๐	๐.๐๐
๖ - ๑๔ ปี	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๙๓	๐	๐.๐๐
๑๕ - ๒๔ ปี	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑.๓๓
๒๕ - ๕๙ ปี	๑๐	๒๒.๒๒	๙	๑๖.๓๖	๔๕	๒๐.๙๓	๑๒	๑๖.๐๐
๖๐ ปีขึ้นไป	๓๕	๗๗.๗๘	๔๖	๘๓.๖๔	๑๖๗	๗๗.๖๗	๖๒	๘๒.๖๗

ที่มา : ๔๓ แฟ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ ๒๒ มิ.ย.๖๓

กราฟแสดง จำนวนผู้ป่วยปอดบวมเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิต ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒ - พ.ค.๖๓)



ที่มา : ๔๓ แฟ้ม จ.อุทัยธานี ณ วันที่ ๒๒ มิ.ย.๖๓

### ผลการดำเนินงาน

ประชุมเครือข่ายคณะกรรมการทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยเพิ่มโรคปอดบวม เป็นนโยบายสำคัญที่ต้องดำเนินการพัฒนาระบบบริการให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด



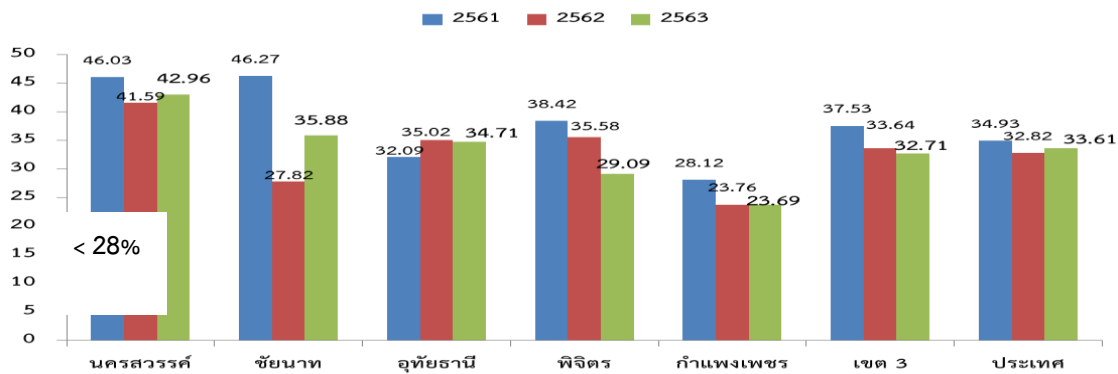
## ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑.ด้านคุณภาพบริการ	- ยังไม่มี CPG ที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด	- จัดทำ CPG, Care map เกณฑ์การวินิจฉัย การแบ่ง Severity grading และกำหนดตัวชี้วัด เพื่อใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด - จัดตั้งคณะทำงานทีมสหวิชาชีพ ทุก รพ. - พัฒนาระบบส่งต่อ Fast Track
๒.ด้านกำลังคน	- อายุรแพทย์/ พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตไม่เพียงพอ	- พัฒนาเครือข่ายทีมสหวิชาชีพและประสานทีมสหวิชาชีพแต่ละ รพ.
๓.ด้านข้อมูล	- ยังไม่มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด Pneumonia	- จัดทำระบบรายงานตัวชี้วัด Pneumonia
๔.ด้านระบบยา เครื่องมือ และเทคโนโลยี	- เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอ - จำนวนเตียง ICU มีจำกัด ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ICU ค่อนข้างน้อย	- สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นแก่ รพ. - จัดระบบบริหารยา Antibiotic ที่เหมาะสม
๕.ด้านการมีส่วนร่วม	- ประชาชนขาดความรู้ความตระหนัก ในดูแลตนเองและชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดโรค	- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกัน โดยเน้นการเฝ้าระวังอาการ Warning signs ได้แก่ มีไข้ ไอ หายใจเหนื่อย ให้รีบมาโรงพยาบาล

### ➤ โลกทัศน์เป็นพิษ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่เป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี และการเสียชีวิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Septic shock หากผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีถูกต้องและเหมาะสม จะนำไปสู่ภาวะล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ พบว่าจังหวัดอุทัยธานี มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เท่ากับร้อยละ ๓๒.๐๘, ๓๕.๐๒ และ ๓๔.๗๑ ตามลำดับ ซึ่งดำเนินการไม่ได้ตามเกณฑ์ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๒๘) เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า โรงพยาบาลบางแห่งไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การเข้าถึงบริการ ICU น้อยเนื่องจากจำนวนเตียงมีจำกัด ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการวางระบบการทำงานให้ประสานสอดคล้องกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis

รูปแสดง อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒ - มิ.ย.๖๓)



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๐ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิดcommunity-acquired < ร้อยละ ๒๘

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต(dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด (A)	จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด(B)	จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด (C)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (D)	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (A+C) / D × ๑๐๐
รพ.อุทัยธานี	๑๒๗	๐	๓	๒๑๖	๖๐.๑๙
รพ.ทัพทัน	๒	๐	๐	๑๖	๑๒.๕
รพ.สว่างอารมณ์	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.หนองฉาง	๐	๐	๑	๙๙	๑.๐๑
รพ.หนองขาหย่าง	๐	๐	๐	๑	๐
รพ.บ้านไร่	๐	๐	๐	๒๖	๐
รพ.ลานสัก	๗	๐	๑	๔๘	๑๖.๖๗
รพ.ห้วยคต	๐	๐	๒	๖	๓๓.๓๓
<b>รวม</b>	<b>๑๓๖</b>	<b>๐</b>	<b>๗</b>	<b>๔๑๒</b>	<b>๓๔.๗๑</b>

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๙๑ อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ≥ ร้อยละ ๙๐

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ที่ได้รับการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic (A)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ทั้งหมด (B)	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic (A/B) × ๑๐๐
รพ.อุทัยธานี	๑๔๓	๑๕๓	๙๓.๔๖
รพ.ทัพทัน	๕๒	๕๖	๙๒.๘๖
รพ.สว่างอารมณ์	๓	๓	๑๐๐
รพ.หนองฉาง	๕๙	๕๙	๑๐๐
รพ.หนองขาหย่าง	๖	๖	๑๐๐
รพ.บ้านไร่	๓๐	๓๖	๘๓.๓๓
รพ.ลานสัก	๕๘	๖๖	๘๗.๘๘
รพ.ห้วยคต	๖	๗	๘๕.๗๑
<b>จังหวัด</b>	<b>๓๕๗</b>	<b>๓๘๖</b>	<b>๙๒.๔๙</b>

ที่มา : แบบรายงานตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงฯ จ.อุทัยธานี ปีงบประมาณ (ต.ค.๖๒ – พ.ค.๖๓)

ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๙๒ อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย)  $\geq$  ร้อยละ ๙๐

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (A)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด (B)	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (A/B) $\times$ ๑๐๐
รพ.อุทัยธานี	๑๓๘	๑๕๓	๙๐.๒๐
รพ.ทัพทัน	๕๒	๕๖	๙๒.๘๖
รพ.สว่างอารมณ์	๓	๓	๑๐๐
รพ.หนองฉาง	๕๗	๕๙	๙๖.๖๑
รพ.หนองขาหย่าง	๖	๖	๑๐๐
รพ.บ้านไร่	๓๖	๓๖	๑๐๐
รพ.ลานสัก	๖๒	๖๖	๙๓.๙๔
รพ.ห้วยคต	๖	๗	๘๕.๗๑
<b>จังหวัด</b>	<b>๓๖๐</b>	<b>๓๘๖</b>	<b>๙๓.๒๖</b>

ที่มา : แบบรายงานตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงฯ จ.อุทัยธานี ปีงบประมาณ (ต.ค.๖๒ - พ.ค.๖๓)  
ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๙๓ อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)  $\geq$  ร้อยละ ๙๐

โรงพยาบาล	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	๑๓๘	๑๕๓	๙๐.๒๐
รพ.ทัพทัน	๔๗	๔๗	๑๐๐
รพ.สว่างอารมณ์	๓	๓	๑๐๐
รพ.หนองฉาง	๕๘	๕๙	๙๘.๓๑
รพ.หนองขาหย่าง	๖	๖	๑๐๐
รพ.บ้านไร่	๓๕	๓๖	๙๗.๒๒
รพ.ลานสัก	๕๗	๖๖	๘๖.๓๖
รพ.ห้วยคต	๖	๗	๘๕.๗๑
<b>จังหวัด</b>	<b>๓๕๐</b>	<b>๓๗๗</b>	<b>๙๒.๘๔</b>

ที่มา : แบบรายงานตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงฯ จ.อุทัยธานี ปีงบประมาณ (ต.ค.๖๒ - พ.ค.๖๓)  
ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๙๔ อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในไอซียู ภายใน ๓ ชม.  $\geq$  ร้อยละ ๓๐

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมีภาวะเสเลือดแบบรุนแรงที่ได้เข้า ICU ภายใน ๓ ชม. (A)	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมีภาวะเสเลือดแบบรุนแรงทั้งหมด (B)	อัตราการรับผู้ป่วยเข้า ICU ภายใน ๓ ชม. (A/B) $\times$ ๑๐๐
รพ.อุทัยธานี	๙๕	๑๕๓	๖๒.๐๙

ที่มา : แบบรายงานตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีภาวะเสเลือดแบบรุนแรงฯ จ.อุทัยธานี ปีงบประมาณ (ต.ค.๖๒ – พ.ค.๖๓)  
ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

### ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑.ด้านคุณภาพบริการ	- โรงพยาบาลบางแห่งปฏิบัติตาม CPG ไม่ครบถ้วน/ การวินิจฉัยล่าช้า	- จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.อุทัยธานี - ทบทวน ปรับปรุง CPG ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด - พัฒนาระบบส่งต่อ Fast Track
๒.ด้านกำลังคน	- อายุรแพทย์/ พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตไม่เพียงพอ	- พัฒนาเครือข่ายทีมสหวิชาชีพและประสานทีมสหวิชาชีพแต่ละ รพ.
๓.ด้านระบบยา เครื่องมือ และเทคโนโลยี	- เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอ - จำนวนเตียง ICU มีจำกัด ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ICU ค่อนข้างน้อย	- สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นแก่ รพ. - จัดระบบบริหารยา Antibiotic ที่เหมาะสม
๔.ด้านการมีส่วนร่วม	- ประชาชนขาดความรู้ความตระหนัก ในการป้องกันภาวะติดเชื้อมีภาวะเสเลือด	- รณรงค์ ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักแก่ประชาชนและชุมชน

### ➤ โรคหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ พบว่ามีแนวโน้มอัตราตายลดลงจาก ๗๒.๕๓ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๙ ลดลงเป็น ๕๗.๓๗ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๒ ในด้านเพศของผู้เสียชีวิตพบว่าเพศชายมีอัตราการตายสูงกว่าเพศหญิงมาโดยตลอด ข้อมูลปี ๒๕๖๒ อัตราตายเพศชายเท่ากับ ๖๔.๔๗ ต่อประชากรแสนคน และเพศหญิงเท่ากับ ๕๐.๕๖ ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกอำเภอที่พบจำนวนผู้เสียชีวิตสูงที่สุดเรียง ๓ ลำดับแรกได้แก่ อำเภอหนองฉาง อำเภอลานสัก และอำเภอทัพทัน

ตารางที่ ๙๕ จำนวนและร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓

รายการข้อมูล		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓ (ณ มิ.ย.๖๓)
๑. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Stroke (I๖๐-I๖๙) (< ร้อยละ ๗)	จำนวน	๑๑๕๔	๑๒๔๖	๑๒๖๕	๘๑๘
	ผลงาน	๑๑๓	๑๐๙	๘๔	๖๓
	ร้อยละ	๙.๗๙	๘.๗๕	๖.๖๔	๗.๗๐
๒. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Hemorrhagic Stroke (I๖๐-I๖๒) (< ร้อยละ ๒๕)	จำนวน	๑๑๕	๒๖๗	๒๘๖	๒๑๓
	ผลงาน	๒๗	๗๔	๕๑	๔๒
	ร้อยละ	๒๓.๔๘	๒๗.๗๒	๑๗.๘๓	๑๙.๗๒
๓. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Ischemic Stroke (I๖๓) (< ร้อยละ ๕)	จำนวน	๒๒๔	๖๐๑	๕๗๑	๔๑๑
	ผลงาน	๑๐	๓๐	๓๐	๑๗
	ร้อยละ	๔.๔๖	๔.๙๙	๕.๒๕	๔.๑๔

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

ในส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง เริ่มมีแนวโน้มลดลงปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ พบ ร้อยละ ๙.๗๙ , ๖.๖๔ , ๘.๗๕ และ ๗.๗๐ โดยเป็นการเสียชีวิตจาก Hemorrhagic Stroke มากกว่า Ischemic Stroke และพบว่าในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ อัตราตายของ Hemorrhagic Stroke ลดลงอย่างมาก เนื่องจากมี ศัลยแพทย์ จึงสามารถผ่าตัดได้เอง จากเดิมต้องส่งต่อไปผ่าตัดที่ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ และพบว่า Ischemic Stroke ยังเพิ่มขึ้น เนื่องจาก การเข้าถึงยา rtPA ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย (ปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ร้อยละ ๘.๔๐) สาเหตุหลัก คือ ผู้ป่วยมาถึง รพ ล่าช้า

### การดำเนินงานแก้ไข้ปัญหา

๑. ดำเนินงานโครงการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในกลุ่มประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป(ที่ไม่ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง) อำเภอเป้าหมาย ได้แก่ เมือง หนองฉาง ทักษิณสว่างอารมณ์ เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงสูง
๒. ประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยง การป้องกัน และ Alert sings โดยเน้นหนักในกลุ่มประชาชนที่มี CVD Risk สูง, กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง , กลุ่มผู้สูงอายุ
๓. ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อวิทยุชุมชน การโทรแจ้ง ๑๖๖๙ และการเรียกใช้บริการ EMS กรณีที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง
๔. บูรณาการร่วมกับ SP NCD เพื่อจัดการความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง
๕. จัดระบบกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ทุก ๓ เดือน

### ➤ อุบัติเหตุจราจร

#### สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีมีสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เท่ากับ ๘๖ ราย (๒๖.๒๐ : แส่นประชากร) , ๑๒๐ ราย (๓๖.๓๗ : แส่นประชากร) และ ๑๐๔ ราย (๓๑.๕๖ : แส่นประชากร) ตามลำดับ สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ข้อมูลจากการบูรณาการ ๓ ฐานตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๒- ๒๐ มิ.ย.๖๓ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ ๘๕ ราย (๒๕.๘๖ : แส่นประชากร) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไม่เกิน ๒๑.๓๙ ต่อแสนประชากร

ตารางที่ ๙๖ แสดงสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ แยกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓ (ณ มิย..๖๓)	
	จำนวน	อัตรา: แส่น	จำนวน	อัตรา: แส่น	จำนวน	อัตรา: แส่น	จำนวน	อัตรา: แส่น
ต่ำกว่า ๑๕ ปี	๒	๐.๖๐	๗	๒.๑๒	๔	๑.๒๑	๖	๑.๘๒
๑๕ - ๒๔ ปี	๔	๑.๒๐	๒๐	๖.๐๖	๑๖	๔.๘๕	๑๖	๔.๘๖
๒๕ - ๕๙ ปี	๓๗	๑๑.๑๘	๕๗	๑๗.๒๗	๕๗	๑๗.๓๐	๔๑	๑๒.๔๗
๖๐ ปี ขึ้นไป	๔๓	๑๒.๙๙	๓๖	๑๐.๙๑	๒๗	๘.๑๙	๒๒	๖.๖๙
รวม	๘๖	๒๖.๒๐	๑๒๐	๓๖.๓๗	๑๐๔	๓๑.๕๖	๘๕	๒๕.๘๖

ที่มา : ข้อมูลจากการบูรณาการ ๓ ฐาน จังหวัดอุทัยธานี

การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้มีการขับเคลื่อนเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้กลไกคณะกรรมการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในโรงพยาบาล กลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด ระดับอำเภอและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันในระดับพื้นที่ โดยการคืนข้อมูล และจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงานภายใต้โครงการเสริมสร้างประสิทธิภาพการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ร่วมกับกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด เน้นเป้าหมายพื้นที่เสี่ยงสูง ๓ อำเภอ คือ บ้านไร่ (ตำบลทัพหลวง) ทัพทัน (ตำบลลูกดู) และหนองฉาง (ตำบลทุ่งโพ)

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ( ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๓) พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับสถานการณ์ช่วงเดียวกันในปีที่ผ่านมา เนื่องจากมีการประกาศพรก.ฉุกเฉินในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ประชาชนเดินทางน้อยลง และพื้นที่ที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอบ้านไร่ จำนวน ๒๓ ราย (๓๓.๒๕ : แส่นประชากร) รองลงมาคือ อำเภอหนองฉาง จำนวน ๑๔ ราย (๓๒.๑๐ : แส่นประชากร) และอำเภอลานสักจำนวน ๑๗ ราย (๒๘.๗๔ : แส่นประชากร) ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๖๖ ราย(๗๗.๖๕%) เพศหญิง จำนวน ๑๙ ราย(๒๒.๓๕%) กลุ่มประชากรอายุระหว่าง ๒๕ - ๕๙ ปี มีการเสียชีวิตมากที่สุด จำนวน ๔๑ ราย (๔๘.๒๔%) รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๖๐ ขึ้นไป จำนวน ๒๒ ราย (๒๕.๘๘%) อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากขับซึ่รถจักรยานยนต์ ๕๗ ราย (๖๗.๐๖%) รถกระบะ ๑๖ ราย (๑๘.๘๒%)และอื่นๆ (รถพ่วง เดินเท้า จักรยาน รถไถ รถเก๋ง) จำนวน ๑๒ ราย (๑๔.๑๒%)

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน(Triage level๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลอุทัยธานี เท่ากับ ๑๔๓ ราย (ร้อยละ ๓๓.๑๗) เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑๒ มีอัตราผู้ป่วย Trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลอุทัยธานี สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที เท่ากับ ๑๑ ราย (ร้อยละ ๔๗.๘๓) เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ มีอัตราผู้ป่วย Trauma triage level ๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า ๒ ชม.จำนวน ๒,๕๓๖ ราย(ร้อยละ ๘๖.๘๒) (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) มีอัตราผู้ป่วย severe traumatic brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลอุทัยธานี เท่ากับ ๑๖ ราย(๓๒%) เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๔๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTHATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ชื่อสัตย์ สามัคคี มีมุขยสัมพันธ์ ริเริ่มสร้างสรรค์ จรรโลงวินัย