

เอกสารประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงาน



กรณีปกติ รอบที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งมีแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ของจังหวัดอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้สรุปผลการดำเนินงานเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 Agenda Based

ประเด็นที่ 2 Function Based

ประเด็นที่ 3 Area Based

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข รวมทั้งการเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

ทั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อการพัฒนางานให้สำเร็จด้วยดีต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

28 กุมภาพันธ์ 2564

สารบัญ

คำนำ	
สารบัญ	
บทสรุปผู้บริหาร	ก-ซ
ข้อมูลทั่วไป	1
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ	
ประเด็น : Agenda Based	
ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์กษัตริย์	21
ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	26
ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	47
ประเด็น : Function Based (ระบบงานของหน่วยบริการ)	
ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต	54
4.1 กลุ่มแม่และเด็ก	54
4.2 กลุ่มวัยทำงาน	71
4.3 กลุ่มผู้สูงอายุ	78
4.4 สุขภาพจิต	88
ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	91
5.1 สาขาหัวใจ	91
5.2 สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	95
5.2 สาขามะเร็ง	99
5.3 สาขาทารกแรกเกิด	105
5.4 สาขา Intermediate care	107
5.5 สาขา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	112
5.6 สาขาอายุรกรรม : Sepsis	116
ประเด็นที่ 6 Good governance	
6.1 ตรวจสอบภายใน	119
6.2 ระบบการบริหารการเงินการคลัง	121
ประเด็น : Area Based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)	
ประเด็นที่ 7 โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ใน รพ.สต. เขตสุขภาพที่ 3	127
ประเด็นที่ 8 อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3	133

บทสรุปผู้บริหาร

จังหวัดอุทัยธานีมีพื้นที่รับผิดชอบ 8 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง ระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง ระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้งเขตเมืองและเขตชนบทรวม 93 แห่ง ประชากร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 เท่ากับ 328,567 คน เป็นเพศชาย 160,835 คน (ร้อยละ 48.95) เพศหญิง 167,732 คน (ร้อยละ 51.05) สถานะสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง และอัตรายามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากการปฏิบัติตนและพฤติกรรมเสี่ยงของประชากร ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร (ร้อยละ 20.27) ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคและลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อรองรับการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี ตลอดจนการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะ 20 ปีของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ค่านิยมร่วม MOPH ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

ในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ได้นำเสนอรายละเอียดการตรวจราชการฯ ใน 8 ประเด็น ดังนี้

➤ Agenda Based

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดอุทัยธานี มีเรือนจำประจำจังหวัด 1 แห่ง มีผู้ต้องขังจำนวน 870 คน เป็นชาย 754 คน , หญิง 116 คน แม่และเด็ก 2 คน (ข้อมูล ณ 31 ม.ค.2564) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 18-34 ปี (ร้อยละ 55.63) รองลงมา กลุ่มอายุ 35-59 ปี (ร้อยละ 40.11) และ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 37 คน (ร้อยละ 4.25) ตามลำดับ เป็นผู้ต้องขังคดีสารเสพติดร้อยละ 86.43 และมีผู้ต้องขังรับใหม่เฉลี่ยวันละ 1-5 คน โรคประจำตัวของผู้ต้องขัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 40 คน โรคเบาหวาน 12 คน จิตเวช 17 คน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 12 คน สาเหตุการเจ็บป่วยที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้หวัด ปวดกล้ามเนื้อ ผื่นคัน โรคในช่องปาก/ฟันผุ และปวดศีรษะ นอนไม่หลับ, การให้บริการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ต้องขังอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้แก่ คัดกรองโรคเบาหวาน 574 คน โรคความดันโลหิตสูง 564 คน (ร้อยละ 100) คัดกรองมะเร็งเต้านม หญิงอายุ 30-70 ปี 120 คน, คัดกรองผู้สูงอายุ 37 คน, คัดกรองวัณโรครายใหม่ ด้วยรถ X-Ray Digital mobile 113 คน ไม่พบผลผิดปกติ และในเดือน ต.ค.2563 ตรวจคัดกรองด้านทันตกรรมทุกคน 1,122 คน พบผิดปกติ 393 คน ส่วนใหญ่มีปัญหาฟันผุ (ร้อยละ 35.03) , ประเมินภาวะสุขภาพจิตทุกคน จำนวน 1,105 พบ 2Q ผิดปกติ 215 คน คัดกรอง 9Q ผลปกติ, ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสอบสิทธิ และขึ้นทะเบียนสิทธิทุกเดือน

ประเด็นที่ 2 กฎาทางการแพทยและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ จังหวัตุยธานี มีการเปิดให้บริการคลินิกกฎาทางการแพทยในโรงพยาบาลทุกแห่ง เป็นคลินิกกฎาทางการแพทยแบบบูรณาการ ร้อยละ 100 และในโรงพยาบาลทุกแห่งมีแพทย เภสัชกร พยาบาล และแพทยแผนไทยที่ร้การอบรม ประกอบด้วย แพทย 16 คน เภสัชกร 20 คน พยาบาล 16 คน และแพทยแผนไทย 24 คน การผลิตยาสูตรตำรับน้ำมันกฎา รพ.หนองฉางมีแผนการผลิตในไตรมาส 3 ส่วนการส่งเสริมสนับสนุนการปลูกกฎา มีกลุ่มวิสาหกิจยื่นคำขอ 17 ราย ได้รับอนุญาต 15 ราย ไม่สร้างโรงเรือน 2 ราย

การดำเนินงานสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ จังหวัตุยธานีเป็น 1 ใน 14 จังหวัด ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพร (Herbal City) คลัสเตอร์เกษตร วัตุดิบสมุนไพร มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแผนแม่บทสมุนไพรแห่งชาติ มีกลุ่มส่งเสริมอาชีพ/กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเข้าร่วมโครงการเมืองสมุนไพร 8 กลุ่ม มีเกษตรกร 145 ราย พื้นที่ปลูกสมุนไพรรวม 51.75 ไร่ ถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/ORGANIC สมุนไพรให้เกษตรกรรายใหม่ 50 ราย มีผลิตภัณฑ์ชุมชนที่แปรรูปจากสมุนไพร จำนวน 110 รายการ พัฒนาการแปรรูปสมุนไพรให้ได้มาตรฐานที่ศูนย์แปรรูปวิสาหกิจห้วยหนามเข้ จัดส่งโพลสดให้กับรพ.หนองฉาง ด้านการบริการ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทยแผนไทยฯ ปีงบประมาณ 2562 - 2564 ร้อยละ 20.77, 21.77, 20.62 ตามลำดับ ด้านคุณภาพมาตรฐานคลินิกแพทยแผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 24 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทยแผนไทยฯ (รพ.สส.พท.)

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัตุยธานีขับเคลื่อนนโยบาย "คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำ ตัว 3 คน" โดยจัดทำฐานข้อมูลหมอประจำตัว 3 คน สำหรับประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ และเริ่ม บันทึกในโปรแกรม ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2563 เป็นต้นมา การบันทึกครอบครัวแล้ว จำนวน 56,892 ครอบครัว จากครอบครัวทั้งหมด 97,308 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 58.46 และดำเนินการจัดทำ ระบบฐานข้อมูล และบันทึกในโปรแกรม 3 หมอ กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง การดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 30 แห่ง และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(NPCU) 45 แห่ง มีหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ขึ้นทะเบียน ปี 2560- 2563 จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60 และปีงบประมาณ 2564 มีแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิครบ 30 แห่ง (ร้อยละ100) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้ดำเนินการต่อยอดจากการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับ อำเภอ ในปีที่ผ่านมา ทุกอำเภอได้ดำเนินการตามนโยบายและข้อกฎหมาย จากกระบวนการทบทวนปัญหา อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ตามประเด็น ODOP ที่เป็นปัญหาของแต่ละอำเภอ และกลุ่มเปราะบาง อำเภอละ 2-5 เรื่อง มีการคืนข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพให้พื้นที่ได้รับทราบ ถอดบทเรียนและทบทวนรายประเด็น เพื่อพิจารณา เข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการคัดเลือก และจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาของพื้นที่

➤ Function Based

ประเด็นที่ 4 สุขภาพผู้สูงอายุ ,สุขภาพจิต

สุขภาพแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2563 ไม่มีมารดาตาย ส่วนในปี 2564 มีมารดาเสียชีวิตหลังคลอด โดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน จำนวน 1 ราย คิดเป็น 186.21 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน อัตราตายของมารดา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด ที่ต้องมีการเฝ้าระวังและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนและพัฒนาระบบบริการ ในปี 2564 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 97.77 หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 96.23 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 75) ส่วนหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 98.35 และหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 11.43 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 5.96 มารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้าน ดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 97.17 และเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 73.71 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 93.65 มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย เท่ากับ 110.05 เซนติเมตร และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง เท่ากับ 109.96 เซนติเมตร ด้านภาวะทุพโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี พบว่า มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 15.17 ภาวะผอม ร้อยละ 6.16 และภาวะอ้วน ร้อยละ 11.12 เด็กปฐมวัยตามกลุ่มอายุ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 97.29 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 30.17 และติดตามคัดกรองซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 96.22 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.75

สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ในปี 2564 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 136,401 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน 128,406 คน (ร้อยละ 94.14) พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 938 คน ได้รับการติดตาม 455 คน (ร้อยละ 48.51) การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 110,495 คน ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง 105,227 คน (ร้อยละ 95.23) และพบกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,850 คน ได้รับการติดตาม 1,880 คน (ร้อยละ 65.96)

สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานีปีผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.27 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 52.84 (32,922 คน) วัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) ร้อยละ 30.57 (19,037 คน) วัยปลาย (อายุ 80 ปี - 99 ปี) ร้อยละ 16.48 (10,264 คน) ผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.07 (46 คน) ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 84.37 พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม 50,956 คน (ร้อยละ 81.83) ติดบ้าน 1,084 คน (ร้อยละ 1.74) ติดเตียง 502 คน (ร้อยละ 0.80) ข้อมูลการพลัดตกจังหวัดอุทัยธานี ปี 2564 ตั้ง 1 ตุลาคม 2563 - 20 กุมภาพันธ์ 2564 คัดจากผู้มารับบริการ พบว่าจากจำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการทั้งหมด 62,269 ราย มาใช้บริการด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้ม 976 ราย (ร้อยละ 1.56) จำแนกรายเครือข่ายสุขภาพ (CUP) พบว่า CUP เมือง มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม สูงสุด คือ ร้อยละ 3.84 รองลงมา คือ CUP ทัพทัน ร้อยละ 1.90 ตามลำดับ

สุขภาพจิต จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2560-2563 อัตราการฆ่าตัวตายของประชาชน พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 6.3 , 7.8 , 4.84 และ 9.09 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น จากข้อมูลปีงบประมาณ 2563 พบว่า มีผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 41 ราย และฆ่าตัวตายสำเร็จ 29 ราย คิดเป็น 9.09 ต่อแสนประชากร ในปี 2564 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 9 ราย คิดเป็น 2.7 ต่อประชากรแสนคนฆ่าตัวตาย โดยพบสูงสุดที่ CUP ทัพทัน รองลงมา CUP ลานสัก

และ CUP สว่างอารมณ์ เท่ากับ 7.78 , 3.38 และ 3.15 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 88.88) วิธีการฆ่าตัวตายใช้วิธีผูกคอตาย 7 คน และ กินยากำจัดศัตรูพืช 1 คน กินยาล้างท้องน้ำ 1 คน ปัจจัยที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่มาจาก ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ทะเลาะกับคนในครอบครัว 6 คน ปัญหาโรคประจำตัว 3 ราย ใช้สุรา 1 ราย โดยผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

สาขาหัวใจ 1) อัตราตายผู้ป่วย STEMI เป้าหมาย น้อยกว่า 9 % ผลงาน 5.88% 2) ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย เป้าหมาย $\geq 60\%$ ผลงาน 28.57% 3) ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย เป้าหมาย $\geq 60\%$ ผลงาน 89.47%

สาขาอุบัติเหตุ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2560-2563 เท่ากับ 26.04, 36.26 31.57 , 32.26 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สำหรับในปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63 - ม.ค.64) เท่ากับ 35 ราย (10.65 ต่อแสนประชากร) โดยพบว่า ในปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63 -ม.ค.64) พื้นที่ที่มีอัตราผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอบ้านไร่ 19.52 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอหนองขาหย่าง 14.41 ต่อแสนประชากร และอำเภอทัพทัน 12.97 ต่อแสนประชากร 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) เป้าหมาย $\leq 12\%$ ผลงาน 14.97% 2) อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดใน รพ.ระดับ A,S,M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที เป้าหมาย $> 80\%$ ผลงาน 84.62% 3) อัตราผู้ป่วย Trauma triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชม. เป้าหมาย $> 60\%$ ผลงาน 73.32% 4) อัตราตายของผู้ป่วย PS score > 0.5 ในโรงพยาบาลทุกระดับ เป้าหมาย $< 4\%$ ผลงาน 0.6% 5) อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 เป้าหมาย $< 30\%$ ผลงาน 27.78% 6) อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน ผลงาน 20 คะแนน 7) อัตราโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ เป้าหมาย $> 80\%$ ผลงาน 100%

สาขามะเร็ง 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ เป้าหมาย $\geq 70\%$ ผลงาน 81.25% 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ เป้าหมาย $\geq 70\%$ ผลงาน 100% 3) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ เป้าหมาย $\geq 60\%$ ผลงาน 85.37 %

สาขาทารกแรกเกิด 1) อัตราตายทารกแรกเกิด < 28 วัน:1000 การเกิดมีชีพ เป้าหมาย < 3.6 : 1000 การเกิดมีชีพ ผลงาน 2.02 2) จำนวนเตียง NICU เป้าหมาย 1:500 ผลงาน 1:399

สาขาการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ผลการจัดระบบบริการ สาขาการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง Intermediate Care (IMC) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ต.ค.63 – ธ.ค.63) ผู้ป่วย

กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเข้าระบบและมีการติดตามประเมิน BI จนครบ 6 เดือน เท่ากับ ร้อยละ 100 และ Outcome จากการติดตามผู้ป่วย BI<15 เมื่อครบ 6 เดือน BI สูงขึ้น ร้อยละ 74.51

สาขาหลอดเลือดสมอง 1) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง I60-I69 เป้าหมาย 10% ผลงาน 10.21% 2) ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบ (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (Door to needle time) เป้าหมาย $\geq 50\%$ ผลงาน 7.24% 3) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก เป้าหมาย $< 25\%$ ผลงาน 26.52% 4) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน เป้าหมาย $< 5\%$ ผลงาน 3.40%

สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Sepsis) 1) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากโรคโรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เป้าหมาย $< 25\%$ ผลงาน 24.14%

ประเด็นที่ 6 Good governance

6.1 ตรวจสอบภายใน มีหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง โดยคณะกรรมการของหน่วยบริการอยู่บนพื้นฐานของผลการดำเนินงาน ซึ่งมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุงทุกระดับ ตั้งแต่กลุ่มงาน ฝ่าย และคณะกรรมการต่างๆ การพิจารณาในการจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ให้ครอบคลุมทุกหมวดงบประมาณ แล้วนำเสนอการอนุมัติเห็นชอบต่อคณะกรรมการบริหารระดับหน่วยบริการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และปีงบประมาณ 2564 พบว่า หน่วยบริการที่ทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง เกินดุลอยู่ 7 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 87.50 และขาดดุลอยู่ 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50 คือโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

6.2 ระบบการบริหารการเงินการคลัง มีการเฝ้าระวังสถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัด โดยใช้ข้อมูลการรายงานทางการเงินของหน่วยบริการ และนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการทั้ง 8 แห่ง จากดัชนีชี้วัดทางการเงิน 7 ระดับ และมีการกำกับ ติดตามในการประชุม กวป.ทุกเดือน พบว่า ในปีงบประมาณ 2563 และ ในปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาส 1) ไม่มีโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ส่วนการประเมินประสิทธิภาพการบริการด้านการเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1) พบว่า ระดับ B (รพ.อุทัยธานี) ระดับ C (รพ.หนองขาหย่าง รพ.บ้านไร่ และ รพ.ลานสัก ระดับ C- (รพ.ทัพทัน สว่างอารมณ์ และ รพ.หนองฉาง) ระดับ D (รพ.ห้วยคต) ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือด้าน A Collection Period - UC ระยะเวลาการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เกิน 60 วัน) ผ่านจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนด้านที่ผ่านน้อยที่สุด คือ ด้าน A Payment Period (ระยะเวลาการชำระหนี้การค้า)

➤ Area Based

ประเด็นที่ 7 โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back office) ใน รพ.สต. เขตสุขภาพที่ 3 ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการตามโครงการลดภาระงานสนับสนุน 3 ด้าน คือ พัสดุ การเงินและบัญชี และการ Refill เวชภัณฑ์ยา โดยมีนโยบายให้ใช้โปรแกรม Corner ครอบคลุม รพ.สต. ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการติดตั้ง

ประเด็นที่ 8 อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดอุทัยธานี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 73.73 ปีในปี 2553 เป็น 77.43 ปี ในปี 2563 พบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเพศชายและหญิง คือ เพศชาย เพิ่มขึ้นจาก 69.95 ปี เป็น 73.38 ปี เพศหญิง เพิ่มขึ้นจาก 77.66 ปี เป็น 81.66 ปี และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ ประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด น้อยกว่าระดับประเทศ 0.12 ปี ส่วนเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด สูงกว่าระดับประเทศ 1.16 ปี จากสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของจังหวัดอุทัยธานี ในระยะ 3 ปี (2560-2562) พบโรคปอดบวมมีอัตราการตายสูงที่สุด รองลงมาได้แก่โรคมะเร็ง และหลอดเลือดสมองตามลำดับ และจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยพิจารณาจากข้อมูล ได้แก่ จำนวนผู้เสียชีวิต กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ปีสูญเสียชีวิตจากการเสียชีวิต กลุ่มวัยและความเป็นไปได้ของการแก้ไขปัญหา และได้กำหนดกรอบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของจังหวัดอุทัยธานี เป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เริ่มดำเนินการปี 2563 ประกอบด้วย โรคปอดบวมและโลหิตเป็นพิษ โรคหลอดเลือดสมอง และอุบัติเหตุทางถนน ส่วนในระยะที่ 2 เริ่มดำเนินการปี 2564 คือ โรคเนื้องอกร้ายทุกชนิด

อุบัติเหตุจราจร มีการขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. และศปถ.ทุกระดับ ส่งเสริมมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน และความรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

โรคหลอดเลือดสมอง ใช้มาตรการ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด และลดอัตราการเสียชีวิต/ลดความพิการ

โรคปอดบวม และโลหิตเป็นพิษ ได้ดำเนินการทบทวน/ปรับปรุง CPG , Care map การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสโลหิตและโรคปอดบวม ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด และบูรณาการข้อมูลร่วมกับ AMR พัฒนาระบบส่งต่อ Fast track วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองและประเมินอาการของโรคติดเชื้อ พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ข้อมูลทั่วไป

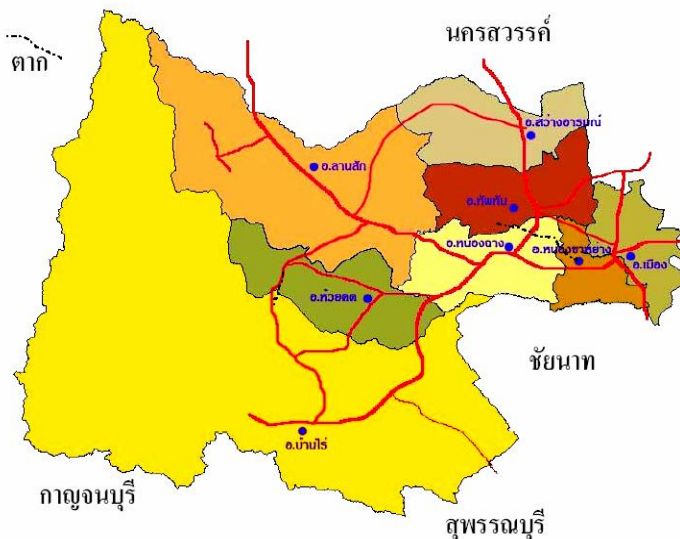
เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ครรณีปกติ รอบที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔



ข้อมูลทั่วไป

1.ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย 8 อำเภอ ได้แก่ เมืองอุทัยธานี ท้าพหัน สว่างอารมณ์ หนองฉาง หนองขาหย่าง บ้านไร่ ลานสัก และห้วยคต มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 6,730.246 ตารางกิโลเมตร



2.ข้อมูลด้านการปกครอง

การบริหารราชการของจังหวัดอุทัยธานี มีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ 70 ตำบล 642 หมู่บ้าน และมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 13 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 49 แห่ง

ตารางที่ 1 จำนวนตำบล หมู่บ้าน ตามเขตการปกครองและพื้นที่ของจังหวัดอุทัยธานี

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ระยะทางจากอำเภอถึง จังหวัด
เมืองอุทัยธานี	14	86	2	8	250.103	2
ท้าพหัน	10	90	3	4	323.633	19
สว่างอารมณ์	5	65	3	3	341.441	32
หนองฉาง	10	97	2	8	341.181	22
หนองขาหย่าง	9	53	1	5	347.776	10
บ้านไร่	13	136	2	12	3,621.492	80
ลานสัก	6	84	1	6	1,080.445	54
ห้วยคต	3	31	-	3	424.175	50
รวม	70	642	14	49	6,730.246	-

ที่มา : ที่ทำการปกครอง จังหวัดอุทัยธานี ณ 31 ธันวาคม 2563

3.ข้อมูลด้านประชากร

ประชากรจังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนทั้งสิ้น 328,567 คน เป็นเพศชาย 160,835 คน (ร้อยละ 48.95) เพศหญิง 167,732 คน (ร้อยละ 51.05) อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.04 มีจำนวนครัวเรือนรวม 123,952 ครัวเรือน เฉลี่ยประชากร 2.65 คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 48.82 คน ต่อตารางกิโลเมตร

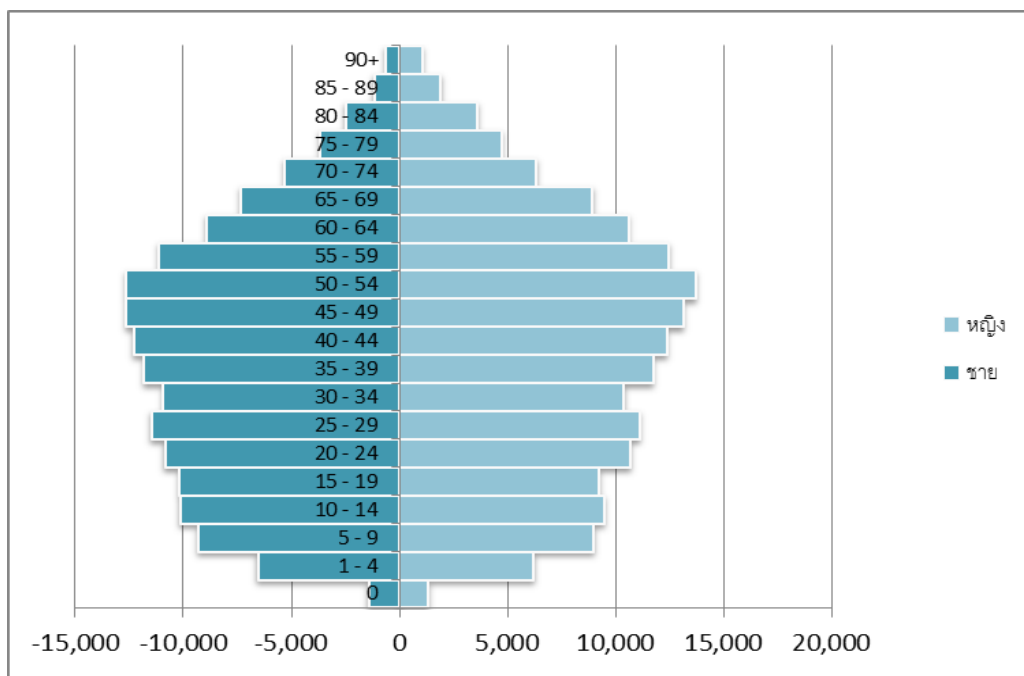
ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นที่ ประชากรและความหนาแน่นประชากร จังหวัดอุทัยธานี

จำนวนประชากร (คน)			ขนาดพื้นที่	ความหนาแน่น ปชก.
ชาย	หญิง	รวม	(ตารางกิโลเมตร	(คน/ตร.กม.)
160,835	167,732	328,567	6,730.246	48.82

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ 31 ธันวาคม 2563

โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2563 จำแนกเป็นกลุ่มประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปี ร้อยละ 16.24 ลดลงจากปี พ.ศ. 2553 (ร้อยละ 19.34) กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 63.48 ลดลงจาก ปี พ.ศ. 2553 (ร้อยละ 66.97) และผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.27 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2553 (ร้อยละ 13.69) และมีอัตราส่วนพึ่งพิงประชากรรวม (Total dependency ratio) เท่ากับร้อยละ 36.52 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2553 (ร้อยละ 33.03)

แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๓



ตารางที่ 3 จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0	1,418	0.43	1,314	0.40	2,732	0.83
1 - 4	6,555	2.00	6,196	1.89	12,751	3.88
5 - 9	9,296	2.83	8,976	2.73	18,272	5.56
10 - 14	10,141	3.09	9,457	2.88	19,598	5.96
15 - 19	10,169	3.09	9,228	2.81	19,397	5.90
20 - 24	10,851	3.30	10,671	3.25	21,522	6.55
25 - 29	11,479	3.49	11,092	3.38	22,571	6.87
30 - 34	10,922	3.32	10,375	3.16	21,297	6.48
35 - 39	11,808	3.59	11,715	3.57	23,523	7.16
40 - 44	12,288	3.74	12,353	3.76	24,641	7.50
45 - 49	12,630	3.84	13,115	3.99	25,745	7.84
50 - 54	12,637	3.85	13,702	4.17	26,339	8.02
55 - 59	11,122	3.39	12,446	3.79	23,568	7.17
60 - 64	8,918	2.71	10,582	3.22	19,500	5.93
65 - 69	7,338	2.23	8,932	2.72	16,270	4.95
70 - 74	5,307	1.62	6,325	1.93	11,632	3.54
75 - 79	3,666	1.12	4,713	1.43	8,379	2.55
80 - 84	2,491	0.76	3,599	1.10	6,090	1.85
85 - 89	1,167	0.36	1,899	0.58	3,066	0.93
90+	632	0.19	1,042	0.32	1,674	0.51
รวม	160,835	48.95	167,732	51.05	328,567	100

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ 31 ธันวาคม 2563

อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) ของประชาชน

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2563 เท่ากับ 77.43 (เป้าหมายระยะ 10 ปี ไม่น้อยกว่า 80 ปี) จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ 73.38 เพศหญิง เท่ากับ 81.66

อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2563 เท่ากับ 23.90 จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ 21.80 เพศหญิง เท่ากับ 25.82

ตารางที่ 4 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามเพศ
เปรียบเทียบปี พ.ศ.2553 และ ปี พ.ศ.2563

ระดับ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E_0)		อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (E_{60})	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศไทย ปี 2563	73.50	80.50	17.40	23.20
จ.อุทัยธานี ปี 2563	73.38	81.66	21.80	25.82
จ.อุทัยธานี ปี 2553	71.20	77.82	19.89	22.77
ผลต่าง ระยะ 10 ย้อนหลัง	+2.18	+3.84	+1.91	+3.05

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , ข้อมูลประชากร มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

4.ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

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

ตารางที่ 5 ระดับบริการของสถานบริการ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	โรงพยาบาล (แห่ง)				จำนวนเตียง รพ.		โรงพยาบาล	สอ.เฉลิม	สอ.	หน่วย	ศูนย์บริการ	ศูนย์
	ประเภท Service Plan				กรอบ สนย.	จำนวน เตียงจริง	ส่งเสริม	พระเกียรติฯ	สังกัด	บริการ	สาธารณสุข	สุขภาพ
	รพ	รพช.					สุขภาพตำบล	ประดิษฐ์	อปท.	สาธารณสุข	เทศบาล	ชุมชนเมือง
		S	F1	F2			F3	P				
เมืองอุทัยธานี	1	-	-	-	350	350	13	-	1	-	1	1
ทัพทัน	-	-	1	-	90	90	15	-	-	1	-	-
สว่างอารมณ์	-	-	1	-	30	30	8	-	-	-	-	-
หนองฉาง	-	1	-	-	90	90	17	-	-	-	-	-
หนองขาหย่าง	-	-	-	1	10	10	6	-	-	-	-	-
บ้านไร่	-	-	1	-	60	60	17	-	-	-	-	-
ลานสัก	-	-	1	-	60	60	9	1	-	-	-	-
ห้วยคต	-	-	1	-	30	30	3	-	-	-	-	-
รวม	1	1	5	1	720	720	88	1	1	1	1	1

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี ณ 31 ธันวาคม 2563

5.ข้อมูลตลาด ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน

จังหวัดอุทัยธานี มีสถานประกอบการประเภทตลาดสด จำนวน 10 แห่ง (ผ่านเกณฑ์ตลาดสด น้ำซื้อระดับดี จำนวน 7 แห่ง และระดับดีมาก จำนวน 3 แห่ง) , ตลาดนัด จำนวน 63 แห่ง , ร้านอาหาร จำนวน 224 แห่ง (ผ่าน CFGT จำนวน 196 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.5) , แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 416 แห่ง (ผ่าน CFGT จำนวน 352 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.35)

ตารางที่ 6 จำนวนตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร/แผงลอย จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564

จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการ สุขภาพ(CUP)	จำนวนตลาดสด		ตลาด นัด (แห่ง)	ร้านอาหาร/แผงลอยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT					
	โครงสร้างสุขภาพ			ร้านอาหาร			แผงลอย		
	17 ข้อ (ดี)	35ข้อ (ดี มาก)		เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านฯ CFGF	%	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านฯ CFGF	%
เมืองอุทัยธานี	1	1	6	72	66	91.67	106	64	60.38
ทัพทัน	2	-	11	6	6	100	67	62	92.59
สว่างอารมณ์	-	-	6	12	12	100	38	33	87.00
หนองฉาง	1	2	5	34	34	100	25	25	100
หนองขาหย่าง	1	-	4	6	6	100	32	23	72.00
บ้านไร่	1	-	19	71	52	86.00	120	96	80.00
ลานสัก	1	-	6	20	20	100	39	28	72.00
ห้วยคต	-	-	6	3	0	0	34	21	61.76
รวม	7	3	63	224	196	87.5	461	352	76.35

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.อุทัยธานี ณ 31 มกราคม 2564

จังหวัดอุทัยธานีมีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 154 แห่ง จำนวนเด็กเล็กรวม 4,579 คน

ตารางที่ 7 จำนวนศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

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

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ 15 กุมภาพันธ์ 2564

ปีการศึกษา 2563 จังหวัดอุทัยธานี มีโรงเรียนทุกสังกัด จำนวน 230 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนประถมศึกษา 2,024 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส 48 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 21 แห่ง สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา จำนวน 4 แห่งและระดับอุดมศึกษา จำนวน 1 แห่ง

ตารางที่ 8 จำนวนโรงเรียน/สถานศึกษาทุกสังกัด จังหวัดอุทัยธานี ปีการศึกษา 2563 จำแนกราย CUP

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

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ 15 กุมภาพันธ์ 2564

7. ข้อมูลสถานพยาบาลภาคเอกชน

ตารางที่ 9 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเอกชน(คลินิก) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

สถานบริการสาธารณสุข เอกชน	เมือง	ทัพทัน	สว่าง อารมณ์	หนองฉาง	หนองขา หย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
รพ.เอกชน	1	0	0	0	0	0	0	0	1
คลินิกเวชกรรม	16	5	2	3	0	2	2	1	31
คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	17	1	1	1	0	0	0	0	20
คลินิกทันตกรรม	7	1	0	3	0	1	1	0	13
คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	1	0	0	0	0	0	0	0	0
คลินิกการพยาบาลและนวดกรรม	4	2	8	0	1	13	10	3	41
คลินิกการนวดกรรม	0	0	0	0	0	1	0	0	0
คลินิกการแพทย์แผนไทย	1	0	0	0	0	2	0	0	3
คลินิกเทคนิคการแพทย์	2	0	0	0	0	0	0	0	2
สทคลินิก	2	0	0	1	0	0	0	0	3
คลินิกแพทย์แผนจีน	0	0	0	1	1	0	0	0	2
คลินิกกายภาพบำบัด	1	0	0	0	0	0	0	0	1
รวม	52	9	11	9	2	19	13	4	119

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ 31 มกราคม 2564

ตารางที่ 10 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทร้านขายยา (แห่ง)					
	ร้านขายยาแผนปัจจุบันของเภสัชกร(ขย.1)	ร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ร้านผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ร้านขายยาบรรจุเสร็จ(ขย.2)	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์(ขย.3)	รวม
เมืองอุทัยธานี	13	3	2	4	3	25
ทัพทัน	2	0	0	3	1	6
สว่างอารมณ์	2	0	0	2	0	4
หนองฉาง	7	5	3	5	0	20
หนองขาหย่าง	0	0	1	0	0	1
บ้านไร่	3	1	0	6	2	12
ลานสัก	2	0	0	6	2	10
ห้วยคต	1	1	0	1	0	3
รวม	30	10	6	27	8	81

ที่มา :กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ 15 กุมภาพันธ์ 2564

8. ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

แผนบริหารทรัพยากรบุคคลของจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดทำกรอบอัตรากำลังบุคลากรทั้งสายบริหารและสายสนับสนุน โดยใช้หลัก FTE โดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดจำนวนบุคลากรที่เหมาะสม ควรอยู่ที่ 80% ของ FTE

ตารางที่ 11 จำนวนบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
		FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%
อุทัยธานี	S	51	62	121.56	8	11	137.50	18	21	116.67	262	280	106.87
ทัพทัน	F2	19	11	57.89	11	9	63.64	8	9	112.50	82	79	96.34
สว่างอารมณ์	F2	9	5	55.56	4	4	50.00	5	4	80.00	44	44	100.00
หนองฉาง	F1	17	13	76.47	10	7	70.00	11	10	90.90	69	76	110.14
หนองขาหย่าง	F3	4	3	75.00	2	2	100.00	3	3	100.00	24	17	70.83
บ้านไร่	F2	15	8	53.33	9	8	88.88	6	5	83.33	59	56	94.91
ลานสัก	F2	13	8	61.53	7	7	100.00	6	7	116.67	59	53	89.83
ห้วยคต	F2	6	5	83.33	3	3	100.00	4	4	100.00	32	29	90.62
รวม		134	115	85.82	54	51	94.44	61	63	103.27	631	634	100.47

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 15 กุมภาพันธ์ 2564

ตารางที่ 12 จำนวนบุคลากร(นักเทคนิคการแพทย์/นักกายภาพบำบัด/นักจิตวิทยา) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	นักเทคนิคการแพทย์			นักกายภาพบำบัด			นักจิตวิทยา		
		FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%	FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%	FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%
อุทัยธานี	S	19	18	94.73	7	7	100.00	5	2	40.00
ทัพทัน	F2	5	6	120	7	6	85.71	1	1	100.00
สว่าง	F2	3	2	66.66	3	3	100.00	1	1	100.00
หนองฉาง	F1	4	3	75.00	8	5	62.50	2	1	50.00
หนองขา	F3	3	1	33.33	2	2	100.00	1	-	-
บ้านไร่	F2	3	3	100.00	5	4	80.00	1	1	100.00
ลานสัก	F2	3	3	100.00	3	3	100.00	1	1	100.00
ห้วยคต	F2	3	3	100.00	2	2	100.00	1	-	-
รวม		43	39	90.69	37	32	86.48	13	7	53.84

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 15 กุมภาพันธ์ 2564

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

ลำดับ	CUP	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จนท. รพ.สต. (คน)	จนท. เฉลี่ย : รพ.สต.	อัตราส่วน จนท. รพ.สต. : ประชากร
1	เมืองอุทัยธานี	13	73	5.61	1 : 685
2	ทัพทัน	15	90	6.00	1 : 428
3	สว่างอารมณ์	8	42	5.25	1 : 756
4	หนองฉาง	17	83	4.88	1 : 525
5	หนองขาหย่าง	6	24	4.00	1 : 669
6	บ้านไร่	17	107	6.29	1 : 646
7	ลานสัก	10	52	5.20	1 : 1150
8	ห้วยคต	3	22	7.33	1 : 924
รวม		89	493	5.57	1 : 666

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 15 กุมภาพันธ์ 2564

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

ตารางที่ 14 จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

ลำดับ	CUP	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร					
			ข้าราชการ	ลจป.	พร.	พกส.	ลจค.	รวมทั้งสิ้น
1	เมืองอุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	456	56	35	215	65	827
		สสอ.เมืองฯ	35	-	0	7	31	73
	รวม		491	56	35	222	96	900
2	ทัพทัน	รพ.ทัพทัน	142	7	1	79	30	259
		สสอ.ทัพทัน	42	-	0	16	32	90
	รวม		184	7	7	95	62	349
3	สว่างอารมณ์	รพ.สว่างอารมณ์	77	3	1	45	26	152
		สสอ.สว่างอารมณ์	33	-	-	8	1	42
	รวม		110	3	1	53	27	194
4	หนองฉาง	รพ.หนองฉาง	143	8	3	107	27	285
		สสอ.หนองฉาง	52			3	28	83
	รวม		195	8	3	110	55	368
5	หนองขาหย่าง	รพ.หนองขาหย่าง	35	4	3	11	17	70
		สสอ.หนองขาหย่าง	24	0	0	0	0	24
	รวม		59	4	3	11	17	94
6	บ้านไร่	รพ.บ้านไร่	108	8	1	70	14	203
		สสอ.บ้านไร่	73			14	20	107
	รวม		181	8	1	84	34	310
7	ลานสัก	รพ.ลานสัก	104	8	1	71	23	207
		สสอ.ลานสัก	49			3	0	52
	รวม		153	8	1	74	23	259
8	ห้วยคต	รพ.ห้วยคต	63	5	2	38	8	116
		สสอ.ห้วยคต	17		0	1	4	22
	รวม		80	5	2	39	12	138
9	สสจ.อุทัยธานี		71	5	23	-	4	99
	รวมทั้งสิ้น		1,524	104	76	688	330	2,711

ที่มา : HR MOPH กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ 15 กุมภาพันธ์ 2564

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

ตารางที่ 15 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ	อำเภอ	อาสาสมัคร สาธารณสุข(คน)	เฉลี่ย อสม. ต่อหมู่บ้าน	เฉลี่ย อสม. ต่อประชากร	เฉลี่ย อสม. ต่อหลังคาเรือน
1	เมืองอุทัยธานี	823	9	61	20
2	ทัพทัน	901	10	43	13
3	สว่างอารมณ์	632	10	51	15
4	หนองฉาง	1,063	11	41	12
5	หนองขาหย่าง	362	7	45	14
6	บ้านไร่	1,476	11	47	14
7	ลานสัก	1,105	14	54	16
8	ห้วยคต	383	13	53	16
	รวม	6,745	11	49	15

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุทัยธานี ณ 31 มกราคม 2564

9. ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

ข้อมูลจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดอุทัยธานี มีประชาชนลงทะเบียนจำแนกเป็นผู้ที่มีสิทธิตามการพำนักอาศัยในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 291,266 คน เป็นผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 99.03 โดยแบ่งเป็นประเภทสิทธิประกันสุขภาพ(UC)มากที่สุด 242,469 คน (ร้อยละ 84.17) รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 23,917 คน (ร้อยละ 8.30) สิทธิประกันสังคม 16,875 คน(ร้อยละ 5.86)สิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น 3,743 คน (ร้อยละ 1.30) สิทธิอื่นๆ 643 คน (ร้อยละ 0.22) ตามลำดับ และมีกลุ่มบุคคลผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 354 คน(ร้อยละ 0.12) และสิทธิว่าง 3,211 คน (ร้อยละ 1.11)

ตารางที่ 16 ข้อมูลสิทธิด้านการรักษาพยาบาลประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายเครือข่ายบริการ (CUP)

อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี												
เครือข่าย	สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			ประกัน	ข้า	ข้าราชการ	สิทธิ	Stateless	สิทธิว่าง	รวม	ความครอบคลุม	
โรงพยาบาล	UCS	WEL	รวม (คน)	สังคม	ราชการ	ท้องถิ่น	อื่นๆ			ทั้งหมด	%UC	%NC
อุทัยธานี	15,068	21,876	36,944	16,875	7,285	1,116	193	38	545	62,996	98.52	99.21
ทัพทัน	10,463	20,709	31,172	0	3,436	486	63	17	391	35,565	98.75	99.05
สว่างอารมณ์	8,346	15,588	23,934	0	1,394	244	41	15	306	25,934	98.72	98.98
หนองฉาง	15,065	25,117	40,182	0	4,982	594	122	28	518	46,426	98.71	99.04
หนองขาหย่าง	3,315	5,885	9,200	0	1,471	293	25	2	79	11,070	99.14	99.38
บ้านไร่	16,832	26,803	43,635	0	2,404	496	111	159	467	47,272	98.93	99.12
ลานสัก	15,334	26,196	41,530	0	2,023	380	53	89	709	44,784	98.29	98.64
ห้วยคต	5,946	9,926	15,872	0	976	134	35	6	196	17,219	98.77	99.00
รวม	90,369	152,100	242,469	16,875	23,971	3,743	643	354	3,211	291,266	98.68	99.03

ที่มา:กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 31 มกราคม 2564

ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ

10.ข้อมูลสถานะสุขภาพการเจ็บป่วย/เสียชีวิต และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

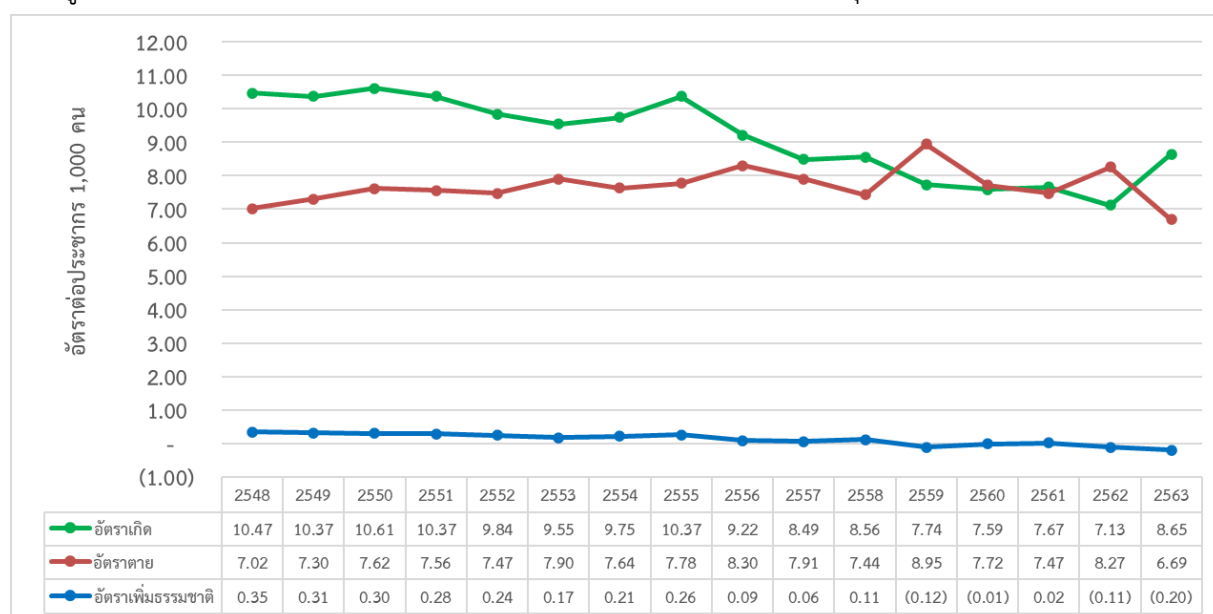
10.1 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

อัตราเกิด ตั้งแต่ปี 2548 - 2563 มีแนวโน้มลดลง พบว่า ปี พ.ศ.2548 มีอัตราเกิดเท่ากับ 10.47 ต่อประชากรพันคน และลดลง เป็น 6.70 ในปี พ.ศ. 2563

อัตราตาย ตั้งแต่ปี 2548 - 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 7.02 ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 8.65 ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2563

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-2563 มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 0.34 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ -0.20 ในปี พ.ศ. 2563 เนื่องจากมีอัตราเกิดน้อยกว่าอัตราตาย

แผนภูมิ แสดงอัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2548-2563



ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, สตูบัตร์ , มรณบัตร

10.2 สาเหตุการป่วย / อัตราป่วยผู้ป่วยนอก

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2559 - 2563 พบว่า สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรคใน 5 ปี 3 ลำดับแรกไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง , เนื้อเยื่อผิดปกติ และ เบาหวาน ส่วนลำดับที่ 4-10 ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน , พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ , ความผิดปกติของฟันและโครงสร้าง , โรคของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะ และดูโอเดนิม , การบาดเจ็บอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะ , ฟันผุ และ โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง นั้น ปี 2561-2563 10 ลำดับโรคอยู่ในลำดับตรงกัน แต่ในช่วงปี 2558-2560 ส่วนลำดับที่ 4-10 จะติดอยู่ใน 10 ลำดับโรค แต่สลับลำดับอัตราป่วยสูงต่ำ ที่แตกต่างกันเล็กน้อย

ตารางที่ 17 จำนวนครั้ง และอัตราผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2559–2563 จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค

สาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค	2559		2560		2561		2562		2563	
	จำนวน(ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา (ต่อพัน)
145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	249,805	754.91	250,865	759.51	203,669	617.29	200,354	609.10	193,635	589.24
207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	185,364	560.17	206,041	623.80	171,210	518.91	168,433	512.06	142,023	432.18
104 เบาหวาน	143,147	432.59	143,653	434.92	114,886	348.20	116,716	354.83	112,527	342.42
167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน เฉียบพลันอื่นๆ	69,975	211.46	89,908	272.20	78,964	239.33	68,530	208.34	58,027	176.58
206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	51,909	156.87	66,910	202.57	61,022	184.95	54,077	164.40	43,380	132.01
181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	46,215	139.66	54,658	165.48	47,384	143.61	49,003	148.98	36,140	109.98
185 โรคอื่นๆ ของหลอดอาหารกระเพาะและ ดูโอเดนม	44,223	133.64	45,328	137.23	39,993	121.21	37,766	114.81	34,803	105.91
281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะ และหลายบริเวณในร่างกาย	27,654	83.57	36,535	110.61	36,319	110.08	32,939	100.14	26,014	79.16
180 ฟันผุ	25,317	76.51	32,362	97.98	26,301	79.71	28,829	87.64	23,429	71.30
199 โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	34,986	105.73	33,635	101.83	26,554	80.48	26,650	81.02	23,076	70.22

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม 298 กลุ่มโรคอัตราป่วยต่อประชากรพันคน) * ข้อมูล 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563

10.3 สาเหตุการป่วย / อัตราผู้ป่วยป่วยใน

สำหรับผู้ป่วยใน สาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญ จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) 10 อันดับแรกในปี พ.ศ.2563 ได้แก่ 1) ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด 2) หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน 3) การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย 4) ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด 5) โรคอื่นๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ 6) หัวใจล้มเหลว 7) โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง 8) เบาหวาน 9) โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น 10) โลหิตจางอื่นๆ

ตารางที่ 18 จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) 10 อันดับแรก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2559-2563

สาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค	ปีงบประมาณ									
	2559		2560		2561		2562		2563	
	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน (ราย)	อัตรา (ต่อแสน)
169 ปอดบวม	2,077	628.8	2,459	745.28	2,759	837.5	2,564	780.24	2,359	717.85
170 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	1,260	381.5	1,786	541.31	2,360	716.38	2,158	656.69	1,648	501.49
281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	987	298.8	1,290	390.98	1,436	435.9	1,393	423.9	1,344	408.99
253 ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	785	237.7	860	260.65	1,063	322.68	1,363	414.77	1,282	390.12
217 โรคอื่นๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	273	82.52	1,237	374.51	1,263	382.79	1,007	306.14	1,225	372.77
151 หัวใจล้มเหลว	1,005	304.3	1,057	320.36	1,298	394.01	1,456	443.07	1,065	324.08
198 โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	577	174.7	900	272.78	1,191	361.53	1,291	392.86	1,057	321.65
104 เบาหวาน	929	281.3	1,002	303.69	966	293.23	920	279.96	950	289.09
175 โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	827	250.4	853	258.53	958	290.8	964	293.35	924	281.18
98 โลหิตจางอื่นๆ	649.00	196.18	112.00	33.91	758.00	229.74	1,292.00	392.79	898	273.27

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม 298 กลุ่มโรคอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)

10.4 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560–2564 พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยสูงใน 2 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดบวม

ตารางที่ 19 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2559 – 2564

ลำดับ	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ปีพ.ศ.2560		ปีพ.ศ.2561		ปีพ.ศ. 2562		ปี พ.ศ.2563		ปี พ.ศ.2564*	
		จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน	อัตรา (ต่อแสน)
1	อุจจาระร่วง	6,553	1984.6	6,418	1,943.0	5,593	1,690.2	4,423	1,340.54	196	59.40
2	ปอดบวม	1,511	457.63	1,267	383.59	1,458	440.61	1,101	333.70	70	21.22
3	โรคมือเท้าปาก	280	84.80	246	74.78	360	109.11	51	15.46	18	5.46
4	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	118	35.74	79	23.92	111	33.54	84	25.46	10	3.03
5	สุกใส	302	91.47	187	56.62	141	42.61	409	33.04	8	2.42
6	อาหารเป็นพิษ	298	90.25	270	81.74	450	135.99	181	54.86	7	2.12
7	ตาแดง	282	85.41	171	55.71	140	42.31	117	35.46	3	0.91
8	ไข้หวัดใหญ่	178	53.91	384	116.26	905	273.49	290	87.89	2	0.61
9	ไข้เลือดออก	123	37.25	565	171.06	688	207.91	250	75.77	2	0.61
10	เมลิออยโดซิส	19	5.75	8	2.42	23	6.97	6	1.82	1	0.30

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

*ข้อมูล 1 มกราคม – 18 กุมภาพันธ์ 2564

10.5 สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561–2563 จากมรณบัตร พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญอันดับต้นของจังหวัดอุทัยธานี 3 อันดับแรก เรียงลำดับจากจำนวนการตายมากไปน้อย ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด (C00-C97) ปอดบวม (J12-J18) และโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)

ตารางที่ 20 จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2561- 2563

จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. 2561		ปี พ.ศ. 2562		ปี พ.ศ. 2563	
		จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย
1. มะเร็งทุกชนิด (C00-C97)	รวม	349	1.06	413	1.26	396	1.21
	ชาย	209	1.30	252	1.57	238	1.48
	หญิง	140	0.83	161	0.96	158	0.98
1.1 มะเร็งปอด หลอดลม หลอดคอ (C34)	รวม	65	0.20	67	0.20	75	0.23
	ชาย	44	0.27	45	0.28	45	0.28
	หญิง	21	0.12	22	0.13	30	0.18
1.2 มะเร็งตับ และท่อน้ำดีในตับ (C22)	รวม	55	0.17	64	0.19	59	0.18
	ชาย	46	0.29	49	0.30	50	0.31
	หญิง	9	0.05	15	0.90	9	0.05
1.3 มะเร็งหลอดอาหาร (C15)	รวม	20	0.06	26	0.08	24	0.07
	ชาย	16	0.10	24	0.14	19	0.12
	หญิง	4	0.02	2	0.01	5	0.03
1.4 มะเร็งเต้านม (C50)	รวม	20	0.06	26	0.08	18	0.05
	ชาย	0	0.00	0	0	0	0.00
	หญิง	20	0.12	26	0.15	18	0.11
1.5 มะเร็งลำไส้ใหญ่ เร็คตัม และทวารหนัก (C18)	รวม	24	0.07	28	0.09	16	0.05
	ชาย	15	0.09	19	0.12	7	0.04
	หญิง	9	0.05	9	0.05	9	0.05
2. ปอดบวม (J12-J18)	รวม	248	0.75	285	0.86	269	0.81
	ชาย	160	0.99	165	1.02	181	1.13
	หญิง	88	0.52	120	0.72	88	0.52
3. โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	รวม	195	0.59	228	0.69	224	0.68
	ชาย	107	0.66	117	0.73	103	0.64
	หญิง	88	0.52	111	0.66	121	0.72
4. โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	รวม	126	0.38	129	0.39	106	0.32
	ชาย	83	0.51	79	0.49	58	0.36
	หญิง	43	0.25	50	0.30	48	0.29
5. โลหิตเป็นพิษ / ติดเชื้อ (A40-A49)	รวม	92	0.28	73	0.22	98	0.30
	ชาย	45	0.28	41	0.25	46	0.28
	หญิง	47	0.28	32	0.19	52	0.31
6. อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01-V99)	รวม	112	0.34	139	0.42	76	0.23
	ชาย	84	0.52	113	0.70	58	0.36
	หญิง	28	0.17	26	0.15	18	0.11

ตารางที่ 20 จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2560– 2562

จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก (ต่อ)

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. 2561		ปี พ.ศ. 2562		ปี พ.ศ. 2563	
		จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย
7. ไตวายเรื้อรัง (N18-N19)	รวม	66	0.20	92	0.28	68	0.21
	ชาย	30	0.18	42	0.26	31	0.19
	หญิง	36	0.21	50	0.30	37	0.22
8. ความดันโลหิตสูง (I10-I15)	รวม	73	0.22	76	0.23	60	0.18
	ชาย	35	0.22	32	0.20	32	0.20
	หญิง	38	0.23	44	0.26	28	0.17
9. เบาหวาน (E10-E14)	รวม	77	0.23	96	0.29	53	0.16
	ชาย	33	0.20	37	0.23	26	0.16
	หญิง	44	0.26	59	0.35	27	0.16
10. โรคตับแข็ง, มีพังผืดที่ตับ (K70-K77)	รวม	52	0.16	75	0.23	50	0.15
	ชาย	30	0.19	54	0.34	27	0.23
	หญิง	22	0.16	21	0.23	13	0.15

ที่มา : มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

10.6 ผลงานการให้บริการ

ตารางที่ 21 จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562 - 2564

(ตุลาคม 2562 – 17 กุมภาพันธ์ 2564) จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ

CUP	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564*		
	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	93,052	364,830	3.92	95,268	368,555	3.87	56,849	141,577	2.49
ทัพทัน	72,213	364,253	5.04	61,568	306,335	4.98	47,468	145,315	3.06
สว่างอารมณ์	44,821	204,792	4.57	37,575	181,681	4.84	26,361	75,902	2.85
หนองขาหย่าง	66,600	326,005	4.89	63,921	305,521	4.78	44,091	125,658	2.85
หนองขาหย่าง	17,186	95,621	5.56	16,680	91,901	5.51	12,816	39,146	3.05
บ้านไร่	79,932	369,589	4.62	82,603	374,476	4.53	59,458	164,788	2.77
ลานสัก	74,140	318,006	4.29	69,239	306,838	4.43	41,380	102,927	2.49
ห้วยคต	26,997	110,806	4.10	24,268	105,480	4.35	15,547	39,998	2.57
รวม	474,941	2,153,902	4.54	451,122	2,040,787	4.52	303,970	835,311	2.75

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564

ตารางที่ 22 จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562– 2564

(ตุลาคม 2562 – 17 กุมภาพันธ์ 2564) จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564*		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	62,042	267,294	4.31	62,145	262,104	4.22	35,770	97,047	2.71
ทัพทัน	37,280	186,456	5.00	33,309	155,509	4.67	22,517	67,361	2.99
สว่างอารมณ์	18,354	83,593	4.55	16,756	73,771	4.40	10,307	25,644	2.49
หนองฉาง	38,146	222,153	5.82	36,024	194,254	5.39	23,000	76,863	3.34
หนองขาหย่าง	6,961	48,632	6.99	6,937	42,252	6.09	4,838	17,134	3.54
บ้านไร่	32,507	153,921	4.74	30,440	134,953	4.43	19,581	51,568	2.63
ลานสัก	29,313	151,980	5.18	26,569	124,366	4.68	16,652	44,213	2.66
ห้วยคต	13,209	70,221	5.32	12,197	63,570	5.21	7,953	23,719	2.98
รวม	237,812	1,184,250	4.98	224,377	1,050,779	4.68	140,618	403,549	2.87

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564

ตารางที่ 23 จำนวนผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยนอกของ รพ.สต. จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562–2564

(ตุลาคม 2562 – 17 กุมภาพันธ์ 2564) จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

รพ.สต.	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ 2562			ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564*		
	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน	คน	ครั้ง	ครั้ง:คน
เมืองอุทัยธานี	31,640	101,317	3.20	7,803	38,269	4.90	6,304	17,089	2.71
ทัพทัน	38,455	198,313	5.16	31,628	169,066	5.34	27,871	86,862	3.11
สว่างอารมณ์	26,467	121,199	4.58	20,819	107,910	5.18	16,054	50,258	3.13
หนองฉาง	40,469	153,701	3.80	41,921	169,179	4.03	30,996	75,913	2.45
หนองขาหย่าง	8,257	36,433	4.41	7,803	38,269	4.90	6,304	17,089	2.71
บ้านไร่	35,410	165,819	4.68	68,579	316,564	4.62	29,972	86,102	2.87
ลานสัก	42,643	152,285	3.57	40,391	170,938	4.23	22,773	52,621	2.31
ห้วยคต	13,788	40,585	2.94	12,071	41,910	3.47	7,594	16,279	2.14
รวม	237,129	969,652	4.09	231,015	1,052,105	4.55	147,868	402,213	2.72

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2564

ตารางที่ 24 จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562– 2564 จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2562				ปีงบประมาณ 2563				ปีงบประมาณ 2564*			
	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอนเฉลี่ย	อัตราครองเตียง	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอนเฉลี่ย	อัตราครองเตียง	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอนเฉลี่ย	อัตราครองเตียง
อุทัยธานี	22,143	104,458	4.72	81.77	20,649	100,091	4.85	78.35	7260	35801	4.93	28.02
ทัพทัน	7,635	25,343	3.32	77.15	4,869	16,941	3.48	51.57	1556	5589	3.59	17.01
สว่างอารมณ์	3,289	12,397	3.77	113.21	2,636	9,511	3.61	86.86	762	3079	4.04	28.12
หนองฉาง	5,966	22,897	3.84	69.70	7,499	25,779	3.44	78.47	2394	9140	3.82	27.82
หนองขาหย่าง	1,326	2,856	2.15	78.25	963	1,842	1.91	50.47	238	378	2.85	18.58
บ้านไร่	5,298	15,850	2.99	72.37	4,892	14,996	3.07	68.47	1791	5528	3.09	25.24
ลานสัก	4,819	19,422	4.03	88.68	4,683	17,851	3.81	81.51	1487	1543	3.06	20.74
ห้วยคต	2,737	9,471	3.46	86.49	2,597	9,259	3.57	84.56	744	2478	3.33	22.63
รวม	53,213	212,694	4.00	80.93	48,788	196,270	4.02	74.68	16232	66836	4.12	25.43

ที่มา : HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข* (ข้อมูล 1 ตุลาคม 2562 – 17 กุมภาพันธ์ 2564)

11. การบริหารงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรม/กอง ต่าง ๆ ณ วันที่ 1 มีนาคม 2564 รวมทั้งสิ้น 87,297,065.00 บาท ภาพรวมการเบิกจ่ายรวมก่อนนี้ผูกพัน เป็นเงิน 43,972,278.69 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.37

ตารางที่ 25 รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ 1 มีนาคม 2564

รายการ	เงินที่ได้รับจัดสรร	ผูกพัน PO		เบิกจ่าย(ไม่รวม PO)		เบิกจ่าย (รวมPO)		คงเหลือ
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
งบดำเนินงาน	21,384,165.00	-	-	15,061,378.69	70.43	15,061,378.69	70.43	6,322,786.31
งบลงทุน	65,912,900.00	27,919,000.00	42.36	991,900.00	1.50	28,910,900.00	43.86	7,002,000.00
รวม	87,297,065.00	27,919,000.00	1.98	16,053,278.69	18.39	43,972,278.69	50.37	3,324,786.31



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Agenda Based

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ครรณีปกติ รอบที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔



ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 : โครงการพระราชดำริ

ประเด็น/หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เป้าประสงค์ : เพื่อเป็นการเติมเต็มสิทธิของผู้ต้องขังให้ได้รับการบริการทางสุขภาพเฉกเช่นประชาชนทั่วไป ซึ่ง
นอกเหนือจากการส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี ให้พร้อมต่อการพัฒนาเรียนรู้ของผู้ต้องขัง
ในการเป็นคนดีคืนสู่สังคม และเสริมสร้างทัศนคติความเป็นจิตอาสาแก่ผู้ต้องขัง

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ :

- 1.การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ
 - 1.1 การพัฒนา อสรจ. (อสรจ. 1 คน : ผู้ต้องขัง 50 คน)
 - 1.2 การพัฒนาศักยภาพพยาบาลเรือนจำ และพยาบาลแม่ข่าย
 - 1.3 การให้บริการตรวจรักษาเวชปฏิบัติ (แพทย์)
- 2.บริการสุขภาพช่องปาก (4 ครั้ง/ปี)
- 3.บริการสุขภาพจิต (คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแล ร้อยละ 80)
- 4.ควบคุมป้องกันโรค(คัดกรอง TB ร้อยละ90 , คัดกรอง HIV ในผู้ต้องขังแรกรับร้อยละ 50)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีมีเรือนจำประจำจังหวัดอุทัยธานี 1 แห่ง มีผู้ต้องขัง 870 คน เป็นชาย 754 คน , หญิง 116 คน แม่และเด็ก 2 คน (ข้อมูล ณ 31 มค.2564) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 18-34 ปี (ร้อยละ 55.63) รองลงมา กลุ่มอายุ 35-59 ปี (ร้อยละ 40.11) และ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 37 คน (ร้อยละ 4.25) เป็นผู้ต้องขังคดีสารเสพติด ร้อยละ 86.43 และมีผู้ต้องขังรับใหม่เฉลี่ยวันละ 1-5 คน โรคประจำตัวของ ผู้ต้องขัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 40 คน โรคเบาหวาน 12 คน จิตเวช 17 คน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง 12 คน สาเหตุการเจ็บป่วยที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้หวัด ปวดกล้ามเนื้อ ผื่นคัน โรคในช่องปาก/ฟันผุ และปวดศีรษะ นอนไม่หลับ, การให้บริการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ต้องขังอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้แก่ คัดกรองโรคเบาหวาน 574 คน โรคความดันโลหิตสูง 564 คน (ร้อยละ100) คัดกรองมะเร็งเต้านม หญิงอายุ 30-70 ปี 120 คน, คัดกรองผู้สูงอายุ 37 คน, คัดกรองวัณโรครายใหม่ ด้วยรถ X-Ray Digital mobile 113 คน ไม่พบผลผิดปกติ และในเดือน ต.ค.2563 ตรวจคัดกรองด้านทันตกรรมทุกคน 1,122 คน พบผิดปกติ 393 คน ส่วนใหญ่มีปัญหาฟันผุ (ร้อยละ 35.03) , ประเมินภาวะสุขภาพจิตทุกคน จำนวน 1,105 พบ 2Q ผิดปกติ 215 คน คัดกรอง 9Q ผลปกติ, ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสอบสิทธิ และขึ้นทะเบียนสิทธิทุกเดือน

แผนงาน/มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน

1. ทบทวนคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และ จัดประชุม ปีละ 2 ครั้ง
2. บูรณาการจัดทำแผนให้บริการที่จำเป็นพื้นฐาน 6 ด้าน ที่ผู้ต้องขังควรได้รับ ร่วมกันระหว่าง สสจ. อุทัยธานี รพ.อุทัยธานี และเรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย ด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ, ส่งเสริมสุขภาพจิต, การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อการรักษา และการตรวจสอบสิทธิการรักษา
3. จัดกิจกรรมตามแผนร่วมกันระหว่าง สสจ.อุทัยธานี /รพ.อุทัยธานี /เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี
4. จัดระบบการดูแลรักษา การส่งต่อการรักษากรณีฉุกเฉินเร่งด่วน
5. ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สสจ.อุทัยธานี /รพ.อุทัยธานี และ เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. บูรณาการจัดทำแผนให้บริการที่จำเป็นพื้นฐาน 6 ด้าน ที่ผู้ต้องขังควรได้รับ
2. จัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครบทั้ง 6 ด้าน
3. ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในเรือนจำ โดยจัดระบบการเฝ้าระวังควบคุมการเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในเรือนจำ และมีเป้าหมาย ดังนี้ 1) สามารถควบคุมการระบาด ไม่พบ Second Generation 2) เมื่อครบระยะเฝ้าระวัง ไม่พบผู้ต้องขังมีอาการป่วยเพิ่มขึ้น 3) ไม่พบผู้ต้องขังป่วยเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ

การดำเนินงาน

ก่อนการเกิดโรค	ขณะเกิดโรค	หลังการเกิดโรค
1.ผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย เข้าห้องแยกกักโรค จำนวน 14-21 วัน 2.ตรวจสุขภาพซักประวัติอาการผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย หากพบมีอาการ เข้าได้ตามนิยามโรคที่ต้องเฝ้าระวังโรคที่มีอาการรุนแรง หรือมีโอกาสที่จะแพร่ได้อย่างรวดเร็วให้แยกผู้ต้องขังออกจากผู้ต้องขังปกติ 3.เฝ้าระวังการเจ็บป่วย เป็นกลุ่มก้อนตามนิยามของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น โรคไวรัสโคโรนา 2019 ไข้หวัดใหญ่ สุกใส ทิด เป็นต้น หากพบกรณีข้อ 2) ให้ประสานไปงานระบาดวิทยา โรงพยาบาลอุทัยธานี	1.แยกห้องผู้ต้องขังป่วยออกจากผู้ต้องขังที่มีอาการปกติ 2.งดการเยี่ยมญาติ สำหรับผู้ต้องขังที่มีอาการป่วย 3.ขณะเกิดการระบาดของโรค งดการจัดกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ของผู้ต้องขัง 4.ดำเนินการสอบสวน ควบคุม การระบาดของโรค เก็บตัวอย่าง ส่งตรวจตามแนวทางของโรคนั้นๆ ร่วมกับอาสาสมัครในเรือนจำ พยาบาลเรือนจำ 5.มีระบบเยี่ยมญาติทางไลน์ สำหรับผู้ต้องขังปกติ	1.วางแผนการควบคุมโรคเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดในครั้งต่อไป 2.นำเสนอมาตรการควบคุมโรคเพื่อให้ผู้บริหารผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อพิจารณาให้ถือปฏิบัติ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้องของเรือนจำ

ผลการดำเนินงาน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 31 มกราคม 2564 เรือนจำจังหวัดอุทัยธานี ไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ของโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ

ผลการดำเนินงาน (Output) ตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ประเด็นสำคัญที่มุ่งเน้น	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.2563 –31 ม.ค.2564)
1. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	
1.1 การพัฒนา อสรจ. (อสรจ. 1 คน : ผู้ต้องขัง 50 คน)	จำนวนผู้ต้องขัง 870 คน อบรม อสรจ. จำนวน 50 คน เมื่อ สิงหาคม 2563 และวางแผนอบรมปี 2564 จำนวน 50 คน (เดือนมีนาคม)
1.2 การพัฒนาศักยภาพพยาบาล เรือนจำ และพยาบาล รพ.แม่ข่าย	<p>พยาบาลเรือนจำ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ฯ วันที่ 24 พ.ย.2563 ณ สคร.นครสวรรค์ - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานราชทัณฑ์ปันสุข ฯ วันที่ 15 ธ.ค.2563 ณ แกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ท ฯ นครสวรรค์ - ประชุมแนวทางการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึง บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ สำหรับผู้ต้องขัง ปี 2564 วันที่ 29 ม.ค.2564 ณ สปสช.นครสวรรค์ <p>พยาบาล รพ.แม่ข่าย :</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรมฟื้นฟูการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น (เวชปฏิบัติทั่วไป) วันที่ 18-22 พ.ย. 2564 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
1.3 การให้บริการตรวจรักษาเวช ปฏิบัติ (แพทย์)	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจรักษาโดยแพทย์ที่เข้าไปให้บริการในเรือนจำ (แพทย์ห้วงเวลา) สัปดาห์ละ 1 วัน/3 ชั่วโมง (สัปดาห์ที่ 1,3) - ตรวจรักษาโดยแพทย์คลินิกหมอครอบครัวทุกวันศุกร์ที่2 และ4ของเดือน 1วัน/ 8 ชั่วโมง - Conference ผ่านระบบ telemedicine ที่คลินิกหมอครอบครัว - กรณีที่เจ็บป่วยในวันอื่นๆ เจ้าหน้าที่เรือนจำจะนำผู้ต้องขังที่ป่วยไปรับการตรวจ รักษาที่แพทย์ที่คลินิกหมอครอบครัวอุทัยใหม่โรงพยาบาลอุทัยธานี ได้ตาม ขั้นตอน สำหรับการตรวจรักษาโดยพยาบาลเรือนจำดำเนินการทุกวัน - มีผู้รับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์ 256 คน - การส่งต่อผู้ต้องขังรักษานอกเรือนจำ (รพ.อุทัยธานี) ผู้ป่วยนอก 48 คน ผู้ป่วยใน 5 คน อุบัติเหตุฉุกเฉิน 5 คน

ผลการดำเนินงาน (Output) ตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด (ต่อ)

ประเด็นสำคัญที่มุ่งเน้น	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.2563 –31 ม.ค.2564)
2. ด้านบริการสุขภาพช่องปาก (4 ครั้ง/ปี)	ตรวจคัดกรองด้านทันตกรรมทุกคน 1,122 คน พบผิติดปกติ 393 คน ส่วนใหญ่มีปัญหาฟันผุ (ร้อยละ 35.03) สถานการณ์ COVID-2019 วางแผนดำเนินงานต่อเนื่อง วันที่ 29 มี.ค.2564
3. ด้านบริการสุขภาพจิต (คัดกรอง 1 ครั้ง/ปี พบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแล ร้อยละ80)	ประเมินภาวะสุขภาพจิตทุกคน จำนวน 1,105 พบ 2Q ผิดปกติจำนวน 215 คน คัดกรอง 9Q ปกติ
4. ด้านการควบคุมป้องกันโรค - TB ร้อยละ 90 - HIV ผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ 50	<p>1. ตรวจสุขภาพผู้ต้องขังใหม่เมื่อแรกจับตามความสมัครใจ (ซึ่งนำหนัก วัด ส่วนสูง วัดสัญญาณชีพ ความดัน โลหิต เจาะเลือดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี C, Syphilis, HIV, X-rays ทรวงอกคัดกรอง TB และ ตรวจ Pap Smear ในผู้ต้องขังหญิง)</p> <p>2. ดำเนินการควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ จังหวัดอุทัยธานี มีแผนดำเนินงาน คัดกรอง HIV Syphilis Hepatitis B และ C เป้าหมายคัดกรองทั้งปี 562 คน (ร้อยละ50 ของผู้ต้องขัง) โดยได้รับการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองจาก สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 3 นครสวรรค์ รวม 208 ราย (ร้อยละ 37.01) ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รอบที่ 1 วันที่ 4 ก.พ.2564 คัดกรองได้ ทั้งหมด 94 ราย (ชาย 64 ราย , หญิง 30 ราย) - รอบที่ 2 วันที่ 16 ก.พ.2564 คัดกรองได้ ทั้งหมด 114 ราย (ชาย 85 ราย , หญิง 29 ราย) - กำหนดดำเนินการรอบ 2 จำนวน 354 ราย (เม.ย. - ก.ค.2564) <ul style="list-style-type: none"> 2.1 บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดทุกราย 2.2 บริการจ่ายยารักษาSTI/ยาดับไวรัส และติดตามผล VL CD4 ทุก 6 เดือน 2.3 ระบบกำกับติดตามการกินยาโดยอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) 2.4 ระบบส่งต่อกรณีผู้ต้องขังพ้นโทษ 2.5 นิเทศติดตาม โดยคณะทำงานระดับจังหวัด <p>3. การควบคุมป้องกันโรค TB</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 X-RAYรายเก่า ก.พ. – เม.ย.2564 X ray พร้อมรายใหม่ทุกศุกร์ที่ 1 ของเดือน (ดำเนินการ ร้อยละ 100 ต้นเดือน เม.ย.2564) 3.2 ผลการคัดกรอง TB รายใหม่ (ต.ค-ม.ค 2564) ด้วยรถ X-Ray Digital mobile 113 คน ไม่พบผลผิดปกติ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/ อุปสรรค/ ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ ข้อเสนอแนะ
1. จำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อผู้ต้องขังไม่เพียงพอ	1. พัฒนาศักยภาพ อสรจ. (อาสาสมัครในเรือนจำ) ในการให้คำแนะนำเพื่อนผู้ต้องขังประเด็นการตรวจคัดกรอง
2. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ ของ โรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การ ทำงานไม่ เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน	1. พยาบาลเรือนจำดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพ 2. มีแผนดำเนินงาน 2.1 ตรวจทันตกรรม 19 มีนาคม 2564 2.2 ตรวจคัดกรอง HIV กุมภาพันธ์, เมษายน 2564 2.3 X-ray รายเก่า ก.พ. – เม.ย. ๖๔ และ X-ray พร้อมรายใหม่ทุกศุกร์ที่ 1 ของเดือน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Agenda Based

ประเด็นที่ 2 ภัยสุขภาพและการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ครรณีปกติ รอบที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔



ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 2 : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็น/หัวข้อ : 2.1 กัญชาทางการแพทย์

เป้าประสงค์ : 1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกทางการแพทย์แบบบูรณาการ

2. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการใช้ยาที่มีกัญชาปรุงผสมอย่างปลอดภัยให้กับ

ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข

3. เพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในการใช้กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ

1. ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

สถานการณ์

1. ต้นน้ำ

ประเด็น	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)				
		กลุ่ม วิสาหกิจ ยื่นคำขอ	ได้รับ ใบอนุญาต	รอรับ ใบอนุญาต	รอรับการ ตรวจ ประเมิน	ไม่ผ่าน
ส่งเสริมสนับสนุน การปลูก	รพ.สต.ร่วมกับวิสาหกิจปลูก กัญชา จังหวัดละ 1 แห่ง	17	15	0	0	2

2. กลางน้ำ

ประเด็น	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ส่งเสริมสนับสนุน การสกัดและแปรรูป กัญชาทาง การแพทย์	มีการสกัดและแปรรูป กัญชา เขตละ 1 แห่ง	ดำเนินการในภาพรวมเขตที่ รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี แผนการดำเนินงาน ไตรมาส 1/2564 ดำเนินการต่ออายุ GMP ไตรมาส 2/2564 เข้ารับการอบรมจากกรมการแพทย์แผนไทยใน การผลิตน้ำมันกัญชา สูตรอาจารย์เดชา, ยื่นเอกสาร GMP เพิ่มเติม ในการผลิตตำรับยาน้ำ และขออนุญาตผลิต ไตรมาส 3/2564 เริ่มดำเนินการผลิต

3. ปลายน้ำ

3.1 การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

ประเด็น	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	แต่ละจังหวัดมีการจัดตั้งคลินิกกัญชา แบบบูรณาการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	จำนวน รพ. ที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาแบบบูรณาการ 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

3.2 การเข้ารับการอบรมของผู้ให้บริการ

ประเด็น	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	แผนปัจจุบัน (คน)				แพทย์แผนไทย (คน)
		แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	
การเข้ารับการอบรมของผู้ให้บริการ	รพ.ทุกแห่งมีแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย ที่ได้รับการอบรม	16	0	20	16	24

3.3 มาตรฐานของการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย ร้อยละ 100 ของคลินิกกัญชาแบบบูรณาการดำเนินการตามมาตรฐานที่กำหนด

รายการ	รพ.อุทัยธานี		รพ.บ้านไร่		รพ.หนองฉาง		รพ.ทัพทัน		รพ.ลานสัก		รพ.สว่างอารมณ์		รพ.ห้วยคต		รพ.หนองขาหย่าง	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1.แนวการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ																
1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการกัญชาทางการแพทย์	/		/		/		/		/		/		/		/	
1.2 จัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการรับรองจากกรมการแพทย์	/		/		/		/		/		/		/		/	
1.3 จัดให้มีระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในการให้บริการรักษา ส่งจ่ายยา ติดตามผลการรักษา ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	/		/		/		/		/		/		/		/	
1.4 มีการจัดทำทะเบียนสารสกัดจากกัญชาสามารถตรวจสอบจำนวนการใช้ไปและคงเหลือ	/		/		/		/		/		/		/		/	
1.5 มีระบบส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียง ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	/		/		/		/		/		/		/		/	
1.6 มีการตรวจสอบสารสกัดจากกัญชาทั้งในผู้ป่วย และผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา ด้วยเครื่องมือชุดทดสอบ ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง	/		/	/			/	/			/		/		/	
1.7 มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์		/	/	/			/		/		/		/		/	

3.3 มาตรฐานของการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์(ต่อ)

รายการ	รพ.อุทัยธานี		รพ.บ้านไร่		รพ.หนองฉาง		รพ.ทัพทัน		รพ.ลานสัก		รพ.สว่างอารมณ์		รพ.ห้วยคต		รพ.หนองขาหย่าง	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
2.การจัดบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์																
2.1 มีข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทุกราย และทุกครั้งที่มาใช้บริการ ด้วยโปรแกรม C-MOPH	/		/		/		/		/		/		/		/	
2.2 ก่อนแพทย์สั่งจ่ายสารสกัดจากกัญชา ผู้ป่วยต้องผ่านขั้นตอน	/		/		/		/		/		/		/		/	
2.2.1 มีการประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินก่อนสั่งจ่ายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	/		/		/		/		/		/		/		/	
2.2.2 ได้รับคำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์	/		/		/		/		/		/		/		/	
2.2.3 การประเมินผู้ป่วยตามแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L)	/		/		/		/		/		/		/		/	
2.2.4 ต้องลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ (Inform Consent Form)	/		/		/		/		/		/		/		/	
2.3 การสั่งใช้สารสกัดจากกัญชาให้ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การดูแลกำกับของทีมแพทย์และเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร	/		/		/		/		/		/		/		/	
2.4 ให้คำแนะนำผลข้างเคียงและอาการที่ไม่พึงประสงค์หลังได้รับสารสกัดจากกัญชาแก่ผู้ป่วยทุกราย	/		/		/		/		/		/		/		/	
2.5 มีการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยระยะบำบัดตลอดการรักษาด้วยสารสกัดจากกัญชา	/		/		/		/		/		/		/		/	
2.6 มีการตรวจทดสอบผลิตภัณฑ์สารสกัดจากกัญชา สาร THC /CBD ทางห้องปฏิบัติการ		/		/		/		/		/		/		/		/
2.7ติดตามผลลัพธ์การบำบัดรักษาผู้ป่วยและประเมินผลข้างเคียง อาการแสดงทางกายและจิตที่ไม่พึงประสงค์	/		/		/		/		/		/		/		/	

3.3 มาตรฐานของการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์(ต่อ)

รายการ	รพ.อุทัยธานี		รพ.บ้านไร่		รพ.หนองฉาง		รพ.ทัพทัน		รพ.ลานสัก		รพ.สว่างอารมณ์		รพ.ห้วยคต		รพ.หนองขาหย่าง	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
3.การจัดทีมบุคลากรประจำหน่วยคลินิกกัญชาทางการแพทย์																
3.1 แพทย์ อย่างน้อย 1 คน	/		/		/		/		/		/		/		/	
3.2 เภสัชกร อย่างน้อย 1 คน	/		/		/		/		/		/		/		/	
3.3 พยาบาล/นักวิชาการอย่างน้อย 1 คน	/		/		/		/		/		/		/		/	
3.4 แพทย์แผนไทย อย่างน้อย 1 คน	/		/		/		/		/		/		/		/	
3.5 นักเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย 1 คน		/	/		/		/		/		/		/		/	
3.6 แพทย์ระบบประสาท (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี		/	/		/		/		/		/		/		/	
3.7 ผู้ให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด (หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี	/		/		/		/		/		/		/		/	
3.8 ทีมบุคลากรห้องฉุกเฉิน(หน่วยสนับสนุน) ถ้ามี		/	/		/		/		/		/		/		/	

สรุปผลการดำเนินงานมาตรฐานของการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลที่ดำเนินการตามมาตรฐานของการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75

3.4 การติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

3.4.1 ด้านประสิทธิผล

ประเด็น	จำนวนผู้เข้ารับบริการ (ราย)	จำนวนผู้เข้ารับบริการที่ อาการดีขึ้น
คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน		
1. จำนวนผู้เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน	75	46
2. จำนวนผู้เข้ารับบริการแบ่งตามข้อบ่งใช้/อาการของโรค		
❖ พาร์กินสัน	8	5
❖ Palliative care	32	19
❖ ปวดที่ต่อเนื่องการรักษา	3	1
❖ นอนไม่หลับ	15	11
❖ Neuropathic pain	10	4
❖ อาการปวด	5	4
❖ เนื้องอก	1	1
❖ สะเก็ดเงิน	1	1
คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย		
1. จำนวนผู้เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	793	577
2. จำนวนผู้เข้ารับบริการแบ่งตามข้อบ่งใช้/อาการของโรค		
❖ นอนไม่หลับ	397	327
❖ เจริญอาหาร	55	43
❖ ปวดเมื่อย อ่อนแรง ขา	188	145
❖ มะเร็ง	68	รอดติดตาม
❖ ภูมิแพ้	19	10
❖ ริดสีดวงทวาร	1	0
❖ สะเก็ดเงิน	7	4
❖ เครียด	16	12
❖ พาร์กินสัน	23	20
❖ ไมเกรน	19	16

3.4.2 การส่งจ่ายตำรับยาัญญาในคลินิกัญญาทางการแพทย์

ตำรับยาัญญา	จำนวนที่มีการส่งจ่าย (ขวด/ซอง)
แผนปัจจุบัน	
THC:CBD (1:1)	-
THC 1.7%	109
CBD	-
แผนไทย	
น้ำมันเดชา	6,140
สุขไสยาสน์	2,048
ทำลายพระสุเมรุ	2,199
แก้ลมแก้เส้น	1,492
ยาทาริตสีดวงและโรคผิวหนัง	330
แก้ลมแก้เส้นเบื้องต้น	1
อัมฤตโอสถ	0
ไฟอาวุธ	0
น้ำมันกัญชาทั้ง 5	55

3.4.3 อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ (ADR)

ตำรับยาัญญา	จำนวนผู้รับบริการที่พบอาการไม่พึงประสงค์ (ราย)													
	ปากแห้ง คอแห้ง	เวียนศีรษะ	ง่วงซึม	เหงื่อออก	สับสน ร้อนกลางอก	คลื่นไส้/ อาเจียน	ปวดท้อง	ใจสั่น	แพ้ กัญชา	หัวใจเต้น ช้า	ผิวหนัง ร้อนแดง	อ่อนเพลีย	แขน/ ขาไม่มี แรง	ความดัน โลหิตต่ำ
แผนปัจจุบัน														
THC 1.7%	12	5	-	-	-	1	-	2	0	-	-	1	2	1
แผนไทย														
น้ำมันเดชา	126	29	1	-	-	2	9	4	2	1	-	-	-	-
สุขไสยาสน์	6	2	-	-	4	5	1	4	-	-	-	-	-	-
ทำลายพระสุเมรุ	2	-	2	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-
แก้ลมแก้เส้น	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ยาทาริตสีดวงและ โรคผิวหนัง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
น้ำมันกัญชาทั้ง 5	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขในพื้นที่ (ตามตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า / ผลการดำเนินงาน
1. ปัญหาต้นน้ำ (ด้านการปลูก)		
1.1 กระบวนการออกใบอนุญาตของกองควบคุมวัตถุเสพติดค่อนข้างล่าช้า	แจ้งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ดำเนินการแล้ว
2. ปัญหากลางน้ำ (ด้านการผลิต)		
2.1 กระบวนการผลิตน้ำมันกัญชาล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้	ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คลี่คลาย รพ.หนองฉางได้ส่งบุคลากรไปเข้ารับการอบรมด้านการผลิต และยื่นเอกสาร GMP เพิ่มเติมในการผลิตตำรับยาน้ำเพื่อขออนุญาตผลิตน้ำมันกัญชา	เร่งรัดให้รีบดำเนินการแล้ว
3. ปัญหาปลายน้ำ (ด้านการให้บริการ)		
3.1 ผู้ให้บริการยังขาดความเชี่ยวชาญในการให้บริการและการสั่งใช้ตำรับยาทางคลินิกทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนเปิดศูนย์การเรียนรู้คลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่ออบรม การคัดกรองผู้ป่วยเข้าคลินิกกัญชา เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วย เทคนิคการสั่งจ่ายยา การติดตามผลการรักษา/อาการไม่พึงประสงค์ และการบันทึกข้อมูลลงระบบรายงาน - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มความรู้ ความเชี่ยวชาญในการสั่งจ่ายตำรับยาทางคลินิกทางการแพทย์ 	มีแผนดำเนินการในช่วงไตรมาสที่ 3
3.2 การคัดกรองผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ยังมีน้อย	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการคัดกรองเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน ค้นหาผู้ป่วยในรพ. /คลินิกพิเศษต่างๆ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยตำรับยาทางคลินิก - ประชาสัมพันธ์ โรคและอาการที่ส่งเข้าคลินิกกัญชาได้ - คัดกรอง เจาะเลือดส่งตรวจ เพื่อจะได้เข้าถึงคลินิกกัญชามากขึ้น 	เริ่มดำเนินการแล้ว
3.3 ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีความลำบากในการเดินทางมาคลินิก	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นเชิงรุก การเยี่ยมบ้าน - ติดตาม และโทรแจ้งล่วงหน้าก่อนวันนัด - ประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ใกล้เคียง คัดกรอง เจาะเลือดส่งตรวจ เพื่อจะได้เข้าถึงคลินิกกัญชามากขึ้น - กำกับ ติดตาม การใช้ยาทางคลินิกทางการแพทย์กับ ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง 	เริ่มดำเนินการแล้ว

สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขในพื้นที่ (ต่อ)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า / ผล การดำเนินงาน
3.4 ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการข้างเคียงจากการใช้ตำรับยาสมุนไพรทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยสมุนไพรทางการแพทย์ - แนะนำการปรับขนาดยาสมุนไพรเพื่อลดอาการข้างเคียง - แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนสูตรตำรับเป็นน้ำมันกัญชาทั้ง 5 ที่มีปริมาณ THC ค่อนข้างต่ำ 	ผู้ป่วยเมื่อเปลี่ยนสูตรตำรับเป็นน้ำมันกัญชาทั้ง 5 พบว่าสามารถทนต่ออาการข้างเคียง เช่น ใจสั่น จากการใช้ยาสมุนไพรได้มากขึ้น และสามารถหลับได้มากขึ้น
3.5 ตำรับยาสมุนไพรหมดอายุเร็วและได้รับยาสมุนไพรเข้าระบบขอโรงพยาบาลช้า	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการจำนวนตำรับยาที่ต้องการใช้และวันหมดอายุของยา - ติดต่อขอส่งคืนตำรับยาก่อนหมดอายุ 6 เดือน 	เริ่มดำเนินการแล้ว

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- 1) การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ของประชาชน
- 2) การบูรณาการเพื่อส่งเสริมพืชกัญชาทางเศรษฐกิจและการแพทย์จังหวัดอุทัยธานีเพื่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานครบวงจรทั้งต้นน้ำ (การปลูก) กลางน้ำ (การผลิต) และปลายน้ำ (การนำไปใช้ในทางการแพทย์)
- 3) การสร้างชุมชนกัญชาปลอดภัย "รู้ไว้ ใช้อย่างปลอดภัย" (Safety Cannabis Community) โดยเป็นการสร้างเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานพยาบาล การสร้างระบบเฝ้าระวังผลกระทบจากการใช้กัญชาทางการแพทย์และการดำเนินงานเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เริ่มดำเนินการในพื้นที่ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

ปัญหาอุปสรรค

- 1.แบบฟอร์มในบันทึกข้อมูลมีจำนวนมาก และมีหลายโปรแกรม ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่และทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน
- 2.การประมวลผลในระบรายงานของ C - MOPH ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้
- 3.กระบวนการออกใบอนุญาตของกองควบคุมวัตถุเสพติดค่อนข้างล่าช้า โดยหลังจากที่คณะกรรมการระดับจังหวัดได้มีมติเห็นชอบแล้ว ใช้เวลาประมาณ 1 - 2 เดือนจึงจะได้รับใบอนุญาต

ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 2 : ภัยสุขภาพทางแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ประเด็น/หัวข้อ : 2.2 สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

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

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ : ร้อยละของเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์ 3 ใน 4 ข้อ

1. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3
2. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด
3. จำนวนเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/ORGANIC สมุนไพร

ปีละ 50 ราย/เมืองสมุนไพร

4. จำนวนผลิตภัณฑ์ชุมชนที่แปรรูปจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา

สถานการณ์

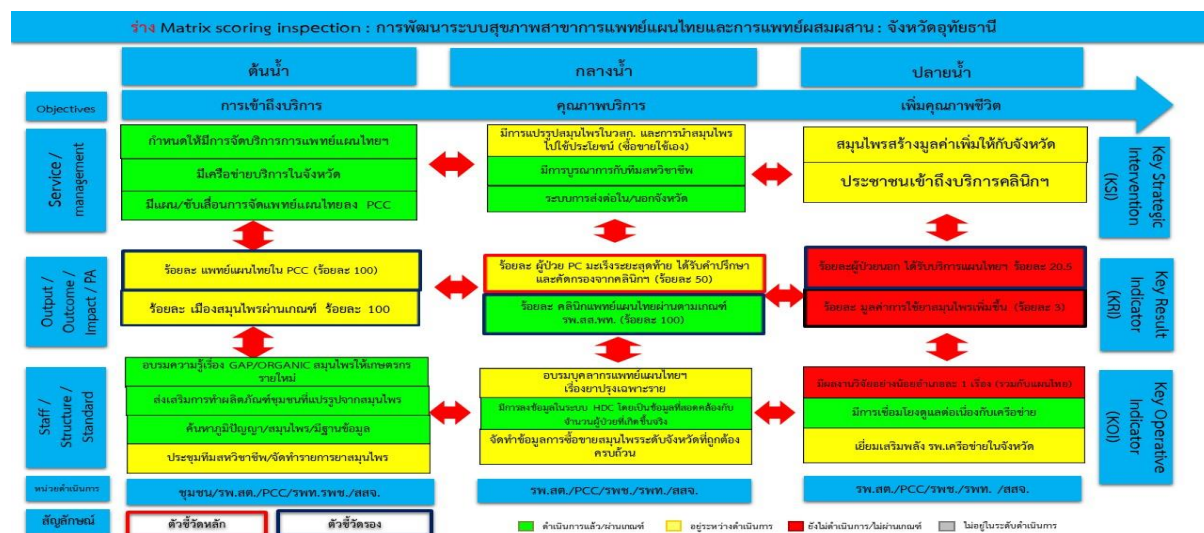
จังหวัดอุทัยธานีเป็น 1 ใน 14 จังหวัด ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพร (Herbal City) คลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับแผนแม่บทสมุนไพรแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 การดำเนินงานเน้นการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยที่กลุ่มเกษตรกรและประชาชน เป็นผู้ปลูกสมุนไพรเกิดรายได้ สร้างอาชีพ บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมให้มีการผลิตสมุนไพรที่มีคุณภาพมาตรฐานในทุกะดับตั้งแต่การปลูกที่ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพ (ต้นน้ำ) การแปรรูปที่ได้คุณภาพมีมาตรฐาน (กลางน้ำ) และนำไปสู่การใช้ให้เกิดประโยชน์ (ปลายน้ำ) การดำเนินงานจะเป็นการบูรณาการกับหน่วยงานอื่น มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ.2560 - 2564 ในส่วนสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และในหน่วยบริการสาธารณสุข จัดให้มีการดำเนินการผลิตยาสมุนไพรของโรงพยาบาลและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการในสถานบริการสาธารณสุขและผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงกระบวนการวิจัยและพัฒนา ยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ใหม่ มียาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้มาตรฐานใช้ในโรงพยาบาลและสถานบริการ ในทุกระดับ รวมถึงการจำหน่ายยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในจังหวัดและในระดับเขตสุขภาพที่ 3

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 1) ต้นน้ำ ประเด็น : การปลูกที่ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพ มีกลุ่มส่งเสริมอาชีพ/กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเข้าร่วมโครงการเมืองสมุนไพร 7 กลุ่ม มีเกษตรกร 138 ราย พื้นที่ปลูกสมุนไพรรวม 41.75 ไร่ การตรวจวิเคราะห์โลหะหนักและสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชในขมิ้นชันและไพลของตัวอย่าง 3 ชุด จากกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรจังหวัดอุทัยธานี ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าไม่เกินค่ามาตรฐานที่กำหนด ผลิตภัณฑ์ชุมชนที่แปรรูป

จากสมุนไพร จำนวน 104 รายการ แยกเป็นประเภทเครื่องสำอาง จำนวน 21 รายการ, ประเภทอาหาร จำนวน 83 รายการ 2) กลางน้ำ ประเด็น : การแปรรูปที่ได้คุณภาพมีมาตรฐาน มีการให้ความรู้เกษตรกร พัฒนาการแปรรูปสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน ที่ศูนย์แปรรูปวิสาหกิจห้วยหมานแซ่ โดยจัดส่งวัตถุดิบ 2 ชนิด คือ ขมิ้นชัน (พันธุ์แดงสยาม) ฟัทะลายโจร และจัดส่งโพลีให้กับรพ.หนองฉาง 3) ปลายน้ำ ประเด็น : การนำสมุนไพรไปสู่การใช้ให้เกิดประโยชน์ จังหวัดอุทัยธานีได้รับงบประมาณสนับสนุนการใช้จ่ายสมุนไพร ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 1,342,598 บาท มีการใช้จ่ายสมุนไพร ปีงบประมาณ 2562 - 2563 จำนวน 9,532,966.89, 12,119,443.28 บาท ตามลำดับ ร้อยละมูลค่าสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ปีงบประมาณ 2562 - 2563 ร้อยละ 3.48, 4.08 ตามลำดับ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ปีงบประมาณ 2562 - 2563 ร้อยละ 20.77, 21.77 ตามลำดับ ด้านคุณภาพมาตรฐาน คลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 24 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยฯ (รพ.สส.พท.)

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย ในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2563 โดยสรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563 ค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และวางแผนพัฒนางานในปีงบประมาณ 2564
2. ลงนิเทศงานครั้งที่ 1 ระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2564 สรุปปัญหา แนวทางพัฒนา
3. ประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564 สรุปผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 สรุปตัวชี้วัด และจัดทำ ร่าง Matrix Scoring Inspection การพัฒนาระบบสุขภาพสาขารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน และสาขาส่งเสริมการนำภูมิปัญญาใช้ในการรักษาพยาบาล จังหวัดอุทัยธานี วางแผนประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณา และทดลองใช้ ประเมินผลในการนิเทศงานครั้งที่ 2 แสดงดังภาพ



จากภาพดังกล่าว ตัวชี้วัดเมืองสมุนไพรเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการดำเนินงาน มีมาตรการการดำเนินงานต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ที่มีความเชื่อมโยงวัดผลได้ จึงสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/เป้าหมาย ดังนี้

ประเด็น	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ต้นน้ำ การปลูกที่ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพ	1. จำนวนเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/ORGANIC สมุนไพร 50 ราย/เมืองสมุนไพร 2. คัดกรองและส่งเสริมพืชสมุนไพรที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ, ที่อาจจะมีมูลค่าสูง, ที่มีค่าต่อการศึกษาวิจัย, สมุนไพรพื้นถิ่นที่มีการใช้ประโยชน์ 3. จำนวนผลิตภัณฑ์ชุมชนที่แปรรูปจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา	1.1 จัดการอบรมเกษตรกรรายใหม่ ร่วมกับหน่วยงานเกษตรและสหกรณ์, เกษตรจังหวัด, เกษตรอำเภอ, ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรอุทัยธานี, สปก. ในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 เกษตรกรจำนวน 31 ราย ณ ที่สหกรณ์การเกษตร ต.ห้วยคต อ.ห้วยคต และวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 20 ราย ณ บ้านหนองเข้ ต.บ้านไร่ อ.บ้านไร่ และจะจัดการอบรมในวันที่ 1 มีนาคม 2564 จำนวน 20 ราย ณ อาคารอเนกประสงค์ชุมชน 1 คทช.จังหวัดอุทัยธานี 1.2 ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรอุทัยธานี (ศวพ.) เป็นผู้ให้ความรู้และตรวจรับรองแหล่งผลิต 1.3 ประชาสัมพันธ์ให้เกษตรกรสมัครการขอรับสิทธิส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรและเข้ารับบริการขอคำปรึกษาฟรีด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ 2.1 ลงพื้นที่สำรวจพืชสมุนไพรร่วมกับปราชญ์ชาวบ้าน, เกษตรกร, แพทย์แผนไทย, แกนนำชุมชนในพื้นที่ โดยสำรวจป่าชุมชน 3 แห่ง คือ เขาหินเหล็กไฟ (บ้านห้วยรัง), ป่าชุมชนเนินม่วงพัฒนา (บ้านเขาวง), ป่าชุมชนบ้านเขาเขียว พบพืชสมุนไพร 109 ชนิด สำรวจที่ป่านอกเขตอนุรักษ์ หน่วยป้องกันรักษาป่าที่ 8 อน. (เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง) พบพืชสมุนไพร 28 ชนิด, เครือข่ายศูนย์การเรียนรู้การเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตสินค้าเกษตร ของ นายสมเกียรติ โพธิ์สันทด พบพืชสมุนไพร 46 ชนิด 3.1 มีผลิตภัณฑ์ชุมชนที่แปรรูปจากสมุนไพรประเภทเครื่องสำอาง เพิ่มขึ้น 6 รายการ คิดเป็น ร้อยละ 5.77 ส่งเสริมการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรแปรรูป และส่งเสริมการขายในงาน OTOP CITY 2020 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค วันที่ 19-27 ธันวาคม 2563
กลางน้ำ การแปรรูปที่ได้คุณภาพมีมาตรฐาน	1. มีฐานข้อมูลมูลค่าการซื้อขายสมุนไพร	1.1 รพ.หนองฉาง รับซื้อโพลสต จากกลุ่มวิสาหกิจคนหนองเข้ ปี พ.ศ. 2563จำนวน 122,395 บาท เดือนมกราคม 2564 จำนวน 180 กิโลกรัม เป็นเงิน 40,155 บาท 1.2 การส่งออกนอกพื้นที่ ฟ้ายะลาโจร จำนวน 2,044 กิโลกรัม เป็นเงิน 20,440 บาท ขมิ้นชัน จำนวน 120,380 บาท โดยจำหน่ายให้กับศูนย์การเรียนรู้มอญพันธุ์ จังหวัดลพบุรี และบริษัทไทย เอิร์บ จำกัด 1.3 วางแผนการปลูกยอ 300 ไร่ ส่งให้กับบริษัท หจก.ธารสุวรรณ จำกัด ต.เขากวางทอง อ.หนองฉาง 1.4 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรทางเลือกบ้านเขาเขียว ส่งอัญชัญ ฟ้ายะลาโจร มะแว้งอัญชัญ ให้กับโรงพยาบาลอภัยภูเบศร

ประเด็น	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
ปลายน้ำ การนำ สมุนไพร ไปสู่การใช้ ให้เกิด ประโยชน์	1. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร โดยปีงบประมาณ 2563 มีมูลค่า 12,119,443.28 บาท เป้าหมายให้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 จากปี 2563 ตั้งเป้าหมาย 12,483,026.50 บาท ผลงาน ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 มีการใช้ยาสมุนไพร 4,264,726.97 บาท คิดเป็น ร้อยละ 34.16 เมื่อเทียบกับเป้าหมาย ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลงาน ร้อยละ 20.62			
	2. ร้อยละ 20.5ของผู้ป่วย นอกได้รับบริการ				
	การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก				

สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน
ต้นน้ำ 1. การรวบรวมข้อมูลผู้ปลูก พื้นที่ปลูกไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม 2. ผู้ปลูกขาดการวางแผนการปลูก เนื่องจากไม่ ทราบความต้องการของตลาด	1. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาเมืองสมุนไพร เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2. จัดทำโปรแกรมสำหรับบันทึกข้อมูลผู้ปลูก สามารถลงข้อมูลและวางแผนการปลูก และจับคู่ กับผู้ที่ต้องการใช้สมุนไพร โดยผู้ปลูกทำแผนการ ปลูกให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดได้	1. อยู่ระหว่างทบทวน คำสั่งคณะทำงานใหม่ 2. อยู่ระหว่างการจัดทำ โปรแกรม วางแผนให้ เสร็จภายในเดือน มีนาคม 2564
กลางน้ำ 1. โรงพยาบาลหนองฉางขาดเครื่องมือ (เครื่องร้อน แยกขนาดผงยา และเครื่องบดร้อนอัตโนมัติ)ทำให้ ไม่สามารถรับสมุนไพรจากวิสาหกิจในพื้นที่มาแปรรูป ได้สมุนไพร	1. จัดทำคำขอประมาณเหลือจ่ายจาก สำนักงานจังหวัดอุทัยธานี รอพิจารณา กรณีไม่ได้ รับงบประมาณ มีการวางแผนใช้งบเงินบำรุง โรงพยาบาลหนองฉางจัดซื้อต่อไป	1. รอผลการประชุม พิจารณาในวันที่ 10 มีนาคม 2564

สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขในพื้นที่ (ต่อ)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>กลางน้ำ</p> <p>2. ศูนย์แปรรูปวิสาหกิจห้วยหนามเขียวยังไม่มีการดำเนินการแปรรูปสมุนไพร</p> <p>3. ฐานข้อมูลการซื้อขายสมุนไพร ไม่เป็นปัจจุบัน และรวบรวมได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากมีแหล่งปลูกสมุนไพรทั้งที่เป็นวิสาหกิจชุมชน เกษตรกรรายเดี่ยว</p>	<p>2.1 ลงตรวจพื้นที่ ร่วมกับเกษตรและสหกรณ์จังหวัด อุทัยธานี วางแผนการพัฒนาส่งเสริมแปรรูป</p> <p>2.2 จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาเมืองสมุนไพร เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>3. ประชุมคณะทำงานพัฒนาเมืองสมุนไพรเพื่อหาแนวทางการรวบรวมข้อมูล และจัดทำโปรแกรมสำหรับบันทึกข้อมูลมูลค่าการซื้อขายสมุนไพรให้เป็นปัจจุบัน</p>	<p>2. อยู่ระหว่างการดำเนินการร่วมกับเกษตรและสหกรณ์ พลังงานจังหวัด อุตรากรรมจังหวัด</p> <p>3. อยู่ระหว่างทบทวนคำสั่งคณะทำงานใหม่</p>
<p>ปลายน้ำ</p> <p>1. การจ่ายยาสมุนไพรในบางหน่วยบริการจ่ายยาสมุนไพรน้อย</p>	<p>1. มีแนวทางการเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรโดย</p> <p>1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ยาสมุนไพรจังหวัด อุทัยธานี และประชุมเชิงปฏิบัติการและประกวดการพัฒนางานวิจัย</p> <p>1.2 พิจารณากรอบการใช้ยาสมุนไพรจังหวัด อุทัยธานี</p> <p>1.3 จัดทำคู่มือการใช้ยาฯ สนับสนุนและกระจายยาจากสมุนไพรให้ครบตามกรอบรายการ</p> <p>1.4 กระตุ้น ติดตามการใช้ประโยชน์การใช้ยาสมุนไพร</p> <p>1.5 ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ระดับ รพ.สต.</p> <p>1.6 ให้มีการเพิ่มมูลค่าและใช้ยาอย่างสมเหตุผล และบูรณาการร่วมกับงาน RDU</p> <p>1.7 นิเทศติดตาม</p>	<p>1. มีการจัดสรรเงินสนับสนุนการจัดซื้อยาสมุนไพร จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 รวมจำนวน 1,345,041 บาท อยู่ระหว่างการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3</p> <p>2. ขยายการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในระดับปฐมภูมิ มีการจ้างแพทย์แผนไทยให้ปฏิบัติงานประจำใน PCC เพิ่ม 6 คน</p> <p>3. เปิดให้บริการการแพทย์แผนจีนในหน่วยบริการ 4 แห่ง</p> <p>4. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ รพ.สต.ติดตาม/รพ.สต.พท./HA</p>

นวัตกรรม

โรงพยาบาลมีการนำสมุนไพรในพื้นที่มาใช้ในการรักษา เช่น ยาทาแก้ปวด (ฉีดยา) กระจกไก่ดำ สูตรเย็น ของรพ.ลานสัก รขอขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.), น้ำมันเถาเอ็นอ่อน จากโรงพยาบาลหนองฉาง (Product Champion ของจังหวัดอุทัยธานี)

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

ควรปรับตัวชี้วัดมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 เทียบกับปีที่ผ่านมา โดยควรเทียบกับยอดประชากรแทน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAI THANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Agenda Based

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ครรณีปกติ รอบที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕



ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประเด็น/หัวข้อ : 1.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เป้าประสงค์ : ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ

1. ร้อยละ 100 ของครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน
2. ร้อยละ 50 ของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
3. ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สถานการณ์

การขับเคลื่อนนโยบาย "คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน" (หมอบริการบ้าน หมอสาธารณสุข หมอครอบครัว) ด้วยหลักการ "เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง" มอบเป็นของขวัญปีใหม่ ประจำปี 2564 ให้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีจัด Kickoff “คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน” ในวันที่ 18 ธันวาคม 2563 เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดอุทัยธานี ประชาชน ได้รับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาล เตรียมความพร้อมให้กับหมอบริการบ้านทั้ง 3 คนที่จะประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชาชน ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลรักษา ตามลำดับความรุนแรงของโรค เชื่อมต่อข้อมูล ผู้ป่วยระหว่างกัน และสร้างระบบส่งต่อการรักษาอย่าง ไร้รอยต่อ มีการบันทึกข้อมูลตามนโยบาย "คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน" ในเว็บไซต์ 3 หมอ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 56,892 ครอบครัว (ครอบครัวทั้งหมด 97,308 ครอบครัว) คิดเป็นร้อยละ 58.46 ประชาชนคนไทย จังหวัดอุทัยธานี มีหมอประจำตัว 3 คน จำนวน 190,656 คน จากจำนวน ประชากรทั้งหมด 279,956 คน คิดเป็นร้อยละ 68.10 และมีแผนดำเนินการบันทึกข้อมูลให้ได้ตามเป้าหมาย ร้อย ละ 100 ภายในเดือนเมษายน 2564

การพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดอุทัยธานี มี อสม. 6,745 คน ได้รับการอบรม อสม.หมอบริการบ้าน ใน ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 683 คน สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ 6,313 คน จาก จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 6,610 คน คิดเป็นร้อยละ 95.51 และในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุทัยธานีมี แผนการอบรม อสม. เป็น อสม.หมอบริการบ้าน จำนวน 642 คน แผนดำเนินการจัดการอบรมในเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 524 คน(ร้อยละ 81.62) และเดือนมีนาคม จำนวน 118 คน

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2564

การดำเนินงานตามนโยบาย "คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน"

- กำหนดแผนดำเนินการ พัฒนาระบบปฐมภูมิ และ 3 หมอ 3 มอบ มอบนโยบายให้ทุกพื้นที่ ดำเนินการบันทึกข้อมูลหมอประจำตัว 3 คน สำหรับประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ ในโปรแกรม 3 หมอ (<http://3doctor.hss.moph.go.th/>) ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2563 เป็นต้นมา ซึ่งแจ้งทำความเข้าใจนโยบายคนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน พร้อมแนะนำตัว หมอ 3 คน ให้ประชาชนรู้จัก เข้าใจบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน

- บันทึกข้อมูลข้อมูลหมอประจำตัว 3 คน และทุกครัวเรือนที่รับผิดชอบ โดยเริ่มจากครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง เริ่มบันทึกในโปรแกรม ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2563

- จัดกิจกรรมส่งมอบของขวัญปีใหม่ ประจำปี พ.ศ. 2564 ระหว่างวันที่ 5 มกราคม - 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

- มีการติดตาม กำกับ และตรวจสอบข้อมูล ในระดับจังหวัดทุกสัปดาห์ และแจ้งผลงานต่อผู้บริหารระดับอำเภอใน Application Line และ ในวันประชุมคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

การดูแลกลุ่มเป้าหมายโดย อสม.หมอประจำบ้าน

- จังหวัดชี้แจงแผนการพัฒนา อสม.ให้ทุกพื้นที่ได้ทราบเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการพัฒนา โดย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองสุขภาพภาคประชาชน

- พื้นที่กำหนดแผนการอบรม ตามจำนวนที่ได้รับจัดสรร พร้อมทั้งกำหนดการอบรม

- พื้นที่จัดอบรม มีการติดตามผลการดำเนินทุกพื้นที่โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีและศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 3

ผลการดำเนินงาน

จัดทำแผนการดำเนินงานนโยบาย "คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน" และการส่งมอบของขวัญปีใหม่ ปี พ.ศ. 2564

ตารางที่ 26 แผนการดำเนินงานนโยบาย "คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน"

กิจกรรม	ธันวาคม 2563	มกราคม 2564	กุมภาพันธ์ 2564	มีนาคม 2564	เมษายน 2564	ผู้รับผิดชอบ
1.มอบนโยบาย /ชี้แจงการดำเนินงานตามนโยบาย	18					งานพัฒน สสจ.
2.รพ.สต./รพช.ทุกแห่ง บันทึกข้อมูลในโปรแกรม 3 หมอ (ผู้สูงอายุ)	←→					รพ.สต/ รพช.
3. รพ.สต.ทุกแห่ง บันทึกข้อมูลในโปรแกรม 3 หมอ (ทุกครัวเรือน)	←					รพ.สต/→ รพช.
4.รพ.สต./รพช. ชี้แจงแนวทาง ขั้นตอนการให้คำปรึกษา แนะนำการ รักษาพยาบาล ส่งต่อ ระหว่าง 3 หมอ และ ครอบครัวผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ติดเตียง และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบทราบ พร้อมส่งมอบบัตรแนะนำตัว 3 หมอให้ ครัวเรือนที่รับผิดชอบ ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง				→		คปสอ.
5.รพ.สต./รพช. รายงานข้อมูล ผลการดำเนินงาน แจกบัตรแนะนำตัว 3 หมอ ให้ สสจ.				←→	→	คปสอ.
6.สสจ. สรุปรวบรวม แลกเปลี่ยนผลต่อผู้บริหาร				←→	→	งานพัฒน

การดูแลกลุ่มเป้าหมายโดย อสม.หมอประจำบ้าน

- มีผู้รับผิดชอบแผนการระดับอำเภอและจังหวัด และมีการชี้แจงแนวทางการพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน ในระดับจังหวัด
- มีหลักสูตรและแผนการพัฒนาย่างชัดเจน โดยยึดแนวทางจาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- มีแผนการดำเนินการพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน ของแต่ละพื้นที่ และเป็นไปตามแผนที่กำหนดทุกพื้นที่
- มีการอบรม อสม.หมอประจำบ้าน ตามเป้าหมายแล้วเสร็จ ในเดือนมีนาคม 2564 และเน้นการดูแล จำนวนและสัดส่วน อสม.หมอประจำบ้าน ตามพื้นที่

ผลการดำเนินงาน (Output) ตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินการ

1. ร้อยละ 100 ของครอบครัว มีหมอปประจำตัว 3 คน (ผลการบันทึกข้อมูลตามนโยบาย "คนไทยทุกครอบครัว มีหมอปประจำตัว 3 คน")

ตารางที่ 27 การบันทึกข้อมูลตามนโยบาย "คนไทยทุกครอบครัว มีหมอปประจำตัว 3 คน" แยกรายอำเภอ

ลำดับ	CUP	หมอคนที่ 1 อสม.หมอปประจำบ้าน	หมอกคนที่ 2 หมอสาธารณสุข	หมอกคนที่ 3 หมอครอบครัว	ผลการลงข้อมูลครัวเรือน			ผลการลงข้อมูลผู้สูงอายุ		
					จำนวนครัวเรือน (HDC)	จำนวนครัวเรือน (บันทึก)	ร้อยละ	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
1	เมือง	850	42	16	16,591	8,055	48.55	2,833	332	234
2	หนองขาหย่าง	312	21	7	4,298	4,085	95.04	3,182	73	64
3	หนองฉาง	1,357	77	21	16,278	9,571	58.79	15,613	411	175
4	ทัพทัน	874	44	14	11,889	10,189	85.70	8,281	270	104
5	สว่างอารมณ์	634	37	11	9,421	6,439	68.34	3,364	267	76
6	ลานสัก	1,252	54	16	16,737	11,832	70.69	28,498	615	105
7	บ้านไร่	1,205	57	14	16,091	4,599	28.58	4,955	333	72
8	ห้วยคต	386	22	3	6,007	2,059	34.28	1,222	91	25
	รวม	6880	352	86	97,308	56,892	58.46	72,892	2,392	784

ที่มา : <http://3doctor.hss.moph.go.th/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข> วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564

จากตารางพบว่า ผลการบันทึกข้อมูลตามนโยบาย "คนไทยทุกครอบครัว มีหมอปประจำตัว 3 คน" ในเว็บไซต์ <http://3doctor.hss.moph.go.th/> กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี บันทึกข้อมูลจำนวน 56,892 ครอบครัว จากครอบครัวทั้งหมด 97,308 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 58.46 อำเภอ บันทึกข้อมูลได้มากที่สุด คือ อำเภอนองขาหย่าง คิดเป็นร้อยละ 95.04 และบันทึกข้อมูลได้น้อยที่สุด คือ อำเภอ บ้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 28.58 ซึ่งยังคงต้องเร่งดำเนินการบันทึกข้อมูลให้ได้ตาม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 ภายในเดือนเมษายน 2564

2. ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ร้อยละ 50

ตารางที่ 28 ความครอบคลุมของประชากรที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด (คน)	ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน (คน)	ครอบคลุม (ร้อยละ)
เมือง	53,176	48,806	91.79
หนองขาหย่าง	8,223	8,223	100
หนองฉาง	41,972	20,605	49.09
ทัพทัน	37,009	29,672	81.18
สว่างอารมณ์	26,723	26,723	100
ลานสัก	46,269	19,463	42.06
บ้านไร่	49,026	30,451	62.11
ห้วยคต	17,558	6,713	38.23
รวม	279,956	190,656	68.10

ที่มา : สำนักงานสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

ประชากรของจังหวัดอุทัยธานีที่ได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน (หมอประจำบ้าน หมอสาธารณสุข แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) ให้การดูแล 190,656 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 279,956 คน คิดเป็นร้อยละ 68.10 อำเภอที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้การดูแลมากที่สุด คือ อำเภอหนองขาหย่าง และ อำเภอสว่างอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 100 อำเภอที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้การดูแลน้อยที่สุด คือ อำเภอ ลานสัก คิดเป็นร้อยละ 42.06

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
- โปรแกรมในการบันทึกข้อมูล หลังการบันทึกข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนไม่สามารถประมวลผล	- ควรมีการอธิบายการใช้ประโยชน์จากโปรแกรม 3 หมอ - ควรมีแนวทางแก้ไขข้อมูล เพื่อพื้นที่นำข้อมูลมาใช้ได้
- ไม่มีการวางแผนงบประมาณในการดำเนินงาน การจัดทำบัตรแนะนำตัว 3 หมอ และจัดซื้อชุดของขวัญปีใหม่	ส่วนกลางจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการส่งมอบบัตรประจำตัว 3 หมอ และส่งมอบชุดของขวัญปีใหม่
- คู่มือ อสม.หมอประจำบ้าน และคู่มือสำหรับ จนท. เพื่อการยกระดับ อสม.เป็น หมอประจำบ้าน	1.ส่วนกลางผลิตคู่มือ เป็นรูปเล่ม ตามเป้าหมาย อสม.ที่ได้รับ จัดสรรเป้าหมายการอบรม และจำนวน เจ้าหน้าที่ 2.ส่วนกลางสนับสนุนสื่อการสอน/อบรมที่ทันสมัยทันเหตุการณ์

ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง การสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดทำบัตร 3 หมอ จัดหาของขวัญปีใหม่ และการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.

ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 ประเด็น/หัวข้อ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 เป้าประสงค์ : การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
 ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ : ร้อยละ 50 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 30 แห่ง ประกอบด้วย CUP เมืองอุทัยธานี 5 ทีม, หนองฉาง 5 ทีม, ทัพทัน 4 ทีม, ลานสัก 5 ทีม, บ้านไร่ 5 ทีม, สว่างอารมณ์ 3 ทีม, ห้วยคต 2 ทีม และหนองขาหย่าง 1 ทีม แบ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จำนวน 3 ทีม และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) 27 ทีม เปิดให้บริการและขึ้นทะเบียน ปี 2560-2563 จำนวน 18 ทีม คิดเป็นร้อยละ 60 และในปี 2564 เปิดดำเนินการเพิ่ม 1 แห่ง ที่อำเภอสว่างอารมณ์ ทำให้ครอบคลุมประชากร 190,656 คน คิดเป็นร้อยละ 68.10 และเปิดดำเนินการแล้ว รอแพทย์ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวจำนวน 10 ทีมประกอบด้วย หนองฉาง 3 ทีม, ลานสัก 3 ทีม, บ้านไร่ 2 ทีม, ทัพทัน 1 ทีม และห้วยคต 1 ทีม สำหรับศูนย์เทศบาลเมืองอยู่ในขั้นตอนดำเนินการ ซึ่งถ้าเป็นไปตามแผนที่กำหนด จะทำให้ จังหวัดอุทัยธานี สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายปฐมภูมิได้ครอบคลุมร้อยละ 100 ในปี 2564

ตารางที่ 29 ข้อมูลการจัดตั้ง PCU/NPCU แผน 10 ปี (ปี 2560 -2564) จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 30 ทีม

ลำดับ	CUP	ประชากร ตาม สถิติ	เป้าหมาย (ทีม)	แผนจัดตั้ง จำนวนทีม/ปี					รวม
				2560	2561	2562	2563	2564	
1	เมือง	53,176	5	3			1	1	4
2	หนองขาหย่าง	8,223	1				1		1
3	หนองฉาง	41,972	5		1		1	3	5
4	ทัพทัน	37,009	4	1		1	1	1	4
5	สว่างอารมณ์	26,723	3	1	1			1	3
6	ลานสัก	46,269	5		1		1	3	5
7	บ้านไร่	49,026	5		1		2	2	5
8	ห้วยคต	17,558	2				1	1	1
รวม		279,956	30	5	4	1	8	12	30
เปิดดำเนินงาน(ลงทะเบียนแล้ว)				5	4	1	8	1	
เปิดดำเนินการ(แพทย์ทั่วไป)				0	0	0	0	10	
จำนวนสะสมที่เปิดดำเนินการแล้ว				5	9	10	18	19	19
เปอร์เซ็นต์ความครอบคลุม				16.66	30.0	33.33	60.0	63.33	

จากตาราง พบว่า ในปี 2560 - 2564 จังหวัดอุทัยธานีจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสะสมทั้งสิ้น จำนวน 19 ทีม จากค่าเป้าหมาย จำนวน 30 ทีม คิดเป็น ร้อยละ 63.33 และในปี 2564 เปิดดำเนินการและให้บริการสุขภาพปฐมภูมิกับประชาชนโดยแพทย์ทั่วไป (รอบรรณแพทย์เวชศาสตร์ระหว่างเดือน เมษายน - กรกฎาคม 2564) จำนวน 10 ทีม (หนองฉาง 3 ทีม ลานสัก 3 ทีม ท้าพัน 1 ทีม บ้านไร่ 2 ทีม) อยู่ในระหว่างดำเนินการเปิดบริการ 1 ทีม (เมืองอุทัยธานี)

แผนงาน/มาตรการ/กระบวนการดำเนินงานการดำเนินงาน

ระดับจังหวัด

- แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและประสานงาน PCU/NPCU และกำลังคนด้านปฐมภูมิ
- จัดทำแผนกำลังคนทุกสาขาวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน PCU/NPCU ให้เพียงพอตามเกณฑ์ที่กำหนด และจัดสรรบุคลากรให้กับหน่วยบริการที่ขาดแคลน ตามเกณฑ์ กำหนดบทบาทหน้าที่การทำงานที่ชัดเจน จัดสรรงบประมาณการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ และการจัดสรรครุภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน
- จัดประชุมชี้แจงเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับผู้บริหารทุกระดับและผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอในจังหวัดอุทัยธานี
- จัดทำแผนจัดตั้งและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี โดยมีแผนครอบคลุมการบริหารจัดการทรัพยากรทั้งคน เงิน ของ ในภาพจังหวัด
- จัดทำแผนส่งแพทย์อบรมระยะสั้นหลักสูตร”เวชศาสตร์ครอบครัว”สำหรับการปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว และแพทย์ต่ออายุราชการ พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานปฐมภูมิ ให้มีความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อนำไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ
- ส่งเสริมและสนับสนุน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบปฐมภูมิ ได้แก่ พชอ. รพ.สต.ติดดาว และ อสม.
- กำหนดนโยบายการเตรียมความพร้อมเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกำหนดให้อำเภอที่มีแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จัดบริการโดยใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว (PCU/NPCU) ให้บริการมีแพทย์ออกตรวจรักษาอย่างน้อย 1-3 วัน/สัปดาห์ เพื่อให้เป็นเกิดการพัฒนาศูนย์ครอบครัว

ระดับอำเภอ

- จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน PCU/NPCU และการพัฒนากำลังคนด้านปฐมภูมิระดับอำเภอ

- พื้นที่วางแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ให้เป็นไปตามนโยบาย และความพร้อม ตามเกณฑ์ 3 S (Structure / Staff /System) และแบบประเมินการขึ้นทะเบียน (สสป.ขบ.02)

- พื้นที่จัดทำแผนส่งแพทย์อบรมระยะสั้นหลักสูตร “เวชศาสตร์ครอบครัว” สำหรับการปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ให้สอดคล้องกับการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

- พื้นที่จัดสรรแพทย์และทีมสหวิชาชีพในการให้บริการประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ อย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์

- สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ

- มอบหมาย พชอ. หรือ คปสอ.เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ

- บริหารจัดการทรัพยากรทั้ง คน เงิน ของ ภายในอำเภอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

- สนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- บริหารจัดการงบประมาณ

- จัดระบบรับ ส่งต่อ และระบบนัดหมาย และการดูแลต่อเนื่อง

ระดับ PCU/NPCU

- มอบหมาย คปสอ.แต่งตั้ง คณะกรรมการดำเนินงาน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ละทีม

- วางแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน

- บริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพภายในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

- จัดทำ Action plan, service plan และตารางการให้บริการในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- มีแผนกำลังคนทุกสาขาวิชาชีพ และแผนจัดสรรครุภัณฑ์ PCU/NPCU

- ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดและอำเภอ มีการชี้แจงเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

- มีแผนอบรมแพทย์หลักสูตรระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัว” แผนต่ออายุราชการ และแผนพัฒนาทีมสหวิชาชีพ ให้มีความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- มีการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ควบคู่ไปกับงานพัฒนาระบบปฐมภูมิ เช่น พชอ. รพ.สต.ติดดาว และ อสม. (การมีส่วนร่วมจากภาคี เครือข่าย และภาคประชาชน)
- มีการกำหนดนโยบายการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดบริการและการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ โดยกำหนดให้ทุกอำเภอจัดให้มีแพทย์ออกตรวจรักษาในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ อย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ จัดบริการโดยใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว (PCU/NPCU) เพื่อให้เป็นเกิดการพัฒนาศูนย์ครอบครัว
- พื้นที่วางแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ทุกทีมภายในปี 2564
- พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน บริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการดำเนินงาน(Output) ตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1.ผลการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2564

ตารางที่ 30 การจัดตั้งและการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2564

ลำดับ	ชื่อทีม PCU/NPCU	PCU/NPCU ทั้งหมด	ขึ้นทะเบียน	ขึ้นทะเบียนสะสม	ร้อยละ	แนวทางการพัฒนา
1	PCU/NPCU ที่เปิดดำเนินการ ปี 2559 – 2563 (ขึ้นทะเบียน 2562-2563)	30	18	18	60.0	ดำเนินการพัฒนาผ่านเกณฑ์ทุกทีม
2	PCU/NPCU ที่จะเปิดดำเนินการ ปี 2564	30	1	19	63.33	ขาดแพทย์ 11 คน รออบรมระหว่าง เดือน เมษายน – กรกฎาคม 2564 และขึ้นทะเบียน ภายในไตรมาสที่ 3 จำนวน 11 ทีม

จากตารางพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเปิดดำเนินการ ปี 2560 - ปี 2563 (ขึ้นทะเบียน 2562 - 2563) ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและเปิดดำเนินการแล้ว 18 ทีม คิดเป็นร้อยละ 60.0 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเปิดดำเนินการและขึ้นทะเบียน ปี 2564 จำนวน 1ทีม รวมขึ้นทะเบียนสะสม จำนวน 19 ทีม จากค่าเป้าหมาย 30 ทีม คิดเป็นร้อยละ 63.33

ตารางที่ 31 การดำเนินการตามแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2564

ที่	รพ.แม่ข่าย	หน่วยบริการปฐมภูมิ	หน่วยบริการภายใน	เกณฑ์การประเมิน 3S			เกณฑ์ สสป.ขบ.02		เปิดดำเนินการ
				Structure	Staff	System	ตนเอง	จังหวัด	
1	รพ.อุทัยธานี	ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองอุทัยธานี	ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองอุทัยธานี	✓		✓	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ไตรมาส 3	ไตรมาส 3
2	รพ.สว่างอารมณ์	คลองข่อย	1.รพ.สต.บ้านคลองข่อย	✓		✓	ดำเนินการแล้ว	ไตรมาส 2	ไตรมาส 1
			2.รพ.สต.บ้านทุ่งมน						
			3.รพ.สต.บ่อยาย						
3	รพ.ทัพทัน	หนองยายดา	1.รพ.สต.หนองยายดา	✓		✓	ดำเนินการแล้ว	ไตรมาส 3	ไตรมาส 1
			2.รพ.สต.โคกหม้อ						
			3.รพ.สต.หนองกลางดง						
			4.รพ.สต.บ้านเที่ยงงาม						
4	รพ.หนองฉาง	เขากวางทอง	1.รพ.สต.หนองยายดา	✓		✓	ดำเนินการแล้ว	ไตรมาส 3	ไตรมาส 1
			2.รพ.สต.ทุ่งโพ						
5	รพ.หนองฉาง	เมืองการุ้ง	1.รพ.สต.เมืองการุ้ง	✓		✓	ดำเนินการแล้ว	ไตรมาส 3	ไตรมาส 1
			2.รพ.สต.หนองอาสา						
			3.รพ.สต.วังหิน						
			4.รพ.สต.บ้านใหม่ฯ						
6	รพ.หนองฉาง	หนองยาง	1.รพ.สต.หนองยาง	✓		✓	ดำเนินการแล้ว	ไตรมาส 3	ไตรมาส 1
			2.รพ.สต.หนองบัว						
			3.รพ.สต.หนองนางนวล						
7	รพ.ห้วยคต	รพ.ห้วยคต	1.รพ.สต.สุขฤทัย	✓		✓	ดำเนินการแล้ว	ไตรมาส 3	ไตรมาส 1
			2.รพ.ช.ห้วยคต						
8	รพ.ลานสัก	บ้านร่องตาที่	1.รพ.สต.บ้านร่องตาที่	✓		✓	ดำเนินการแล้ว	ไตรมาส 3	ไตรมาส 1
			2.รพ.สต.บ้านน้ำรอบ						
9	รพ.ลานสัก	บ้านขับป่าพลู	1.รพ.สต.บ้านขับป่าพลู	✓		✓	ดำเนินการแล้ว	ไตรมาส 3	ไตรมาส 1
			2.รพ.สต.ทุ่งนางาม						
10	รพ.ลานสัก	ระบำ	1.รพ.สต.บ้านร่องตาที่	✓		✓	ดำเนินการแล้ว	ไตรมาส 3	ไตรมาส 1
			2.รพ.สต.บ้านน้ำรอบ						
11	รพ.บ้านไร่	หุช้าง	1.รพ.สต.หุช้าง	✓		✓	ดำเนินการแล้ว	ไตรมาส 3	ไตรมาส 1
			2.รพ.สต.หนองจอก						
			3.รพ.สต.หนองบ่มกล้วย						
12	รพ.บ้านไร่	ห้วยแห้ง	1.รพ.สต.หนองยายดา	✓		✓	ดำเนินการแล้ว	ไตรมาส 3	ไตรมาส 1
			2.รพ.สต.โคกหม้อ						
			3.รพ.สต.หนองกลางดง						
			4.รพ.สต.บ้านเที่ยงงาม						

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (3S) และเกณฑ์ประเมินตามแบบ สสป.ขบ.02

จากตารางพบว่า จังหวัดอุทัยดำเนินการตามแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี 2564 วางแผนเปิดเพิ่มจำนวน 12 ทีม คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 1 ทีม คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองอุทัยธานี อำเภอเมือง ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงดำเนินการเปิดบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 12 ทีม จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิแล้วเมื่อไตรมาส 1 ประกอบด้วย เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิคลองข่อย ได้ดำเนินการลงทะเบียนแล้ว สำหรับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อีก 10 ทีม จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยแพทย์ประจำหน่วยที่ยังไม่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์ ออกปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 1-3 วัน/สัปดาห์ ได้แก่ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิหนองยายดา อำเภอทัพทัน เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เขากวางทอง,หนองยาง,เมืองการุ้ง อำเภอหนองฉาง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.ห้วยคต อำเภอห้วยคต เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบ้านร่องตาดทิ, บ้านซัปปาพลู, ระเบ้า อำเภอลานสัก และ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิห้วยซ่าง, ห้วยแห้ง อำเภอบ้านไร่ ซึ่งอยู่ระหว่างการรอแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เวชศาสตร์ครอบครัว ระหว่างเดือน เมษายน-กรกฎาคม 2564 ทั้งนี้จะสามารถดำเนินการลงทะเบียนได้ในไตรมาสที่ 3 ปี 2564

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
- ขาดแพทย์ศึกษาต่อ/ผ่านการอบรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เนื่องจากไปอบรมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวระยะสั้น แล้วย้ายไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานอื่น บางคนไปเรียนต่อสาขาอื่น ทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานและการตั้งเป้าหมายการพัฒนาและขับเคลื่อนให้เป็นไปตามแผน	- สนับสนุนให้แพทย์ศึกษาต่อด้านเวชศาสตร์ครอบครัว - เพิ่มศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ระดับเขตสุขภาพ - พัฒนาหลักสูตร เวชศาสตร์ครอบครัว ให้ แพทย์จบใหม่ได้ผ่านการอบรมก่อนปฏิบัติงาน

ความต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง

- การสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดความสนใจในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และการคงอยู่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- สนับสนุนจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประเด็น/หัวข้อ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
เป้าประสงค์ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ : ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ (Unity district health team) อย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ไม่แยกส่วนการพัฒนา ส่งเสริมให้ประชาชนมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน และพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่อำเภอสุขภาวะในอนาคต ภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตามองค์ประกอบ UCCARE มาตั้งแต่ปี 2557 มีดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และปีงบประมาณ 2564 พัฒนาเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีการคืนข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพให้พื้นที่ได้รับทราบ ถอดบทเรียนและทบทวนรายประเด็น เพื่อพิจารณาเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการคัดเลือก และจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาของพื้นที่ในแต่ละปี อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างระบบสุขภาพในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืน

แผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน

มาตรการที่ 1 สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561
2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา นำมาคัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทในพื้นที่
3. กำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่
4. อำเภอมีการประเมินตนเองและรายงานผลการประเมิน เพื่อนำมาวางแผนพัฒนาร่วมกันกับ

จังหวัด

มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างมีส่วนร่วม

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอดำเนินการสร้างกลไกและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
2. จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา เพื่อการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
3. จัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง กลุ่มเปราะบาง 1 เรื่อง

4.ดำเนินการตามแผนพัฒนา/แก้ไขปัญหาคำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

5.สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

มาตรการที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคง ต่อเนื่อง และยั่งยืน

1. ดำเนินการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

2.ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาคำคัญตามบริบทในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

3. สรุปผลการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมพลัง

4. สนับสนุนและส่งเสริมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในอำเภอเดียวกันเป็นบทบาทสำคัญเพื่อให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชน

5. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE เพื่อพัฒนาและยกระดับการพัฒนาตามเกณฑ์พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีอย่างต่อเนื่อง จัดระบบการเรียนรู้ และพัฒนาเพื่อให้เกิดนวัตกรรมในพื้นที่

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน

2. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

3. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่

4. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE

5. มีคณะทำงานตามประเด็น วางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด

6. มีการบริหารจัดการบูรณาการ ทรัพยากร(คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง

ผลการดำเนินงาน (Output) ตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พชอ.) ครบทุกอำเภอ

2. มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 2 ประเด็นและประเด็นกลุ่มเปราะบาง ครบทุกอำเภอ ดังนี้

ตารางที่ 32 การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) และการกำหนดประเด็น

อำเภอ	คำสั่ง พขอ.	การประชุม	ประเด็นขับเคลื่อน พขอ.
เมืองอุทัยธานี	/	/	1. การป้องกันโรคไข้เลือด 2. โรคหัวใจและหลอดเลือด 3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเปราะบาง
บ้านไร่	/	/	1. อุบัติเหตุจราจร 2. การจัดการขยะ 3. มาลาเรีย 4. ผู้สูงอายุ 5. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง)
หนองขาหย่าง	/	/	1. ผู้สูงอายุ 2. การจัดการขยะ 3. อุบัติเหตุจราจร 4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มเปราะบาง)
หนองฉาง	/	/	1. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร 2. โรคไข้เลือดออก 3. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง)
ทัพทัน	/	/	1. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ 2. การป้องกันโรคไม่ติดต่อ 3. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ (กลุ่มเปราะบาง)
ห้วยคต	/	/	1. ควบคุมป้องกัน COVID 19 2. การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก 3. การกำจัดขยะ 4. การจัดการปัญหาฆ่าตัวตาย 5. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ (กลุ่มเปราะบาง)
สว่างอารมณ์	/	/	1. ผู้สูงอายุ 2. สุขภาพจิต 3. ควบคุมป้องกัน COVID 19 4. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ (กลุ่มเปราะบาง)
ลานสัก	/	/	1. โรคไม่ติดต่อ 2. มาลาเรีย 3. อนามัยแม่และเด็ก 4. อุบัติเหตุ 5. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ (กลุ่มเปราะบาง)

3. การประเมินตนเองตาม UCCARE ครบทุกอำเภอ ผลการประเมินตนเอง ดังนี้

ตารางที่ 33 แสดงการประเมินตนเองตามแบบประเมิน UCCARE ปี 2564

อำเภอ	Unity Team	Customer Focus	Community Participation	Appreciation	Resource Sharing	Essential Care	คะแนนเฉลี่ย
เมืองอุทัยธานี	5	5	5	5	5	5	5
บ้านไร่	5	5	4	5	5	5	4.83
หนองขาหย่าง	4	4	4	4	4	4	4
หนองฉาง	4	5	5	4	5	4	4.5
ทัพทัน	5	5	5	4	5	5	4.83
ห้วยคต	4	4	4	4	4	4	4
สว่างอารมณ์	4	4	4	4	4	4	4
ลานสัก	5	5	5	4	5	5	4.83
ค่าเฉลี่ย	4.5	4.62	4.5	4.2	4.6	4.5	4.45

จากตารางพบว่า ผลการประเมินตนเอง(Self-Assessment) ของระบบสุขภาพอำเภอดำเนินการตามองค์ประกอบ UCCARE ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ขึ้นไปทุกองค์ประกอบ จำนวน 8 อำเภอ ซึ่งองค์ประกอบที่มีการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ Customer Focus มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.62 การทำงานจนเกิดคุณค่า (appreciation) มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 4.2 สรุปรายละเอียดการประเมิน ดังนี้

1. Unity Team (การทำงานงานร่วมกันในระดับอำเภอ) คะแนนเฉลี่ย 4.5
2. Customer Focus (การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ การบริการ/ดูแลที่ประชาชน) คะแนนเฉลี่ย 4.62
3. Community participation (การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน) คะแนนเฉลี่ย 4.5
4. Appreciation(การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง)คะแนนเฉลี่ย 4.2
5. Resource sharing and human development (การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร) คะแนนเฉลี่ย 4.6
6. Essential care (การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น) คะแนนเฉลี่ย 4.5

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

- 1.การปรับเปลี่ยนผู้บริหารระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ต้องรอคำสั่งใหม่ ทำให้เริ่มงานช้า การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง
- 2.การคัดเลือกประเด็นปัญหาในการพัฒนา เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนน้อย ขาดความยั่งยืน ดังนั้นการคัดเลือกประเด็นปัญหาที่เป็นปัญหาของพื้นที่ควรมีส่วนร่วมทั้งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Function Based ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ครรณีปกติ รอบที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔



ประเด็นการตรวจราชการ : Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

➤ กลุ่มแม่และเด็ก

เป้าหมาย : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ (Objective)

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

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

ตำบล/สถานบริการ : หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

1. ทบพจนมารดาตายทุกรายโดยคณะกรรมการMCH Board ระดับจังหวัดและคณะกรรมการ Service Plan สุติกรรม(จังหวัด)
- 2.การวินิจฉัย การรักษาการส่งต่อทุกราย (3 Delay = 0; Delay Detection, Delay Decision, Delay Refer) (จังหวัด/อำเภอ)
3. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ5ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 80(ตำบล/สถานบริการ)
- 4.หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงทุกรายได้ รับการดูแลรักษาส่งต่อ ร้อยละ 100(ตำบล/สถานบริการ)
- 5.หญิงหลังคลอดที่มีความเสี่ยงทุกรายได้รับการเยี่ยมติดตาม 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 100(ตำบล/สถานบริการ)

มาตรการ :

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
<p>ก่อนคลอด</p> <p>1.การเข้าร่วมเป็นกรรมการศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดาในระดับเขต</p> <p>2.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงตามเกณฑ์มาตรฐานของเขตสุขภาพภรณี พบความเสี่ยงให้การดูแล individual care plan ทุกรายเช่น วางแผนการตั้งครรภ์ และคุมกำเนิดในกลุ่มผู้ป่วยอายุครรภ์หรือแก้ไขภาวะซีดในช่วงตั้งครรภ์ก่อนการคลอด</p> <p>3.รพท.จัด fast track for High risk pregnancy</p>	<p>ก่อนคลอด</p> <p>1.เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพ สู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ และครอบครัว</p> <p>2.ให้คำปรึกษา และสนับสนุนคู่สามี-ภรรยาที่วางแผนมีบุตร</p> <p>3.สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>4.จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก (ANC 5 ครั้ง, สุขภาพช่องปาก, คัดกรองสุขภาพจิต)</p>	<p>ก่อนคลอด</p> <p>1.พัฒนาระบบค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง</p> <p>2.พัฒนาระบบเครือข่ายท้องถิ่น เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน พร้อมให้คำแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมารพ.</p> <p>3.ส่งต่อคู่สามี-ภรรยาที่วางแผนมีบุตรเข้าคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล</p> <p>4.จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p>
<p>ขณะคลอด</p> <p>1.ทบทวนกรณีมารดาตายทุกรายและสรุปแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ พร้อมรายงานให้เสร็จสิ้นภายใน 1 เดือน</p> <p>2.รพท. รับrefer ตามข้อบ่งชี้ ทุกราย</p> <p>3.ติดตามประเมินผลผ่านกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง /โค้ชชิ่งของคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (ตามมาตรฐาน ANC คุณภาพ LR คุณภาพและ WCCคุณภาพ)</p>	<p>ขณะคลอด</p> <p>1.จัดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>2.พัฒนาระบบคัดกรองความเสี่ยง และระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>3.มีการใช้ Standing order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในรพท.เพื่อป้องกันการตายจากสาเหตุตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>4.อบรมการดูแลรักษา และซ่อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุก 6 เดือน</p>	-

<p>หลังคลอด</p> <p>1.สนับสนุนดำเนินการตามแนวทาง BFHI และนโยบาย 10 step ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>2.พัฒนาระบบควบคุมกำกับ และติดตามการเยี่ยมหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา</p>	<p>หลังคลอด</p> <p>1.พัฒนาระบบเฝ้าระวังหญิงหลังคลอดและทารก ที่มีประสิทธิภาพ โดยการเยี่ยมหลังคลอดตามมาตรฐาน</p> <p>2.ส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุน และช่วยเหลือมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือก หรือสหวิชาชีพ</p> <p>3.ดำเนินการตามแนวทาง BFHI และนโยบาย 10 step ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>หลังคลอด</p> <p>1.จนท.รพสต. และ อสม. เยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดตามเกณฑ์ 3 ครั้ง</p> <p>2.ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนตลอด 6 เดือน</p> <p>3.เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกหลังคลอด เช่น โภชนาการ สุขภาพจิต ของแม่ และภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของทารก</p> <p>4.ส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุน และช่วยเหลือ มารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์ทางเลือก หรือสหวิชาชีพ</p>
---	---	---

สถานการณ์

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ 2563 ไม่มีมารดาตาย ส่วนในปี 2564 มีมารดาเสียชีวิตหลังคลอด โดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน จำนวน 1 ราย คิดเป็น 186.21 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ไม่มีมารดาตายด้วยการตกเลือด ทั้งนี้ อัตราตายของมารดา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการดูแลสตรีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปี 2561 – 2563 การดำเนินงานด้านการฝากครรภ์และการเยี่ยมหลังคลอดมีแนวโน้มที่ดีขึ้น กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ 70.64 ร้อยละ 90.10 และร้อยละ 94.95 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ 59.15 ร้อยละ 69.78 และร้อยละ 91.73 และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ 59.66 ร้อยละ 74.12 และร้อยละ 95.67 ด้านการจัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 87.50 (ผ่าน 7 แห่งจากทั้งหมด 8 แห่ง) เมื่อวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพแม่และเด็ก พบว่า ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางและเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ยังคงเป็นปัญหาสำหรับบางพื้นที่อยู่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในปีงบประมาณ 2561 – 2563 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง (Hct < 33% จากตรวจเลือดครั้งที่ 1) พบร้อยละ 11.91 ร้อยละ 12.29 และร้อยละ 14.43 ถึงแม้จะไม่เกินเกณฑ์แต่มีอำเภอที่มีอัตราสูงๆ ได้แก่ อำเภอทัพทัน อำเภอเมืองฯ ตามลำดับ เช่นเดียวกันกับเด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก

น้อยกว่า 2,500 กรัม พบร้อยละ 4.66 ร้อยละ 6.21 และร้อยละ 7.27 อำเภอที่เกินเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอหนองขาหย่าง อำเภอสว่างอารมณ์ อำเภอเมืองฯ และอำเภอบ้านไร่

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

แนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานในปี 2564

1. พัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และดูแลอย่างเหมาะสม

- จัดทำแนวทางการคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยการจำแนกเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงน้อย หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงปานกลาง และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงมาก เพื่อการดูแลได้อย่างเหมาะสม

- กำหนดให้คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ทุกครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และลงบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้มให้ครบถ้วน

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในระดับน้อย (Low risk) ที่แพทย์พิจารณาแล้ว สามารถส่งต่อดูแลฝากครรภ์ที่ PCC หรือรพ.สต.ที่มีพยาบาลวิชาชีพ/ทีมสุขภาพ ที่มีศักยภาพได้

- จัดประชุมทบทวนกรณีศึกษาการตายมารดาและทารกที่ผิดปกติ/มีปัญหา ระดับอำเภอ ร่วมกับการประชุม MCH Board หรือการประชุมคณะทำงานฯ อย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง หรือทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์รุนแรง

2. พัฒนาเครือข่ายและสถานบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมการตั้งครรภ์/การมีบุตรคุณภาพ

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

- พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในชุมชน

3. พัฒนาระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน

- วิเคราะห์ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการและวางแผนแก้ไขปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

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

- ติดตามประเมินสถานบริการทุกระดับตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยทีมประเมินระดับจังหวัด และปรับปรุงพัฒนาส่วนขาดหรือช่องว่างในการให้บริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชน

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

- ทบทวนกรณีการปิดบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลการคลอด อัตราการล้มขั้นตอนและระบบส่งต่อ ฯลฯ เพื่อจัดทำแผนการเปิดบริการคลอดที่ครอบคลุม โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ในระยะเวลา 3 เดือน และ 6 เดือน ภายในปีงบประมาณ 2564

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 34 จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการฝากครรภ์ จังหวัดอุทัยธานี

จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1 ต.ค.- ธ.ค.2563)

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์			หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์ คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์			หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน			ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (จากตรวจเลือดครั้งที่ 1)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	36	33	91.67	36	32	88.89	139	135	97.12	49	10	20.41
ทัพทัน	31	31	100	31	29	93.55	131	131	100	44	10	22.73
สว่างอารมณ์	33	33	100	31	31	100	87	87	100	82	6	7.32
หนองฉาง	23	23	100	23	23	100	107	105	98.13	54	6	11.11
หนองขาหย่าง	10	10	100	10	10	100	22	22	100	12	1	8.33
บ้านไร่	90	89	98.89	88	86	97.73	298	287	96.31	200	14	7
ลานสัก	26	26	100	26	26	100	225	224	99.56	30	7	23.33
ห้วยคต	20	18	90	20	18	90	85	85	100	10	1	10
รวม	269	263	97.77	265	255	96.23	1094	1076	98.35	481	55	11.43

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

ในปีงบประมาณ 2564 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 97.77 หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 96.23 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 98.35 และหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 11.43

ตารางที่ 35 จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการคลอดและหลังคลอดจังหวัดอุทัยธานี
จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1 : ต.ค. – ธ.ค.2563)

อำเภอ	ทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม			มารดาหลังคลอดได้รับการ เยี่ยมบ้านดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์			เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	สอบถาม		กินนมแม่อย่างเดียว	
								ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	55	4	7.27	37	36	97.3	189	120	63.49	83	69.17
ทัพทัน	60	7	11.67	49	49	100	168	57	33.93	47	82.46
สว่างอารมณ์	54	4	7.41	37	37	100	144	105	72.92	103	98.1
หนองฉาง	42	1	2.38	31	31	100	133	55	41.35	39	70.91
หนองขาหย่าง	12	0	0.00	9	9	100	47	20	42.55	18	90
บ้านไร่	98	5	5.10	87	83	95.4	308	222	72.08	191	86.04
ลานสัก	38	2	5.26	43	43	100	225	125	55.56	105	84
ห้วยคต	27	0	0.00	25	21	84	99	51	51.52	46	90.2
รวม	386	23	5.96	318	309	97.17	1313	755	57.50	632	83.71

ที่มา ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

ในปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 5.96 มีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ทัพทัน สว่างอารมณ์ และอำเภอเมือง มารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 97.17 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ และเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 73.71 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอเช่นเดียวกัน

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ และมีความครอบคลุมค่อนข้างสูง แต่ยังได้วางแผนการพัฒนาการดำเนินงานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยติดตามควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการสุ่มสำรวจหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่หรือชุมชน
2. ข้อมูลในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กมีความสำคัญมาก และมีรายละเอียดมากพอสมควร การบันทึกข้อมูลอาจยังมีการซ้ำซ้อนหรือไม่ครอบคลุมในบางประเด็น
3. ข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพขาดความครบถ้วน และการบันทึกติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลาตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นจึงต้องเน้นการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูล เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ตลอดจนการสื่อสารหญิงตั้งครรภ์เรื่องการจัดตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง

➤ กลุ่มเด็กปฐมวัย

เป้าหมาย : เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

วัตถุประสงค์ (Objective) จังหวัด : เด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน

อำเภอ : เด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน

ตำบล/สถานบริการ : เด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

1. มีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด(จังหวัด)
2. มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560(จังหวัด)
3. จังหวัดสนับสนุนและกำกับติดตามให้หน่วยบริการดำเนินการตามแนวทางโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก: BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) และนโยบาย 10 step (จังหวัด)
4. เด็กปฐมวัยที่มารับบริการใน WCC ได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการและวางแผนการดูแลเป็นรายบุคคลที่เหมาะสมร้อยละ 100 (อำเภอ)
5. ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยถึง 2 ปี อย่างเหมาะสม (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)
6. เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 100(อำเภอดำบล/สถานบริการ)
- 7.เด็กปฐมวัยในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการร้อยละ 100 และมีแผนงานโครงการในการส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยในชุมชน(ตำบล/สถานบริการ)

มาตรการ :

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
<p>1.จัดทำฐานข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ระดับจังหวัดได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วน - ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี เตี้ย - ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี ผอม - ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี อ้วน <p>2.วิเคราะห์สถานการณ์การเจริญเติบโตเด็ก 0 - 5 ปี ในระดับจังหวัดและมีแนวทางปฏิบัติ กรณีที่ต้องให้การดูแลส่งต่อภายในจังหวัด</p> <p>3.พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย และการนอน ผ่านการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ</p> <p>4.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย (กินกอดเล่น เล่นนอนและฟัน)</p>	<p>1.รพ.ตรวจคัดกรองภาวะซีด (Hct./CBC) เด็ก 6 เดือนถึง 1 ปี</p> <p>2.วางแผนการดูแลรักษา (care plan) เด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล</p> <p>3.จัดทำข้อมูลเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี ระดับอำเภอ และรายงาน/คืนข้อมูลให้พื้นที่ทุกเดือน</p> <p>4.มีการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนงาน/โครงการในการส่งเสริมเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน หรือแก้ปัญหาในพื้นที่</p> <p>5.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ (ตามประกาศของ สปสช.)</p> <p>6.จัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐานและติดตั้งถูกต้องในสถานบริการทุกแห่งพร้อมมีคู่มือวิธีการติดตั้ง วิธีชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูงและแปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562)</p> <p>7.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายจัดทำโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วนป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการเด็กปฐมวัย (เตี้ย อ้วนผอม) ในพื้นที่รับผิดชอบ</p>	<p>1.สร้างความร่วมมือกับท้องถิ่นในการใช้ งบกองทุนสุขภาพตำบล(กสต.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กอายุ 0-5 ปี เตี้ยอ้วนผอม - จัดหาอาหารโปรตีนสูง (ไข่นมอื่นๆตามบริบทพื้นที่) ให้กับเด็ก 0-5 ปี ที่มีปัญหาโภชนาการ - มีการกำหนดเมนูไข่เพิ่มเติมทุกวันใน Thai School lunch <p>2.มี ระบบ เฝ้า ระวัง การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี ทุก 3 เดือนที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างชุมชน/หมู่บ้านสถานบริการสาธารณสุขสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนระดับอนุบาลรวมถึงจัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐานและติดตั้งถูกต้องมีคู่มือวิธีการติดตั้งวิธีชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูงและแปลผลการเจริญเติบโต (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562)</p> <p>3.ตรวจHct. เด็ก 6 ด - 1 ปี (กรณีไม่สามารถทำได้ ควรมีระบบส่งต่อ)</p>

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล/สถานบริการ
<p>5.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกปีตามแนวทาง BFHI และนโยบาย 10 step</p> <p>6.พัฒนาระบบเฝ้าระวังการละเมิด พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 อย่างเข้มแข็ง</p> <p>7.นิเทศเยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานหน่วยบริการและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	<p>8.สร้างความร่วมมือกับกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสนับสนุน/จัดให้มีลานเล่นปลอดภัยและให้เด็กได้เล่นอย่างน้อย3ชม./วัน (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562)</p> <p>9.พัฒนาระบบเฝ้าระวังการละเมิด พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 อย่างเข้มแข็ง</p>	<p>4.วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล</p> <p>5.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ (ตามประกาศของ สปสช.)</p> <p>6. จัดทำโครงการ/กิจกรรมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมเด็กสูงดี สมส่วนป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กขาดอาหาร/เด็กอ้วนในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>7.สร้างความร่วมมือกับกับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสนับสนุน /จัดให้มีลานเล่นปลอดภัยและให้เด็กได้เล่นอย่างน้อย 1 ชม./วัน (อ้างอิงจากมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2562)</p> <p>8.ส่งเสริม และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560 แก่ประชาชน</p>

สถานการณ์

จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2558-2559 พบว่า ร้อยละ 6.7 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศไทยมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานปานกลางหรือรุนแรง และร้อยละ 1.5 มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานรุนแรง มากกว่า 1 ใน 10 ของเด็ก (ร้อยละ 10.5) มีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังปานกลางหรือรุนแรงหรือแย่กว่าเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับอายุ และร้อยละ 5.4 มีภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันปานกลางหรือรุนแรงหรือพอมกว่าเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับความสูง นอกจากนี้เกือบ 1 ใน 10 (ร้อยละ 8.2) มีน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรืออ้วนเมื่อเทียบกับความสูง ภาวะเตี้ยเป็นดัชนีชี้ให้เห็นภาวะโภชนาการไม่เพียงพอแบบเรื้อรังโดยมีสาเหตุมาจากการกินอาหารไม่พอ หรือมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเลี้ยงดูเด็กให้มีโภชนาการที่ดีและสมดุลต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิตก็เป็นปัจจัยเสริมให้เด็กไม่ประสบปัญหาภาวะเตี้ยทั้งนี้มีการเสนอยุทธศาสตร์เพื่อความสูงเต็มศักยภาพของเด็กไทย ประกอบด้วย การลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย, ป้องกันภาวะเตี้ยจากภาวะโภชนาการไม่เพียงพอแบบเรื้อรัง, ส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมตลอดช่วงวัยเด็ก และส่งเสริมสุขนิสัยที่ดีอื่นๆ สำหรับโภชนาการที่ช่วยส่งเสริมความสูงตั้งแต่วัยเด็ก ได้แก่ โปรตีน และแคลเซียม ซึ่งเป็นสารอาหารสำคัญ รวมทั้งแร่ธาตุอื่น ๆ ด้วยเช่น ฟอสฟอรัส สังกะสี เหล็ก ทองแดง แมงกานีส และวิตามินซี วิตามินดี และวิตามินเคมีอยู่ในอาหาร 5 หมู่และนม

สำหรับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2561 – 2563 พบว่า เด็กปฐมวัยสูงที่สุดมีส่วนมีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ ร้อยละ 47.56 , 55.14 และร้อยละ 63.12 ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย เท่ากับ 109.98 , 108.12 และ 108.83 เซนติเมตรตามลำดับ ส่วนเพศหญิง เท่ากับ 108.33 , 107.84 และ 108.43 เซนติเมตร ด้านภาวะทุพโภชนาการในเด็ก พบว่า เด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ยแนวโน้มไม่คงที่ คือ ร้อยละ 8.67 , 15.39 และ 12.41 ตามลำดับ เช่นเดียวกันกับภาวะอ้วน ซึ่งเท่ากับ ร้อยละ 8.71 , 11.81 และ 9.33 ตามลำดับ ส่วนภาวะพอมมีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 8.80 , 8.20 และ 6.80 ตามลำดับ

แนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานในปี 2564

1.พัฒนาระบบการประเมินและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี

- จัดหาเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และอุปกรณ์ประเมินภาวะโภชนาการที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และในชุมชน (กรณีให้ อสม.ดำเนินการ)
- ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของสถานบริการในแต่ละระดับ โดยผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยและ IT ระดับจังหวัดและอำเภอตรวจสอบและควบคุมกำกับอย่างสม่ำเสมอ
- จัดให้มีการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหาร ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-3 ปี และแบบประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กอายุ 4-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อนำมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้านโภชนาการเชิงลึกครบทุกอำเภอ จำนวน 8 อำเภอ

- วางแผนการสุ่มสำรวจการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัดร่างกาย และประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อได้ข้อมูลและทราบสภาพปัญหาที่แท้จริง นำมาสู่การวางแผนการดำเนินงานที่ถูกต้องเหมาะสม

2. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง

- สร้างการเรียนรู้ด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์และญาติเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์แล้วเพิ่มความเข้มข้นขึ้นเรื่อย ๆ ไปจนถึงเด็กอายุ 6 เดือนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งตามมาตรฐานของโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Baby Friendly Hospital Initiative หรือ BFHI) โดยการสร้างสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กลายเป็นเรื่องปกติ

3. ส่งเสริมกิจกรรมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี โดยการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- พัฒนาความรู้และรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายแบบสะสม และการนอนหลับ แก่ครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล) โดยจะนำเสนอในที่ประชุม คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด

- พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในการเป็นต้นแบบพื้นที่สร้างสรรค์เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก พร้อมทั้ง พัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับกระบวนการเล่นกับ เด็กปฐมวัยของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง และผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ ต้นแบบพื้นที่สร้างสรรค์เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกเกิดความยั่งยืนในชุมชน ครอบคลุมทั้ง 8 อำเภอ

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 36 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1 ต.ค. – ธ.ค.2563)

อำเภอ	กลุ่ม เป้าหมาย	จำนวน ชั่งน้ำหนัก	ร้อยละ	เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย ชายที่อายุ 5 ปี	ส่วนสูงเฉลี่ย หญิงที่อายุ 5 ปี
เมืองอุทัยธานี	1,729	1,614	93.35	967	59.91	108.33	108.46
ทัพทัน	1,430	1,409	98.53	996	70.69	108.88	108.66
สว่างอารมณ์	1,272	1,267	99.61	858	67.72	110.58	109.84
หนองฉาง	1,369	1,273	92.99	817	64.18	111.52	108
หนองขาหย่าง	517	471	91.10	299	63.48	110.1	108.7
บ้านไร่	3,035	2,913	95.98	1,920	65.91	112.04	110.6
ลานสัก	2,564	2,362	92.12	1,601	67.78	108.43	107.26
ห้วยคต	874	669	76.54	413	61.73	109.37	109.67
รวม	12,790	11,978	93.65	7,871	65.71	110.05	108.96

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 93.65 เนื่องจากได้มีข้อตกลงเบื้องต้นในการดำเนินงาน คือ ทุกสถานบริการต้องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เพื่อแปลผลภาวะโภชนาการได้ถูกต้องมีเพียง 1 อำเภอที่ไม่ถึงร้อยละ 90 คือ อำเภอห้วยคต สำหรับภาวะโภชนาการ พบว่า เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ในภาพรวมของจังหวัด เท่ากับ ร้อยละ 65.71 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด มีอำเภอเมือง และอำเภอห้วยคตยังไม่ผ่านเกณฑ์ และมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย เท่ากับ 110.05 เซนติเมตร และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง เท่ากับ 108.96 เซนติเมตร

ตารางที่ 37 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) จำแนกตามภาวะโภชนาการ ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1 ต.ค. – ธ.ค.2563)

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย	เตี้ย		พอม		อ้วน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	3,264	558	17.1	335	10.26	441	13.51
ทัพทัน	2,351	386	16.42	86	3.66	295	12.55
สว่างอารมณ์	1,799	227	12.62	83	4.61	173	9.62
หนองฉาง	2,360	393	16.65	137	5.81	313	13.26
หนองขาหย่าง	600	43	7.17	23	3.83	67	11.17
บ้านไร่	4,410	558	12.65	212	4.81	398	9.02
ลานสัก	3,433	563	16.4	247	7.19	311	9.06
ห้วยคต	1,040	194	18.65	64	6.15	144	13.85
รวม	19,257	2,922	15.17	1,187	6.16	2,142	11.12

ที่มา: ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC)ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

จากตาราง ด้านภาวะทุพโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี พบว่า มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 15.17 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ12) เช่นเดียวกับภาวะพอม ร้อยละ 6.16 เกินเกณฑ์ที่กำหนด(ร้อยละ 5.5) และภาวะอ้วน ร้อยละ 11.12 เกินเกณฑ์ที่กำหนดเช่นกัน (ร้อยละ 9.5)ทั้งนี้ เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มอายุ พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีภาวะโภชนาการสูงดี สมส่วนมากกว่ากลุ่มอายุ 0-2 ปี คือ ร้อยละ 69.31 และร้อยละ 61.44

ตารางที่ 38 จำนวนและร้อยละเด็กอายุ 0 – 2 ปี และเด็กอายุ 3 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย
ปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1 : ต.ค. – ธ.ค.2563)

อำเภอ	เด็กอายุ 0 – 2 ปี					เด็กอายุ 3 – 5 ปี				
	เป้าหมาย	ที่ซัง น้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	ร้อยละ	สูงดี สมส่วน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ที่ซัง น้ำหนัก/ วัดส่วนสูง	ร้อยละ	สูงดี สมส่วน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	814	786	96.56	445	56.62	915	828	90.49	522	63.04
ทัพทัน	721	721	100	493	68.38	862	834	96.75	606	72.66
สว่างอารมณ์	544	544	100	349	64.15	728	710	97.53	509	71.69
หนองฉาง	579	536	92.57	324	60.45	790	737	93.29	493	66.89
หนองขาหย่าง	221	214	96.83	125	58.41	296	257	86.82	174	67.7
บ้านไร่	1,396	1,391	99.64	821	59.02	1,769	1,648	93.16	1,175	71.3
ลานสัก	1,035	1,002	96.81	649	64.77	1,376	1,214	88.23	849	69.93
ห้วยคต	376	312	82.98	177	56.73	498	357	71.69	236	66.11
รวม	5686	5506	96.83	3383	61.44	7234	6585	91.03	4564	69.31

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การซังน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามไตรมาส นอกสถานบริการ มี อสม. เป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งต้องคำนึงถึงในเรื่องความแม่นยำของทักษะในการซังน้ำหนักและวัดส่วนสูง อีกทั้งเครื่องมือที่ถูกเคลื่อนย้ายควรมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงทุกครั้งก่อนใช้งาน
2. ความสำเร็จในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) เพื่อจุดกราฟเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ส่วนใหญ่บุคลากรสาธารณสุขประจำคลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นผู้ทำให้ ไม่ใช่พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก เป็นผู้ทำ
3. ในการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-3 ปี และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 4-5 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ยังทำได้ยาก เนื่องจากต้องขอความร่วมมือในการสอบถามหรือสัมภาษณ์โดยนักโภชนาการ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการฝึกทักษะการใช้แบบประเมิน และในการทำแบบประเมินดังกล่าว จำเป็นต้องใช้เวลาในการทำค่อนข้างมาก ทำให้อาจประเมินได้ไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร

เป้าหมาย : เด็ก 0 – 5 ปี ปลอดภัยปลอดภัย พัฒนาการสมวัยพร้อมเรียนรู้

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

ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด (Key Result) :

1. จังหวัดสนับสนุนและกำกับติดตามให้หน่วยบริการนำคู่มือ DSPM ไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 100 (จังหวัด)
2. จังหวัดสนับสนุนและกำกับติดตาม ให้เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 100 (จังหวัด)
3. สนับสนุนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (จังหวัด)
4. แนะนำและฝึกทักษะการใช้คู่มือ DSPM ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และผู้ปกครองบิดามารดา เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 100 (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)
5. เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 100 (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)
6. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนมีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (อำเภอ/ตำบล/สถานบริการ)

มาตรการ :

จังหวัด

1. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและสามีเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM
2. ประเมินความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและสามี
3. จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้คู่มือ DSPM
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
5. ขับเคลื่อนสพด.ในจังหวัด ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

อำเภอ

1. ตรวจคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน
2. รพ.ตรวจคัดกรองภาวะซีด (Hct./CBC) เด็ก 6 เดือน – 1 ปี
3. วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล
4. จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ (ตามประกาศของ สปสช.)
5. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดและสามีเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM
6. ประเมินความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดสามีและครอบครัว

- 7.WCC ส่งเสริมพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM
- 8.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ DSPM
- 9.ขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ตำบล/สถานบริการ

- 1.จนท.รพสต. ตรวจคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน
- 2.ตรวจคัดกรองภาวะซีด (Hct.) เด็ก 6 เดือน – 1 ปี (กรณีไม่สามารถทำได้ ควรมีระบบส่งต่อ)
- 3.วางแผนดูแลเด็กที่มีภาวะซีดรายบุคคล
- 4.จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ (ตามประกาศของ สปสช.)
- 5.จนท.รพสต./อสม. /อสค. เยี่ยมบ้านติดตามกระตุ้นการใช้คู่มือDSPM
- 6.อสม.สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ เด็กมารับการตรวจพัฒนาการ
- 7.จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ DSPM
- 8.รพ.สต. ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพ เพื่อรับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ตามระบบส่งต่อที่กำหนด
- 9.ขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

สถานการณ์

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

สถานการณ์พัฒนาการเด็กจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ 2561 – 2563 พบว่า เด็ก 0 – 5 ปี กลุ่มอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 69.66 ร้อยละ 86.80 และร้อยละ 96 ตามลำดับ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 15.73 ร้อยละ 20.97 และร้อยละ 29.04 หลังจากส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูแล้วติดตามคัดกรองซ้ำภายใน 30 วัน เท่ากับ ร้อยละ 80.12 ร้อยละ 84.70 และร้อยละ 96.10 รวมพัฒนาการสมวัยทั้งหมด ร้อยละ 96.50 ร้อยละ 96.37 และร้อยละ 94.26

แนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานในปี 2564

1. พัฒนาระบบการคัดกรอง ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี อย่างมีประสิทธิภาพ

- พื้นฟูทักษะการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ในบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในภาพรวมของอำเภอ/ตำบลทั้งผู้รับผิดชอบใหม่และผู้รับผิดชอบเดิม

- ในการดำเนินงานของสถานบริการแต่ละอำเภอ พบว่า คัดกรองพัฒนาการแล้วพบเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าหรือเด็กพัฒนาการล่าช้า น้อยหรือไม่พบเลย ได้กำหนดแนวทางในการแก้ไขโดยให้มีการทบทวนทักษะการคัดกรองพัฒนาการ และฟื้นฟูองค์ความรู้ รวมทั้งศึกษาระบบการคัดกรองของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า น้อยหรือไม่พบเลยจะส่งผลให้เด็กขาดโอกาสที่จะส่งเสริมพัฒนาการให้สมวัยในอนาคตได้

- ส่งเสริมพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ให้มีความรู้และทักษะในการใช้คู่มือ DSPM ในการส่งเสริม/เฝ้าระวังพัฒนาการของลูกโดยเริ่มแนะนำและสอนการใช้งานตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ คลินิกหลังคลอดคลินิกเด็กดี คุณภาพ โรงเรียนพ่อแม่ ชมรมผู้ปกครอง ตลอดจนการประชุมหรืออบรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย

2. บูรณาการการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- เยี่ยมเสริมพลังสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในทุกอำเภอ เพื่อให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร่วมกับคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดและเก็บประเด็นในการพัฒนาในภาพรวมของจังหวัด

- สนับสนุนสื่อ และให้คำแนะนำแนวทางการป้องกันโรคโควิด 19 แก่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในการกำหนดพื้นที่เว้นระยะห่าง เช่น การทำกิจกรรม การจัดพื้นที่นอน การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกายก่อนปฏิบัติงานของครูและผู้ดูแลเด็ก และการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา หากมีอาการเจ็บป่วยให้หยุดเรียน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 39 จำนวนและร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ปีงบประมาณ 2564

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า		ติดตามได้		รวมสมวัยทั้งหมด	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	361	339	93.91	65	19.17	52	82.54	326	90.30
ทัพทัน	316	315	99.68	87	27.62	83	96.51	311	98.42
สว่างอารมณ์	261	259	99.23	64	24.71	62	96.88	257	98.47
หนองฉาง	283	264	93.29	121	45.83	118	98.33	260	91.87
หนองขาหย่าง	111	111	100	20	18.02	19	95.00	109	98.20
บ้านไร่	620	602	97.10	230	38.21	222	96.52	590	95.16
ลานสัก	458	454	99.13	141	31.06	140	99.29	452	98.69
ห้วยคต	176	172	97.73	44	25.58	43	97.73	171	97.16
รวม	2,586	2,516	97.29	772	30.68	739	96.22	2,476	95.75

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC) ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

ในปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 เด็กปฐมวัยตามกลุ่มอายุ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 97.29 พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 30.17 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 20) มีไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองฯ และอำเภอหนองขาหย่าง และติดตามคัดกรองซ้ำภายใน 30 วัน ได้ร้อยละ 96.22 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 90) มีไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองฯ รวมพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.75 ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ (ร้อยละ 85)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การคัดกรองพัฒนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 5 กลุ่มอายุ ยังพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า น้อย และติดตามน้อย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนของทักษะในการคัดกรอง และทักษะในการลงบันทึกข้อมูลเจ้าหน้าที่เปลี่ยนงาน บางส่วนยังไม่ได้รับการอบรมการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM
2. กระบวนการในการให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่สามารถทำได้ตามกำหนดหลักสูตรมาตรฐาน เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง รีบเร่งในการเข้ารับบริการ จำนวนผู้รับบริการในวันให้บริการมีจำนวนมากเกินไปสำหรับการแยกสัดส่วนในการให้ความรู้

➤ กลุ่มวัยทำงาน : NCD - DM/HT

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 60
2. ร้อยละการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 70
3. ร้อยละของชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” \geq ร้อยละ 50
(ดำเนินการอย่างน้อยจังหวัดละ 2 ชุมชน ผ่านเกณฑ์ 1 ชุมชน)

สถานการณ์

สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี 2561-2563 พบว่า มีอัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งสองโรค โดยพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.59 , 5.86 และ 6.96 ตามลำดับ และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.58 , 15.04 และ 17.69 ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดทั้งสองโรค คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี แต่เมื่อพิจารณาผู้ป่วยรายใหม่ พบว่ามีแนวโน้มลดลงทั้งสองโรค โดยอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน เท่ากับ 595.86, 562.73 และ 520.67 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1681.20 , 1505.47 และ 1372.72 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มที่ยังไม่ป่วยเป็น DM/HT จังหวัดอุทัยธานี จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ด้วยการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงด้วยเจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม.ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยกำหนดระยะเวลาคัดกรองให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาสแรก และสามารถคัดกรองผ่านเกณฑ์เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 90 จากข้อมูลปี 2561-2563 พบกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 0.49 , 0.59 และ 0.35 ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.22 , 2.29 และ 2.64 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงป่วยทั้งสองโรคนี้ จะได้รับการติดตามก่อนเข้าสู่การวินิจฉัยโรค และรักษาตามมาตรฐาน

การดูแลกลุ่มป่วย DM/HT โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดระบบบริการตามแนวทางของ NCD Clinic คุณภาพ และมี Nurse Case manager เป็น Key man ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2561-2563 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มการควบคุมโรคที่ดีเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี เท่ากับ 29.30 , 29.23 และ 33.08 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี เท่ากับ 46.23 , 44.75 และ 50.94 ตามลำดับ

แผนการดำเนินงานปี 2564

- 1.พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดด้านโรคเบาหวาน (PNC : Provincial Network Certification)
- 2.เพิ่มคุณภาพในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การคัดกรองโรค/คัดกรองภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย เร่งรัดให้เสร็จภายในไตรมาสแรก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/เน้นเพิ่มทักษะการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- 3.ใช้กระบวนการ HBPM ในการดูแลผู้ป่วย Uncontrolled HT
- 4.ขับเคลื่อนงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : ชุมชนลดเค็ม จำนวน 6 แห่ง
- 5.ประเมิน NCD Clinic Plus online
6. บูรณาการร่วมกับงาน พชอ./ 3 หมอ

มาตรการที่สำคัญในปี 2564

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

กระบวนการดำเนินงาน

กลุ่มที่ยังไม่ป่วยเป็น DM/HT	กลุ่มป่วย DM/HT	มาตรการชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
<p>1. วิเคราะห์ข้อมูล Risk Factor ในประชาชนกลุ่มที่ยังไม่ป่วยในเรื่องการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะอ้วน พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย</p> <p>2. เสริมสร้าง Health Literacy ได้แก่ การสร้างกระแสอกกำลังกายแก่ประชาชนในกิจกรรม ก้าวทำใจ การจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันเบาหวานโลก การให้ความรู้ 302ส ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ ช่องทางต่าง ๆ เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว แผ่นภาพ ไลน์</p> <p>3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>4. ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</p>	<p>1. วิเคราะห์ปัจจัย Risk Factor ในกลุ่มป่วย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะอ้วน การบริโภค การออกกำลังกาย</p> <p>2. เสริมสร้าง Health Literacy</p> <p>3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วย DM/HT Uncontrolled เน้นการแก้ไขปัญหารายบุคคล</p> <p>4. ใช้กระบวนการ HBPM ในการดูแลผู้ป่วย Uncontrolled HT</p> <p>5. พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับจังหวัดด้านโรคเบาหวาน ตามมาตรฐาน PNC</p> <p>6. คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า และสุขภาพจิต</p> <p>7. คัดกรอง CVD Risk กลุ่มป่วย DM/HT นำกลุ่มเสี่ยงสูงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามประเมินซ้ำในระยะ 3 เดือน</p> <p>8. NCD Clinic คุณภาพ</p> <p>9. CKD Clinic คุณภาพ ในรพช. และ Mini CKD คุณภาพในรพ.สต. เพื่อดูแลผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง</p> <p>10. พัฒนาระบบ Referral Network และ 1669 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว</p>	<p>1. การดำเนินงานชุมชนลดเค็ม</p> <p>- ปี 2562 ดำเนินการนำร่อง ในหมู่บ้านทุ่งทอง ต.หนองฉาง อ.หนองฉาง (PCC พระราชอุทัยโสภณ)</p> <p>- ปี 2563 เพิ่ม 3 ชุมชน ได้แก่ รพ.สต.ไผ่เขียว/เทศบาลเมืองอุทัยธานี/โรงพยาบาลหนองฉาง</p> <p>- ปี 2564 เพิ่ม 3 ชุมชน ได้แก่ รพ.สต.น้ำซึม อ.เมือง รพ.สต.โคกหม้อ อ.ทัพทัน รพ.สต.เขาปฐวี อ.ทัพทัน</p> <p>2. กำหนด DM/HT เป็นนโยบายผ่านเวที พชอ. ในอำเภอหนองฉางและอำเภอลานสัก</p> <p>3. ผลักดันเกิด อปท.พื้นที่ต้นแบบการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>4. ดำเนินงาน CBI NCDs ต่อเนื่องในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลสว่างแจ้งสบายใจ</p>

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 40 ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 ($\geq 60\%$)

อำเภอ	ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป			การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน		
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	กลุ่มสงสัยป่วย	ได้รับติดตาม	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	21,640	18,151	83.88	141	27	19.15
ทัพทัน	15,986	15,552	97.29	152	144	94.74
สว่างอารมณ์	11,916	11,651	97.78	119	77	64.71
หนองฉาง	18,694	17,753	94.97	48	46	95.83
หนองขาหย่าง	6,439	6,124	95.11	16	1	6.25
บ้านไร่	31,020	29,157	93.99	202	44	21.78
ลานสัก	22,468	21,992	97.88	251	109	43.43
ห้วยคต	8,238	8,026	97.43	9	7	77.78
จังหวัดอุทัยธานี	136,401	128,406	94.14	938	455	48.51

ที่มา : ข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 1 ต.ค.63-15 ก.พ.64

ในปี 2564 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 136,401 คน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน 128,406 คน (ร้อยละ 94.14) และพบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 938 คน ได้รับการติดตาม 455 คน (ร้อยละ 48.5) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจาก อยู่ในระหว่างการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย และการบันทึกข้อมูล เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่า อำเภอที่ผ่านเกณฑ์แล้ว ได้แก่ หนองฉาง , ทัพทัน , ห้วยคต และสว่างอารมณ์

ตารางที่ 41 ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564 ($\geq 70\%$)

อำเภอ	ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป			การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	กลุ่มสงสัยป่วย	ได้รับติดตาม	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	17,073	14,524	85.07	589	430	73.01
ทัพทัน	13,334	12,993	97.44	229	224	97.82
สว่างอารมณ์	9,371	9,147	97.61	275	191	69.45
หนองฉาง	14,448	13,913	96.30	541	512	94.64
หนองขาหย่าง	4,839	4,677	96.65	195	33	16.92
บ้านไร่	25,772	24,880	96.54	304	180	59.21
ลานสัก	18,639	18,359	98.50	565	194	34.34
ห้วยคต	7,019	6,734	95.94	152	116	76.32
จังหวัดอุทัยธานี	110,495	105,227	95.23	2850	1880	65.96

ที่มา: ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข 1 ต.ค.63-15 ก.พ.64

ในปี 2564 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 110,495 คน ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง 105,227 คน คิดเป็นร้อยละ 95.23 และพบกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2,850 คน ได้รับการติดตาม 1,880 คน คิดเป็นร้อยละ 65.96 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจาก อยู่ในช่วงการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย ด้วยการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP) ที่ต้องใช้เครื่องวัดความดันโลหิตในการติดตามนาน 7 วัน ต่อคน ทำให้เกิดความล่าช้า เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่า อำเภอที่ผ่านเกณฑ์แล้ว ได้แก่ ทักษิณ , หนองฉาง , ห้วยคต และเมืองอุทัยธานี คิดเป็นร้อยละ 97.82 , 94.64 , 76.32 และ 73.01 ตามลำดับ

ตารางที่ 42 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมโรคได้ดี จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ 2561-2564

อำเภอ	ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้ดี (ร้อยละ 40)				ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดี (ปี 61-63 ร้อยละ50 ,ปี 64 ร้อยละ 60)			
	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564	ปี2561	ปี2562	ปี2563	ปี2564
เมืองอุทัยธานี	28.49	33.09	39.92	33.71	38.96	40.20	48.75	52.52
ทัพทัน	27.79	23.55	33.16	24.65	45.98	45.59	49.31	64.13
สว่างอารมณ์	36.19	35.79	40.45	37.01	53.34	44.19	51.21	59.79
หนองฉาง	30.49	29.28	36.62	38.68	55.60	53.32	60.05	67.57
หนองขาหย่าง	30.30	25.47	42.42	43.41	46.79	51.60	56.59	65.90
บ้านไร่	30.77	31.90	29.96	24.58	43.75	41.11	51.61	60.36
ลานสัก	26.44	25.08	18.01	15.56	41.98	40.95	42.03	42.90
ห้วยคต	21.81	26.42	31.01	30.00	49.72	48.31	49.38	64.28
จังหวัดอุทัยธานี	29.30	29.23	33.08	29.60	46.23	44.75	50.94	58.54

ที่มา : ข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 ก.พ.64

ปี 2561-2564 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ดี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 63 เท่ากับ ร้อยละ 29.30 , 29.23 , 33.08 และ 29.60 ตามลำดับ ซึ่งในปี 64 พบว่าการตรวจ HbA1C ยังตรวจได้เพียงร้อยละ 66.25 เท่านั้น จึงทำให้ผลงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย ในปี 2564 อำเภอที่มีผลการดำเนินงานได้ดีผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอหนองขาหย่าง ร้อยละ 43.41

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี จากปี 2561-2564 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน เท่ากับ ร้อยละ 46.23 , 44.75 , 50.94 และ 58.54 ตามลำดับ แต่ผลงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย ในปี 2564 อำเภอที่มีผลการดำเนินงานได้ดีผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ หนองฉาง , หนองขาหย่าง , ห้วยคต ,ทัพทัน และบ้านไร่ เท่ากับ ร้อยละ 67.57 , 65.90 , 64.28 , 64.13 และ 60.36 ตามลำดับ

การดำเนินงานชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” เป้าหมาย ดำเนินการอย่างน้อยจังหวัดละ 2 ชุมชน ผ่านเกณฑ์ 1 ชุมชน

เริ่มดำเนินการในปี 2562 โดยขับเคลื่อนงานผ่านการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ในหมู่บ้าน หุงทอง ต.หนองฉาง อ.หนองฉาง เพื่อเป็นชุมชนนำร่องของเขตสุขภาพที่ 3 และในปี 2563 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรค ภาคเหนือ โดยจังหวัดอุทัยธานี คัดเลือกชุมชนเป้าหมาย 3 แห่ง ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ไฟเขียว/เทศบาลเมืองอุทัยธานี และโรงพยาบาลหนองฉาง เพื่อร่วมดำเนินการพร้อมกันทั้งเขตสุขภาพ เนื่องจากสถานการณ์โควิด ทำให้ต้องชะลอการดำเนินงานไว้ก่อน และในปี 2564 ได้กลับมาดำเนินงานอีกครั้ง และคัดเลือกชุมชนเพิ่มอีก 3 ชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.น้ำซึม/รพ.สต. โคกหม้อ/รพ.สต.เขาปฐวี เพื่อขับเคลื่อนงานพร้อมกันทั้ง 6 แห่งโดยขับเคลื่อนงานผ่านเวที พขอ. ทั้งนี้ ได้กำหนดพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.น้ำซึม อ.เมือง และ รพ.สต.โคกหม้อ อ.ทัพทัน เป็นพื้นที่เป้าหมาย“ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”ของจังหวัดอุทัยธานี

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน และขาดการใช้ประโยชน์ข้อมูลจาก HDC
 - จัดระบบการตรวจสอบข้อมูล และเพิ่มทักษะบุคลากรในการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์
2. บุคลากรเปลี่ยนงาน / ย้ายงาน
 - สนับสนุนให้บุคลากรใหม่ เพิ่มทักษะโดยการเรียน online
3. ประชาชนขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง
 - เน้นกระบวนการปรับเปลี่ยนรายบุคคลให้มากขึ้น ให้ข้อมูลความรู้เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ
4. ช่วงสถานการณ์โควิด การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำได้น้อย
 - ปรับกระบวนการให้ความรู้/คำแนะนำ ทางสื่อมัลติมีเดีย หรือสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

1. การใช้ HBPM ในการดูแลผู้ป่วย Uncontrolled HT (รพ.หนองฉาง)
2. ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงลดโรค เขตสุขภาพที่ 3 : ชุมชนลดเค็ม (PCC พระราชอุทัยโสภณ)
3. R2R เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารและระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (รพ.ทัพทัน)

การดำเนินงานครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีนโยบายในการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองตลอดจนดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวได้ ลดการพึ่งพาพยาบาล ซึ่งจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ 15-59 ปี ในปีงบประมาณ 2563 ด้วยโปรแกรมการประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพฯ ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12,585 คน พบว่า มีระดับคะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 78.22 จัดอยู่ในระดับดี และมีระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 78.98 จัดอยู่ในระดับดี

ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินการจัดทำแผนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในจังหวัดอุทัยธานี ในประเด็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่ออายุคาดเฉลี่ยของประชาชนในจังหวัด ซึ่งได้แก่ การสร้างความรู้โรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ในกลุ่มดีหรือกลุ่มไม่ป่วย ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และกลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยสร้างการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพและ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ เพื่อเกิดความเข้าใจ และตัดสินใจเลือกกิจกรรมหรือวิธีการ ที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยหลัก 3 อ 2 ส (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่)

ตัวชี้วัดที่ 009 : จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ

ตารางที่ 43 เป้าหมายการดำเนินงานจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564

เป้าหมายจำนวนครอบครัว	เป้าหมายจำนวนครอบครัว 5 เดือนแรก (1 ต.ค.63-28 ก.พ.64)	เป้าหมายจำนวนครอบครัว 5 เดือนหลัง (1 มี.ค.-31 ก.ค.64)
27,079 ครอบครัว	13,540 ครอบครัว	27,079 ครอบครัว

การคิดสัดส่วนจำนวนครอบครัว : ครอบครัว หมายถึง 1 คนรอบรู้ที่เป็นตัวแทนครอบครัวโดยกรมอนามัยบริหารจัดการข้อมูลบุคคลที่สมัครให้เป็นจำนวนครอบครัวโดยการคำนวณค่า K ที่เกิดจากบุคคลนั้นอยู่ในครอบครัวเดียวกัน (ตัวอย่าง 1 คนที่สมัคร = 0.67 ครอบครัว)

ตารางที่ 44 แสดงจำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564

ตัวชี้วัด	จำนวน ครอบครัว เป้าหมายทั้งหมด	เป้าหมายจำนวน ครอบครัว 5 เดือนแรก (1 ต.ค.63-28 ก.พ.64)	เป้าหมายจำนวน ครอบครัว 5 เดือนหลัง (1 มี.ค.-31 ก.ค.64)	ผลงาน	
				5 เดือนแรก	5 เดือนหลัง
จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้สุขภาพ	27,079 ครอบครัว	13,540 ครอบครัว	27,079 ครอบครัว	10,575 ครอบครัว	10,575 ครอบครัว
				78.10 %	39.05 %

ที่มา : ข้อมูลจาก activefam.anamai.moph.go.th (sheetตามจังหวัด) วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564

ตารางที่ 45 แสดงจำนวนครอบครัวที่มีความรอบรู้สุขภาพแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ ที่	อำเภอ	จำนวน ครอบครัว	เป้าหมาย กระทรวงฯ	เป้าหมาย MOU ใน จ.	ผลงาน (คำนวณตามเป้าหมายทั้งปี)		
			จำนวน ครอบครัว	จำนวน ครอบครัว	จำนวน ครอบครัว	ร้อยละ/ กระทรวงฯ	ร้อยละ/MOU
1.	เมืองอุทัยธานี	21,945	5,806	11,400	1,731	29.81	15.18
2.	ทัพทัน	12,326	3,270	6,559	2,316	70.83	35.31
3.	สว่างอารมณ์	9,498	2,520	5,865	2,795	110.91	47.66
4.	หนองขาหย่าง	4,101	1,080	2,995	419	38.80	13.99
5.	หนองฉาง	18,113	4,794	7,912	1,095	22.84	13.84
6.	ลานสัก	14,940	3,948	10,319	828	20.97	8.02
7.	บ้านไร่	16,849	4,460	13,270	562	12.60	4.24
8.	ห้วยคต	4,523	1,200	3,658	829	69.08	22.66
รวม		102,295	27,079	51,148	10,575	39.05	20.68

ที่มา : ข้อมูลครัวเรือนเว็บไซต์กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2563

ข้อมูลผลงาน : activefam.anamai.moph.go.th (sheetตามอำเภอ) วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564

➤ กลุ่มผู้สูงอายุ

เป้าหมาย : ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาวะ

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์

3. ร้อยละของสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (มากกว่าร้อยละ 90)

4. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ (Objective) จังหวัด : ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

อำเภอ : ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนผู้สูงอายุมีการ

ขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ตำบล : ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ส่งเสริมสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใน

กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย

จากข้อมูลสถิติประชากรของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ระยะเวลา 10 ปีจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2555 ถึง 2564 ในอัตราร้อยละ 15.39, 16.48, 17.09, 17.58, 17.84, 18.85, 18.85, 18.85, 19.54, 20.28 และในปี 2564 ร้อยละ 20.27 ของประชากรทั้งหมด

Year	Other
2555	15.39
2556	16.48
2557	17.09
2558	17.58
2559	17.84
2560	18.85
2561	18.85
2562	19.54
2563	20.27
2564	20.28

เมื่อจำแนกข้อมูลเป็นรายอำเภอในปี 2564 พบว่าร้อยละของประชากรสูงอายุเรียงลำดับจากสูงสุด 3 อันดับคือ อำเภอหนองขาหย่าง อำเภอหนองฉาง อำเภอเมือง ร้อยละ 24.25 , 24.24, 22.45 ตามลำดับ และต่ำสุดที่ อำเภอห้วยคต ร้อยละ 16.84

เขต	ค่าเฉลี่ย
เมือง	22.45
ทวีปใหม่	22.2
คลองอารมณี	19.26
พนงฉาง	24.24
พนงยาพวง	24.25
บ้านไร่	17.78
ลานสัก	17.79
ห้วยคต	16.84
พังงาหวัด	20.27

หน้า ๗๔

ตารางที่ 46 แสดงจำนวนผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานีจำแนกตามช่วงอายุและเพศ ปี 2564

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนผู้สูงอายุ		รวม (คน)	ร้อยละ
	เพศชาย	เพศหญิง		
60-69	14,856	18,066	32,922	52.84
70 - 79	8,559	10,478	19,037	30.57
80 ปี - 99	3,988	6,276	10,264	16.48
100 ปีขึ้นไป	12	34	46	0.07

ที่มา : ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 18 ก.พ.64

จากข้อมูลตามตารางพบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 52.84 (32,922 คน) วัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) ร้อยละ 30.57 (19,037 คน) วัยปลาย (อายุ 80 ปี - 99 ปี) ร้อยละ 16.48 (10,264 คน) ผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.07 (46 คน) ผู้สูงอายุเป็นช่วงอายุที่เข้าสู่วัยเสื่อม เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพได้สูงกว่าวัยอื่น

ข้อมูลการพลัดตกจังหวัดอุทัยธานี ปี 2564 ตั้ง 1 ตุลาคม 2563 - 20 กุมภาพันธ์ 2564 คัดจากผู้มารับบริการ พบว่าจากจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการทั้งหมด 62,269 ราย มารับบริการด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้ม 976 ราย (ร้อยละ 1.56) จำแนกรายเครือข่ายสุขภาพ (CUP) พบว่า CUP เมือง มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม สูงสุด คือ ร้อยละ 3.84 รองลงมา คือ CUP ท้าพัน ร้อยละ 1.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 47 จำนวนผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม จังหวัดอุทัยธานี ปี 2564 จำแนกราย CUP

CUP	จำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด	จำนวนพลัดตกหกล้ม	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	10,227	393	3.84
ท้าพัน	8,078	154	1.90
สว่างอารมณ์	5,523	39	0.76
หนองฉาง	9,857	175	1.77
หนองขาหย่าง	3,527	29	0.82
บ้านไร่	12,047	119	0.98
ลานสัก	9,773	58	0.59
ห้วยคต	3,237	9	0.27
รวม	62,269	976	1.56

หมายเหตุ : แหล่งที่มาของข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 20 ก.พ.64

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ : 1. ร้อยละ 50 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ในปี 2564 จังหวัดอุทัยธานีดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 84.37 อำเภอที่มีการคัดกรองสูงสุด 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอลานสัก อำเภอทัพทัน และอำเภอสว่างอารมณ์ ตามลำดับ เมื่อแบ่งความสามารถตามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม 50,956 คน (ร้อยละ 81.83) ติดบ้าน 1,084 คน (ร้อยละ 1.74) ติดเตียง 502 คน (ร้อยละ 0.80) จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิผู้พิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 3 นครสวรรค์ พบผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 5,463 คน คิดเป็นร้อยละ 8.77 (ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564)

การคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในปี 2564 ดำเนินการคัดกรองผ่าน application H4U ของกรมอนามัย จำนวน 1,025 คน อยู่ระหว่างการดำเนินการคัดกรองเพิ่มเติมในชมรมผู้สูงอายุที่จะดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย นอนหลับสนิท” โดยจัดอบรมระหว่างเดือนมีนาคม – เดือนกันยายน 2563

ตัวชี้วัดที่ : 2. ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

ผ่านเกณฑ์

จังหวัดอุทัยธานีมีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์การประเมินของจังหวัดอุทัยธานีจำนวน 70 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100 และในปี 2564 กรมอนามัยให้ปรับระยะเวลาจาก 5 ปี เป็น 3 ปีเหมือนกันทั่วประเทศ จังหวัดอุทัยธานี มีตำบลที่เข้าหลักเกณฑ์ต้อง Re-accredit จำนวน 32 ตำบล แบ่งเป็น อำเภอเมือง 3 ตำบล อำเภอทัพทัน 5 ตำบล อำเภอสว่างอารมณ์ 2 ตำบล อำเภอหนองฉาง 9 ตำบล อำเภอหนองขาหย่าง 4 ตำบล อำเภอบ้านไร่ 4 ตำบล อำเภอลานสัก 3 ตำบล อำเภอห้วยคต 2 ตำบล ในปี 2564 กรมอนามัยปรับเกณฑ์ตำบล ซึ่งจะดำเนินการประชุมชี้แจงการดำเนินงานและคณะกรรมการประเมินในไตรมาส 3

ตัวชี้วัดที่ : 3. ร้อยละของสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (มากกว่าร้อยละ 90)

จากผลการคัดกรองความสามารถตามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปี 2564 อุทัยธานีมีผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิง จำนวน 2,303 คน ได้รับการดูแลตาม care plan จำนวน 2,267 คน คิดเป็นร้อยละ 98.44(จากโปรแกรม 3 C วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564)

ตารางที่ 48 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความสามารถตามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

(Barthel Activities of Daily Living : ADL)

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง					ยังไม่ได้รับการคัดกรอง
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)	รวม	ร้อยละ	
เมืองอุทัยธานี	10,227	6,242	107	65	6,414	62.72	3,813
ทัพทัน	8,078	7,629	153	89	7,871	97.44	207
สว่างอารมณ์	5,523	5,051	177	63	5,291	95.80	232
หนองฉาง	9,857	8,226	154	118	8,498	86.21	1,359
หนองขาหย่าง	3,527	3,012	69	38	3,119	88.43	408
บ้านไร่	12,047	8,703	148	35	8,886	73.76	3,161
ลานสัก	9,773	9,343	211	77	9,631	98.55	142
ห้วยคต	3,237	2,750	65	17	2,832	87.49	405
รวม	62,269	50,956	1,084	502	52,542	84.37	9,727

ที่มา : HDC ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

จากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อจังหวัดอุทัยธานี พบกลุ่มผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 49.60 และป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.20 แต่มีการควบคุมโรคได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.92 ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตผู้สูงอายุอันดับแรก คือ โรคปอดบวม มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งเป็นโรคทางระบบหายใจ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนกลุ่ม pre-aging เป็นกลุ่มอายุที่พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง รองจากกลุ่มสูงอายุ การมารับการรักษามากที่สุด คือ โรคที่เกี่ยวกับความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อน (ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เยื่อข้อ เอ็นกล้ามเนื้อ ความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนที่สัมพันธ์กับการใช้ การใช้มากเกินไป และแรงกด) โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง, การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ตามลำดับ ซึ่งส่งผลเมื่อถึงวัยสูงอายุ

ตารางที่ 49 แสดงผลงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	HT	DM	CVD	สุขภาพ ช่องปาก	สมอง เสื่อม	ซึมเศร้า 2Q	ข้อเข่า	ภาวะ หกล้ม	ADL	BMI
เมืองอุทัยธานี	44.19	67.96	30.82	60.13	61.92	63.10	61.75	61.45	62.72	86.98
ทัพทัน	53.19	77.22	43.71	97.80	97.70	97.59	97.57	97.52	97.44	95.75
สว่างอารมณ์	49.25	78.16	38.11	95.35	95.65	95.49	95.62	95.55	95.80	93.37
หนองฉาง	46.09	74.53	40.76	78.01	86.63	86.43	86.60	86.61	86.21	94.71
หนองขาหย่าง	45.36	76.24	44.26	91.66	87.41	88.77	86.73	87.18	88.43	94.47
บ้านไร่	52.56	74.35	35.80	70.73	72.88	76.16	72.87	72.47	73.76	94.37
ลานสัก	53.74	80.36	18.79	89.61	97.63	98.44	98.20	98.47	98.55	90.79
ห้วยคต	56.38	82.73	29.26	86.65	87.36	87.33	65.65	86.81	87.49	95.00
รวม	49.92	75.52	34.46	80.81	83.95	84.93	82.82	83.85	84.37	92.78

ที่มา : HDC ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพ $\geq 30\%$ ระดับพื้นฐานขึ้นไป 100%

จังหวัดอุทัยธานีมีโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไปจำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลอุทัยธานี ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ในช่วงแรกนี้จะเป็นคลินิกในระดับพื้นฐาน โดยดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การประเมิน วินิจฉัย และดูแลรักษากลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุ ผู้รับบริการจากรพ.สต.เครือข่ายอำเภอเมือง และจากแผนกต่างๆของโรงพยาบาล จากผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานโดยประเมินตนเอง โรงพยาบาลอุทัยธานี ผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ข้อ คือ

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

การดำเนินงาน

1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานอื่นๆ โดยการจัดระบบการคัดกรองสุขภาพ จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบท เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการประเมินติดตามผล
2. สนับสนุนการจัดกิจกรรมในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
3. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบครบวงจรโดยชุมชนมีส่วนร่วม
4. จัดการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และติดตามผลการปฏิบัติงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (15-17 มีนาคม 2564)
5. คัดกรองพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในชมรมผู้สูงอายุ
6. บูรณาการกับงาน NCD ในการจัดบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงสู่ชุมชน ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ทบทวนระบบการคัดกรองซึมเศร้า การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย การบันทึกและการจัดเก็บข้อมูล แนวทางการรักษา ส่งต่อกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและสมองเสื่อม และกำกับติดตามผลการดำเนินงาน
7. บูรณาการกับงานทันตกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเน้นกิจกรรม/นวัตกรรม การสื่อสารการดูแลตนเองโดยชมรม ต่อเนื่อง ในประเด็นลดการสูญเสียฟัน การดูแล ลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงต่อมะเร็ง หรือน้ำลายแห้ง และเผยแพร่ให้มีการนำนวัตกรรมไปใช้ในชมรม
8. บูรณาการกับงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในการส่งเสริม/ฟื้นฟูสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการออกเยี่ยม ดูแล ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง นวด ประคบเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้มีการแทรกกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ในรูปแบบการอบรมทำผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เช่น การทำลูกประคบ ยาต้มสมุนไพร เป็นต้น ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน
9. ประชุมทีมประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระดับจังหวัด/ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ชี้แจงเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัยที่ปรับใหม่ จาก 4 องค์ประกอบ เป็น 6 องค์ประกอบ และจัดทำระบบการประเมิน โดยให้มีการประเมินตนเองผ่านระบบประเมินแบบออนไลน์ในโปรแกรม LTC Uthaitani และโปรแกรม 3 C กรมอนามัย ทีมประเมินระดับอำเภอประเมินซ้ำ และจะประเมิน Re-accredit จำนวน 32 ตำบล ในไตรมาส 3 - 4
10. จัดอบรมฟื้นฟู Care manager, Care giver ในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2564 โดยได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี
11. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม Long Term Care Uthaitani โดยจัดทำประเมินตำบล LTC แบบออนไลน์ และบันทึกกิจกรรมการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุและกิจกรรมเกี่ยวกับวัดส่งเสริมสุขภาพ
12. บูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น การสนับสนุนวิทยากรสอน อพมส. ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
13. ประเมินผลการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

โปรแกรม และ Application ด้านส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยมีจำนวนมาก เข้าซ้อนและไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการกำกับติดตาม รวมถึงแก้ไขปัญหาก็ได้เหมาะสมและทันเหตุการณ์เท่าที่ควร เนื่องจากอนุญาตให้ USER บันทึกแต่ไม่สามารถสรุปผลงานระดับพื้นที่ได้ทันเวลาต้องรอส่วนกลางประมวลผล และมีการปรับเปลี่ยนบ่อย ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติในพื้นที่มีความสับสน ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า

แนวทางแก้ไข

ควรพัฒนาโปรแกรมไม่ให้ความซ้ำซ้อนหรือนอกเหนือจากระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ เพราะทำให้เป็นการเพิ่มภาระงาน ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการเวลาสำหรับให้บริการเชิงรุกหรือพัฒนาด้านอื่นๆ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

สถานการณ์

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) และมีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี โดยปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน เพราะการสูญเสียฟันและการเจ็บปวดในช่องปาก มีผลต่อการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบที่ตามมาต่อสุขภาพโดยรวมอย่างชัดเจน ซึ่งปัญหาที่พบมากในกลุ่มนี้คือ การสูญเสียฟันจนถึงระดับที่ไม่สามารถใช้เคี้ยวอาหารในชีวิตประจำวันได้ และขณะเดียวกันฟันในช่องปากของผู้สูงอายุยังเป็นฟันที่มีปัญหา ซึ่งไม่สามารถใช้งานได้เต็มที่ รวมทั้งมีฟันไม่เพียงพอในการบดเคี้ยวอาหาร

ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ปี 2561 ถึง ปี 2563 จังหวัดอุทัยธานี พบผู้สูงอายุมีฟันแท้เพียงพอต่อการบดเคี้ยวอย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 40.79 , 36.09 และ 49.22 คู่สบฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 34.93 , 43.68 และ 39.43 แสดงให้เห็นว่ามีการสูญเสียฟันมีจำนวนมากขึ้น และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ได้มีเพียงฟันผุ/ฟันโยก/ฟันสึก/ถอนฟัน ที่กระทบต่อการบดเคี้ยว แต่ยังมีปัญหาน้ำลายแห้ง กลืนลำบาก โรคในช่องปากที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคเรื้อรังทางร่างกาย เช่นเบาหวาน มีผลต่อการอักเสบติดเชื้อที่ปอด/ในกระแสเลือด มะเร็งช่องปากที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต แต่โรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้าผู้สูงอายุดูแลอนามัยช่องปากตนเองได้ ตรวจพบเร็ว และเข้าถึงบริการคุณภาพที่จำเป็นได้ ในเวลาที่เหมาะสม

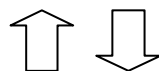
ตารางที่ 50 ร้อยละ ผู้สูงอายุมีฟันแท้ 20 ซี่ และ 4 คู่สบฟันหลัง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัด	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
ผู้สูงอายุมีฟันแท้ 20 ซี่ (ร้อยละ 50)	40.79	36.09	49.22
ผู้สูงอายุ มีคู่สบฟันหลัง อย่างน้อย 4 คู่สบ (ร้อยละ 60)	34.93	43.68	39.43
ผู้สูงอายุได้รับการตรวจฟัน (ร้อยละ 50)	35.35	28.33	28.51

ที่มา : จากรายงาน HDC วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564

กรอบการดำเนินงาน

บริการ	กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นลดการสูญเสียฟัน	มะเร็งช่องปาก	ภาวะน้ำลายแห้ง เนิ่นติดบ้านเตียง/โรคเรื้อรัง
ระบบการดูแลโดยประชาชน self-care โดย ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุติดสังคม	ในชมรม -เน้นกิจกรรม/นวัตกรรม การสื่อสาร การดูแลตนเองโดยชมรม ต่อเนื่อง ในประเด็นลดการสูญเสียฟัน การดูแล ลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงต่อมะเร็ง หรือน้ำลายแห้ง นอกชมรม -พัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูล ผ่านระบบออนไลน์ ปชช.ทั่วไป -พัฒนาระบบการประเมิน/เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยตนเอง เพื่อประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการรับบริการ (บูรณาการกับ cluster ผ่าน app. H4U)		
เครือข่ายประชาชน	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง Caregiver	-บูรณาการประเด็นช่องปาก ในหลักสูตรอบรม Care Manager (บูรณาการร่วมกับงานผู้สูงอายุ) -พัฒนาการจัดทำ oral care plan และการรายงานในระบบ		
	อสม.	-พัฒนา อสม.ให้ประเมิน/ค้นหาสถานะปัญหาช่องปาก ปัญหา น้ำลายแห้ง/การกลืน และอื่นๆ รวมทั้งความจำเป็นในการส่งต่อ เพื่อเชื่อมต่อกับระบบบริการ (เน้นกลุ่มติดบ้านติดเตียง กลุ่มโรคเรื้อรังเพื่อดูแลที่บ้าน)		



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

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 51 จำนวนผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มีฟันแท้ 20 คู่ คู่สบฟันหลัง อย่างน้อย 4 คู่สบ ใส่ฟันเทียมพระราชทาน จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดอุทัยธานี ปี 2564

ลำดับ ที่	หน่วยบริการ และเครือข่าย (CUP)	ผู้สูงอายุตรวจฟัน มีฟันแท้ 20 ซี่ มี 4 คู่สบฟันหลัง (ต.ค.63 – 19 ก.พ.64)											
		ตรวจสุขภาพช่องปาก			ฟันแท้ 20 ซี่			คู่สบฟันหลัง 4 คู่สบ			ใส่ฟันเทียมพระราชทาน		
		เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อยละ
1	รพ.อุทัยธานี	10,424	711	6.82	586	254	43.34	586	180	30.72	100	0	0
2	รพ.ทัพทัน	9,042	1,797	19.88	1,650	475	28.76	1,650	818	49.58	90	0	0
3	รพ.สว่างอารมณ์	5,527	631	11.42	594	214	36.03	594	282	47.47	40	31	77.5
4	รพ.หนองฉาง	12,544	2,945	23.48	2,052	715	34.84	2,052	614	29.92	90	53	58.89
5	รพ.หนองขาหย่าง	3,053	1,664	54.5	1,541	754	48.93	1,541	939	60.93	20	6	30
6	รพ.บ้านไร่	9,409	1,790	19.02	1,758	629	35.78	1,758	649	36.92	80	43	53.75
7	รพ.ลานสัก	9,162	192	2.1	102	34	33.33	102	2	1.96	70	13	18.57
8	รพ.ห้วยคต	3,238	191	5.9	156	57	36.54	156	83	53.21	30	0	0
รวมทั้งจังหวัด		62,288	9,904	15.9	8,439	3,132	37.11	8,439	3,567	42.27	520	146	28.08

ที่มา : จากรายงาน HDC และ เว็บไซต์กรมพระราชทาน วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี

- 1.ถ่ายทอดนโยบายการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแก่เครือข่ายบริการสุขภาพ ให้รับทราบแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก PPA ในกลุ่มผู้สูงอายุ และบูรณาการในการเยี่ยมบ้านพร้อมสหวิชาชีพ
- 2.โครงการฟันเทียมพระราชทาน เป้าหมาย 520 คน ผลงาน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 28.08
- 3.ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร /ผ่านชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการทันตกรรมที่เหมาะสมจากทันตบุคลากร ตรวจฟัน ใส่ฟันปลอม รับบริการ อุดฟัน/อุดหินปูน/ถอนฟัน
- 4.การคัดกรองรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งช่องปาก
- 5.การพัฒนา นวัตกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์โรคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีมาตรการการควบคุมโรคติดต่อ (social distancing) และการลดความแออัด ส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจกรรม ทำให้ดำเนินกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ และการบริการทันตสุขภาพได้น้อยลง เพราะ การให้บริการทันตกรรมเป็นกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อ หัตถการที่มีการฟุ้งกระจายของฝอยละอองน้ำลาย เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน หน่วยบริการส่วนใหญ่จึงจำกัดการให้บริการ เฉพาะกรณีฉุกเฉิน เร่งด่วน

2. การลงข้อมูลไม่ถูกต้อง และไม่ครบถ้วน ทำให้ผลงานน้อย ไม่มีผลงานขึ้นใน HDC เช่น ในการให้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข บางพื้นที่ไม่มีการลงข้อมูลการรายละเอียดของการตรวจฟัน จำนวนฟันแท้ และจำนวนคู่สบ เป็นต้น

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ปรับกลวิธีในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้การสื่อสารข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน ไลน์ เฟซบุ๊ก เพื่อป้องกันและลดการลุกลามของโรคในช่องปาก
2. พัฒนาศักยภาพการประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากของตนเองผ่านเครื่องมือดิจิทัล เพื่อให้สามารถประเมินความจำเป็นในการเข้ารับบริการในสถานบริการทางทันตกรรม
3. ติดตามผลการดำเนินงานตามไตรมาส แจ้งผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูล ตรวจสอบและแก้ไขในการลงข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน

➤ สุขภาพจิต และจิตเวช

- ตัวชี้วัด :
1. อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ 8.0 ต่อแสนประชากร
 2. ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำซ้ำ \geq ร้อยละ 90
 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต \geq ร้อยละ 71

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2560-2563 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 6.3 , 7.8 , 4.84 และ 9.09 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลปีงบประมาณ 2563 พบว่า มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย 41ราย และฆ่าตัวตายสำเร็จ 29 ราย (9.09 ต่อแสนประชากร) เมื่อนำข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมาวิเคราะห์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 38 ราย (ร้อยละ 54.29) กลุ่มอายุ 25-59 ปี 42 ราย (ร้อยละ 60) รองลงมา กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 11-24 ปี 14 ราย รูปแบบวิธีการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ใช้วิธีผูกคอตาย 24 ราย รองลงมา กินยากำจัดศัตรูพืช 19 รายและกินยาเกินขนาด 16 รายปัจจัยที่เป็น

สาเหตุหลักมาจากปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัว 43 ราย ปัญหาทางเศรษฐกิจ 11 ราย และปัญหาโรคประจำตัว 9 ราย ด้านการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2560-2563 เท่ากับ ร้อยละ 87.84, 95.3 ,100 และ 119.48 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถเข้าถึงบริการได้สูง

ในปี 2564 มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 9 ราย คิดเป็น 2.7 ต่อประชากรแสนคน พบสูงสุดที่ CUP ท้าพหัน รองลงมา CUP ลานสัก และ CUP สว่างอารมณ์ เท่ากับ 7.78 , 3.38 และ 3.15 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 8 ราย(ร้อยละ 88.88) วิธีการฆ่าตัวตายใช้วิธีผูกคอตาย 7 คน กินยากำจัดศัตรูพืช 1 คน กินยาล้างห้องน้ำ 1 คน สาเหตุมาจาก ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว 6 คน ปัญหาโรคประจำตัว 3 คน ใช้สุรา 1 คน โดยผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 148.6 ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 79.8 ผู้ป่วยโรคติดสุราเข้าถึงบริการ ร้อยละ 4.36

ตารางที่ 52 แสดงผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จำแนกราย CUP จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2564

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	ทัพทัน	สว่าง อารมณ์	หนอง ฉาง	หนองขา หย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร)	เป้าหมาย	50,020	38,558	31,745	43,604	16,058	19,167	59,138	20,328	328,618
	ผลงาน	0	3	2	1	0	2	2	0	9
	อัตรา	0	7.78	3.15	2.29	0	2.89	3.38	0	2.7
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	29	18	4	9	3	18	4	3	88
	ผลงาน	18	17	4	9	3	18	4	3	81
	ร้อยละ	68.9	94.4	100	100	100	100	100	100	92.04
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 71)	เป้าหมาย	986.9	745.5	603.7	859.8	317.8	1316.6	118.7	381	6331
	ผลงาน	1730	1659	1127	903	379	2042	1164	407	9411
	ร้อยละ	175.3	222.5	186.7	105	119.2	155.1	104	106.5	148.6
ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต (ร้อยละ 82)	เป้าหมาย	344.04	259.5	209.5	299.3	110.4	453.6	385.5	132.08	2914.2
	ผลงาน	498	230	169	264	66	259	235	30	1751
	ร้อยละ	144.7	88.6	80.6	88.2	59.75	57.09	60.95	22.71	79.8
ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดสุรา เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เพิ่มขึ้น จากปีที่ผ่านมาร้อยละ 1)	เป้าหมาย	743.8	559.4	541.2	648.3	239.4	975	827.2	282.1	4726.2
	ผลงาน	584	228	49	226	88	151	154	144	1624
	ร้อยละ	13.7	1.43	1.55	4.16	1.67	2.97	0.60	8.51	4.36
ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ 25)	เป้าหมาย	274.5	235.8	216.1	244.2	88.3	464.4	408.4	143.4	2075.4
	ผลงาน	221	12	22	37	4	98	12	10	416
	ร้อยละ	80.5	5.09	10.18	15.5	4.52	21.1	2.9	6.97	20.04

ที่มาข้อมูล : HDC และ ศูนย์ป้องกันและลดผลกระทบจากภัยพิบัติ กรมสุขภาพจิต 20 กุมภาพันธ์ 2564

การดำเนินงาน

- 1.ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ในการขับเคลื่อนงานด้านจิตเวช
- 2.ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำการดำเนินงานในพื้นที่ในการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเสี่ยง (โรคจิต/ซึมเศร้า,โรคเรื้อรัง ,ปัญหาติดสุรา/ยาเสพติดและผู้สูงอายุ) ในหน่วยบริการทุกระดับ
- 3.โรงพยาบาลทุกแห่ง เปิดบริการคลินิกสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลอุทัยธานี เปิดบริการคลินิก จิตเวช และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน สามารถรับผู้ป่วย admit ในกรณีใกล้ชิด
- 4.จัดระบบส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติแนวทาง (Flow chat) ที่ตกลงร่วมกันทั้งจังหวัด
- 5.จัดระบบติดตามดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการขาดยา ในโรงพยาบาลทุกระดับร่วมกับชุมชน
- 6.วางระบบและติดตามการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) และผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเป้าหมาย (หญิงตั้งครรภ์, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ) เบื้องต้นด้วย 2Q หากพบผิดปกติ คัดกรอง 9Q และ 8Q ตามแนวทางที่กำหนด
- 7.จัดให้มีกิจกรรมจิตเวชสัญจร โดยจิตแพทย์จากโรงพยาบาลอุทัยธานี ลงพื้นที่ใน 7 อำเภอ เพื่อตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ในพื้นที่ และร่วมทำกลุ่ม case conference
- 8.ติดตามระบบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ON line Suicidethai.com ของศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย ด้านกำลังคน ในโรงพยาบาลทั่วไป มีจิตแพทย์ 2 คน พยาบาลเฉพาะทางนักจิตวิทยา ในส่วนโรงพยาบาลชุมชน พบว่า รพ.สว่างอารมณ์, รพ.หนองขาหย่าง , รพ.บ้านไร่, รพ.ลานสัก และรพ.ห้วยคตยังขาด พยาบาล PG เด็ก และ รพ. หนองขาหย่าง, รพ. ห้วยคต มีพยาบาลเฉพาะทางเพียง 1 คน ไม่มีนักจิตวิทยา

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบ การฆ่าตัวตายสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคเรื้อรัง และกลัวไม่มีผู้ดูแลหรือเป็นภาระแก่ผู้ดูแลจากการคัดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงยังขาดการเชื่อมโยงในการใช้เครื่องมือในการประเมินผู้สูงอายุในกลุ่มโรคเรื้อรัง และการเฝ้าระวังในการทำร้ายตนเอง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Function Based ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ครรณีปกติ รอบที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔



ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

Service Plan หลัก ในการติดตาม ของจังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรคหัวใจ อุบัติเหตุจราจร มะเร็ง
ทารกแรกเกิด การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง หลอดเลือดสมอง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Sepsis)

ประเด็น/หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (เป้าหมาย < ร้อยละ 9)

2. ร้อยละของการให้การรักษามารักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60

สถานการณ์และสภาพปัญหาที่ผ่านมา

จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ข้อมูลปี 2561 - 2563 พบผู้ป่วยจำนวน
169, 191 และ 130 ราย อัตราการได้ ยา Fibrinolytic : SK ภายใน 30 นาที ร้อยละ 60.98 , 36.90 และ 35.29
ตามลำดับ อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ 29.67, 7.49 และ 6.89
ตามลำดับ โรงพยาบาลอุทัยธานี (S) เป็นแม่ข่ายที่สำคัญในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มี
อายุรแพทย์ 7 คนที่รับปรึกษาโรคหัวใจ มีระบบ STEMI Fast track และปรึกษาผ่าน Line เป็นแนวทางในการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานี (S – F2) สามารถให้
ยาละลายลิ่มเลือดได้ 100 % ทำให้การเข้าถึงยา Streptokinase (SK) เป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
เครือข่ายจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561 - 2563 เน้นการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง มีการจัดการ
ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ระบบการขอรับคำปรึกษา ระบบช่องทาง
ด่วน STEMI (STEMI Fast Track) ระบบการ consult อายุรแพทย์ ใช้ Line ตอบและส่งกลับ 24 ชั่วโมง ระบบส่ง
ต่อ ระบบส่งกลับ และระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน มีการเชื่อมโยงการบริการทุกระดับ รพ.สต.
ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลชุมชนเป็นด่านหน้าในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่
ปลอดภัยและทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาทันเวลา แต่ยังมีอัตราตายจากโรค หลอดเลือดหัวใจ (STEMI) สูงอยู่

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตรฐานการณ

ตารางที่ 53 อัตราผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด ปีงบประมาณ 2561- 2564 (ต.ค.2563-ม.ค.2564)

ตัวชี้วัดรอง	เกณฑ์	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	≥60%	60.98	36.90	35.29	30.43
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังการวินิจฉัย	≥60%	NA	86.53	94.36	89.47

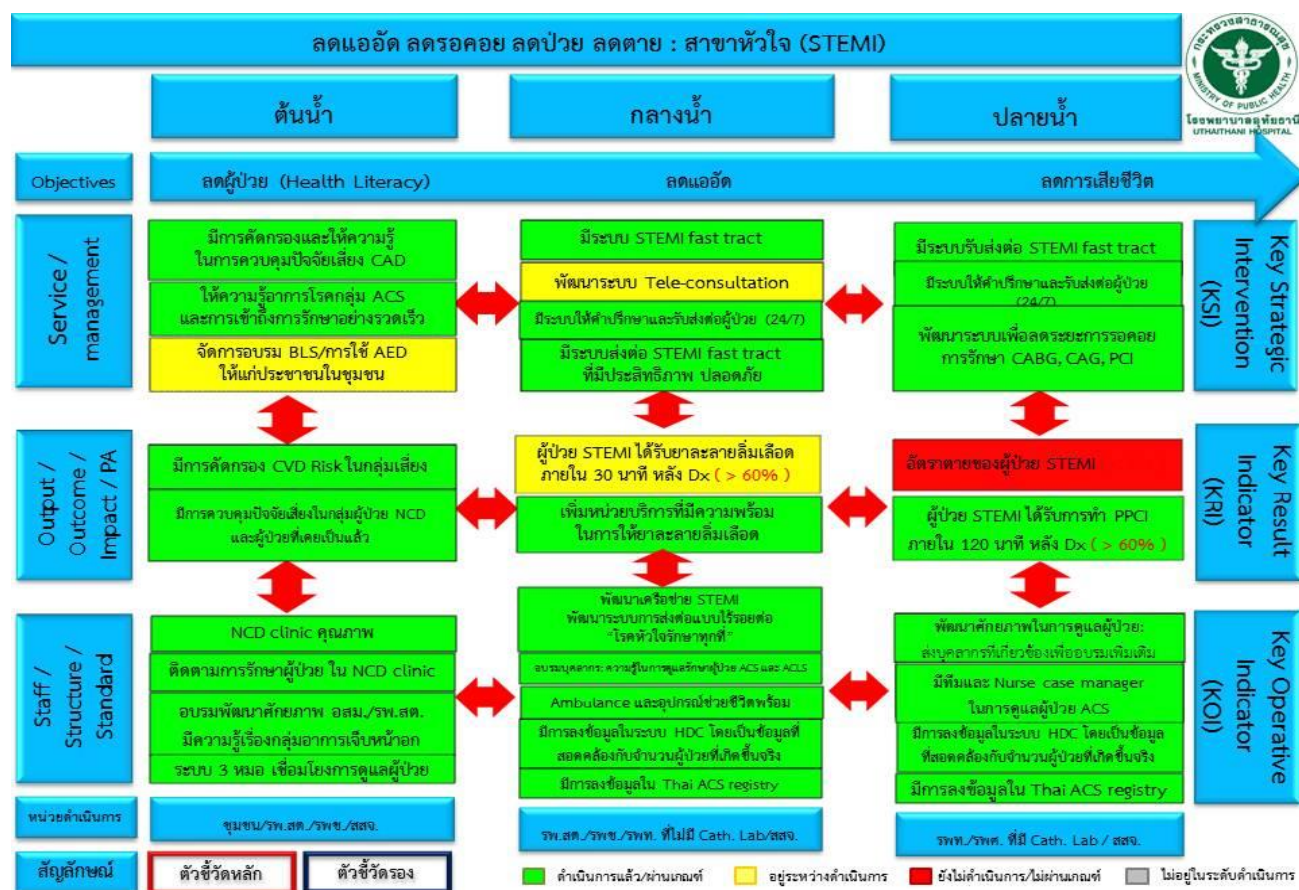
ที่มา : Health Data Center (HDC) ณ 20 กพ.2564

ตารางที่ 54 อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย ปีงบประมาณ 2561- 2564 (ต.ค.63-ม.ค.64) รายอำเภอ

CUP	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	37	66.07	18	31.01	11	24.24	4	28.57
หนองขาหย่าง	0	0	0	0	0	0	0	0
หนองฉาง	7	87.50	2	66.27	8	80.00	1	33.33
ลานสัก	0	0	0	0	0	0	2	100.00
บ้านไร่	0	0	0	0	1	50.00	0	0
ห้วยคต	0	0	1	50.00	0	0	0	0
ทัพทัน	0	0	1	14.29	0	0	0	0
สว่างอารมณ์	4	50.00	9	100.00	4	100.00	0	0
รวม	50	60.89	31	36.90	24	35.29	7	30.43

ที่มา : Health Data Center (HDC) ณ 20 กพ.2564

กลยุทธ์ /มาตรการ/แผนงาน/โครงการ



มาตรการ/ แผนงาน

เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงให้ได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง รวดเร็ว

- เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงให้ได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง รวดเร็ว
- ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน ได้รับการดูแลที่รวดเร็ว

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การดำเนินการแก้ไข	ข้อเสนอแนะ
- วินิจฉัย STEMI ล่าช้า	<p>ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน ได้รับการดูแลที่รวดเร็ว</p> <ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาระบบช่องทางด่วนพิเศษ (Emergency Fast Tract: ACS) โดยประกันเวลา การวินิจฉัย และรักษาอย่างรวดเร็วพัฒนาการเข้าถึงยา SK ● อบรมให้ความรู้บุคลากรเรื่องแนวทางการประเมินอาการและแปลผล EKG ● กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS ให้ครอบคลุมทั้ง STEMI และ NSTEM I ● พัฒนาระบบการส่งต่อและการ Consult อายุรแพทย์ ระบบให้คำปรึกษาแลกเปลี่ยนข้อมูล ● จัดอบรมความรู้แก่ทีมสหวิชาชีพ และทบทวน Case ร่วมกัน 	
- ผู้ป่วยเดินทางมา รพ.ช้า / อาการหนัก	<p>เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงให้ได้รับการวินิจฉัยถูกต้องรวดเร็ว</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ทบทวน early detection เสริมความรู้ Warning signs ในชุมชนผ่านแกนนำชุมชน/อสม. ● เพิ่มระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินการเข้าถึงพื้นที่ห่างไกล EMS Seamless ● พัฒนาระบบ STEMI fast track ● ดำเนินการเชิงรุกร่วมกับเวชกรรมสังคมในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง CVD Risk ● พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาลชุมชน ● เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Warning Signs และการเรียกใช้บริการ 1669 	

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็น/หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน)

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน(Triage level1) ภายใน 24 ชั่วโมง ใน โรงพยาบาลระดับ S ไม่นเกินร้อยละ 12

- 1.อัตราผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ S สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 2.อัตราผู้ป่วย Trauma triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 2 ชม. ไม่น้อยกว่าร้อยละ60
- 3.อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่าPS Sore \geq 0.5 ในโรงพยาบาลทุกระดับ<ร้อยละ 4
- 4.อัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS \leq 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1
- 5.อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 6.อัตราโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

สถานการณ์

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2560-2563 เท่ากับ 26.04, 36.26 31.57 , 32.26 : แส่นประชากร ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-มค.64) จำนวน 35 ราย คิดเป็น 10.65 : แส่นประชากร โดยพื้นที่ที่มีอัตราผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอบ้านไร่ 19.52 : แส่นประชากร รองลงมา คือ อำเภอหนองขาหย่าง 14.41 : แส่นประชากร และอำเภอทัพทัน 12.97 : แส่นประชากร ตารางที่ 55 แสดงสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2560-2562 แยกตามอำเภอที่เกิดเหตุ

อำเภอ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564 (ตค.63-มค.64)	
	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน
เมืองอุทัยธานี	16	30.96	24	46.45	12	23.52	10	19.70	4	8.0
ทัพทัน	14	31.96	8	18.26	14	32.15	10	23.02	5	12.97
สว่างอารมณ์	6	18.74	5	15.62	5	15.70	4	12.60	3	9.45
หนองฉาง	7	12.07	32	55.18	18	31.28	24	41.90	4	9.17
หนองขาหย่าง	7	49.66	5	35.47	2	14.37	6	43.23	2	14.41
บ้านไร่	16	28.91	20	36.14	26	46.89	25	45.05	11	15.90
ลานสัก	13	23.34	19	34.12	21	37.67	20	35.92	5	8.45
ห้วยคต	7	34.48	7	34.48	6	29.47	7	34.44	1	4.92
รวม	86	26.04	120	36.26	104	31.57	106	32.26	35	10.65

ที่มา : ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน จังหวัดอุทัยธานี

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตรฐานการณ

ตารางที่ 56 แสดงตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ปี 2563 – ปี 2564 (ต.ค. 63.-ธ.ค.63)

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1	อัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม.ในโรงพยาบาล ระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	≤ร้อยละ12	11.86	13.01	12.32 (198/1607)	14.97 (81/541)
2	อัตราการตายของผู้ป่วย PS score >0.5 ในโรงพยาบาลทุกระดับ	< ร้อยละ 4	NA	NA	0.80 (20/2510)	0.60 (5/829)
3	อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1	<ร้อยละ30	37.39	39.53	27.08 (26/96)	27.78 (5/18)
4	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ ประเมินคุณภาพ	ไม่ต่ำกว่า 25 คะแนน	100 (1/1)	100 (1/1)	100 (1/1) ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน	20 คะแนน
5	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ใน โรงพยาบาล ระดับ A, S, M1	>ร้อยละ26	12.52 (182/1453)	15.15 (249/1644)	18.22 (293/1608)	14.97 (81/541)
6	จำนวนโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไปที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ	>ร้อยละ80	100 (7/7)	100 (7/7)	100 (7/7)	100 (7/7)
7	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉิน ระดับ 4 และ 5 Non Trauma	ลดลง ร้อยละ 5	NA (27341)	เพิ่ม 1.2 (27668)	ลด 14.83 (23565)	ลด 17.51 (9462-7805 = 1657)
8	อัตราของผู้ป่วย Triage level 1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ใน รพ.ระดับ A,S,M1	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60	NA	68.68	83.84	73.32 (1,077/1,469)
9	อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดใน รพ.ระดับ A,S,M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80	62.00	44.12	55.26	84.62 (11/13)

การพัฒนาระบบบริการ

จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการจัดระบบบริหารจัดการ Emergency Care System เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในท้องต้งฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referral System)

ในปี 2561 – 2564 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ของจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 11.86, 13.01, 12.32 และ 14.97 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายคือ <ร้อยละ 12 โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย non trauma และเป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 87.65 (71/81) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาช่วงเวลา 16.30- 20.30 น. ร้อยละ 24.69 (20/81) และอัตราตายของผู้ป่วย PS score >0.5 ในโรงพยาบาลทุกระดับ ในปี 2563 – 2564 เท่ากับ 0.80 และ 0.64

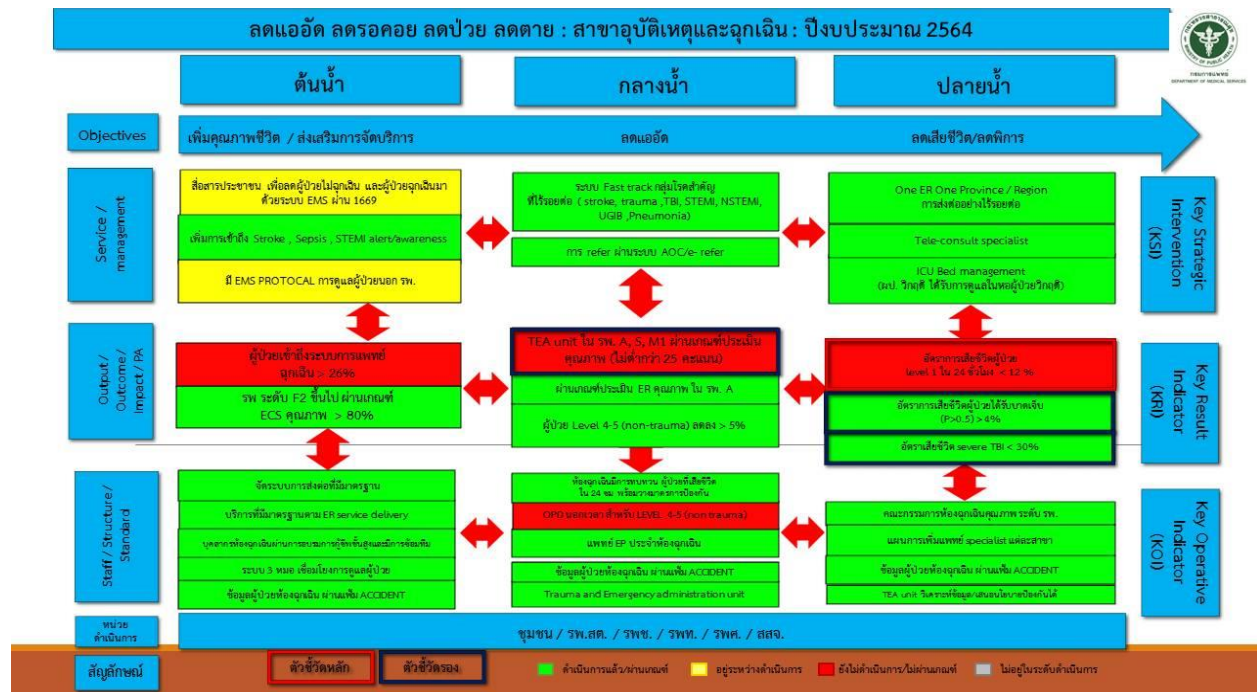
อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 ในปี 2561 – 2564 เท่ากับ ร้อยละ 37.39 , 39.53 , 27.08 และ 27.78 ตามลำดับ โรงพยาบาลอุทัยธานี (S) ดำเนินการพัฒนามาตามเกณฑ์คุณภาพ TEA unit ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ในปี 2561–2564 ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 เท่ากับ 12.52 , 15.15, 18.22 และ 14.97 ตามลำดับและโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพทุกแห่ง

จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในท้องต้งฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 Non Trauma พบว่า อัตราของผู้ป่วย Triage level 1,2 อยู่ในท้องต้งฉุกเฉิน < 2 ชม. ใน รพ.ระดับ A,S,M1 เท่ากับ 68.68 , 83.84 และ 73.32

อัตราของผู้ป่วย Trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดใน รพ.ระดับ A,S,M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที เท่ากับ ร้อยละ 62.00 , 44.12 , 55.26 และ 84.62

กลยุทธ์ /มาตรการ/แผนงาน/โครงการ



มาตรการ/แผนงาน

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยกำหนดจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีละ 2 ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงาน

2. การพัฒนา EMS คุณภาพ

- ตรวจสอบประเมินมาตรฐานรปฏิบัติการทุกระดับและให้คำแนะนำการเตรียมความพร้อมรปฏิบัติการ ให้ได้ตามเกณฑ์และมีความปลอดภัย จำนวน 95 คัน เมื่อวันที่ 17 – 18 ธันวาคม 2563

- พัฒนาศักยภาพหน่วยกู้ชีพกู้ภัย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ

- อบรมฟื้นฟูผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดย ENP รพ.ละ 1 คน ในปี 2564

- อบรม BLS, ACLS แก่บุคลากร รพ.(ตามระดับ)

- ตรวจเยี่ยม/นิเทศ ร่วมกัน โดยเวียนครบทุกโรงพยาบาลในจังหวัด

- ประเมินผลการส่งต่อ (Three Refer) ผู้ป่วยทุกราย ตอบกลับตามระบบและประสานโดยตรง

- โครงการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาในการส่งต่อผู้ป่วย (Telemedicine)

2.2 การพัฒนา ER คุณภาพ

- ทบทวนระบบ Fast Track 5 ระบบ ซึ่งพบยังไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางฯ หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง
- จัดระบบ Trauma Audit, MM conference หรือทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตร่วมกันทั้งจังหวัด
- Trauma Fastrack , Trauma Audit
- พัฒนา TEA unit ในโรงพยาบาลอุทัยธานี ตามเกณฑ์คุณภาพ
- ประเมิน ECS คุณภาพ ในโรงพยาบาลทุกระดับ

2.3 การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- Hospital Safety Index
- จัดทำแผน/ซ้อมแผนรองรับภัยพิบัติ

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็น/หัวข้อ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง

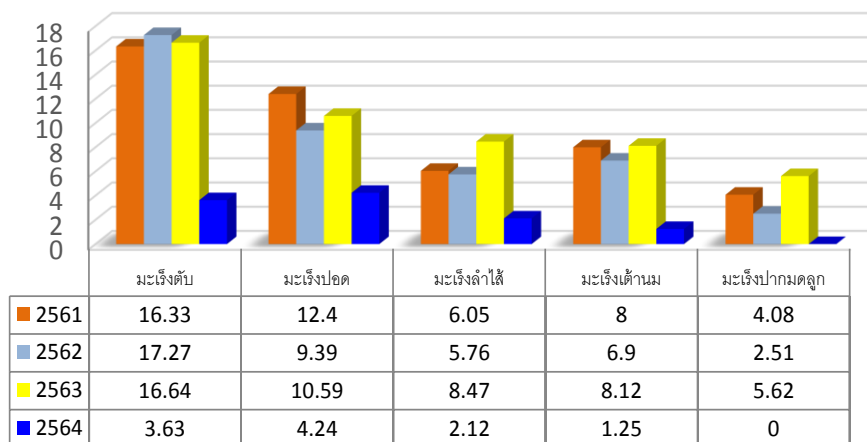
ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ : ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 70
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 70
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq ร้อยละ 60

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี พบอัตราป่วยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับ ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 16.64, 10.59, 8.47, 8.12, 5.62 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในปี 2564 ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.63-ธ.ค.63) พบ อัตราป่วยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับ ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 3.63, 4.24, 2.12, 1.25, 0 ต่อประชากรแสนคน

กราฟแสดง จำนวนและอัตราป่วยมะเร็งรายใหม่ต่อประชากรแสนคนของจังหวัดอุทัยธานี 5 อันดับ
ปี 2559-2564 ไตรมาสที่ 1 (ตค.63 – ธค.63)



ที่มา : HDC 20 กุมภาพันธ์ 2564

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 57 ผลงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี อายุ 30-70 ปี ปี 2561 – 2564 (1 ตค 63-20 กพ.64)

ตัวชี้วัด		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564*
ร้อยละของสตรี อายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 80	เป้าหมาย	87,747	89,884	74,599	73,425
	ผลงาน	61,392	67,866	66,385	58,800
	ร้อยละ	69.96	75.53	88.99	80.08
สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ 2 รวมกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	ระยะที่ 1-4	38	16	23	6
	ระยะที่ 1-2	27	12	14	5
	ร้อยละ	71.05	75.00	60.90	83.34

ที่มา : Health Data Center (HDC) ณ 20 กพ.2564

ตารางที่ 58 ผลงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี อายุ 30-70 ปี ปี 2561 – 2564 รายอำเภอ

CUP	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	6,971	43.14	7,843	50.53	9,530	78.13	4,939	40.69
หนองขาหย่าง	3,027	67.75	3,204	75.53	3,349	95.77	3,239	95.63
หนองฉาง	8,097	63.53	8,401	66.27	8,847	86.35	7,256	72.53
ลานสัก	11,411	80.18	12,913	83.29	11,740	95.99	10,810	92.35
บ้านไร่	13,440	84.61	14,399	78.58	14,525	85.54	14,193	83.41
ห้วยคต	3,864	68.05	4,177	78.87	3,739	92.21	3,770	91.42
ทัพทัน	8,041	75.52	9,509	92.75	8,318	94.36	8,260	96.61
สว่างอารมณ์	6,541	82.45	7,420	91.42	6,337	96.35	6,333	97.43
รวม	61,392	69.96	67,866	75.53	66,385	88.99	58,800	80.08

ที่มา : Health Data Center (HDC) ณ 20 กพ.2564

ตารางที่ 59 ผลงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรี อายุ 30-60 ปี ปี 2561 – 2564

ตัวชี้วัด		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลงานสะสมตั้งแต่ 2563-2567 ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	70,844	72,213	56,656	55,692
	ผลงาน	26,746	29,068	12,190	12,430
	ร้อยละ	37.75	40.25	21.52	22.32
สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 รวมกันไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	ระยะที่ 1-4	38	16	23	6
	ระยะที่ 1-2	27	12	14	5
	ร้อยละ	71.05	75.00	60.90	83.34

ที่มา : Health Data Center (HDC) ณ 20 กพ.2564

ตารางที่ 60 ผลงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรี อายุ 30-60 ปี ปี 2561 – 2564 แยกรายอำเภอ

CUP	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	2,523	19.33	2,707	21.78	1,494	16.29	1,523	16.67
หนองขาหย่าง	1,083	30.40	1,172	34.89	642	26.16	623	26.26
หนองฉาง	3,105	30.52	3,662	36.59	1,566	21.18	1,587	21.88
ลานสัก	4,853	41.67	5,038	39.88	2,237	23.69	2,240	25.17
บ้านไร่	6,315	48.79	6,793	45.89	2,878	21.29	3,057	22.66
ห้วยคต	2,031	43.40	2,164	49.97	507	16.00	511	16.08
ทัพทัน	3,453	41.07	3,701	45.76	1,544	23.70	1,561	24.71
สว่างอารมณ์	3,383	52.99	3,831	58.37	1,322	26.49	1,316	26.69
รวม	26,746	37.75	29,068	40.25	12,190	21.52	12,418	22.34

ที่มา : Health Data Center (HDC) ณ 20 กพ.2564

ตารางที่ 61 ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test ปี งบประมาณ 2563

ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช.

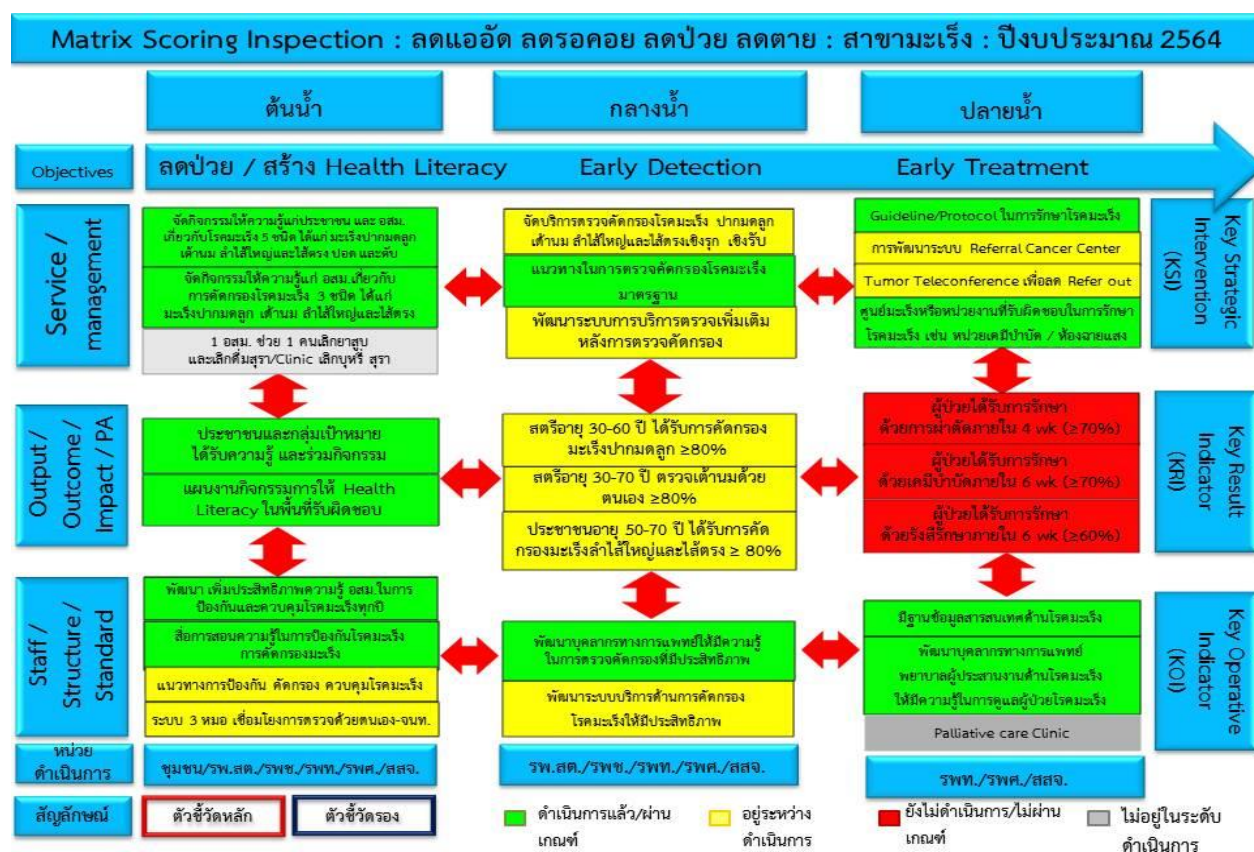
CUP	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลลบ	ผลบวก
เมืองอุทัยธานี	1,006	2,280	226.64	2,253	27 colono แล้ว
ทัพทัน	904	678	75	653	25 colono แล้ว
สว่างอารมณ์	678	632	93.22	617	15
หนองฉาง	1,215	964	79.34	934	30
หนองขาหย่าง	281	244	86.83	243	1
บ้านไร่	1,140	947	83.07	933	14
ลานสัก	1,111	869	78.22	838	31
ห้วยคต	406	311	76.6	269	42
รวม	6,739	6,925	102.76	6,740	185

ที่มา : Health Data Center (HDC) ณ 20 กพ.2564

ตารางที่ 62 ผลงานตามตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัด		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564 (ไตรมาส 1)
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา 2 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 70	เป้าหมาย	70	72	92	16
	ผลงาน	70	64	90	16
	ร้อยละ	100	88.89	97.83	100
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 70	เป้าหมาย	70	81	94	16
	ผลงาน	53	64	62	13
	ร้อยละ	75.71	79.00	65.96	81.25
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 70	เป้าหมาย	70	91	71	4
	ผลงาน	69	84	56	4
	ร้อยละ	98.57	92.31	78.87	100
ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 60	เป้าหมาย	78	79	74	41
	ผลงาน	48	35	33	35
	ร้อยละ	61.54	44.30	44.60	85.37

กลยุทธ์/มาตรการ/แผนงาน/โครงการ



Small Success

Service Plan /KPI	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	โครงการ/ กิจกรรม
1.คัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 30-60ปี มากกว่าร้อยละ 60 (สะสมปี 2563-2567)	5%	10%	20%	20%	รณรงค์การคัด กรองมะเร็งเพื่อ ค้นหาผู้ป่วย ระยะ เริ่มแรก เพื่อลด ความรุนแรงของ โรค
2. ร้อยละของสตรี อายุ 30-70 ปี ได้รับความรู้ และได้รับการสอนตรวจเต้านมตนเอง	40%	80%	80%	80%	
3.ร้อยละของสตรี อายุ 40-70 ปี ได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข	40%	80%	80%	80%	
4.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภายใน 2 สัปดาห์	70%	70%	70%	70%	วินิจฉัยอย่าง รวดเร็ว เพื่อส่ง คนไข้เข้าสู่การ รักษาต่อไป
5.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	70%	70%	70%	70%	
6.ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมี บำบัดภายใน 6 สัปดาห์	70%	70%	70%	70%	
7.ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	60%	60%	60%	60%	

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การดำเนินการแก้ไข
<p>๑. อัตราป่วย อัตราตาย ด้วยมะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกยังเป็น ปัญหาที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี</p> <p>๒. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังไม่ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย และในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เปลี่ยน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจาก PAP Smear เป็น HPV DNA test ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการ วางแผนและรอชุดตรวจจากศูนย์วิจัย</p>	<p>๑. เร่งรัดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในทุก เครือข่ายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมในเชิงรุกเพื่อเพิ่ม โอกาสในการเข้าถึงบริการมากขึ้น</p> <p>๒. ทบทวนความรู้และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขในการตรวจและสอนการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง</p> <p>๓. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ให้มี Care Giver ครอบคลุมพื้นที่</p>

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็น/หัวข้อ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ :

1. อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ไม่เกิน 3.6:1,000 ทารกเกิดมีชีพ
2. เพิ่มขึ้น NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีพ (เตียง NICU ภาพรวมจังหวัด)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีมีทารกแรกเกิดปีละประมาณ 2561-2562 เท่ากับ 2,502 และ 2,453 คน ซึ่งพบว่าทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วันเสียชีวิต เท่ากับ 2.38 , 3.67 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2563 ทารกเกิดมีชีพทั้งจังหวัด 2,208 ราย พบทารกแรกเกิดถึง 28 วัน เสียชีวิต 7 ราย คิดเป็น 3.62 ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งสาเหตุการตาย

1. congenital pneumonia , Neonatal sepsis(คลอดลานสีก)
2. congenital anomaly , pulmonary hypoplasia , polycystic kidney disease
3. PPPHN (คลอดหนองฉาง)
4. CHD c Oligohydram c post term
5. Severe BA
6. VLBW, mo BA, sepsis
7. Sepsis (เสียชีวิตที่ รพ.บ้านไร่ 2,460 กรัม Apgar 0-2-2 คลอดท่า breech)

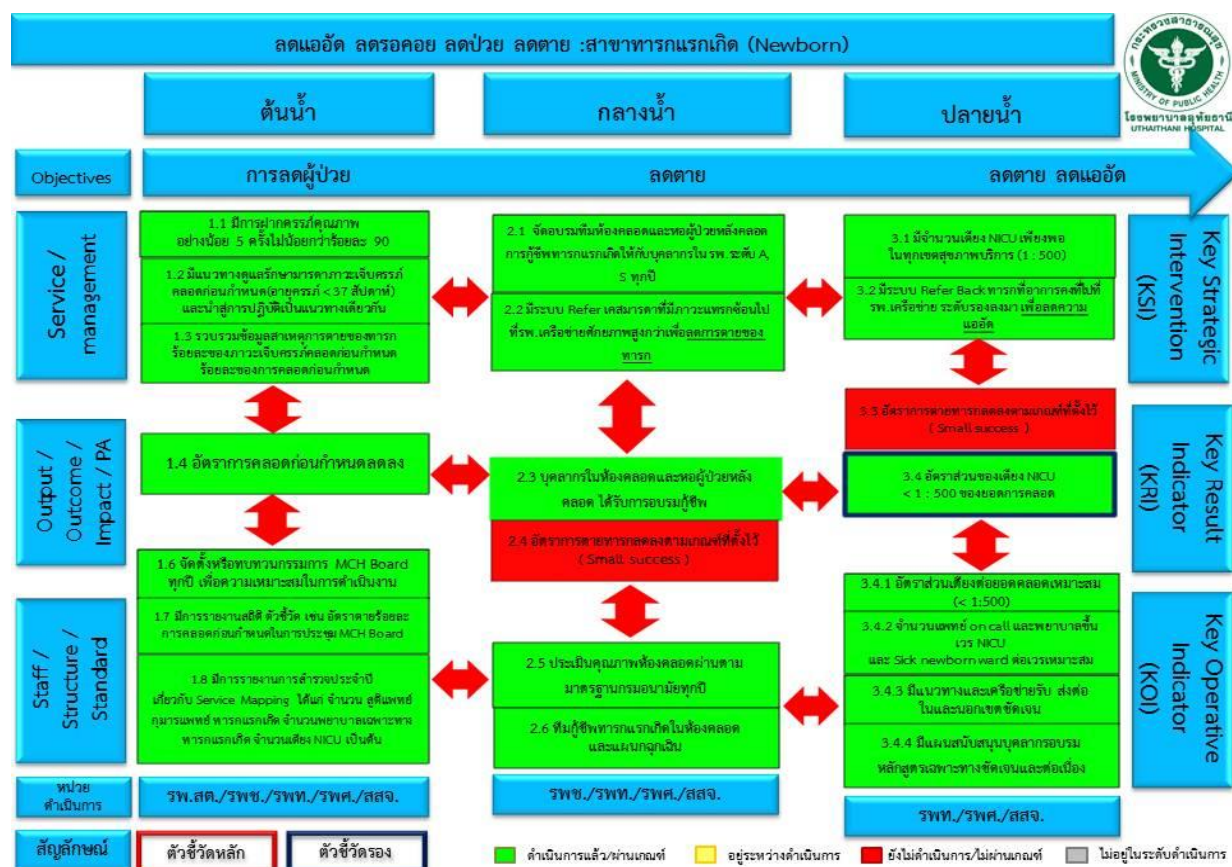
ทารกที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าไม่สามารถดูแลได้ : ทารกที่มีปัญหาด้านคล้ยกรรมทารกแรกเกิด เช่น Omphalocolle , gastroschisis ,Gut obstruction เป็นต้น ทารกโรคหัวใจ , Severe BA ต้องทำ Cooling therapy

ผลการดำเนินงาน

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ				
				2560	2561	2562	2563	2564(4 เดือน)
1	อัตราตายของทารกอายุน้อยกว่า 28 วัน	< 4 :1,000 ทารกเกิดมีชีพ	เป้าหมาย	2,506	2,402	2,453	2,208	614
			ผลงาน	9	6	9	7	2
			:1,000ทารกเกิดมีชีพ	3.59	2.38	3.67	3.17	3.26
2	อัตราการคลอดก่อนกำหนด		เป้าหมาย			1,875	1,816	568
			ผลงาน			150	155	47
			ร้อยละ	NA	NA	8.00	8.54	8.27

ที่มา : HDC ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564

กลยุทธ์/มาตรการ/แผนงาน/โครงการ



ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การดำเนินการแก้ไข	ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง
- ศักยภาพบุคลากรในการดูแลทารกแรกเกิดให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางวิกฤตทารกแรกเกิดของพยาบาลเฉพาะทางในรพท,รพศและหลักสูตรเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพใน รพช.	- จัดอบรมวิชาการที่เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดและเชิงรพช.เข้าร่วมประชุมด้วยทั้งจังหวัดปีละ 1-2 ครั้ง - มีการจัดอบรม NCPR ปีละครั้งเพื่อทบทวนความรู้และมีทีมครูฝึกที่พร้อมออกไปให้ความรู้ในรพช.ด้วย - ส่งพยาบาลอบรมอย่างน้อยปีละ 1 คนอย่างต่อเนื่องถ้ามีโควตาให้	- สนับสนุนให้มีการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอทั้งกุมารแพทย์ , แพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิดและพยาบาล - จัดหลักสูตรเฉพาะทางให้มากขึ้นหรือประสานกับหน่วยงานที่จัดอบรมและขอโควตาพิเศษในการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งแพทย์พยาบาลและทีมงานที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมรวมทั้งสนับสนุนในรพ. F1 ด้วย
-ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการคลอด	-บูรณาการงานร่วมกับ MCH Board ส่งเสริมมีการฝากครรภ์คุณภาพเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนในการคลอด	

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็น/หัวข้อ : พัฒนาการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ :

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

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีการดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL) จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน โดยมีการให้บริการ ผู้ป่วยระยะกลางใน รพ.ทุกแห่ง รวมทั้งสิ้น 28 เตียง โดยมีโรงพยาบาลอุทัยธานี เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้บริการ intermediate ward จำนวน 6 เตียง และมีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอุทัยธานี ไปยังโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในต่อเนื่อง (intermediate bed) ได้แก่ รพ.หนองฉาง 6 เตียง, รพ.ทัพทัน 4 เตียง สำหรับ รพ.สว่างอารมณ์, รพ.หนองขาหย่าง, รพ.บ้านไร่, รพ.ลานสัก และ รพ.ห้วยคต แห่งละ 2 เตียง ครอบคลุมบริการ IPD ,OPD และการเยี่ยมบ้านในชุมชน โดยมีคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นเครือข่ายดูแลผู้ป่วยภายในจังหวัดอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ส่วนด้านบุคลากร IMC มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 1 คน, พยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตร 4 เดือน จำนวน 4 คน (รพ.อุทัยธานี 1 คน, รพ.หนองฉาง 2 คน(กำลังศึกษาสถาบันสิรินธร1 คน)) รพ.ลานสัก 1 คน และมีพยาบาลฟื้นฟูสภาพหลักสูตร 5 วัน รพท./รพช.ทุกแห่งๆ ละ 2 คน, นักกายภาพบำบัด รพท. 4 คน และ รพช. ทุกแห่งๆ ละ 1 คน และนักกิจกรรมบำบัด รพท. 1 คน

ผลการจัดระบบบริการ สาขาการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง Intermediate Care (IMC)จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (ต.ค.63 – ธ.ค.63) ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองเข้าระบบและมีการติดตามประเมิน BI จนครบ 6 เดือน เท่ากับ ร้อยละ 53.10 และ Outcome จากการติดตามผู้ป่วย BI<15 เมื่อครบ 6 เดือน BI สูงขึ้น ร้อยละ 73.33

ผลการดำเนินงาน

1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M และ F

โรงพยาบาลอุทัยธานี ให้บริการ Intermediate ward และ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ให้บริการ Intermediate bed รวมทั้งสิ้น จำนวน 26 เตียง

ตารางที่ 63 อัตราครองเตียง IMC จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และ 2563

โรงพยาบาล	จำนวนเตียงIMC ทั้งหมด	อัตราครองเตียงIMC	
		2562	2563
อุทัยธานี (S)	6	30.28	51.73
หนองฉาง (F1)	3	30.00	35.98
ทัพทัน (F2)	4	9.93	9.76
สว่างอารมณ์ (F2)	2	41.83	22.87
บ้านไร่ (F2)	2	30.33	32.38
ลานสัก (F2)	2	0	57.38
ห้วยคต (F2)	2	16.97	12.02
หนองขาหย่าง (F3)	2	33.33	33.33

หมายเหตุ: รพ.หนองฉาง ปรับลดเตียง จาก 6 เตียง เป็น 3 เตียง เนื่องจาก สถานการณ์โควิด ย้ายพื้นที่รับผู้ป่วยให้บริการ IMC ไปอีกตึก สถานที่รับได้ 3 เตียง

2. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมี คะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 เป้าหมาย ร้อยละ 65

ตารางที่ 64 จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมี คะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2564 (ต.ค.63 – ธ.ค.63)

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่เข้า IMC	ร้อยละ
2562	60	59	98.33
2563	170	113	66.47
2564 (ต.ค.63 – ธ.ค.63)	51	51	100.00

ตารางที่ 65 จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมี คะแนน Barthel index <15 รวมทั้ง คะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และ ติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ต.ค.63 – ธ.ค.63)

โรค	A	B	ผู้ป่วยได้รับการ ติดตาม BI ครบ 6 เดือน (ร้อยละ 60)	Outcome ติดตาม BI<15 เมื่อครบ 6 เดือน				
				BI สูงขึ้น	BI คงที่	BI ลดลง	เสียชีวิต	ย้าย
				ราย (%)	ราย (%)	ราย (%)	ราย (%)	ราย (%)
Stroke	47	47	100.00	35(74.47)	3(6.38)	1(2.13)	8(17.02)	0
Traumatic Brain Injury	4	4	100.00	3(75.00)	0	0	1(25.00)	0
Spinal Cord Injury	0	0	0.00	0	0	0	0	0
รวม	51	51	100.00	38(74.74)	3(6.38)	1(2.13)	9(17.65)	0

หมายเหตุ : Stroke I60 - I64, TBI S061 - S069, SCI S140 - S141, S240 - S241, S340 - S341, S343 discharge type ไม่ใช่ dead

ตารางที่ 66 จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้ง คะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และ ติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ต.ค.63 – ธ.ค.63) จำแนกรายโรงพยาบาล

ลำดับ	A,S,M,F (ถ้ามี)	A	B	ผู้ป่วยได้รับการ ติดตาม BI ครบ 6 เดือน (ร้อยละ 60)	Outcome ติดตาม BI<15 เมื่อครบ 6 เดือน				
					BI สูงขึ้น ราย (%)	BI คงที่ ราย (%)	BI ลดลง ราย (%)	เสียชีวิต ราย (%)	ย้าย ราย (%)
1	อุทัยธานี (S)	26	26	100.00	20(76.92)	1 (3.85)	0	5 (19.23)	0
2	หนองฉาง (F1)	10	10	100.00	8 (80)	1 (10.00)	0	1 (10.00)	0
3	ลานสัก (F2)	4	4	100.00	3 (75)	0	0	1 (25)	0
4	สว่างอารมณ์ (F2)	6	6	100.00	4 (66.67)	1 (16.67)	0	1 (16.67)	0
5	บ้านไร่ (F2)	0	0	0	0	0	0	0	0
6	ทัพทัน (F2)	2	2	100.00	2(100.00)	0	0	0	0
7	ห้วยคต (F2)	3	3	100.00	1 (33.33)	0	1(33.33)	1 (33.33)	0
8	หนองขาหย่าง(F3)	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม		51	51	100.00	38 (74.51)	3 (5.88)	1(3.33)	9 (17.65)	

A = จำนวนผู้ป่วยภายในจังหวัดที่คัดกรองเข้าระบบและมีการติดตามประเมิน BI เมื่อครบ 6 เดือน

B = จำนวนผู้ป่วยภายในจังหวัดที่คัดกรองเข้าระบบ

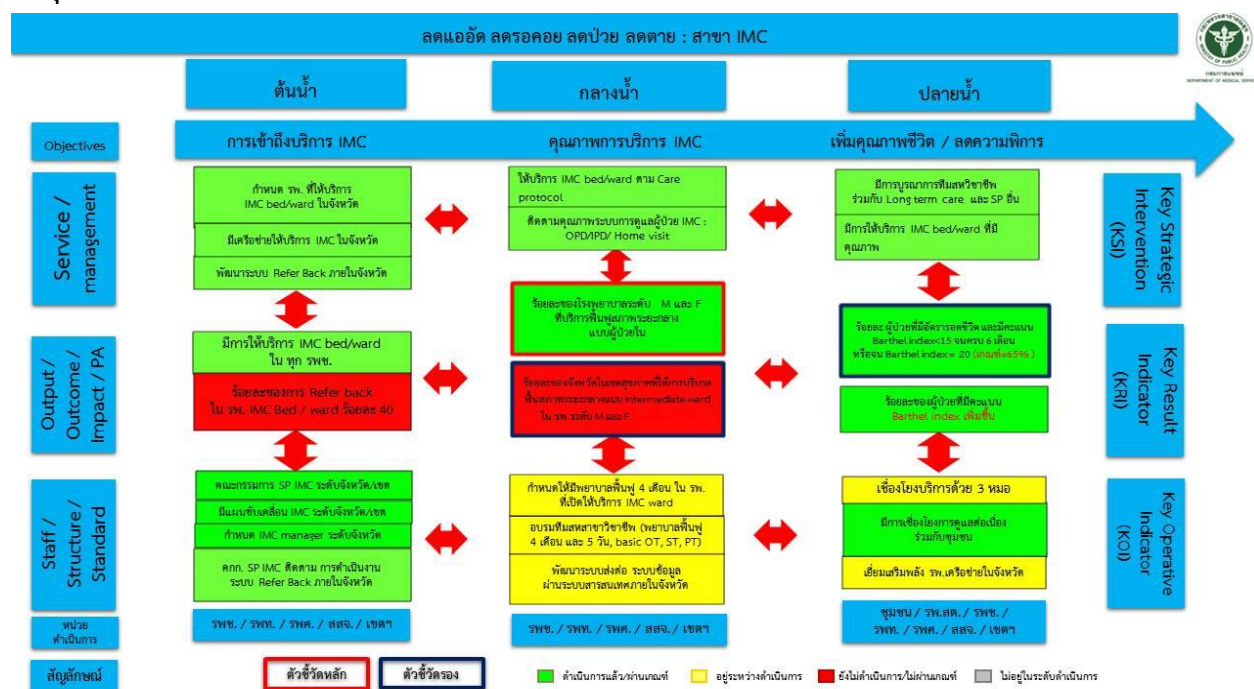
หมายเหตุ- อยู่ระหว่างติดตามช่วงเดือนที่ 2-5 และ BI < 20 จำนวน 53 ราย

* A1 หมายถึง จำนวนผู้ป่วยตาม A1 ที่ได้รับการติดตามต่อเนื่อง จนครบ 6 เดือน หรือ Barthel Index = 20

** B1 หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ admit เข้า ฟื้นฟูตามรูปแบบ IMC ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2563

*** ร้อยละ หมายถึง (A1/ B1) * 100

กลยุทธ์/มาตรการ/แผนงาน/โครงการ



1.ด้านการพัฒนาระบบบริการ Intermediate Care (IMC)

- มีการจัดตั้งคณะทำงาน Intermediate Care (IMC) เพื่อขับเคลื่อนงานตามบทบาทโรงพยาบาลแม่ข่าย ลูกข่ายในพื้นที่ ตามรูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

- ดำเนินการตาม Care Protocol เขตสุขภาพที่ 3 และ refer back ผู้ป่วย ที่เข้าเกณฑ์กลับไปรับบริการ IMC bed/ward

- วางแผนเปิด IMC. Ward ในรพช.หนองฉางและ รพช.ลานสัก ในปีงบประมาณ 2564

2. ด้านการพัฒนาบุคลากรและกำลังคน

- โรงพยาบาลหนองฉาง ส่งพยาบาลอบรมพยาบาลฟื้นฟู หลักสูตร 4 เดือน จำนวน 1 คน (ปัจจุบันศึกษาอยู่สถาบันสิรินธร) ตามแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน Intermediate Care (IMC) ของเขตสุขภาพที่ 3

- มีการวางแผนกำลังคนในงาน Intermediate Care (IMC) อบรมพยาบาลฟื้นฟู หลักสูตร 5 วัน จัดโดยเขตสุขภาพที่ 3 Service Plan สาขา IMC ในเดือน มิถุนายน 2564 โดยมีแผนส่งพยาบาลเข้าร่วมอบรม 14 คน

3. ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร

- แผนพัฒนาในระดับพื้นที่ ในการจัดตั้งระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยในงานด้าน Intermediate Care (IMC) ในระยะต่างๆ

4. ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และครุภัณฑ์ที่จำเป็น

- ความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

5. ด้านงบประมาณ

- การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้เกิดการบริหารลพื้นที่ในรูปแบบต่างๆในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยใช้งบประมาณปกติ

6. ด้านภาวะผู้นำตามหลักธรรมาภิบาล

- การจัดตั้งคณะทำงานในพื้นที่เพื่อการมีส่วนร่วม

ปัญหา/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไข ปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการ ดำเนินงาน
<p>1. ด้านกำลังคน ยังขาดแคลนในบางวิชาชีพ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู มีเพียง 1 คน นักกิจกรรมบำบัด มีเพียงใน รพ.อุทัยธานี จำนวน 1 คน และพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตร 4 เดือน มี 4 คน ยังไม่ครบทุก รพ.</p> <p>2. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย IMC ยังได้รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตร 5 วัน ยังไม่ทั่วถึง ทำให้บางครั้งการดำเนินงาน จึงยังไม่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากนี้ โรงพยาบาลที่ไม่มีนักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่ที่ต้องให้การบริหารในด้านกิจกรรมบำบัดแทน เช่น พยาบาลวิชาชีพ หรือนักกายภาพบำบัด ยังขาดทักษะในการประเมินและให้การบริหารทางด้านกิจกรรมบำบัด</p> <p>3. ด้านสถานที่รวมถึงยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฟื้นฟูส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วยที่ให้การบริหารฟื้นฟูผู้ป่วย IMC แบบเข้มข้น ยังมีปัญหาเรื่องความเหมาะสมของสถานที่ และห้องน้ำผู้พิการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยยังไม่สามารถฝึกช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ยังต้องให้ญาติช่วยบางส่วน</p> <p>4. ยาและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการฟื้นฟู เช่น ยาลดเกร็ง, Bobath sling, Plastic AFO เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ไม่บ่อย รพ.ชุมชน จึงไม่ได้นำยาและอุปกรณ์ดังกล่าวเข้า รพ.</p>	<p>1. จัดทำแผนกำลังคน IMC</p> <p>2. วางแผนการอบรมหลักสูตร พยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตร 5 วัน</p> <p>3. แต่ละพื้นที่ควรวางแผนปรับปรุงสถานที่ในอนาคต</p> <p>4. ประสานงาน มารับที่ รพ.อุทัยธานีได้ ส่วนอุปกรณ์สำหรับฝึกกิจกรรมบำบัด สามารถประยุกต์ใช้อุปกรณ์ทั่วไปนำมาฝึกกิจกรรมได้</p>	<p>โรงพยาบาลหนองฉาง ส่งพยาบาลอบรม พยาบาลฟื้นฟู หลักสูตร 4 เดือน จำนวน 1 คน ตามแผนฯ เขตสุขภาพที่ 3</p>

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็น/หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)
3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic Stroke: I63)
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง

ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time)

5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษา

ใน Stroke Unit

สถานการณ์

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2561-2563 เท่ากับ 79.41 , 97.89 และ 77.90 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลงในปี 2563 โดยกลุ่มอายุที่เสียชีวิตสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเมื่อจำแนกอำเภอที่พบจำนวนผู้เสียชีวิตสูงที่สุดเรียง 3 ลำดับแรกได้แก่ บ้านไร่ ลานสัก และเมืองอุทัยธานี

ตารางที่ 67 จำนวนและร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี ปี 2561-2563

รายการข้อมูล		2561	2562	2563
1. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Stroke (I60-I69) (< ร้อยละ 7)	จำนวน	1,246	1,265	1,221
	ผลงาน	109	84	100
	ร้อยละ	8.75	6.64	9.19
2. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Hemorrhagic Stroke (I60-I62) (< ร้อยละ 25)	จำนวน	267	286	302
	ผลงาน	74	51	67
	ร้อยละ	27.72	17.83	22.19
3. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Ischemic Stroke (I63) (< ร้อยละ 5)	จำนวน	601	571	635
	ผลงาน	30	30	26
	ร้อยละ	4.99	5.25	4.09

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 15 กุมภาพันธ์ 2564

สำหรับสถานการณ์เสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล ในปี 2561-2563 เท่ากับ ร้อยละ 8.75 , 6.64 และ 9.19 ตามลำดับ และเป็นการเสียชีวิตจาก Hemorrhagic Stroke มากกว่า Ischemic Stroke มาโดยตลอด เมื่อพิจารณาประเภทของ Stroke พบว่าการเสียชีวิตด้วยชีวิต Ischemic Stroke มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 4.99 , 5.25 และ 4.09 ตามลำดับ และการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด rtPA แนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 8.34 , 8.40 และ 10.31 ตามลำดับ พบปัญหาในเรื่องการเข้าถึงบริการและการเข้าระบบ Stroke fast track ที่ยังเข้าได้น้อย

การดำเนินงาน

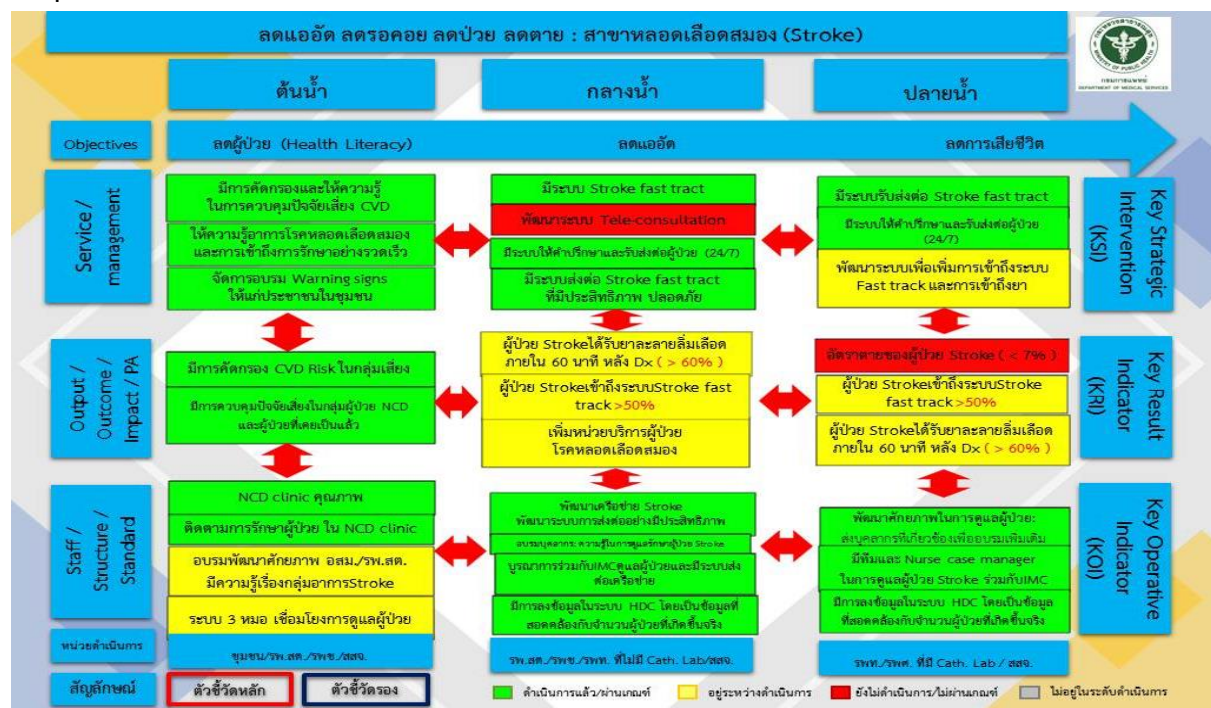
ตารางที่ 68 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ปีงบประมาณ 2561- 2564 (ต.ค.2563-ม.ค.2564)

ตัวชี้วัดรอง	เกณฑ์	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	< 7%	8.75%	6.64%	9.19%	10.07%
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)	< 25%	27.72%	17.83%	22.19%	26.52%
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic Stroke: I63)	< 5%	4.99%	5.25%	4.09%	3.40%
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที	>10%	48.83 %	77.08 %	73.33 %	100%
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	>50%	31.62%	32.74%	50.87%	49.72%

แหล่งข้อมูล : Health Data Center (HDC) ณ 20 กพ.2564

กลยุทธ์/มาตรการ/แผนงาน/โครงการ



มาตรการที่สำคัญในปี 2564

- 1.ลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)
- 2.เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด
- 3.ลดอัตราการเสียชีวิต / ลดพิการ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การดำเนินการแก้ไข	ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง
1.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่ม NCD บูรณาการร่วมมือกันพัฒนางานป้องกันโรค มุ่งเน้นผู้ป่วยและการลดโรคเป็นสำคัญ - จัดระบบบริการตามมาตรฐาน NCD Clinic คุณภาพ - พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดด้านโรคเบาหวาน (PNC : Provincial Network Certification) - นำกระบวนการ HBPM ในการดูแลผู้ป่วย Uncontrolled HT - คัดกรองความเสี่ยง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง เน้นเป็นรายบุคคล และติดตามประเมินซ้ำ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม CVD Risk สูง จำนวน 350 คน ในอำเภอเสี่ยง คือ เมือง หนองฉาง ท้าทั้น สว่างอารมณ์ (โครงการต่อเนื่องจาก การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ปี63 งบPPA) - เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทาง 3 หมอ 	
2.ระบบ Stroke fast track มีคุณภาพ 2.1 patient delayed เป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะการตัดสินใจ การขาดความรู้ และความตระหนัก	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบการเข้าถึง Stroke fast Track - เพิ่ม Stroke Awareness ในกลุ่ม CVD Risk สูง, กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง , กลุ่มผู้สูงอายุ โดยการประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชน สื่อชุมชน รวมถึงผ่านช่องทาง 3 หมอ 	
2.2 system delayed ระยะเวลา total ischemic time นานส่งผลให้เกิดสมองขาดเลือดรุนแรงตายเพิ่มทั้งระยะสั้นและระยะยาว	<ul style="list-style-type: none"> - จัดระบบ Fast tract ที่มีคุณภาพ เน้นการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว และเพิ่มการเรียกใช้บริการ 1669 - พัฒนาระบบช่องทางด่วนพิเศษ (Emergency Fast Tract) ประกันเวลา - พัฒนาทักษะบุคลากรทุกระดับ ในเรื่อง Warning sings , Early Detection และการแปลผล EKG - วางแผนดูแลผู้ป่วย Stroke ต่อเนื่องร่วมกับ IMC 	

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

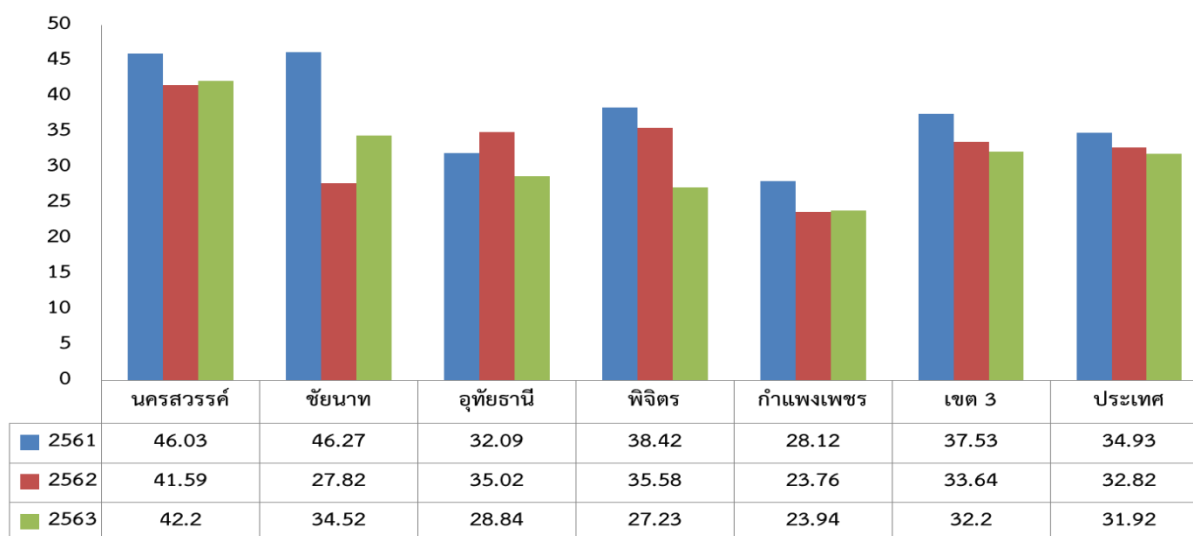
ประเด็น/หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

สถานการณ์

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่เป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี และการเสียชีวิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Septic shock หากผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ได้รับการรักษาที่ทัน่วงที่ถูกต้องและเหมาะสม จะนำไปสู่ภาวะล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดอุทัยธานี มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ลดลงจากร้อยละ 35.02 ในปีงบประมาณ 2562 เป็น ร้อยละ 28.84 ในปีงบประมาณ 2563 แต่ยังดำเนินการไม่ได้ตามเกณฑ์ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 28) เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า โรงพยาบาลบางแห่งไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การเข้าถึงบริการ ICU น้อย เนื่องจากจำนวนเตียงมีจำกัด ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการวางระบบการทำงานให้ประสานสอดคล้องกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis

กราฟแสดง อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2561 - 2563



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564

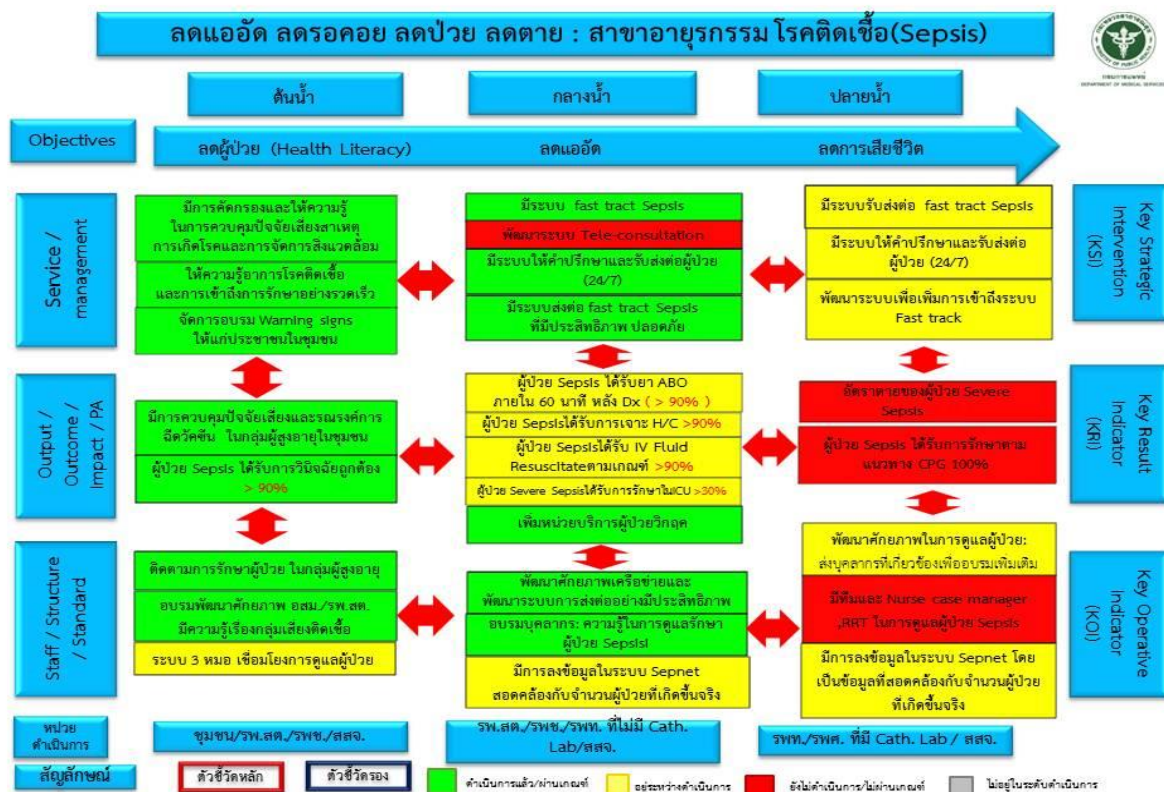
การดำเนินงาน

ตารางที่ 69 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired
ปีงบประมาณ 2561- 2564 (ต.ค.63-ม.ค.64)

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1	อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community – acquired	< 25 %	32.09	35.12	28.84	24.14
2	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง	> 90 %	88.73	92.60	92.78	92.19
3	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	> 90 %	89.66	93.15	91.04	93.28
4	อัตราการได้รับ IV Fluid 30 ml/kg	> 90 %	86.26	90.46	91.52	87.50
5	อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต	ICU>30% Sepsis Corner > 80%	26.29	31.35	47.72	45.28

ที่มา : Health Data Center (HDC) ณ 20 กพ.2564

กลยุทธ์/มาตรการ/แผนงาน/โครงการ



ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบ	การดำเนินการแก้ไข
1.ด้านคุณภาพบริการ -ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด+ปอดบวมและแนวทางการส่งต่อภายในจังหวัดยังไม่ครบถ้วน / การวินิจฉัยล่าช้า	1. จัดให้มีระบบ Rapid Response Team ในรพ. 2. ทบทวน/ปรับปรุง CPG, Care map การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อใน
2.ด้านกำลังคน -อายุรแพทย์ / พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตไม่เพียงพอ	กระแสโลหิตและ Pneumoniaให้เป็นมาตรฐานทั้งจังหวัด และมีประสิทธิภาพ
3.ด้านระบบยา เครื่องมือ เทคโนโลยี -เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์มีไม่เพียงพอ (เครื่องตรวจ Blood lactate , V scan) -การเข้าถึงบริการ ICU เนื่องจาก จำนวนเตียงมีจำกัด	3. พัฒนาระบบส่งต่อ Fast track 4. จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อใน
4.ด้านการมีส่วนร่วม -ประชาชนขาดความรู้และความตระหนักในการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต+ปอดบวม	กระแสโลหิต และปอดบวมทุกโรงพยาบาล 5. วิเคราะห์หาสาเหตุการเจ็บป่วยเชิงลึก เพื่อเป็นการติดตามสถานการณ์โรค
5.ระบบสารสนเทศ -การวินิจฉัยและการลงรหัส ICD 10 ยังไม่ถูกต้อง ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่ครบถ้วน และไม่ตรงกับเกณฑ์ของ สปสช. -ระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโปรแกรม Sepnet การลงข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เชื่อมโยงข้อมูล	6. สนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ และระบบบริหารยา Antibiotic ที่เหมาะสม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAIWATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Function Based ประเด็นที่ 6 Good Governance

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ครรณีปกติ รอบที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔



ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 6 Good governance

ประเด็น/หัวข้อ : ตรวจสอบภายใน

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีหน่วยบริการในสังกัด จัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุงโดยคณะกรรมการของหน่วยบริการอยู่บนพื้นฐานของผลการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุงทุกระดับ ตั้งแต่กลุ่มงาน ฝ่าย และคณะกรรมการต่างๆ การพิจารณาในการจัดทำแผน รับ-จ่ายเงินบำรุงให้ครอบคลุมทุกหมวดงบประมาณ แล้วนำเสนอการอนุมัติเห็นชอบแผนต่อคณะกรรมการบริหารระดับหน่วยบริการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ปีงบประมาณ 2564 พบว่า หน่วยบริการที่ทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง เกินดุลอยู่ 7 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 87.50 และขาดดุลอยู่ 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50 คือโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ตารางที่ 70 แผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2564

หน่วยบริการ	รับ	จ่าย	ผลต่าง	สรุปแผน
รพ.อุทัยธานี	406,207,106.87	389,629,250.81	16,577,856.06	เกินดุล
รพ.ทัพทัน	104,292,451.89	103,061,603.76	1,230,848.13	เกินดุล
รพ.สว่างอารมณ์	54,311,122.66	54,299,599.77	11,522.89	เกินดุล
รพ.หนองฉาง	116,365,040.14	115,278,390.80	1,086,649.34	เกินดุล
รพ.หนองขาหย่าง	22,819,869.18	24,683,712.89	-1,863,843.71	ขาดดุล
รพ.บ้านไร่	83,295,769.77	77,844,305.41	5,451,464.36	เกินดุล
รพ.ลานสัก	82,212,034.72	78,574,500.97	3,637,533.75	เกินดุล
รพ.ห้วยคต	35,838,190.41	34,138,042.24	1,700,148.17	เกินดุล

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี 19 กุมภาพันธ์ 2564

แผนงานโครงการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดทำแผนรับ-จ่ายเงินบำรุงและผลการดำเนินงานของแผนฯ ให้เป็นไปตามแผนฯ ที่ตั้งไว้

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 6 Good governance

ประเด็น/หัวข้อ : ตรวจสอบภายใน

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ : จำนวนส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 แห่ง และรพ.สต. 28 แห่ง รวม 43 หน่วยงาน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ทีมตรวจสอบภายในได้ดำเนินการตรวจสอบภายใน ได้ออกตรวจสอบภายในครบทั้ง 43 หน่วยงาน คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้กำหนดแผนการเข้าทำการตรวจสอบภายใน ระหว่างวันที่ 16 - 25 กุมภาพันธ์ 2564 หน่วยงาน ทั้ง 43 แห่ง

แผนงานโครงการ/กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในเครือข่ายระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
2. ประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมทำความเข้าใจกับแบบสอบถาม 7 ด้าน และแบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง 5 มิติ
3. ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2564
4. สรุปผลการดำเนินงานตรวจสอบภายในเดือนกรกฎาคม 2564

ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจสอบ ประมาณ 7 วันทำการ (ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564) ครอบคลุมงานทุกด้าน โดยทำการตรวจสอบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ให้แล้วเสร็จทุกหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ผลการดำเนินงาน - อยู่ระหว่างปฏิบัติงานตรวจสอบ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มภาระงานของคณะกรรมการ
2. คณะกรรมการไม่ได้เป็นผู้ตรวจสอบภายในโดยตรง ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ประเด็นการตรวจราชการ : Function based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 6 Good governance

ประเด็น/หัวข้อ : การบริหารการเงินการคลัง

เป้าประสงค์ : ระบบบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ (เป้าหมายระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8)

ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ 1.ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

(ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 4 , ระดับ 6 ไม่เกิน ร้อยละ 6

2.ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ร้อยละ 100

(โครงสร้าง (Structure),การจัดการบุคคล (Staff) ,ระบบงาน (System))

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีการเฝ้าระวังสถานะทางการเงินของหน่วยบริการในจังหวัด โดยใช้ข้อมูลการรายงานทางการเงินของหน่วยบริการ และนำมาวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ทั้ง 8 แห่ง สำหรับผลการวิเคราะห์แนวโน้มภาวะวิกฤตทางการเงิน 3 ปี จากดัชนีชี้วัดทางการเงิน 7 ระดับ และมีการกำกับ ติดตามในเวทีประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัดเป็นประจำทุกเดือน เมื่อไตรมาส 4/2561-2562 จะเห็นว่า มีโรงพยาบาลที่เสี่ยงและต้องเฝ้าระวังวิกฤตทางการเงินมีอยู่ 2 แห่ง ได้แก่ รพ.บ้านไร่ และรพ.ลานสัก เมื่อไตรมาส 4/2563 พบว่าในจังหวัดอุทัยธานีไม่ประสบวิกฤตทางการเงิน และ ในปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส 1 ไม่มีโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานีประสบภาวะวิกฤต ทางการเงินระดับ 7

ตารางที่ 71 แสดงการประเมินภาวะวิกฤตหน่วยบริการ ตั้งแต่ ปี 2561 – เดือน มกราคม 2564

หน่วยบริการ	Serv Bed	ปีงบประมาณ2561				ปีงบประมาณ2562				ปีงบประมาณ2563				ปีงบประมาณ2564	
		Risk Scoring				Risk Scoring				Risk Scoring				Risk Scoring	
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 1	เดือน ม.ค.
รพ.อุทัยธานี	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รพ.ทัพทัน	90	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
รพ.สว่างอารมณ์	30	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รพ.หนองฉาง	90	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0
รพ.หนองขาหย่าง	10	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รพ.บ้านไร่	60	0	0	2	4	4	0	2	3	0	0	0	0	0	0
รพ.ลานสัก	60	0	0	0	4	2	0	2	3	0	0	0	0	0	0
รพ.ห้วยคต	30	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา : กองเศรษฐกิจฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีการเฝ้าระวังสถานะการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ ใน จังหวัด โดยใช้ข้อมูลการรายงานทางการเงินของหน่วยบริการเป็นประจำทุกเดือน พบว่า เมื่อเดือน มกราคม 2564 ไม่มีโรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน

ตารางที่ 72 ประเมินภาวะทางการเงิน 7 ระดับ รายโรงพยาบาลเดือน มกราคม 2564

หน่วยบริการ	Serv Bed	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Ebitda	Liquid Index	Status Index	Survival Index	เงินบำรุง คงเหลือหลังหัก หนี้สิน
รพ.อุทัยธานี	350	2.52	2.04	1.41	227,251,542.66	92,113,601.52	47,068,661.01	0	0	0	62,735,908.15
รพ.ทัพทัน	90	5.53	5.14	4.71	77,761,021.68	7,982,847.42	6,145,722.30	0	0	0	63,682,645.32
รพ.สว่างอารมณ์	30	2.82	2.63	2.34	23,943,292.96	8,980,980.42	10,058,595.53	0	0	0	17,370,605.78
รพ.หนองฉาง	90	2.74	2.25	1.51	36,344,337.80	7,059,617.16	9,525,531.91	0	0	0	10,727,308.23
รพ.หนองขาหย่าง	10	3.11	2.97	2.67	10,757,091.66	2,879,001.56	2,946,783.08	0	0	0	8,447,046.33
รพ.บ้านไร่	60	2.35	2.13	1.88	30,780,436.64	20,689,361.19	19,305,468.90	0	0	0	19,569,957.46
รพ.ลานสัก	60	2.81	2.58	2.12	30,893,212.41	16,400,299.86	17,371,796.89	0	0	0	18,780,172.08
รพ.ห้วยคต	30	2.89	2.69	2.33	18,300,405.41	4,266,222.56	5,306,251.13	0	0	0	12,839,693.11

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประเมินประสิทธิภาพการบริการด้านการเงินการคลัง ณ ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 พบว่า ได้ระดับ B จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลอุทัยธานี ระดับ C จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก ระดับ C- จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่าง และโรงพยาบาลหนองฉาง ระดับ D จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยคต ด้านที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือด้าน A Collection Period - UC ระยะเวลาการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เกิน 60 วัน) ผ่านจำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนด้านที่ผ่านน้อยที่สุดคือด้าน A Payment Period (ระยะเวลาการชำระหนี้การค้า) มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองฉาง คิดเป็นร้อยละ 12.50

ตารางที่ 73 การประเมินประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง รายโรงพยาบาล ไตรมาส 1/2564

หน่วยบริการ	Operating Margin	Return on Asset	Average payment Period	Average Collection Period UC	Average Collection Period CSMBs	Average Collection Period SSS	Inventory	Grade Plus
รพ.อุทัยธานี	27.40	11.12	168.84	52.82	50.90	136.45	49.14	B
รพ.ทัพทัน	23.16	9.00	96.09	28.92	55.95	103.17	86.89	C-
รพ.สว่างอารมณ์	25.46	9.52	232.87	52.12	42.55	126.21	78.56	C-
รพ.หนองฉาง	17.10	4.72	77.78	33.23	61.39	196.98	87.72	C-
รพ.หนองขาหย่าง	15.43	4.93	226.41	11.00	56.81	139.15	46.78	C
รพ.บ้านไร่	33.15	14.08	278.70	59.05	71.20	267.39	83.28	C
รพ.ลานสัก	30.80	10.67	105.67	43.80	69.54	106.03	42.06	C
รพ.ห้วยคต	16.84	5.36	212.98	52.50	78.01	171.03	61.60	D

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดทำแผนรายได้ - ควบคุมค่าใช้จ่าย (Planfin) ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564 (รอบแรก)

โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ได้มีการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ปีงบประมาณ 2564 (รอบแรก) 8 แห่ง มีการจัดทำแผนการเงินแบบไม่รวมงบลงทุน ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (EBITDA) เกินดุล ทุกแห่ง และไม่มีหน่วยบริการที่มีการลงทุนเปรียบเทียบกับรายได้ - ค่าใช้จ่าย (EBITDA) เกินร้อยละ 20 จำนวน 8 แห่ง

ตารางที่ 74 การจัดทำแผนรายได้ - ค่าใช้จ่าย (Planfin) ปีงบประมาณ 2564

หน่วยบริการ	รวมรายได้		รวมรายจ่าย		NI	EBITDA	สรุปแผน	การลงทุน EBITDA >20%
	รายได้รวมทั้งหมด	ไม่รวมงบลงทุน	รายจ่ายรวมทั้งหมด	ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่าย				
รพ.อุทัยธานี	741,845,888.06	672,570,000.00	715,753,755.29	660,249,855.29	26,092,132.77	12,320,144.71	เกินดุล	ไม่เกิน
รพ.ทัพทัน	164,038,255.67	161,738,397.61	161,219,363.56	153,719,475.24	2,818,892.11	8,018,922.37	เกินดุล	ไม่เกิน
รพ.สว่างอารมณ์	102,506,448.89	96,024,681.32	95,193,343.28	87,068,306.92	7,313,105.61	8,956,374.40	เกินดุล	ไม่เกิน
รพ.หนองฉาง	191,261,245.36	183,436,925.31	188,488,348.74	175,333,332.59	2,772,896.62	8,103,592.72	เกินดุล	ไม่เกิน
รพ.หนองขาหย่าง	52,933,643.58	48,249,776.92	47,537,411.54	44,886,604.60	5,396,232.04	3,363,172.32	เกินดุล	ไม่เกิน
รพ.บ้านไร่	136,104,493.90	133,368,203.39	126,614,241.95	118,454,382.92	9,490,251.94	14,913,820.47	เกินดุล	ไม่เกิน
รพ.ลานสัก	141,296,299.43	135,842,877.18	134,088,102.11	125,314,282.21	7,208,197.33	10,528,594.97	เกินดุล	ไม่เกิน
รพ.ห้วยคต	71,266,333.09	68,431,803.96	71,223,265.05	64,167,586.54	43,068.04	4,264,217.42	เกินดุล	ไม่เกิน

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้จัดทำแผน Planfin รอบครั้งแรก และได้ควบคุมกำกับ แผน Planfin ประมาณการรายได้จริงกับแผน พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีรายได้ \pm เกิน 5% อยู่ 7 แห่ง ได้แก่ รพ.อุทัยธานี, รพ.ทัพทัน, รพ.สว่างอารมณ์, รพ.หนองฉาง, รพ.บ้านไร่, รพ.ลานสัก และรพ.ห้วยคต คิดเป็นร้อยละ 87.50 และประมาณการรายจ่ายกับแผน พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีรายจ่าย \pm เกิน 5% อยู่ 6 แห่ง คือรพ.ทัพทัน, รพ.สว่างอารมณ์, รพ.หนองขาหย่าง, รพ.บ้านไร่, รพ.ลานสัก และรพ.ห้วยคต คิดเป็นร้อยละ 75.00

ตารางที่ 75 การติดตามควบคุมกำกับแผน Planfin ประมาณการค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายจริง เดือนมกราคม 2564

หน่วยบริการ	แผนรายได้				แผนค่าใช้จ่าย			
	ประมาณการรายได้	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ	ประมาณการรายจ่าย	ผลการดำเนินการ	ผลต่าง	ร้อยละ
รพ.อุทัยธานี	247,281,962.69	326,588,863.64	79,306,900.95	32.07	238,584,585.10	234,475,262.12	-4,109,322.98	-1.72
รพ.ทัพทัน	54,679,418.56	57,652,837.24	2,973,418.68	5.44	53,739,787.85	49,669,989.82	-4,069,798.03	-7.57
รพ.สว่างอารมณ์	34,168,816.30	39,101,232.46	4,932,416.16	14.44	31,731,114.43	30,120,252.04	-1,610,862.39	-5.08
รพ.หนองฉาง	63,753,748.46	69,580,059.91	5,826,311.45	9.14	62,829,449.58	62,520,442.75	-309,006.83	-0.49
รพ.หนองขาหย่าง	17,644,547.86	17,609,145.88	-35,401.98	-0.20	15,845,803.85	14,730,114.32	-1,115,659.53	-7.04
รพ.บ้านไร่	45,368,164.64	68,110,168.02	22,742,003.38	50.13	42,204,747.32	44,895,061.72	2,690,314.40	6.37
รพ.ลานสัก	47,098,766.48	58,158,842.66	11,060,076.18	23.48	44,696,034.04	41,612,397.13	-3,083,636.91	-6.90
รพ.ห้วยคต	23,755,444.36	29,280,987.29	5,525,542.93	23.26	23,741,088.35	25,014,764.73	1,273,676.38	5.36

จังหวัดอุทัยธานี ได้มีการควบคุมกำกับต้นทุนหน่วยบริการ โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรมต้นทุนของกระทรวงสาธารณสุขจากการวิเคราะห์ต้นทุนแบบ Quick Method ไตรมาส 1/2564 พบว่า หน่วยบริการทุกแห่งมีสัดส่วนต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยในไม่เกินค่าเฉลี่ยของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน

ตารางที่ 76 ต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick method กับค่าเฉลี่ยของหน่วยบริการ ไตรมาส 1/2564

หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการ OPD		ต้นทุนบริการ IPD		แปรผล	
	ไตรมาส1/2564	Mean+1SD	ไตรมาส1/2564	Mean+1SD	OPD	IPD
รพ.อุทัยธานี	923.80	1,029.00	12,303.00	18,118.06	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ทัพทัน	609.59	968.86	8,759.43	21,317.62	ผ่าน	ผ่าน
รพ.สว่างอารมณ์	837.60	1,156.54	16,462.14	24,985.79	ผ่าน	ผ่าน
รพ.หนองฉาง	521.18	927.61	14,330.22	23,286.37	ผ่าน	ผ่าน
รพ.หนองขาหย่าง	885.07	160.79	11,438.42	38,862.88	ผ่าน	ผ่าน
รพ.บ้านไร่	596.97	968.86	16,985.46	21,317.62	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ลานสัก	605.55	968.86	13,168.58	21,317.62	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ห้วยคต	782.27	1,156.54	20,565.56	24,985.79	ผ่าน	ผ่าน

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดอุทัยธานี ได้มีการให้หน่วยบริการทุกแห่งจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ผู้รับผิดชอบงานพร้อม Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ ค่ารักษาพยาบาล การดำเนินงานของศูนย์จัดเก็บรายได้ มีการนำระบบ RCM , CCMS และพัฒนาระบบของโรงพยาบาลเอง ซึ่งเป็นเครื่องมือโปรแกรมการบริหารจัดการลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งยังดำเนินการอยู่ในระยะเริ่มต้นยังต้องนำมาพัฒนาต่อไป

ผลการดำเนินงานระยะเวลาเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลในของโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จะเห็นว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถเรียกเก็บได้ทันในเวลา 60 วัน ร้อยละ 100 ในส่วนกองทุนสิทธิกรมบัญชีกลางไม่ผ่าน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ได้แก่ รพ.หนองฉาง ,รพ.บ้านไร่,รพ.ลานสัก และรพ.ห้วยคต ในส่วนของสิทธิประกันสังคมไม่มีที่ไหนผ่าน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 77 ระยะเวลาในการเรียกเก็บลูกหนี้ เดือน มกราคม 2564

หน่วยบริการ	Average Collection Period UC	Average Collection Period CSMBS	Average Collection Period SSS
	เกณฑ์ ≤60 วัน	เกณฑ์ ≤60 วัน	เกณฑ์ ≤60 วัน
รพ.อุทัยธานี	53	51	136
รพ.ทัพทัน	29	56	103
รพ.สว่างอารมณ์	52	43	126
รพ.หนองฉาง	33	61	197
รพ.หนองขาหย่าง	11	57	139
รพ.บ้านไร่	59	71	267
รพ.ลานสัก	44	70	106
รพ.ห้วยคต	53	78	171

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 1 ปี 2564 ของโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลที่เป็นเกรด B มีอยู่ 1 แห่งคือโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 12.50 มีโรงพยาบาลที่เป็นเกรด C มีอยู่ 2 แห่ง คือโรงพยาบาลหนองฉางและโรงพยาบาลห้วยคต คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีโรงพยาบาลที่เป็นเกรด D มีอยู่ 2 แห่งคือโรงพยาบาลอุทัยธานีและโรงพยาบาลหนองขาหย่าง คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีโรงพยาบาลที่เป็นเกรด F มีอยู่ 3 แห่งคือโรงพยาบาลทัพทัน, โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก คิดเป็นร้อยละ 37.50

ตารางที่ 78 ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 1 ปี 2564

เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	รพ. อุทัยธานี	รพ. ทัพทัน	รพ.สว่าง อารมณ์	รพ. หนองฉาง	รพ.หนอง ขาหย่าง	รพ.บ้านไร่	รพ.ลานสัก	รพ. ห้วยคต
1.การบริหารแผน Planfin ไม่เกิน ±									
1.1 Planfin รายได้	1	0	0	1	1	0	0	0	1
1.2 Planfin ค่าใช้จ่าย	1	0	0	0	1	0	0	0	1
2.การบริหารต้นทุน Unit Cost ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. (2 คะแนน)									
2.1 Unit Cost OP	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.2 Unit Cost IP	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.การบริหารค่าใช้จ่าย:ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. HG R (2 คะแนน)									
3.1 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5
3.2 MC ค่ายา	0.5	0.5	0	0.5	0	0.5	0.5	0.5	0.5
3.3 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และ การแพทย์	0.5	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5
3.4 MC ค่าเวชภัณฑ์มีชีเยาและวัสดุ การแพทย์	0.5	0	0	0.5	0	0.5	0.5	0.5	0
4.Productivity ที่ยอมรับได้ (2 คะแนน)									
4.1 อัตราครองเตียง ≥ 80%	1.0	0	0	1	0	0	0	0	0
4.2 CMI เกินเกณฑ์อ้างอิงกลุ่ม ประเภท Service Plan	1.0	1	1	1	1	0	0	0	0
5.การบริหารจัดการภายในด้านการเงิน 7 ด้านต้องผ่าน 5 ใน 7 (Risk Score Plus)	1.0	1	0	0	0	0	0	0	0
6.คะแนนตรวจสอบงบลงทุน	1.0	0	0	1	1	1	1	0	1
รวม	10	5.50	3.00	7.00	6.00	5.00	4.00	3.00	6.50
เกรด		D	F	B	C	D	F	F	C

ปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมีแนวทางให้โรงพยาบาลทุกแห่ง

1. ควบคุม กำกับ และติดตาม แผน Plan fin อย่างใกล้ชิด
2. มาตรการควบคุมรายจ่ายที่ไม่ให้เกินแผน
3. ควบคุมรายจ่ายที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ รายจ่ายที่ไม่จำเป็น
4. ทำแผนรองรับถ้าเกิดสถานการณ์โรคโควิด
5. เพิ่มประสิทธิภาพของศูนย์จัดเก็บรายได้
6. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Score Plus, Performance Score



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Area Based ประเด็นที่ 7 โครงการลดภาระงาน สนับสนุน (Back office) ใน sw.สต. เขตสุขภาพที่ 3

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ครรณีปกติ รอบที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔



ประเด็นการตรวจราชการ : Area Based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

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

Objective & Key Results: OKRs

Objective : ลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 (IMM2)

Key Results : ได้เวลา ได้งาน ได้ใจ คนอุทัยสุขภาพดี

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินงานตามโครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 (IMM2) ในปี 2563 ที่ผ่านมา ซึ่งจากการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว สามารถลดภาระงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เป็นอย่างดี ทำให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งสามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มศักยภาพและทั่วถึง อีกทั้งสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดจากการดำเนินงานทั้งในระเบียบและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในปี 2564 จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการตามโครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 (IMM2) ซึ่งการดำเนินงานลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิในครั้งนี้ ได้ให้ทุกพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 100) ดำเนินงานลดภาระงานสนับสนุนดังกล่าว

ทั้งนี้การดำเนินงานลดภาระงานนั้น ได้ดำเนินการทั้งสิ้น 3 ด้าน คือ ด้านพัสดุ,ด้านการเงินและบัญชี และด้านการจัดระบบคลังยา โดยพื้นที่เป้าหมายที่ดำเนินการตามโครงการดังกล่าว จำนวน 8 สอ. 89 รพ.สต. ดังนี้

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

การดำเนินงาน

1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด โครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 คำสั่งที่ 375/2564 ลงวันที่ 29 มกราคม 2564

2.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 8 แห่ง ได้ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน โครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ ปี 2564

3. คณะอนุกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด ได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการฯ และมีการวางแผนการดำเนินงาน พร้อมกำหนดขอบเขตงานและรายละเอียดการลดภาระงานฯ ด้าน Back office ร่วมกับ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.ทุกแห่ง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

3.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีแผนการดำเนินงานโครงการลดภาระงาน ทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านพัสดุ ดำเนินการจัดทำแผนการจัดซื้อพัสดุรวม ของ รพ.สต. ในพื้นที่ และมีเจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดซื้อพัสดุตามแผนการจัดซื้อรวมให้แก่แต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่ ซึ่งมีการจัดซื้อพัสดุรวม 3 หมวด คือ วัสดุสำนักงาน, วัสดุงานบ้านงานครัว และวัสดุคอมพิวเตอร์

2) ด้านการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีนโยบายให้ ทุก รพ.สต. ใช้โปรแกรม Corner โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้ดำเนินการคีย์ข้อมูลเอง เนื่องจากข้อมูลที่จะกรอกลงในโปรแกรม Corner อยู่ที่ รพ.สต. จึงสะดวกต่อการดำเนินการและป้องกันการผิดพลาด

3) ด้านการ Refill เวชภัณฑ์ยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้มีนโยบายพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายการลดภาระงานของเขตสุขภาพที่ 3 โดยมีการดำเนินงานพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา และระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ที่มีการดำเนินการในทุกระดับ และมีการบูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาระบบ Refill ร่วมกัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 โดยจากการประชุมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันพิจารณาและวางแนวทางดำเนินงานฯ เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2563 สรุปประเด็นปัญหาและแนวทางการดำเนินงานระบบ Refill ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ดังนี้

1. ฐานข้อมูลของ รพ., รพ.สต. แต่ละ CUP มีความหลากหลาย คุณภาพของข้อมูล/ ประสิทธิภาพของการลงข้อมูล

2. ระบบ IT/ ข้อจำกัดของบุคลากร

3. ข้อจำกัดของ มาตรฐาน/การตรวจประเมินต่างๆ เช่น ระบบเอกสารตามกฎหมายว่าด้วยการพัสดุฯ, ระบบตรวจสอบภายใน, ระบบตรวจประเมิน รพ.สต. ติดตามด้านมาตรฐานคลังเวชภัณฑ์

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้มีการวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนางานร่วมกัน มีการดำเนินงานตามแนวทางที่พัฒนาในเบื้องต้น พร้อมนำเสนอผู้บริหารทราบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้มีการกำหนดนโยบายเชิงรุกด้านระบบ REFIL ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โดยกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัดอุทัยธานี และกำหนดตัวชี้วัด KPI ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รวมถึงมีการลงนามข้อตกลง MOU ระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา จังหวัดอุทัยธานี

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา

1. การบริหารจัดการระบบเวชภัณฑ์ทุกระดับเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ลดภาระงานทั้งระบบ ของ รพ. แม่ข่าย และ รพ.สต.
3. ลดอัตราการสำรองเวชภัณฑ์ ลดต้นทุนในการจัดหา และลดอัตราการสูญเสียด้านต่างๆ
4. ลดปัญหาด้านคุณภาพระหว่างการเก็บรักษา
5. เพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย
6. มีการใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลสูงสุด

ตัวชี้วัดของการพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา

กำหนดให้ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา เป็นตัวชี้วัดของการพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา จังหวัดอุทัยธานี โดยทุก รพ.สต. ในทุก CUP ต้องผ่านระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา ตั้งแต่ขั้นที่ 4 ขึ้นไป



แนวทางการบริหารจัดการระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา จังหวัดอุทัยธานี

1.รูปแบบการบริหารจัดการ Stock เวชภัณฑ์ยา ก่อน Refill ให้กับ รพ.สต. มีดังนี้

1.1 มีการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาคงเหลือในคลัง รพ.สต. ให้คงเหลือโดยพิจารณาจากอัตราการใช้ไม่เกิน 1 เดือน ก่อน Refill ยา ได้แก่ รพ. อุทัยธานี, รพ.ทัพทัน, รพ.บ้านไร่, รพ.ลานสัก, รพ.ห้วยคต, รพ.หนองขาหย่าง และ รพ.สว่างอารมณ์

1.2 Refill ยา ตามอัตราการใช้ที่ตั้งข้อมูลจาก HOSxP (ยังไม่ Clear Stock) โดยประเมินอัตราคงคลังของ รพ.สต. ทุกไตรมาส ได้แก่ รพ. นหนองฉาง

2. Program ที่ใช้ในการบริหารจัดการระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา

2.1 Program บริหารเวชภัณฑ์ INVC (รพ.อุทัยธานี)

2.2 Program DRUG (รพ.หนองฉาง)

2.3 Program HOSxP , ระบบ HDC

ขั้นตอนการบริหารจัดการระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา

ในแต่ละ CUP มีการดำเนินการบริหารจัดการระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา ในรูปแบบที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่และข้อตกลงร่วมในระดับอำเภอและจากคณะกรรมการ คปสอ.ของแต่ละอำเภอ ตัวอย่างขั้นตอนการบริหารจัดการระบบ Refill เวชภัณฑ์ยาที่มีการดำเนินการในพื้นที่ มีดังนี้คือ



การติดตามประเมินผล

- กลไกระบบตรวจสอบ: บูรณาการร่วมกับระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน (EIA) (รอบที่ 1: ระหว่าง 16 ก.พ. 64 – 2 มี.ค. 64) โดยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดลงพื้นที่ตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละ CUP

- การประชุมชี้แจงและติดตามผลการดำเนินงาน โดยทุก CUP นำเสนอผลการดำเนินงานทุกไตรมาส เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนางานระหว่าง CUP

- กลไกการติดตามผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ระดับจังหวัด

- กำหนดให้มีระบบรายงานทุกไตรมาส เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขและ เพื่อให้เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา จังหวัดอุทัยธานี ไตรมาสที่ ๑

- ร้อยละ 100 ของ CUP ทุกแห่ง มีการพัฒนาปรับปรุงฐานข้อมูล HDC, HOSxP ด้านยา ของโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ได้แก่ ชื่อยา รหัสยา รูปแบบยา ความแรง ขนาดยา หน่วยนับ ราคาทุนต่อหน่วย ฯลฯ เป็นต้น พร้อมตรวจสอบให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และใช้เป็นฐานข้อมูลชุดเดียวกันในแต่ละ CUP
- มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบ Refill ยา ในทุกระดับ โดยมี “คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและอำเภอ” ที่ชัดเจน
- ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. มีการดำเนินงานระบบ Refill ผ่านขั้นที่ 2 ในไตรมาสที่ 1 ตามตัวชี้วัด
- สำหรับการประเมินผลการลดภาระงานของ รพ.สต. อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาและประเมินผล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1.ผู้บริหาร ให้ความสำคัญและสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม จากบุคลากรทุกระดับ โดย รพ.สต.ทุกแห่ง (ร้อยละ 100) มีการดำเนินงานระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา ผ่านขั้นที่ 2 ในไตรมาส 1 และยังก่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง งานบริหารเวชภัณฑ์ งาน IT และ งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - 2.มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย โดยการทำ MOU ด้านการพัฒนาระบบ Refill เวชภัณฑ์ยา ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ
 - 3.มีกลไกการติดตามที่เป็นรูปธรรมร่วมกับวิเคราะห์ปัจจัย เพื่อแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การบูรณาการงานตรวจประเมินร่วมกับงานตรวจสอบภายใน งานควบคุมภายใน และงานบริหารเวชภัณฑ์ โดยมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องในพื้นที่
- 3.2 ในปีงบประมาณ 2564 คณะอนุกรรมการระดับจังหวัดมีข้อสั่งการให้ทุก สสอ.ติดตั้งโปรแกรม Corner ให้แก่ รพ.สต. ทุกแห่ง ซึ่งเจ้าหน้าที่ IT ของแต่ละพื้นที่จะดำเนินการติดตั้งให้แล้วเสร็จในช่วงเดือนมีนาคม 2564 ขณะนี้พื้นที่ อำเภอทัพทัน ได้ดำเนินการใช้โปรแกรม Corner แล้ว และการใช้งาน โปรแกรม Corner ของแต่ละพื้นที่ จะใช้ฮาร์ดแวร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีเป็นพื้นที่จัดเก็บข้อมูลหลัก
- 4.คณะอนุกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด นำโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ออกติดตามผลการดำเนินงานทุกอำเภอ ในช่วงเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2564

ตารางที่ 79 ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2563-มกราคม 2564)

พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน รพ.สต.(แห่ง)	จำนวนวัน ที่ลดได้(วัน/เดือน)	การบริหารจัดการจำนวนวันที่ลดได้
สสอ.เมือง	12	5	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.หนองขาหย่าง	8	4	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.หนองฉาง	13	4	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.ทัพทัน	14	4	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.สว่างอารมณ์	8	4	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.ลานสัก	10	5	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.ห้วยคต	3	4	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่
สสอ.บ้านไร่	21	4	แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของแต่ละ รพ.สต. ในพื้นที่

ปัญหา/อุปสรรค

1.ด้านพัสดุ และด้านการเงิน

1.1การปรับเปลี่ยนโปรแกรมในการใช้งาน ด้านการเงินและบัญชี จากโปรแกรม PCU money มาเป็นโปรแกรม Corner ซึ่งทุกพื้นที่ต้องศึกษาแนวทางการดำเนินงาน และปรับรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับตัวโปรแกรมใหม่ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ IT

1.2 ข้อจำกัดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ

2.ด้านการ Refill เวชภัณฑ์ยา

2.1 ฐานข้อมูลของ รพ. ,รพ.สต. แต่ละ CUP มีความหลากหลาย คุณภาพของข้อมูล / ประสิทธิภาพของการลงข้อมูล

2.2 ระบบ IT/ข้อจำกัดของบุคลากร

2.3 ข้อจำกัดของมาตรฐาน/การตรวจประเมินต่างๆ เช่น ระบบเอกสารตามกฎหมายว่าด้วยการพัสดุฯ , ระบบตรวจสอบภายใน, ระบบตรวจประเมิน รพ.สต.ติดดาวด้านมาตรฐานคลังเวชภัณฑ์

แนวทางแก้ไข

1.การติดตั้งและใช้งานโปรแกรม Corner นั้น จะใช้ฮาร์ดแวร์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เป็นพื้นที่จัดเก็บข้อมูลหลัก และจะมีการทดลองใช้โปรแกรม Corner ควบคู่ไปกับโปรแกรม PCU Money จนกว่าเจ้าหน้าที่สามารถเรียนรู้และปรับรูปแบบการใช้งานได้

2.วิเคราะห์ปัญหา ปัจจัยเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนางานร่วมกัน

3.มีการดำเนินงานตามแนวทางที่พัฒนาในเบื้องต้น

4.Clean & Clear Data



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAI THANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

Area Based

ประเด็นที่ 8 อายุคาดเฉลี่ย ของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ครรณีปกติ รอบที่ ๑
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



ประเด็นตรวจราชการ : Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็น/หัวข้อ : อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชน เขตสุขภาพที่ 3

Objective: ภายในปี 2565 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดอุทัยธานี เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ปี

Key Results: 1) ปี 2563 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของจังหวัดอุทัยธานี

2) ปี 2564 อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับของจังหวัดอุทัยธานี ลดลงร้อยละ 5 จากปี 2563

3) ปี 2565 อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับของจังหวัดอุทัยธานี ลดลงร้อยละ 5 จากปี 2564

สถานการณ์

จากข้อมูลปี พ.ศ. 2553-2563 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 73.73 ปี เป็น 77.43 ปี ใน ปี พ.ศ. 2563 เมื่อพิจารณาจำแนกรายเพศพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเพศชายและหญิง คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชาย เพิ่มขึ้นจาก 69.95 ปี เป็น 73.38 ปี ใน ปี พ.ศ. 2563 เพศหญิงเพิ่มขึ้นจาก 77.66 ปี เป็น 81.66 ปี ในปี พ.ศ. 2563 เมื่อเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี กับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย จำแนกเพศ พบว่า ประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด น้อยกว่าระดับประเทศ 0.12 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศชาย 73.50 ปี) ในทางกลับกันประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด สูงกว่าระดับประเทศ 1.16 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศหญิง 80.50 ปี) ตารางที่ 80 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2554-2563 เปรียบเทียบกับประเทศไทย

ปี	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E_0)					อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่อายุ 60 ปี (E_{60})			
	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง	
	อุทัยธานี	ประเทศ	อุทัยธานี	ประเทศ		อุทัยธานี	ประเทศ	อุทัยธานี	ประเทศ
2553	69.95	69.50	77.66	76.30	73.73	19.32	19.40	22.88	21.90
2554	71.00	69.50	78.83	76.30	74.85	20.35	19.40	23.24	21.90
2555	71.27	69.60	78.65	76.90	74.90	20.44	19.10	23.10	22.20
2556	71.31	71.10	78.03	78.10	74.63	20.05	19.90	23.26	23.10
2557	72.86	71.30	79.67	78.20	76.22	20.97	20.00	24.01	23.20
2558	72.86	71.80	79.71	78.60	76.25	21.41	20.10	24.54	23.30
2559	71.94	72.00	78.99	78.80	75.41	20.45	20.20	23.25	23.40
2560	73.39	72.20	80.59	78.90	76.95	21.37	20.20	25.33	23.50
2561	73.13	72.20	81.58	78.90	77.27	22.26	20.20	25.85	23.60
2562	73.13	73.00	79.92	80.10	76.40	22.44	17.10	24.63	22.80
2563	73.38	73.50	81.66	80.50	77.43	21.80	17.40	25.82	23.20

ที่มา : 1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

2. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี

3. ฐานข้อมูลการเกิด-การตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.

เมื่อพิจารณาข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดอุทัยธานี รายอำเภอ 3 ปีย้อนหลัง (ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562) เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2563 พบว่าในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2563 อำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดรวมสูงที่สุดสามอันดับแรก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอหนองฉาง (79.80 ปี) อำเภอห้วยคต (79.18 ปี) และอำเภอทัพทัน (78.64 ปี) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกรายเพศ พบว่า อำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชายสูงที่สุดสามอันดับแรก คือ อำเภอห้วยคต (78.45 ปี) อำเภอหนองฉาง (77.12 ปี) และอำเภอทัพทัน (74.64 ปี) ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศหญิงสูงที่สุดสามอันดับแรก คือ อำเภอบ้านไร่ (83.21 ปี) รองลงมาได้แก่ อำเภอทัพทัน (82.90 ปี) และอำเภอหนองฉาง (82.85 ปี) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชาชนจังหวัดอุทัยธานีทั้งเพศชายและเพศหญิง จำแนกรายอำเภอ โดยส่วนใหญ่ สูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย

ตารางที่ 81 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2559-2563

อำเภอ	พ.ศ. 2560			พ.ศ. 2561			พ.ศ. 2562			พ.ศ. 2563		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองอุทัยธานี	73.33	80.32	76.94	73.33	80.32	76.94	73.33	80.32	76.94	72.97	80.79	76.89
ทัพทัน	75.00	78.95	76.91	75.00	78.95	76.91	75.00	78.95	76.91	74.64	82.90	78.64
สว่างอารมณ์	74.57	83.42	78.81	74.57	83.42	78.81	74.57	83.42	78.81	73.82	82.45	77.75
หนองฉาง	74.33	83.34	78.79	74.33	83.34	78.79	74.33	83.34	78.79	77.12	82.85	79.80
หนองขาหย่าง	71.88	79.73	75.73	71.88	79.73	75.73	71.88	79.73	75.73	72.35	81.21	76.75
บ้านไร่	72.79	80.37	76.37	72.79	80.37	76.37	72.79	80.37	76.37	73.11	83.21	77.80
ลานสัก	71.68	79.83	75.62	71.68	79.83	75.62	71.68	79.83	75.62	69.84	79.54	74.33
ห้วยคต	75.19	80.65	77.88	75.19	80.65	77.88	75.19	80.65	77.88	78.45	81.00	79.18
จังหวัด	73.39	80.59	76.95	73.39	80.59	76.95	73.39	80.59	76.95	73.38	81.66	77.43

	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2562
	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2562

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

การตายจำแนกตามกลุ่มอายุ

อัตราการตายรายอายุ (Age-specific death rate) คือ จำนวนคนที่เสียชีวิตแต่ละกลุ่มอายุ ต่อประชากรในวันกลางปีในกลุ่มอายุนั้น ๆ 1,000 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนประชากร จำนวนการตาย และ อัตราตายรายอายุของประชากรจังหวัดอุทัยธานี พบว่า แนวโน้มอัตราการตายรายอายุแปรผันตรงกับกลุ่มอายุ ที่เพิ่มขึ้น โดยตั้งแต่กลุ่มอายุ 15-19 ปีเป็นต้นไป มีอัตราการตายตามกลุ่มอายุเพิ่มขึ้น ตามช่วงของกลุ่มอายุที่สูงขึ้นเป็น ลำดับ ส่วนกลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี กลุ่มอายุ 1-4 ปี และกลุ่มอายุ 5-9 ปี มีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มอายุ 15-19 ปี

ตารางที่ 82 จำนวนและอัตราตายรายอายุต่อประชากรพันคน และอัตราการตายต่อประชากรพันคน จังหวัดอุทัยธานี
ปี พ.ศ. 2559 - 2563

กลุ่มอายุ	ปี พ.ศ. 2559		ปี พ.ศ. 2560		ปี พ.ศ. 2561		ปี พ.ศ. 2562		ปี พ.ศ. 2563	
	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย
<1 ปี	16	5.31	8	2.65	10	3.37	19	6.95	10	3.66
1-4	12	0.82	8	0.58	7	0.53	8	0.63	5	0.39
5-9	3	0.15	6	0.32	5	0.27	3	0.16	3	0.16
10-14	5	0.25	9	0.45	4	0.20	11	0.56	11	0.56
15-19	33	1.56	19	0.96	29	1.49	20	1.03	24	1.24
20-24	23	1.03	38	1.70	22	1.00	28	1.30	25	1.16
25-29	29	1.29	31	1.39	45	1.99	37	1.64	27	1.20
30-34	41	1.72	46	2.01	38	1.74	51	2.39	43	2.02
35-39	86	3.49	70	2.92	69	2.87	64	2.72	61	2.59
40-44	112	4.37	84	3.29	92	3.67	109	4.42	99	4.02
45-49	154	5.77	149	5.64	150	5.78	155	6.02	131	5.09
50-54	153	5.94	167	6.34	200	7.49	172	6.53	178	6.76
55-59	195	8.95	208	9.36	223	9.79	221	9.38	218	9.25
60-64	235	13.02	238	12.92	199	10.54	232	11.90	221	11.33
65-69	253	17.84	232	15.05	263	16.44	265	16.29	241	14.81
70-74	280	28.45	249	24.33	266	24.73	303	26.05	303	26.05
75-79	353	44.24	344	41.30	277	33.07	354	42.25	339	40.46
80-84	408	93.41	367	75.27	369	63.41	465	76.35	432	70.94
>85	566	132.11	466	97.36	453	3.37	454	94.68	471	99.37
รวม	2,957	8.95	2,739	8.30	2,721	8.26	2,971	9.04	2,841	8.64

หน่วย: จำนวน, ราย, อัตราตายรายอายุ: ต่อประชากรพันคน

- ที่มา : 1. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี
2.ฐานข้อมูลการเกิด-การตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนและอัตราการตายรายอายุ ปี พ.ศ. 2559 - 2563 โดยจำแนกกลุ่มประชากรออกเป็น 5 กลุ่มวัย ตามมิติของการส่งเสริมป้องกันโรค คือ กลุ่มวัยเด็ก อายุ 0-5 ปี กลุ่มวัยเรียน อายุ 6-14 ปี กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มวัยที่มีจำนวนและอัตราการตายสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2563 เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ 2,007 คน กลุ่มวัยทำงาน 757 คน และกลุ่มวัยรุ่น 49 คน คิดเป็นอัตราการตาย 30.13, 4.51 และ 1.20 ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

ตารางที่ 83 จำนวนและอัตราการตายรายอายุ ต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มวัย ปี พ.ศ. 2559 – 2563 จังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มวัย	พ.ศ. 2559		พ.ศ. 2560		พ.ศ. 2561		พ.ศ. 2562		พ.ศ. 2563	
	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย
0-5 ปี	28	1.31	16	0.88	19	0.96	28	1.48	15	0.79
6-14 ปี	8	0.22	15	0.37	7	0.20	13	0.38	13	0.38
15-24 ปี	56	1.29	57	1.35	51	1.23	48	1.17	49	1.20
25-59 ปี	770	4.51	755	4.44	817	4.83	809	4.82	757	4.51
60 ปีขึ้นไป	2,095	35.55	1,896	30.47	1,827	28.37	2,073	31.10	2,007	30.13
รวม	2,957		2,739		2,721		2,971		2,841	

ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 จังหวัดอุทัยธานีมีแนวโน้มผู้เสียชีวิตลดลงจากจำนวน 2,957 ราย ในปี พ.ศ. 2559 เป็นจำนวน 2,841 ราย ในปี พ.ศ. 2563 เมื่อจำแนกเพศพบว่าเพศชายจะมีจำนวนและร้อยละการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ในทุกปี

ตารางที่ 84 จำนวนและร้อยละการตาย จำแนกเพศ ปี พ.ศ. 2559 – ปี 2563 จังหวัดอุทัยธานี

ปี พ.ศ.	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2559	1,613	54.41	1,344	45.59	2,957	100
2560	1,532	56.12	1,207	43.88	2,739	100
2561	1,561	56.25	1,160	43.75	2,721	100
2562	1,628	54.87	1,343	45.12	2,971	100
2563	1,620	57.02	1,221	42.98	2,841	100

สาเหตุและอัตราการตาย จำแนกตามเพศ

จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายและอัตราการตายแยกจำแนกรายกลุ่มโรค พบว่า 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง (มะเร็งทุกชนิด C00-C97) ปอดบวม (J12-J18) และโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)

ตารางที่ 80 จำนวนและอัตราการตายด้วยกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับแรก (ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไข ครั้งที่10) ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกเพศ ปี พ.ศ. 2561 – 2563

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. 2561		ปี พ.ศ. 2562		ปี พ.ศ. 2563	
		จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย
1. มะเร็งทุกชนิด (C00-C97)	รวม	349	1.06	413	1.26	396	1.21
	ชาย	209	1.30	252	1.57	238	1.48
	หญิง	140	0.83	161	0.96	158	0.98
1.1 มะเร็งปอด หลอดลม หลอดคอ (C34)	รวม	65	0.20	67	0.20	75	0.23
	ชาย	44	0.27	45	0.28	45	0.28
	หญิง	21	0.12	22	0.13	30	0.18
1.2 มะเร็งตับ และท่อน้ำดีในตับ (C22)	รวม	55	0.17	64	0.19	59	0.18
	ชาย	46	0.29	49	0.30	50	0.31
	หญิง	9	0.05	15	0.09	9	0.05
1.3 มะเร็งหลอดอาหาร (C15)	รวม	20	0.06	26	0.08	24	0.07
	ชาย	16	0.10	24	0.14	19	0.12
	หญิง	4	0.02	2	0.01	5	0.03
1.4 มะเร็งเต้านม (C50)	รวม	20	0.06	26	0.08	18	0.05
	ชาย		0.00	0		0	0.00
	หญิง	20	0.12	26	0.15	18	0.11
1.5 มะเร็งลำไส้ใหญ่ เร็คตัม และทวารหนัก (C18)	รวม	24	0.07	28	0.09	16	0.05
	ชาย	15	0.09	19	0.12	7	0.04
	หญิง	9	0.05	9	0.05	9	0.05
2. ปอดบวม (J12-J18)	รวม	248	0.75	285	0.86	269	0.81
	ชาย	160	0.99	165	1.02	181	1.13
	หญิง	88	0.52	120	0.72	88	0.52
3. โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	รวม	195	0.59	228	0.69	224	0.68
	ชาย	107	0.66	117	0.73	103	0.64
	หญิง	88	0.52	111	0.66	121	0.72
4. โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	รวม	126	0.38	129	0.39	106	0.32
	ชาย	83	0.51	79	0.49	58	0.36
	หญิง	43	0.25	50	0.30	48	0.29

ตารางที่ 80 จำนวนและอัตราการตายด้วยกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับแรก (ตามบัญชีจำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่10) ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกเพศ ปี พ.ศ. 2561 – 2563 (ต่อ)

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. 2561		ปี พ.ศ. 2562		ปี พ.ศ. 2563	
		จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย
5. โลหิตเป็นพิษ /ติดเชื้อ (A40-A49)	รวม	92	0.28	73	0.22	98	0.30
	ชาย	45	0.28	41	0.25	46	0.28
	หญิง	47	0.28	32	0.19	52	0.31
6. อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01-V99)	รวม	112	0.34	139	0.42	76	0.23
	ชาย	84	0.52	113	0.70	58	0.36
	หญิง	28	0.17	26	0.15	18	0.11
7. ไตวายเรื้อรัง (N18-N19)	รวม	66	0.20	92	0.28	68	0.21
	ชาย	30	0.18	42	0.26	31	0.19
	หญิง	36	0.21	50	0.30	37	0.22
8. ความดันโลหิตสูง (I10-I15)	รวม	73	0.22	76	0.23	60	0.18
	ชาย	35	0.22	32	0.20	32	0.20
	หญิง	38	0.23	44	0.26	28	0.17
9. เบาหวาน (E10-E14)	รวม	77	0.23	96	0.29	53	0.16
	ชาย	33	0.20	37	0.23	26	0.16
	หญิง	44	0.26	59	0.35	27	0.16
10. โรคตับแข็ง, มีพังผืดที่ตับ (K70-K77)	รวม	52	0.16	75	0.23	50	0.15
	ชาย	30	0.19	54	0.34	27	0.23
	หญิง	22	0.16	21	0.23	13	0.15

ที่มา: 1. ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี

หมายเหตุ: ICD10 ที่พิจารณาตัดออก ไม่นำมาวิเคราะห์ R00-R99

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 10 ลำดับโรค พบว่า พื้นที่ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงที่สุด 3 อันดับแรก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ อำเภอลานสัก และอำเภอเมืองอุทัยธานี ตามลำดับ

ตารางที่ 81 สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2563 เรียงตามพื้นที่เสียชีวิตมากที่สุด 3 ลำดับ

ลำดับ	สาเหตุการเสียชีวิต	อันดับ	อำเภอ	จำนวน(ราย)
1	มะเร็งทุกชนิด C00-C97	1	ลานสัก	76
		2	บ้านไร่	73
		3	เมืองอุทัยธานี	62
2	ปอดบวม J12-J18	1	หนองฉาง	46
		2	บ้านไร่	45
		3	ทัพทัน	42
3	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	1	บ้านไร่	45
		2	ลานสัก	39
		3	เมืองอุทัยธานี	37
4	โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	1	เมืองอุทัยธานี, บ้านไร่	18
		2	ลานสัก	16
		3	สว่างอารมณ์	14
5	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	1	บ้านไร่	19
		2	ลานสัก, สว่างอารมณ์	15
		3	เมืองอุทัยธานี	14
6	ไทรอย N17-N19	1	หนองฉาง	20
		2	บ้านไร่	16
		3	เมืองอุทัยธานี	13
7	อุบัติเหตุจากการขนส่ง V01-V99	1	บ้านไร่, ลานสัก	14
		2	เมืองอุทัยธานี	13
		3	ทัพทัน, สว่างอารมณ์, หนองฉาง	10
8	โรคความดันโลหิตสูง I10-I15	1	เมืองอุทัยธานี	34
		2	หนองฉาง	8
		3	หนองขาหย่าง	6
9	เบาหวาน E10-E14	1	เมืองอุทัยธานี	18
		2	บ้านไร่	11
		3	ทัพทัน	8
10	โรคตับ K70-K76	1	ลานสัก	11
		2	เมืองอุทัยธานี	10
		3	บ้านไร่	8

ที่มา: 1. ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี

เมื่อจำแนกกลุ่มอายุที่เสียชีวิต พบว่ากลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 75-79 ปี รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 70-74 ปี และ 80-84 ปี และกลุ่มอายุ 60-64 ปี, 65-69 ปี, และ >85 ปี ตามลำดับ ตารางที่ 82 สาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2562 เรียงตามกลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุด 3 ลำดับ

ลำดับ	สาเหตุการเสียชีวิต	อันดับ	กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน(ราย)
1	มะเร็งทุกชนิด C00-C97	1	60-64	61
		2	55-59	53
		3	65-69	50
2	ปอดบวม J12-J18	1	>85	60
		2	80-84	49
		3	75-79	37
3	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	1	65-69	31
		2	75-79	29
		3	60-64	27
4	โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	1	80-84	20
		2	70-74	17
		3	75-79, >85	16
5	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	1	75-79	18
		2	>85, 70-74	11
		3	60-64	10
6	ไทรอย N17-N19	1	80-84	15
		2	70-74, 75-79	14
		3	>85	13
7	อุบัติเหตุจากการขนส่ง V01-V99	1	30-34, 70-74	20
		2	15-19, 55-59	9
		3	75-79	7
8	โรคความดันโลหิตสูง I10-I15	1	75-79	10
		2	65-69	9
		3	>85	7
9	เบาหวาน E10-E14	1	70-74	9
		2	75-79	8
		3	65-69	7
10	โรคตับ K70-K76	1	50-54	10
		2	55-59	9
		3	45-49	7

ที่มา: 1. ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี

จำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี

ปี 2563 จังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) ของประชากรเท่ากับ 60,217.07 ปี จากจำนวนการตาย 2,841 ราย เมื่อจำแนกรายกลุ่มวัย พบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนปีที่สูญเสียรวมสูงที่สุดคือ 28,562.31 ปี เนื่องจากมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาได้แก่วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีผู้เสียชีวิต 757 ราย จำนวนปีที่สูญเสีย 26,625.61 ปี และกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี จำนวน 49 ราย จำนวนปีที่สูญเสีย 2,973.99 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 83 จำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) ของประชากร จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562 จำแนกรายกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	จำนวนที่เสียชีวิตทั้งหมด (ราย)	ร้อยละ	จำนวนปีที่สูญเสียรวมทั้งหมด(ปี)
0 - 4 ปี	15	0.54	1,157.82
5- 14 ปี	13	0.46	897.34
15 – 24 ปี	49	1.72	2,973.99
25 – 59 ปี	757	26.64	26,625.61
60 ปีขึ้นไป	2,007	70.64	28,562.31
รวม	2,841	100	60,217.07

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากร จังหวัดอุทัยธานี ปี 2562

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี 2563 เมื่อจำแนกรายกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มวัยเด็ก 0-4 ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด รองลงมาได้แก่ ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ และโรคของระบบประสาท ตามลำดับ กลุ่มวัยเรียนอายุ 5-14 ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากอุบัติเหตุจราจร เนื่องจากวัยของกระดูกและกระดูกอ่อนผิวข้อ และโรคของระบบประสาท กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากอุบัติเหตุจราจร โรคปอดบวม และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจากโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดบวม ตามลำดับ และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสาเหตุการเสียชีวิตมาจาก โรคมะเร็ง โรคปอดบวม และโรคหลอดเลือดสมองตามลำดับ

ตารางที่ 84 ลำดับโรค/กลุ่มโรคที่เสียชีวิต และจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปี 2562
จำแนกรายกลุ่มวัย

กลุ่มวัย	โรค	จำนวน (ราย)	จำนวนปีสูญเสีย
0-4 ปี	ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด P00-P96	4	309.72
	ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ Q00-Q99	3	231.57
	โรคของระบบประสาท G00-G99	2	154.14
	ปอดบวม J12-189	1	77.43
	โลหิตเป็นพิษ A40-A41	1	76.71
5-14 ปี	อุบัติเหตุจราจร V00-99	4	281.44
	เนื้องอกร้ายของกระดูกและกระดูกอ่อนผิวข้อ C40-C41	2	140.72
	โรคของระบบประสาท G00-G99	2	135.78
	ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ Q00-Q99	1	76.71
	รูปแบบอื่นของโรคหัวใจ I30-I52	1	67.89
15-24 ปี	อุบัติเหตุจราจร V00-99	11	679.69
	โรคปอดบวม J12-189	4	233.72
	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	3	175.29
	มะเร็ง C00-97	3	175.29
	โรคไตวาย N17-19	2	121.48
25-59 ปี	มะเร็ง C00-97	144	4,746.74
	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	65	2,237.88
	โรคปอดบวม J12-18	46	1624.16
	อุบัติเหตุจราจร V00-99	38	1,535.69
	โรคตับ K70-K77	37	1,280.52
60 ปีขึ้นไป	มะเร็ง C00-97	250	4321.66
	โรคปอดบวม J12-18	222	3038.02
	โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	159	2525.77
	โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	85	1211.11
	โรคไตวาย N17-19	68	957.39

จากข้อมูลการตายจำแนกตามสาเหตุการตาย กลุ่มอายุ และเพศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้นำข้อมูลมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อเพิ่มความยืนยาวของชีวิตที่คาดหวังว่าจะมีชีวิตอยู่ ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี และเพื่อลดอัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของจังหวัดอุทัยธานีต่อไป

จากอันดับสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของจังหวัดอุทัยธานี ในระยะ 3 ปี (ปี 2561 – 2563) พบว่าสาเหตุการตายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีกลุ่มโรคติดต่ออยู่เพียง 2 โรคที่เป็นสาเหตุการตายคือ โรคปอดบวม และกลุ่มโลหิตเป็นพิษ

ตารางที่ 85 ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ (Priority setting) ตามแนวทางของ WHO

โรคและภัยสุขภาพ	ขนาดปัญหาของโรค (อัตราป่วย) ปัจจุบัน และย้อนหลัง 3 ปี	ความรุนแรงของการเกิดโรค	ความเป็นไปได้ของการระบาด	ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม	ความยากง่ายในการแก้ปัญหา	โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะมีสุขภาพดีขึ้น จากการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข	ความตระหนัก	คะแนน	อันดับ
1.โรคปอดบวม	3	4	1	4	3	2	3	20	1
2.มะเร็งทุกชนิด	3	3	1	4	2	3	3	19	2
3.โรคหลอดเลือดสมอง	2	4	1	4	2	2	3	18	3
4.โลหิตเป็นพิษ	2	3	1	4	3	2	2	17	4
5.โรคหัวใจขาดเลือด	2	4	1	4	2	2	3	18	3
6.โรคไตวาย	2	3	1	4	2	2	2	16	5
7.อุบัติเหตุจากการขนส่ง	2	3	1	3	2	3	3	17	4
8.โรคความดันโลหิตสูง	2	1	1	2	4	2	3	15	6
9.โรคตับ	2	1	1	3	3	2	2	14	7
10.โรคเบาหวาน	2	1	1	3	4	2	2	15	6

ผลจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา อันดับ 1 ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด อันดับ 2 ได้แก่โรคปอดบวมและโลหิตเป็นพิษ อันดับ 3 ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด

❖ อุบัติเหตุทางถนน

สถานการณ์

สถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2560-2564 เท่ากับ 86 ราย (26.04 : แส่นประชากร , 120 ราย (36.26 : แส่นประชากร) 104 ราย (31.57 : แส่นประชากร) และ 106 ราย (32.26 : แส่นประชากร) ตามลำดับ สำหรับในปีงบประมาณ 2564 (ตค.63-มค.64) เท่ากับ 35 ราย (10.65 : แส่นประชากร) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มประชากรอายุระหว่าง 25 – 59 ปี มีการเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

จากการวิเคราะห์สาเหตุหลักของการเสียชีวิต ในปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 - มกราคม 2564) ด้านปัจจัยทางกายภาพ พบว่า พื้นที่ที่มีอัตราผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอบ้านไร่ (19.52 : แส่นประชากร) รองลงมาคือ อำเภอหนองขาหย่าง (14.41 : แส่นประชากร) และอำเภอทัพทัน (12.97 : แส่นประชากร) ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในถนนสายรอง ร้อยละ 68.57 เวลาที่เกิดเหตุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 18.00-24.00 น. ร้อยละ 37.14 (13 ราย) และ 12.01 – 18.00 น. ร้อยละ 31.43 (11 ราย)

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 31 ราย (ร้อยละ 88.57) กลุ่มอายุ 25 -59 ปีมากที่สุด 18 ราย (ร้อยละ 51.43) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี 9 ราย (ร้อยละ 25.71)

ด้านพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย การไม่สวมหมวกนิรภัย 20 ราย (ร้อยละ 74.07) พบว่า ดื่มแอลกอฮอล์ 6 ราย (ร้อยละ 20.69) การขับขี่ด้วยความเร็วสูง เฉี่ยวชนมากที่สุด 17 ราย ร้อยละ 48.57 และคว่ำเอง 14 ราย ร้อยละ 40.0

ด้านยานพาหนะ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ 27 ราย(ร้อยละ 77.14) รถเก๋ง 4 ราย (ร้อยละ 11.43)

ตารางที่ 86 แสดงสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2560-2564 แยกตามกลุ่มอายุ

อำเภอ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564 (ตค.63-มค.64)	
	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน
เมืองอุทัยธานี	16	30.96	24	46.45	12	23.52	10	19.70	4	8.0
ทัพทัน	14	31.96	8	18.26	14	32.15	10	23.02	5	12.97
สว่างอารมณ์	6	18.74	5	15.62	5	15.70	4	12.60	3	9.45
หนองฉาง	7	12.07	32	55.18	18	31.28	24	41.90	4	9.17
หนองขาหย่าง	7	49.66	5	35.47	2	14.37	6	43.23	2	14.41
บ้านไร่	16	28.91	20	36.14	26	46.89	25	45.05	11	15.90
ลานสัก	13	23.34	19	34.12	21	37.67	20	35.92	5	8.45
ห้วยคต	7	34.48	7	34.48	6	29.47	7	34.44	1	4.92
รวม	86	26.04	120	36.26	104	31.57	106	32.26	35	10.65

ที่มา : ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน จังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ 87 แสดงสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี 2560-2562 แยกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 15 ปี	2	2.33	7	5.83	4	3.85	6	5.66	5	14.29
15 – 24 ปี	4	4.65	20	16.67	16	15.38	20	18.87	9	25.71
25 – 59 ปี	37	43.02	57	47.50	57	54.81	52	49.06	18	51.43
60 ปีขึ้นไป	43	50.00	36	30.00	27	25.96	28	26.41	3	8.57
รวม	86	100.00	120	100.00	104	100.00	106	100.00	35	100.00

ที่มา : ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน จังหวัดอุทัยธานี

การดำเนินงาน

1. ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก พขอ. / ศปถ.อำเภอ ในทุกอำเภอ และเน้นหนักในพื้นที่อำเภอสีแดง ได้แก่ เมืองอุทัยธานี

- คืบข้อมูลและจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงานเพื่อเสนอที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนของแต่ละอำเภอ มีการกำหนดจุดเสี่ยง และแนวทางแก้ไข

- มีการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ฐาน และบูรณาการแผนงานความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศปถ.อำเภอ ศปถ.ท้องถิ่น แขวงทางหลวง ตำรวจ ในการกำหนดมาตรการชุมชนและการบังคับใช้กฎหมาย

2. ผลักดันให้จังหวัดขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไก ศปถ.ทุกระดับ

- คืบข้อมูลและจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงานเพื่อเสนอที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน จังหวัดอุทัยธานี

3.. ส่งเสริมการดำเนินงานมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน

- ประชาสัมพันธ์สวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัดนิรภัย

- การบังคับใช้กฎหมาย ตาม พรบ.ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2551

4. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนแก่ประชาชน

❖ โรคหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดอุทัยธานี ในปี 2561-2563 เท่ากับ 79.41 , 97.89 และ 77.90 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลงในปี 2563 โดยกลุ่มอายุที่เสียชีวิตสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และเมื่อจำแนกอำเภอที่พบจำนวนผู้เสียชีวิตสูงที่สุดเรียง 3 ลำดับแรกได้แก่ อำเภอบ้านไร่ อำเภอลานสัก และอำเภอเมืองอุทัยธานี

ตารางที่ 88 จำนวนและร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี ปี 2561-2563

รายการข้อมูล		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
1. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Stroke (I60-I69) (< ร้อยละ 7)	จำนวน	1,246	1,265	1,221
	ผลงาน	109	84	100
	ร้อยละ	8.75	6.64	9.19
2. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Hemorrhagic Stroke (I60-I62) (< ร้อยละ 25)	จำนวน	267	286	302
	ผลงาน	74	51	67
	ร้อยละ	27.72	17.83	22.19
3. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยใน Ischemic Stroke (I63) (< ร้อยละ 5)	จำนวน	601	571	635
	ผลงาน	30	30	26
	ร้อยละ	4.99	5.25	4.09

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ 15 กุมภาพันธ์ 2564

สำหรับสถานการณ์เสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล ในปี 2561-2563 เท่ากับ ร้อยละ 8.75 , 6.64 และ 9.19 ตามลำดับ และเป็นการเสียชีวิตจาก Hemorrhagic Stroke มากกว่า Ischemic Stroke มาโดยตลอด เมื่อพิจารณาประเภทของ Stroke พบว่าการเสียชีวิตด้วย Ischemic Stroke มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 4.99 , 5.25 และ 4.09 ตามลำดับ และการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด rtPA แนวโน้มเพิ่มขึ้นเท่ากับ 8.34 , 8.40 และ 10.31 ตามลำดับ

มาตรการที่สำคัญในปี 2564

1. ลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor)
2. เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด
3. ลดอัตราการเสียชีวิต / ลดความพิการ

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาในปี 2564

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
<p>บุหรี,สุรา,อาหาร,ออกกำลังกาย</p> <p>- คัดกรองผู้สูบบุหรี่,ดื่มสุรา เข้าสู่ระบบการบำบัด</p> <p>- ดำเนินงานสถานศึกษาปลอดยาสูบใน รร.มัธยมศึกษาทุกแห่ง</p> <p>- ส่งเสริมการออกกำลังกายทุกมิติ</p> <p>- ขยายผลการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรค จำนวน 6 แห่ง</p> <p>- โรงพยาบาลคึกคักน้อยร้อย 3 ดี</p> <p>- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม CVD Risk สูง จำนวน 350 คน ในอำเภอเสียว คือ เมือง หนองฉาง ทัพทัน สว่างอารมณ์ (โครงการต่อเนื่องจาก การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ปี63 งบPPA)</p> <p>- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทาง 3 หมอ</p>	<p>เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง</p> <p>- จัดระบบบริการตามมาตรฐาน NCD Clinic คุณภาพ</p> <p>- พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดด้านโรคเบาหวาน (PNC : Provincial Network Certification)</p> <p>- นำกระบวนการ HBPM ในการดูแลผู้ป่วย Uncontrolled HT</p> <p>- คัดกรองความเสี่ยง CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง เน้นเป็นรายบุคคล และติดตามประเมินซ้ำ</p> <p>- บูรณาการงานร่วมกันในสาขา NCD , Stroke , EMS และปฐมภูมิ</p>	<p>Stroke</p> <p>- จัดระบบ Fast tract ที่มีคุณภาพ เน้นการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว และเพิ่มการเรียกใช้บริการ 1669</p> <p>- พัฒนาระบบช่องทางด่วนพิเศษ (Emergency Fast Tract) ประกันเวลา</p> <p>- เพิ่ม Stroke Awareness ในกลุ่ม CVD Risk สูง, กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง , กลุ่มผู้สูงอายุ โดยการประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชนมีเดีย สื่อชุมชน รวมถึงผ่านช่องทาง 3 หมอ</p> <p>- พัฒนาทักษะบุคลากรทุกระดับในเรื่อง Warning sings , Early Detection และการแปลผล EKG</p> <p>- วางแผนดูแลผู้ป่วย Stroke ต่อเนื่องร่วมกับ IMC</p>

❖ โรคหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูล 43 แห่ง ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2561 - 2563 พบ อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 และลดลงเล็กน้อยในปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 6.77, 18.88 และ 16.52 ตามลำดับ พบว่า CUP ที่มีอัตราป่วยตายสูงสุดในปี 2563 ได้แก่ CUP สว่างอารมณ์ รองลงมา ได้แก่ CUP หนองขาหย่าง และ CUP เมืองอุทัยธานี อัตราป่วยตายร้อยละ 39.29, 30.43 และ 22.41 ตามลำดับ

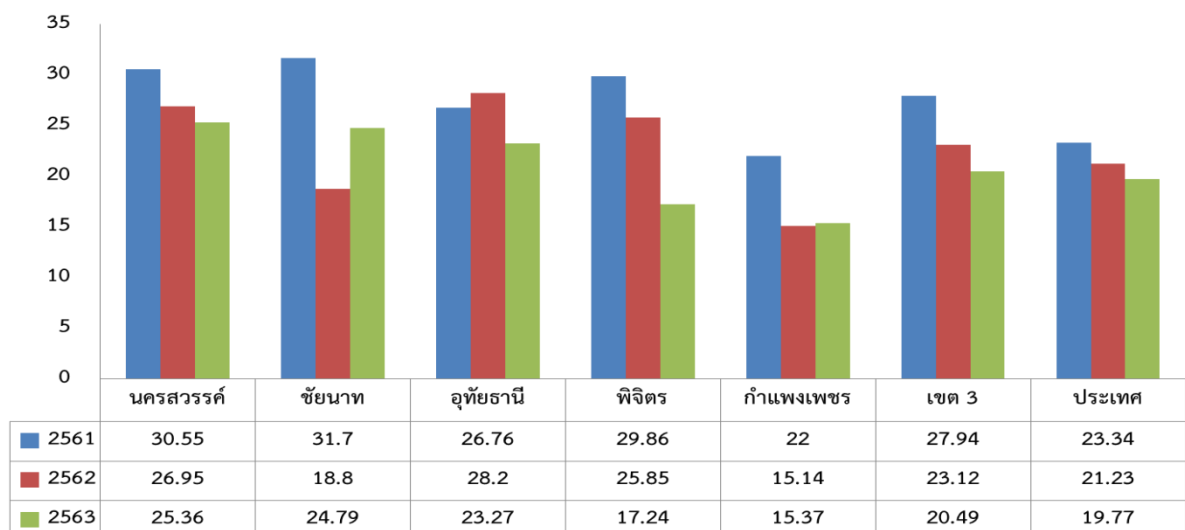
ตารางที่ 89 อัตราป่วยตายผู้ป่วยโรคปอดบวมที่เข้ารับกษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกราย CUP ปีงบประมาณ 2561 - 2563

CUP	2561			2562			2563		
	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เมืองอุทัยธานี	104	6	5.77	131	30	22.90	58	13	22.41
ทัพทัน	161	15	9.32	183	27	14.75	58	10	17.24
สว่างอารมณ์	42	3	7.14	53	13	24.53	28	11	39.29
หนองฉาง	113	8	7.08	209	36	17.22	71	15	21.13
หนองขาหย่าง	28	1	3.57	50	14	28.00	23	7	30.43
บ้านไร่	117	10	8.55	202	41	20.30	73	10	13.70
ลานสัก	213	12	5.63	267	39	14.61	124	7	5.65
ห้วยคต	35	0	0.00	44	15	34.09	19	2	10.53
รวม	813	55	6.77	1139	215	18.88	454	75	16.52

❖ โลหิตเป็นพิษ

สถานการณ์โลหิตเป็นพิษ (Sepsis) จังหวัดอุทัยธานี จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 - 2563 พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (A40-41) ชนิด community-acquired เท่ากับร้อยละ 26.76, 28.20 และ 23.27 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยสูงกว่าระดับเขตและประเทศ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า โรงพยาบาลบางแห่งไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การเข้าถึงบริการ ICU น้อยเนื่องจากจำนวนเตียงมีจำกัด ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการวางระบบการทำงานให้ประสานสอดคล้องกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis

รูปแสดง อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโลหิตเป็นพิษที่เข้ารับกษาตัวในโรงพยาบาล จำแนกราย CUP ปีงบประมาณ 2561 - 2563



การดำเนินงานปีงบประมาณ 2563

1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยโลหิตเป็นพิษและปอดบวม
2. จัดให้มีช่องทางการให้คำปรึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งระบบการส่งต่อผู้ป่วย
3. ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในที่ประชุมคณะกรรมการและ กวป.
4. ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 92.02 ของจำนวนวัคซีนที่ได้รับจัดสรร

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2546

1. ทบทวน/ปรับปรุง CPG , Care map การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสโลหิตและโรคปอดบวม ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด และบูรณาการข้อมูลร่วมกับ AMR
2. พัฒนาระบบส่งต่อ Fast track
3. จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตและปอดบวมทุกโรงพยาบาล
4. สนับสนุนให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือและระบบบริหารยา Antibiotic ที่เหมาะสม
5. ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ
6. ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองและประเมินอาการของโรคติดเชื้อที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล
7. ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง

❖ โรคมะเร็ง

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งของจังหวัดอุทัยธานี ปี 2561 – 2563 พบว่ามีแนวโน้มอัตราตายเพิ่มขึ้นจาก 70.17 ต่อประชากรแสนคนในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 74.71 ต่อประชากรแสนคนในปี 2563 พบสูงสุดในเพศชาย เมื่อนำมะเร็งมาจำแนกตามจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุด เรียง 5 อันดับ ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำแนกอำเภอที่พบจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุด เรียงอันดับ ได้แก่ อำเภอลานสัก อำเภอบ้านไร่ และอำเภอเมืองอุทัยธานี

ตารางที่ 90 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ของจังหวัดอุทัยธานี ปี 2561 - 2563

มะเร็ง	ปีงบประมาณ 2561		ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563	
	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	ต่อแสน
มะเร็งทุกชนิด	232	70.17	205	62.10	247	74.71
มะเร็งปอด	41	12.40	31	9.39	35	10.59
มะเร็งตับ	54	16.33	57	17.27	55	16.64
มะเร็งลำไส้	20	6.05	19	5.76	28	8.47
มะเร็งเต้านม	13	8.00	11	6.90	13	8.12
มะเร็งปากมดลูก	7	4.08	4	2.51	9	5.62

แหล่งที่มา : รายงานการตาย รายจังหวัด โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ณ 15 กุมภาพันธ์ 2564

ตารางที่ 91 แสดง ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและการให้เคมีบำบัด จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ 2561-2564

ตัวชี้วัด		ปีงบประมาณ			
		2561	2562	2563	2564
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์	เป้าหมาย	70	81	94	16
	ผลงาน	53	64	62	13
	ร้อยละ	75.71	79.00	65.96	81.25
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	70	91	71	4
	ผลงาน	69	84	56	4
	ร้อยละ	98.57	92.31	78.87	100

ที่มา : งานผ่าตัดและงานให้เคมีบำบัดโรงพยาบาลอุทัยธานี ข้อมูล ณ 15 กุมภาพันธ์ 2564

ตารางที่ 92 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ 2561-2564

ตัวชี้วัด		ปีงบประมาณ			
		2561	2562	2563	2564
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	78	79	74	41
	ผลงาน	48	35	33	35
	ร้อยละ	61.54	44.30	44.60	85.37

ที่มา : ศูนย์มะเร็งลพบุรี ข้อมูล ณ 15 กุมภาพันธ์ 2564

การดำเนินงาน

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
<ul style="list-style-type: none"> - รณรงค์ประชาสัมพันธ์ 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง - ส่งเสริมการออกกำลังกาย - ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป - การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วย FIT test - การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง - การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - พัฒาระบบข้อมูล เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการลดเสี่ยง ลดโรค การดูแล และการส่งต่อที่รวดเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการแผนงานและการดำเนินงานร่วมกับ Service Plan สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง - การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรง ด้วย Colonoscope - การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย Ultrasound/Mammogram 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย ในการรักษา - วางแผนและดำเนินงานร่วมกับ Service Plan Palliative ในการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ข้อสัตย์ สามัคคี มีมนุษยสัมพันธ์ ริเริ่มสร้างสรรค์ จรรโลงวินัย

