สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
Uthai Thani Provincial Health Office

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2561

วันที่ 14 - 16 มีนาคม 2561

MOPH

เสนอต่อ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 และคณะ

คำนำ

เอกสารสรุปผลงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ฉบับนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดใน Performance Agreement (PA) และแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข รวมทั้งการเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

ทั้งนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อการพัฒนางานให้สำเร็จด้วยดีต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

มีนาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

คำนำ	ข
สารบัญ	ค-ง
บทสรุปผู้บริหาร	๕
ข้อมูลทั่วไป	๙
ยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	๓๒
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	๓๔
การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรี	๓๕
การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)	๓๙
การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็กวัยเรียน	๔๑
การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเด็กวัยรุ่น	๔๔
การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุ	๔๖
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๕๐
การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC)	๕๒
การป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	๕๓
การป้องกันการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	๕๔
การลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง	๕๘
การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital	๖๓
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	๖๔
การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๖๕
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อ	๖๗
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหลอดเลือดสมอง	๗๒
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้ยาสมเหตุผล	๗๕
การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย	๘๐
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ	๘๓
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต	๘๖
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุกรรม	๙๐
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๙๕
การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	๙๗
การพัฒนาโครงการ One Day Surgery	๙๙
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๑๐๐
การพัฒนาระบบงานควบคุมโรควัณโรค	๑๐๔
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๐๘

การพัฒนาโครงการเมืองสมุนไพร ๑๑๐
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ ๑๑๒
การนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ๑๑๓
อัตราการคงอยู่ของบุคลากร ๑๑๕
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ๑๑๗
การประเมิน ITA หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๑๘
การจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ๑๒๑
การตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด ๑๒๔
การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ๑๒๖
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐาน HA ๑๒๗
การพัฒนาและรับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ๑๒๘
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ๑๓๐
การแก้ไขข้อสั่งการในการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๒/๒๕๖๐ ๑๓๖

บทสรุปผู้บริหาร

๑.การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสู่การปฏิบัติ

จังหวัดอุทัยธานีมีพื้นที่รับผิดชอบ ๘ อำเภอ ประชากรรวมทั้งสิ้น ๓๓๐,๒๙๙ คน มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้งเขตเมืองและเขตชนบทรวม ๙๓ แห่ง ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่สำคัญและส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต ได้แก่ สถานะสุขภาพที่มีอัตราป่วยค่อนข้างสูง และการเสียชีวิตของประชากรด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร (ร้อยละ ๑๘.๒๐) เป็นต้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีจึงได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการไว้รองรับทั้งด้านโรคไม่ติดต่อและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต ตลอดจนดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามประเด็นยุทธศาสตร์และทิศทางแผนพัฒนาสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปีของกระทรวงสาธารณสุขอย่างครอบคลุมทุกด้าน เพื่อการส่งเสริมให้มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและคนในครอบครัวรวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในจังหวัด ภายใต้ค่านิยมร่วม MOPH+๒U ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

๒.การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย(๐-๕ ปี)

สถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ไม่พบมารดาตาย และเด็กอายุ ๐–๕ ปี มีพัฒนาสมวัยร้อยละ ๘๘.๒๐ แต่ยังคงพบปัญหาด้านบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์และการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและเน้นมาตรการฝากครรภ์เร็ว โดยการพัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ทุกระดับ(รพท./รพช./รพสต.) และใช้กลไก MCH board ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงส่งเสริมและกระตุ้นการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พบล่าช้าโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายครอบครัวและชุมชน

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

จากการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีภาวะโภชนาการสูงดี สมส่วนร้อยละ ๔๙ และการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มลดลง และเด็กอายุ ๑๒ ปีไม่มีฟันแท้ผุ (Cavity free) ค่อนข้างสูงถึงร้อยละ ๗๙.๖๒ ส่วนอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เท่ากับ ๖.๙๒ ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงได้มุ่งเน้นการใช้กลไกระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ในการขับเคลื่อนงานตามสภาพปัญหาและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ รวมถึงการใช้มาตรการจากศูนย์วิชาการอย่างต่อเนื่อง

ด้านสถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัยรุ่นจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีอัตราคลอดของมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๓๔.๑๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕- ๑๙ พันคน ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แต่

มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำค่อนข้างสูง (ร้อยละ ๑๗.๒๕) จึงได้มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยพยายามเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร ซึ่งยังได้ผลน้อยเนื่องจากไม่เป็นที่นิยม และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุของจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง จากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๗.๕๑ กลุ่มติดบ้านร้อยละ ๑.๘๕ และกลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๖๔ ซึ่งจังหวัดได้พัฒนาโครงการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกับหน่วยงานในจังหวัดทุกภาคส่วน ตลอดจนการพัฒนา Care Manager /Care Giver และส่งเสริมการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ทำให้ปัจจุบันมีตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวร้อยละ ๑๐๐

การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามมาตรฐานสามารถรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันที ส่วนในด้านการควบคุมโรควัณโรค พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีมีอัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค Cohort ๑/๖๐ ร้อยละ ๘๘.๗๑ ในด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อพบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มลดลงเหลือร้อยละ ๑.๕๑ จึงได้พัฒนาส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงให้มากยิ่งขึ้น สำหรับปัญหาด้านอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจากการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน พบว่ายังมีอัตราการเสียชีวิตสูง เท่ากับ ๒๕.๙๙ ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุมากที่สุดและเป็นถนนสายรอง จังหวัดได้ให้ความสำคัญในการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนระบบการป้องกันอุบัติเหตุและแก้ปัญหาจุดเสี่ยงในพื้นที่พร้อมกับพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ER และ EMS

๓.การบริการเป็นเลิศ

จังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการ (Service plan) โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแต่ละสาขาเป็นกลไกหลักในการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งทำให้ผลการพัฒนามีทิศทางที่ดีขึ้น อาทิ

สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจุบันโรงพยาบาลระดับ F๑-F๒ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ได้ และมีระบบบริการคลินิกยา warfarin คุณภาพครบทุกแห่ง ทำให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดมากขึ้น(ร้อยละ ๘๕.๑๘) ทำให้อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เท่ากับ ๒๒.๔๘ ต่อประชากรแสนคน) ส่วนใหญ่สาเหตุการเสียชีวิตเนื่องจากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง มีระบบ Stroke fast tract และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑-F๒ ทุกแห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ได้ และมี Stroke Corner ในโรงพยาบาลอุทัยธานี แต่ยังคงพบ

แนวโน้มอัตราตายจาก Stroke ค่อนข้างสูง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๒๔.๓๗ โดยอัตราตายจาก Ischemic Stroke เท่ากับร้อยละ ๙.๙๒ จึงได้กำหนดแนวทางพัฒนาการรับรู้ของประชาชนเพื่อให้เข้าถึงระบบ Stroke fast tract เร็วขึ้น

สาขาโรคไต ปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่งเปิดบริการ CKD Clinic และจัดตั้ง CAPD Clinic ในโรงพยาบาลที่มี CAPD Nurse คือ ลานสัก หนองฉาง และบ้านไร่ ทำให้ผู้ป่วยโรคไตสามารถเข้าถึงบริการใกล้บ้านได้มากขึ้น และปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สามารถดำเนินการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น (ร้อยละ ๖๔.๖๗) ทำให้อัตราการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย CKD ที่มีการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ $m^{๒}$/yr มีแนวโน้มการควบคุมโรคที่ดีขึ้น เท่ากับ ร้อยละ ๖๗.๑๓

สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ดำเนินการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ และคัดกรอง CVD Risk ในกลุ่มผู้ป่วย เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนนำกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมควบคุมโรคได้ดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ผู้ป่วยเบาหวานคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbAlc ≤ ๗) ร้อยละ ๒๗.๐๘ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๓๓.๖๘

สาขาจักษุ ได้ดำเนินการคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุและคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา พร้อมกับจัดระบบให้ได้รับการผ่าตัดได้รวดเร็วขึ้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผู้ป่วยโรคต้อกระจก Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๔.๐๗

สาขาการแพทย์ปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ ได้กำหนดแผนจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว และการบริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ในปี ๒๕๖๐ ได้จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวในเขตเมือง ๑ Cluster ๓ ทีม และเขตชนบท ๑ ทีม

สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ได้ดำเนินการให้หน่วยบริการทุกระดับมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับแผนปัจจุบัน (OPD คู่ขนาน) ซึ่งทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมีโอกาสได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๖.๔๒ นอกจากนี้จังหวัดอุทัยธานียังเป็นพื้นที่นำร่องของจังหวัดส่วนขยายดำเนินการโครงการเมืองสมุนไพร (Herbal City) ซึ่งมีการดำเนินงานพัฒนางานด้านสมุนไพรแบบครบวงจรโดยบูรณาการกับหน่วยงานหลายภาคส่วนในการขับเคลื่อนตั้งแต่การส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรในชุมชนจนถึงการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพในระยะต่อไป

๔. บุคลากรเป็นเลิศ

จังหวัดอุทัยธานี ได้ส่งเสริมการสร้างความสุขของบุคลากร และสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน โดยให้มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) รายบุคคล เพื่อจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน จากการประเมินตามสำรวจข้อมูลดัชนีความสุขของบุคลากรทุกระดับ พบว่า มิติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ

ที่สุด คือ ด้านสุขภาพการเงินดี (Happy Money) ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๔ จึงได้สนับสนุนการนำนโยบายแผนการสร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Program) มาใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๕. การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

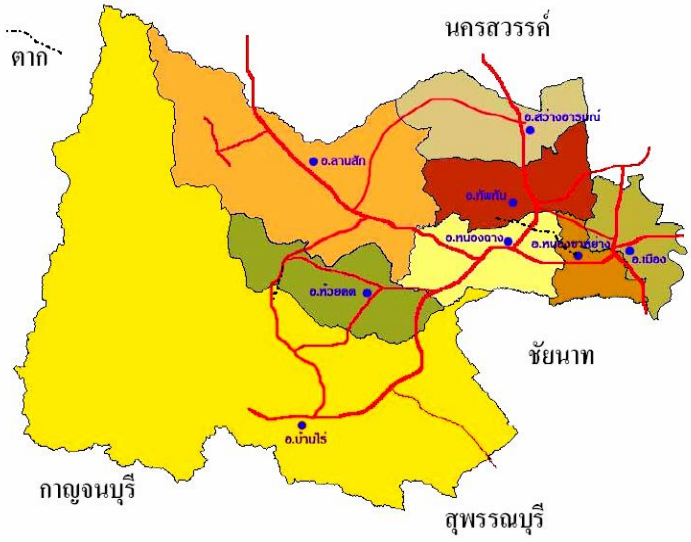
การบริหารการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๒๕๖๐) ไม่มีโรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติ ระดับ ๗ แต่มีวิกฤติระดับ ๑ จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง และโรงพยาบาลห้วยคต ซึ่งในการพัฒนาได้ส่งเสริมให้ทุกโรงพยาบาลมีการจัดทำแผน Planfin การคำนวณต้นทุนแบบ Quick Method และใช้เกณฑ์การประเมินการบริหารการเงินการคลัง (FAI) อย่างต่อเนื่อง

โดยสรุปจุดเน้นของการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จะสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยส่งเสริมการบูรณาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศสำคัญ ๔ ด้าน (๔ Excellence) คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ภายใต้เป้าหมาย ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และมาตรการสำคัญ และการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้งบประมาณและทรัพยากรที่จำกัดให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด

ข้อมูลทั่วไป

๑.ที่ตั้งและอาณาเขต

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



๒.ข้อมูลด้านการปกครอง

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

ตารางที่ ๑ จำนวนตำบล หมู่บ้าน ตามเขตการปกครองและพื้นที่ของจังหวัดอุทัยธานี

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

ที่มา : ที่ทำการปกครอง จังหวัดอุทัยธานี ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

๓.ข้อมูลด้านประชากร

ประชากรจังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๓๐,๒๙๙ คน เป็นเพศชาย ๑๖๒,๒๐๙ คน (ร้อยละ ๔๙.๑๑) เพศหญิง ๑๖๘,๐๙๐ คน (ร้อยละ ๕๐.๘๙) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๐๔ มีจำนวนครัวเรือนรวม ๑๑๙,๔๓๕ ครัวเรือน เฉลี่ยประชากร ๒.๗๗ คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ ๔๙.๐๗ คนต่อตารางกิโลเมตร

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		รวม		ร้อยละของประชากร	เฉลี่ยต่อหลังคาเรือน
	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน		
เมืองอุทัยธานี	๑๔,๙๘๖	๙,๔๒๗	๓๕,๖๘๐	๑๒,๘๖๑	๕๐,๖๖๖	๒๒,๒๘๘	๑๕.๓๔	๒.๒๗
ทัพทัน	๒๒,๗๑๖	๗,๕๖๓	๑๖,๐๘๑	๕,๑๒๓	๓๘,๗๙๗	๑๒,๖๘๖	๑๑.๗๕	๓.๐๖
สว่างอารมณ์	๑,๗๕๖	๙๒๖	๓๐,๒๐๕	๑๐,๕๑๐	๓๑,๙๖๑	๑๑,๔๓๖	๙.๖๘	๒.๗๙
หนองฉาง	๙,๔๔๔	๔,๐๓๓	๓๔,๖๐๑	๑๑,๑๓๗	๔๔,๐๔๕	๑๕,๑๗๐	๑๓.๓๓	๒.๙๐
หนองขาหย่าง	๖๔๑	๓๑๖	๑๕,๕๕๐	๕,๔๒๘	๑๖,๑๙๑	๕,๗๔๔	๔.๙๐	๒.๘๒
บ้านไร่	๔,๘๘๔	๒,๒๒๑	๖๔,๒๔๘	๒๓,๒๙๘	๖๙,๑๓๒	๒๕,๕๑๙	๒๐.๙๓	๒.๗๑
ลานสัก	๓,๖๑๔	๒,๐๓๗	๕๕,๕๔๑	๑๗,๕๓๑	๕๙,๑๕๕	๑๙,๕๖๘	๑๗.๙๑	๓.๐๒
ห้วยคต	๐	๐	๒๐,๓๕๒	๗,๐๒๔	๒๐,๓๕๒	๗,๐๒๔	๖.๑๖	๒.๙๐
รวม	๕๘,๐๔๑	๒๖,๕๒๓	๒๗๒,๒๕๘	๙๒,๙๑๒	๓๓๐,๒๙๙	๑๑๙,๔๓๕	๑๐๐.๐๐	๒.๗๗

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy)

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๕๙ เท่ากับ ๗๗.๑๙ (เป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี) จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๗๔.๔๑ เพศหญิง เท่ากับ ๘๐.๐๑

อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๕๙ เท่ากับ ๒๒.๓๘ จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๒๑.๐๒ เพศหญิง เท่ากับ ๒๓.๖๓

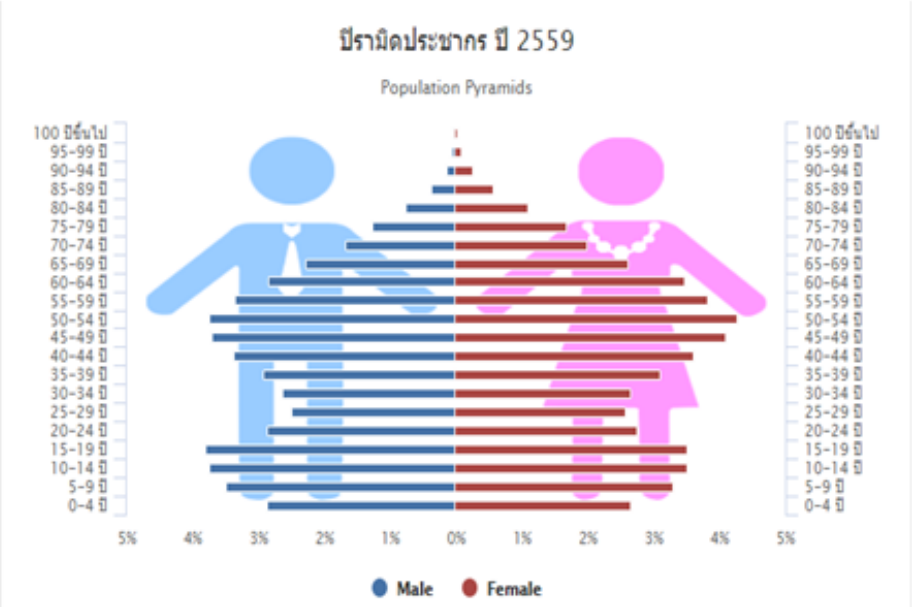
โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๕๙ จำแนกเป็นกลุ่มประชากรวัยเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๐๗ ลดลงจากปี พ.ศ.๒๕๔๗ (ร้อยละ ๒๐.๙๓) กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๕.๑๕ ลดลงจาก ปี พ.ศ.๒๕๔๗ (ร้อยละ ๖๖.๖๔) และผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๗.๗๓ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๔๗ (ร้อยละ ๑๒.๔๓) และมีอัตราส่วนพึ่งพิงประชากรรวม (Total dependency ratio) เท่ากับร้อยละ ๕๓.๓๙ เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ.๒๕๔๗ (ร้อยละ ๕๐.๐๗)

ตารางที่ ๓ จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐	๑,๕๗๔	๐.๔๘	๑,๔๓๕	๐.๔๓	๓,๐๐๙	๐.๙๑
๑ – ๔	๗,๓๓๘	๒.๒๒	๗,๐๐๙	๒.๑๒	๑๔,๓๔๗	๔.๓๔
๕ – ๙	๙,๙๒๓	๓.๐๐	๙,๓๑๕	๒.๘๒	๑๙,๒๓๘	๕.๘๒
๑๐ – ๑๔	๑๐,๒๒๙	๓.๑๐	๙,๕๔๔	๒.๘๙	๑๙,๗๗๓	๕.๙๙
๑๕ – ๑๙	๑๐,๘๙๕	๓.๓๐	๙,๙๓๖	๓.๐๑	๒๐,๘๓๑	๖.๓๑
๒๐ – ๒๔	๑๑,๑๕๒	๓.๓๘	๑๐,๙๖๘	๓.๓๒	๒๒,๑๒๐	๖.๗๐
๒๕ – ๒๙	๑๑,๒๗๖	๓.๔๑	๑๐,๙๕๖	๓.๓๒	๒๒,๒๓๒	๖.๗๓
๓๐ – ๓๔	๑๑,๙๗๕	๓.๖๓	๑๑,๕๙๒	๓.๕๑	๒๓,๕๖๗	๗.๑๔
๓๕ – ๓๙	๑๒,๒๖๖	๓.๗๑	๑๒,๑๑๙	๓.๖๗	๒๔,๓๘๕	๗.๓๘
๔๐ – ๔๔	๑๒,๖๑๙	๓.๘๒	๑๒,๗๓๑	๓.๘๕	๒๕,๓๕๐	๗.๖๗
๔๕ – ๔๙	๑๒,๘๘๖	๓.๙๐	๑๓,๕๓๖	๔.๑๐	๒๖,๔๒๒	๘.๐๐
๕๐ – ๕๔	๑๒,๑๕๔	๓.๖๘	๑๓,๓๕๕	๔.๐๔	๒๕,๕๐๙	๗.๗๒
๕๕ – ๕๙	๑๐,๑๑๙	๓.๐๖	๑๑,๓๔๕	๓.๔๓	๒๑,๔๖๔	๖.๕๐
๖๐ – ๖๔	๘,๑๐๕	๒.๔๕	๙,๗๐๑	๒.๙๔	๑๗,๘๐๖	๕.๓๙
๖๕ – ๖๙	๖,๕๔๗	๑.๙๘	๗,๖๑๙	๒.๓๑	๑๔,๑๖๖	๔.๒๙
๗๐ – ๗๔	๔,๔๙๙	๑.๓๖	๕,๓๓๙	๑.๖๒	๙,๘๓๘	๒.๙๘
๗๕ – ๗๙	๓,๔๓๗	๑.๐๕	๔,๕๔๑	๑.๓๙	๗,๘๗๙	๒.๓๙
๘๐ – ๘๔	๒,๐๓๙	๐.๖๒	๓,๐๙๕	๐.๙๔	๕,๑๓๔	๑.๕๕
๘๕ – ๘๙	๙๗๐	๐.๒๙	๑,๖๑๔	๐.๔๙	๒,๕๘๔	๐.๗๘
๙๐+	๓๙๓	๐.๑๒	๗๗๐	๐.๒๓	๑,๑๖๓	๐.๓๕
-ผู้ที่ไม่ได้สัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียน	๑๙๔	๐.๐๖	๒๑๗	๐.๐๗	๔๑๑	๐.๑๒
-ผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง	๑๓๑๘	๐.๔๐	๑๒๔๙	๐.๓๘	๒,๕๖๗	๐.๗๘
-ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย	๓๐๕	๐.๐๙	๑๐๔	๐.๐๓	๔๐๕	๐.๑๒
รวม	๑๖๒,๒๐๙	๔๙.๑๑	๑๖๘,๐๙๐	๕๐.๘๙	๓๓๐,๒๙๙	๑๐๐.๐๐

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

แผนภูมิโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2559



๔.ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ตารางที่ ๔ ระดับบริการของสถานบริการ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

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

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

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

๕.ข้อมูลตลาด ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน

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

ตารางที่ ๕ จำนวนตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร/แผงลอย จังหวัดอุทัยธานีปีงบประมาณ ๒๕๖๑
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

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

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

จังหวัดอุทัยธานีมีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ๑๕๘ แห่ง จำนวนเด็กเล็กรวม ๕,๕๑๕ คน

ตารางที่ ๖ จำนวนศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด	จำนวนเด็กเล็ก (คน)
เมืองอุทัยธานี	๑๘	๔๖๓
ทัพทัน	๑๔	๖๐๙
สว่างอารมณ์	๑๒	๖๐๒
หนองฉาง	๒๑	๗๐๓
หนองขาหย่าง	๗	๒๓๐
บ้านไร่	๓๘	๑,๓๑๒
ลานสัก	๓๕	๑,๒๒๗
ห้วยคต	๑๒	๓๖๙
รวม	๑๕๗	๕,๕๑๕

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๗ จำนวนโรงเรียน/สถานศึกษาทุกสังกัด จังหวัดอุทัยธานี ปีการศึกษา ๒๕๖๐ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

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

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

ปีการศึกษา ๒๕๖๐ จังหวัดอุทัยธานี มีโรงเรียนทุกสังกัด ทั้งหมด ๒๕๓ แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๑๗๔ แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน ๕๕ แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน ๒๓ แห่ง สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา จำนวน ๔ แห่ง และระดับอุดมศึกษา จำนวน ๑ แห่ง

๗. ข้อมูลสถานพยาบาลภาคเอกชน

ตารางที่ ๘ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเอกชน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทสถานบริการสาธารณสุขเอกชน (คลินิก)							
	คลินิกแพทย์เวชกรรม	คลินิกแพทย์เวชกรรมเฉพาะทาง	คลินิกทันตกรรมชั้นหนึ่ง	คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	คลินิกการผดุงครรภ์	คลินิกการแพทย์แผนไทย	คลินิกเทคนิคการแพทย์	รวม
เมืองอุทัยธานี	๑๕	๑๕	๖	๕	๐	๑	๒	๔๕
ทัพทัน	๕	๑	๑	๒	๐	๐	๐	๙
สว่างอารมณ์	๐	๐	๐	๘	๐	๐	๐	๘
หนองฉาง	๕	๑	๓	๒	๐	๐	๐	๑๑
หนองขาหย่าง	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑
บ้านไร่	๓	๐	๑	๑๓	๑	๐	๐	๑๘
ลานสัก	๑	๐	๑	๑๐	๐	๐	๐	๑๒
ห้วยคต	๑	๐	๐	๓	๐	๐	๐	๔
รวม	๓๐	๑๗	๑๒	๔๔	๑	๑	๒	๑๐๘

ที่มา :กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๙ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทร้านขายยา (แห่ง)					
	ร้านขายยาแผนปัจจุบันของเภสัชกร(ขย.๑)	ร้านขายยาแผนโบราณ	ร้านผลิตยาแผนโบราณ	ร้านขายยาบรรจุเสร็จ (ขย.๒)	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์(ขย.๓)	รวม
เมืองอุทัยธานี	๑๐	๓	๓	๕	๓	๒๔
ทัพทัน	๒	๐	๐	๓	๑	๖
สว่างอารมณ์	๒	๑	๐	๒	๐	๕
หนองฉาง	๖	๕	๓	๖	๑	๒๑
หนองขาหย่าง	๐	๐	๑	๑	๐	๒
บ้านไร่	๒	๑	๐	๗	๒	๑๒
ลานสัก	๒	๐	๐	๖	๒	๑๐
ห้วยคต	๑	๑	๐	๑	๐	๓
รวม	๒๕	๑๑	๗	๓๑	๙	๘๓

ที่มา :กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

๘. ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

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

ตารางที่ ๑๐ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
		FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%
อุทัยธานี	S	๖๔	๕๐	๗๘.๑๓	๑๐	๑๐	๑๐๐	๒๓	๑๗	๗๓.๙๑	๓๒๕	๒๙๔	๙๐.๔๖
ทัพทัน	F๒	๒๔	๑๑	๔๕.๘๓	๑๔	๖	๔๒.๘๖	๑๐	๖	๖๐.๐๐	๑๐๓	๗๘	๗๕.๗๓
สว่างอารมณ์	F๒	๑๒	๕	๔๑.๖๗	๕	๔	๘๐.๘๐	๖	๔	๖๖.๖๗	๕๕	๓๙	๗๐.๙๑
หนองฉาง	F๒	๒๒	๑๐	๔๕.๔๕	๑๓	๖	๔๖.๑๕	๑๔	๘	๕๗.๑๔	๘๗	๖๖	๗๕.๘๖
หนองขาหย่าง	F๓	๔	๓	๗๕.๐๐	๓	๒	๖๖.๖๗	๒	๒	๑๐๐	๓๐	๑๗	๕๖.๖๗
บ้านไร่	F๒	๑๙	๗	๓๖.๘๔	๑๑	๓	๒๗.๒๗	๘	๕	๖๒.๕๐	๗๔	๕๒	๗๐.๒๗
ลานสัก	F๒	๑๘	๗	๓๘.๘๙	๙	๕	๕๕.๕๖	๘	๗	๘๗.๕๐	๗๔	๖๑	๘๒.๔๓
ห้วยคต	F๒	๙	๔	๔๔.๔๔	๓	๒	๖๖.๖๗	๕	๓	๖๐.๐๐	๔๐	๓๓	๘๒.๕๐
รวม		๑๗๒	๙๗	๕๖.๔๐	๖๘	๓๘	๕๕.๘๘	๗๖	๕๒	๖๘.๔๒	๗๘๘	๖๔๐	๘๑.๒๒

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๑ จำนวนบุคลากร (นักเทคนิคการแพทย์/นักกายภาพบำบัด/นักจิตวิทยา) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	นักเทคนิคการแพทย์			นักกายภาพบำบัด			นักจิตวิทยา		
		FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%	FTE	ปฏิบัติงานจริง	%
อุทัยธานี	S	๒๒	๒๓	๑๐๔.๕๕	๙	๖	๖๖.๖๗	๖	๒	๓๓.๓๓
ทัพทัน	F๒	๖	๖	๑๐๐	๙	๗	๗๗.๗๘	๑	๑	๑๐๐
สว่างอารมณ์	F๒	๓	๓	๑๐๐	๔	๓	๗๕.๐๐	๑	๑	๑๐๐
หนองฉาง	F๒	๕	๕	๑๐๐	๑๐	๔	๔๐.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐
หนองขาหย่าง	F๓	๓	๒	๖๖.๖๗	๓	๒	๖๖.๖๗	๑	๐	๐
บ้านไร่	F๒	๔	๔	๑๐๐	๖	๔	๖๖.๖๗	๑	๑	๑๐๐
ลานสัก	F๒	๔	๔	๑๐๐	๔	๓	๗๕.๐๐	๑	๑	๑๐๐
ห้วยคต	F๒	๓	๔	๑๓๓.๓๓	๓	๒	๖๖.๖๗	๑	๐	๐
รวม		๕๐	๕๑	๑๐๒.๐๐	๔๘	๓๑	๖๔.๕๘	๑๔	๗	๕๐.๐๐

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๒ จำนวนข้าราชการ/พนักงานกระทรวง/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

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

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

หมายเหตุ : ไม่รวม สอ.หาดทนง, ศูนย์เทศบาลเมืองฯ ,ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ ,หน่วยบริการทัพยายปอน

ตารางที่ ๑๓ จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) และ สสจ.

ลำดับ	CUP/สสจ.	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร					
			ข้าราชการ	ลจป.	พร.	พกส.	ลจค.	รวมทั้งสิ้น
๑	เมืองอุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	๔๒๘	๘๐	๓๙	๒๒๕	๔๕	๘๑๗
		สสอ.เมืองฯ	๓๖	๐	๐	๘	๕	๔๙
	รวม		**๔๖๔**	**๘๐**	**๓๙**	**๒๓๓**	**๕๐**	๘๖๖
๒	ทัพทัน	รพ.ทัพทัน	๑๒๔	๙	๑	๙๐	๗	๒๓๑
		สสอ.ทัพทัน	๔๐	๐	๑	๑๓	๗	๖๑
	รวม		**๑๖๔**	**๙**	**๒**	**๑๐๓**	**๑๔**	๒๙๒
๓	สว่างอารมณ์	รพ.สว่างอารมณ์	๗๐	๘	๑	๔๕	๕	๑๒๙
		สสอ.สว่างอารมณ์	๒๒	๐	๐	๑๕	๓	๔๐
	รวม		**๙๒**	**๘**	**๑**	**๖๐**	**๘**	๑๖๙
๔	หนองฉาง	รพ.หนองฉาง	๑๑๑	๑๒	๒	๘๘	๒๔	๒๓๗
		สสอ.หนองฉาง	๕๖	๐	๐	๘	๑๖	๘๐
	รวม		**๑๖๗**	**๑๒**	**๒**	**๙๖**	**๔๐**	๓๑๗
๕	หนองขาหย่าง	รพ.หนองขาหย่าง	๓๒	๗	๒	๑๒	๑๒	๖๕
		สสอ.หนองขาหย่าง	๒๑	๐	๑	๑	๑	๒๔
	รวม		**๕๓**	**๗**	**๓**	**๑๓**	**๑๓**	๘๙
๖	บ้านไร่	รพ.บ้านไร่	๘๒	๙	๑	๖๖	๒๒	๑๘๐
		สสอ.บ้านไร่	๔๒	๓	๒	๑๒	๖	๖๕
	รวม		**๑๒๔**	**๑๒**	**๓**	**๗๘**	**๒๘**	๒๔๕
๗	ลานสัก	รพ.ลานสัก	๘๙	๑๐	๑	๗๕	๑๔	๑๘๙
		สสอ.ลานสัก	๔๓	๐	๐	๖	๓	๕๒
	รวม		**๑๓๒**	**๑๐**	**๑**	**๘๑**	**๑๗**	๒๔๑
๘	ห้วยคต	รพ.ห้วยคต	๕๔	๘	๑	๔๔	๑	๑๐๘
		สสอ.ห้วยคต	๑๔	๐	๑	๓	๑	๑๙
	รวม		**๖๘**	**๘**	**๒**	**๔๗**	**๒**	๑๒๗
๙	สสจ.		๖๙	๑๐	๑๙	๐	๔	๑๐๒
	รวมทั้งสิ้น		**๑,๒๖๔**	**๑๔๖**	**๕๓**	**๗๑๑**	**๑๗๒**	๒,๓๔๖

ที่มา : HR MOPH กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ (ลจป. = ลูกจ้างประจำ , พร.= พนักงานราชการ , พกส. = พนักงานกระทรวงฯ , ลจค. = ลูกจ้างชั่วคราว)

๙. ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

จังหวัดอุทัยธานี มีประชาชนลงทะเบียนจำแนกเป็นผู้ที่มีสิทธิตามการพำนักอาศัยในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๒๙๑,๑๒๖คน เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๖ โดยแบ่งเป็นประเภทสิทธิประกันสุขภาพ(UC)มากที่สุด ๒๔๘,๕๙๑ คน (ร้อยละ ๘๕.๓๙) รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๒๒,๖๖๐ คน (ร้อยละ ๗.๗๘) สิทธิประกันสังคม ๑๔,๙๓๕คน(ร้อยละ ๕.๑๓) สิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น ๓,๕๖๐คน (ร้อยละ ๑.๒๒) สิทธิอื่นๆ ๖๙๕ คน (ร้อยละ ๐.๒๔) ตามลำดับ และมีกลุ่มบุคคลผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ๔๐๓ คน (ร้อยละ ๐.๑๔) และสิทธิว่าง ๒๘๒ คน (ร้อยละ ๐.๐๙)

ตารางที่ **๑๔** ข้อมูลสิทธิด้านการรักษาพยาบาลประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี													
เครือข่าย	สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			ประกัน	ข้า	ข้าราชการ	สิทธิ	Stateless	สิทธิว่าง	รวม	ความครอบคลุม	
โรงพยาบาล	UCS	WEL	รวม (คน)	สังคม	ราชการ	ท้องถิ่น	อื่นๆ			ทั้งหมด	%UC	%NC
อุทัยธานี	๑๙,๖๖๒	๑๘,๐๘๕	๓๗,๗๔๗	๑๔,๙๓๕	๗,๖๑๐	๑,๒๐๘	๑๘๗	๕๑	๑๒๓	๖๑,๘๖๑	๙๙.๖๗	๙๙.๘๒
ทัพทัน	๑๔,๔๙๖	๑๗,๕๑๔	๓๒,๐๑๐	๐	๓,๑๙๐	๔๔๘	๖๔	๑๗	๒๑	๓๕,๗๕๐	๙๙.๙๓	๙๙.๙๕
สว่างอารมณ์	๑๑,๕๖๑	๑๓,๑๙๑	๒๔,๗๕๒	๐	๑,๒๙๒	๒๑๘	๓๔	๒๑	๑๕	๒๖,๓๓๒	๙๙.๙๔	๙๙.๙๕
หนองฉาง	๑๙,๓๗๔	๒๑,๙๘๒	๔๑,๓๕๖	๐	๔,๖๙๗	๕๗๒	๑๒๓	๒๙	๓๘	๔๖,๘๑๕	๙๙.๙๑	๙๙.๙๓
หนองขาหย่าง	๔,๓๖๕	๕,๑๘๓	๙,๕๔๘	๐	๑,๐๒๓	๑๘๐	๒๑	๒	๗	๑๐,๗๘๑	๙๙.๙๓	๙๙.๙๔
บ้านไร่	๒๑,๖๗๔	๒๒,๘๔๗	๔๔,๕๒๑	๐	๒,๑๘๑	๔๓๙	๑๖๕	๑๙๕	๓๕	๔๗,๕๓๖	๙๙.๙๒	๙๙.๙๓
ลานสัก	๒๑,๐๕๕	๒๑,๕๖๗	๔๒,๖๒๒	๐	๑,๘๑๒	๓๗๒	๗๐	๘๔	๒๘	๔๔,๙๘๘	๙๙.๙๓	๙๙.๙๕
ห้วยคต	๘,๑๙๕	๗,๘๔๐	๑๖,๐๓๕	๐	๘๕๕	๑๒๓	๓๑	๔	๑๕	๑๗,๐๖๓	๙๙.๙๑	๙๙.๙๒
รวม	๑๒๐,๓๘๒	๑๒๘,๑๓๙	๒๔๘,๕๙๑	๑๔,๙๓๕	๒๒,๖๖๐	๓,๕๖๐	๖๙๕	๔๐๓	๒๘๒	๒๙๑,๑๒๖	๙๙.๘๙	๙๙.๙๑

ที่มา:กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

๑๐.ข้อมูลสถานะสุขภาพ การเจ็บป่วย/เสียชีวิต และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

๑๐.๑ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

อัตราเกิด ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๙ มีแนวโน้มลดลง พบว่า ปี พ.ศ.๒๕๔๘ มีอัตราเกิดเท่ากับ ๑๐.๔๗ ต่อประชากรพันคน และลดลง เป็น ๗.๗๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

อัตราตาย ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๙ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๗.๐๒ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ๘.๙๕ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๙ มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ ๐.๓๔ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ เป็นร้อยละ -๑.๒๑ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เนื่องจากมีอัตราเกิดน้อยกว่าอัตราตาย

ตารางที่ ๑๕ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๔๘–๒๕๕๙

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากร	อัตราเกิด (ต่อ ปชก. พันคน)	อัตราตาย (ต่อ ปชก. พันคน)	อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ)	การเคลื่อนย้าย				
					ย้ายเข้า (คน)	อัตราการย้ายถิ่นเข้า	ย้ายออก (คน)	อัตราการย้ายถิ่นออก	อัตราการย้ายถิ่นรวม
๒๕๔๘	๓๒๖,๗๓	๑๐.๔๗	๗.๐๒	๐.๓๔	๑๖,๕๒๗	๕๐.๕๘	๑๖,๔๔๖	๕๐.๓๓	๑๐๐.๙๒
๒๕๔๙	๓๒๖,๙๘	๑๐.๓๗	๗.๓	๐.๓๑	๑๕,๖๗๐	๔๗.๙๒	๑๕,๗๑๘	๔๘.๐๗	๙๕.๙๙
๒๕๕๐	๓๒๖,๙๗	๑๐.๖๑	๗.๖๒	๐.๓	๑๗,๑๘๓	๕๒.๕๕	๑๗,๐๗๑	๕๒.๒๑	๑๐๔.๗๖
๒๕๕๑	๓๒๗,๕๘	๑๐.๓๗	๗.๕๖	๐.๒๘	๑๘,๐๒๑	๕๕.๐๑	๑๗,๕๗๑	๕๓.๖๔	๑๐๘.๖๕
๒๕๕๒	๓๒๗,๘๗	๙.๘๔	๗.๔๗	๐.๒๔	๑๖,๐๙๑	๔๙.๐๘	๑๕,๕๔๕	๔๗.๔๑	๙๖.๔๙
๒๕๕๓	๓๒๗,๙๕	๙.๕๕	๗.๙	๐.๑๖	๑๕,๓๗๗	๔๖.๘๙	๑๕,๐๒๖	๔๕.๘๒	๙๒.๗๐
๒๕๕๔	๓๒๘,๐๓	๙.๗๕	๗.๖๔	๐.๒๑	๑๕,๔๗๐	๔๗.๑๖	๑๔,๙๑๕	๔๕.๔๗	๙๒.๖๓
๒๕๕๕	๓๒๘,๙๕	๑๐.๓๗	๗.๗๘	๐.๒๖	๑๕,๘๒๙	๔๘.๑๒	๑๕,๒๖๑	๔๖.๓๙	๙๔.๕๑
๒๕๕๖	๓๒๙,๕๓	๙.๒๒	๘.๓๐	๐.๐๙	๑๔,๓๓๓	๔๓.๕๑	๑๓,๙๐๗	๔๒.๒๒	๘๕.๗๐
๒๕๕๗	๓๓๐,๑๗	๘.๔๙	๗.๙๑	๐.๐๖	๑๓,๙๕๕	๔๒.๒๖	๑๓,๕๗๓	๔๑.๑๑	๘๓.๓๗
๒๕๕๘	๓๓๐,๙๐	๘.๕๖	๗.๔๔	๐.๑๑	๑๔,๐๓๗	๔๒.๔๒	๑๓,๘๒๖	๔๑.๗๘	๘๔.๒๐
๒๕๕๙	๓๓๐,๒๙	๗.๗๔	๘.๙๕	-๑.๒๑	๑๒,๖๓๒	๓๘.๒๔	๑๒,๗๔๑	๓๘.๕๗	๗๖.๘๑

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, สูติบัตร , มรณบัตร

๑๐.๒ สาเหตุการป่วย / อัตราป่วยผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๑๖ จำนวนครั้ง และอัตราป่วยผู้ป่วยนอก จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย

กลุ่มสาเหตุการป่วย		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
		จำนวน(ครั้ง)	อัตรา	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา
๑. โรคระบบไหลเวียนเลือด	ร	๓๑๗,๑๓๖	๙๖๒.๓๗	๓๔๑,๔๘๗	๑,๐๓๔.๒	๓๕๑,๓๘๒	๑,๐๖๑.๘
	ช	๑๑๗,๓๐๗	๗๒๔.๐๔	๑๒๘,๐๙๖	๗๘๙.๔๓	๑๓๒,๕๐๕	๘๑๕.๑๒
	ญ	๑๙๙,๘๒๙	๑,๑๙๒.๘	๒๑๓,๓๙๑	๑,๒๗๐.๘	๒๑๘,๘๗๗	๑,๓๐๐.๑
๒. โรคระบบกล้ามเนื้อ รวม	ร	๒๘๙,๒๐๓	๘๗๗.๖๐	๓๑๔,๒๑๐	๙๕๑.๖๕	๓๕๑,๑๙๗	๑,๐๖๑.๓
โครงร่างและเนื้อยึดเสริม	ช	๙๘,๑๗๗	๖๐๕.๙๖	๑๐๗,๖๘๖	๖๖๓.๖๕	๑๒๑,๒๑๘	๗๔๕.๖๙
	ญ	๑๙๑,๐๒๖	๑๑๔๐.๓๓	๒๐๖,๕๒๔	๑,๒๒๙.๙	๒๒๙,๙๗๙	๑,๓๖๖.๑
๓. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ	ร	๒๔๑,๑๑๐	๗๓๑.๖๖	๒๖๖,๖๙๘	๘๐๗.๗๕	๒๘๑,๑๖๙	๘๔๙.๖๙
โภชนาการ และเมตะบอลิซึม	ช	๗๙,๐๕๙	๔๘๗.๙๖	๘๖,๔๒๘	๕๓๒.๖๔	๙๓,๒๙๐	๕๗๓.๘๘
	ญ	๑๖๒,๐๕๑	๙๖๗.๓๖	๑๘๐,๒๗๐	๑,๐๗๓.๕	๑๘๗,๘๗๙	๑,๑๑๖.๐
๔. โรคระบบย่อยอาหาร รวม	ร	๑๗๙,๕๕๐	๕๔๔.๘๕	๑๐๗,๘๒๔	๕๑๗.๓๗	๑๘๗,๖๓๙	๕๖๗.๐๕
โรคในช่องปาก	ช	๖๖,๙๙๓	๔๑๓.๔๙	๖๔,๘๗๙	๓๙๙.๘๔	๗๑,๔๗๐	๔๓๙.๖๖
	ญ	๑๑๒,๕๕๗	๖๗๑.๙๑	๑๐๕,๙๔๕	๖๓๐.๙๔	๑๑๖,๑๖๙	๖๙๐.๐๖
๕. โรคระบบหายใจ	ร	๑๘๐,๔๙๓	๕๔๗.๗๒	๑๙๐,๑๓๙	๕๗๕.๘๗	๑๘๔,๐๙๔	๕๕๖.๓๓
	ช	๘๑,๙๙๐	๕๐๖.๐๕	๘๕,๖๗๒	๕๒๗.๙๘	๘๒,๕๙๒	๕๐๘.๐๗
	ญ	๙๘,๕๐๓	๕๘๘.๐๑	๑๐๔,๔๖๗	๖๒๒.๑๔	๑๐๑,๕๐๒	๖๐๒.๙๓
๖. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วม	ร	๔๔,๒๕๑	๑๓๔.๒๘	๖๗,๗๐๘	๒๐๕.๐๗	๗๓,๒๓๑	๒๒๑.๓๐
ปัสสาวะ	ช	๑๙,๕๗๒	๑๒๐.๘๐	๓๐,๗๐๔	๑๘๙.๒๒	๓๓,๖๑๔	๒๐๖.๗๘
	ญ	๒๔,๖๗๙	๑๔๗.๓๒	๓๗,๐๐๔	๒๒๐.๓๗	๓๙,๖๑๗	๒๓๕.๓๓
๗. โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้	ร	๕๐,๕๗๓	๑๕๓.๔๗	๕๒,๙๔๘	๑๖๐.๓๖	๕๔,๗๙๐	๑๖๕.๕๘
ผิวหนัง	ช	๒๑,๔๑๖	๑๓๒.๑๘	๒๒,๙๗๒	๑๔๑.๕๗	๒๓,๖๔๖	๑๔๕.๔๖
	ญ	๒๙,๑๕๗	๑๗๔.๐๕	๒๙,๙๗๖	๑๗๘.๕๒	๓๑,๑๔๔	๑๘๕.๐๐
๘. โรคหูและปุ่มกกหู	ร	๕๔,๒๙๒	๑๖๔.๗๕	๔๓,๕๔๗	๑๓๑.๘๙	๓๙,๙๖๙	๑๒๐.๗๙
	ช	๑๖,๓๖๒	๑๐๐.๙๙	๑๓,๔๗๙	๘๓.๐๗	๑๒,๕๘๕	๗๗.๔๒
	ญ	๓๗,๙๓๐	๒๒๖.๔๒	๓๐,๐๖๘	๑๗๙.๐๗	๒๗,๓๘๔	๑๖๒.๖๖
๙. โรคติดเชื้อและปรสิต	ร	๔๓,๖๒๑	๑๓๒.๓๗	๔๓,๖๘๕	๑๓๒.๓๑	๓๙,๘๒๓	๑๒๐.๓๕
	ช	๒๐,๑๔๖	๑๒๔.๓๔	๒๐,๕๙๐	๑๒๖.๘๙	๑๙,๐๓๘	๑๑๗.๑๑
	ญ	๒๓,๔๗๕	๑๔๐.๑๓	๒๓,๐๙๕	๑๓๗.๕๔	๒๐,๗๘๕	๑๒๓.๔๗
๑๐. สาเหตุจากภายนอกอื่น	ร	๒๖,๘๕๕	๘๑.๔๙	๒๘,๑๘๘	๘๕.๓๗	๓๒,๑๐๗	๙๗.๐๓
ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	ช	๑๕,๔๖๔	๙๕.๔๕	๑๕,๙๖๖	๙๘.๔๐	๑๗,๕๒๗	๑๐๗.๘๒
	ญ	๑๑,๓๙๑	๖๘.๐๐	๑๒,๒๒๒	๗๒.๗๙	๑๔,๕๘๐	๘๖.๖๑

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม รง.๕๐๔ อัตราป่วยต่อประชากรพันคน)

จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ พบว่า สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรคในแต่ละปีไม่แตกต่างกัน โดยมี โรคระบบไหลเวียนเลือด ,โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม,โรคเกี่ยวกับระบบต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม , โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปากและโรคระบบหายใจ เป็นสาเหตุการป่วย๕ อันดับแรก เพศหญิงมีอัตราการป่วยสูงกว่าเพศชาย

๑๐.๓ สาเหตุการป่วย / อัตราป่วยผู้ป่วยใน

อัตราป่วยของผู้ป่วยในตามสาเหตุการป่วย ปี พ.ศ.๒๕๕๘ –๒๕๖๐ พบว่า ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตะบอลิซึมอื่นๆ เป็นอันดับแรก รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคเบาหวาน และอัตราป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตารางที่ ๑๗ จำนวน อัตราป่วย ผู้ป่วยใน จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๕๘–๒๕๖๐

กลุ่มสาเหตุการป่วย	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา
๑.ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตะบอลิซึม อื่นๆ	๑๑,๔๒๗	๓,๔๖๗.๖๐	๑๓,๐๐๔	๓,๙๓๘.๔๗	๘,๘๓๖	๒,๖๗๐.๒๔
๒.โรคความดันโลหิตสูง	๙,๔๖๕	๒,๘๗๒.๒๒	๑๑,๐๘๒	๓,๓๕๖.๓๖	๘,๖๖๘	๒,๖๑๙.๔๘
๓.โรคระบบกล้ามเนื้อ	๕,๙๔๕	๑,๘๐๔.๐๕	๕,๙๒๖	๑,๗๙๔.๗๘	๔,๗๕๒	๑,๔๓๖.๐๖
๔.อาการ/อาการแสดงสิ่งผิดปกติทางคลินิก	๔,๑๙๙	๑,๒๗๔.๒๒	๕,๑๑๕	๑,๕๔๙.๑๖	๔,๒๒๐	๑,๒๗๕.๒๙
๕.โรคระบบย่อยอาหาร	๓,๗๘๘	๑,๑๔๙.๕๐	๔,๔๐๗	๑,๓๓๔.๗๓	๔,๐๘๐	๑,๒๓๒.๙๘
๖.โรคเบาหวาน	๔,๘๓๖	๑,๔๖๗.๕๒	๕,๕๐๕	๑,๖๖๗.๒๘	๔,๐๒๔	๑,๒๑๖.๐๖
๗.โรคติดเชื้อของลำไส้	๓,๑๖๗	๙๖๑.๐๕	๓,๕๔๘	๑,๐๗๔.๕๗	๓,๒๘๒	๙๙๑.๘๒
๘.โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติของกลไกภูมิคุ้มกัน	๓,๕๔๒	๑,๐๗๔.๘๔	๔,๓๓๘	๑,๓๑๓.๘๓	๓,๒๗๑	๙๘๘.๕๐
๙.โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	๒,๙๗๒	๙๐๑.๘๗	๒,๘๖๕	๘๖๗.๗๒	๓,๐๐๐	๙๐๖.๖๐
๑๐.ปอดอักเสบ	๓,๒๑๖	๙๗๕.๙๒	๓,๔๔๒	๑,๐๔๒.๔๖	๒,๖๔๔	๗๙๙.๐๒

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม รง.๕๐๕ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)

๑๐.๔ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖–๒๕๖๐ พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยสูงใน ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดบวม โรคสุกใส โรคอาหารเป็นพิษ และโรคตาแดง ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๘ อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดอุทัยธานีปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๐

ลำดับ	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ปีพ.ศ.๒๕๕๖		ปีพ.ศ.๒๕๕๗		ปีพ.ศ.๒๕๕๘		ปีพ.ศ. ๒๕๕๙		ปี พ.ศ.๒๕๖๐	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	อุจจาระร่วง	๘,๐๐๐	๒,๔๓๙.๖๓	๗,๘๕๑	๒๓๘๖.๖๘	๗,๔๕๑	๒,๒๖๕.๐๙	๘,๓๖๙	๒,๕๓๔.๖๙	๖,๕๕๓	๑๙๘๔.๖๘
๒	ปอดบวม	๑,๑๒๑	๓๔๑.๘๑	๑,๐๓๗	๓๑๕.๒๕	๑,๒๒๗	๓๗๓.๐๑	๑,๒๘๘	๓๙๐.๐๙	๑,๕๑๑	๔๕๗.๖๓
๓	สุกใส	๓๗๕	๑๑๔.๓๔	๕๐๓	๑๕๒.๙๑	๓๐๓	๙๒.๑๑	๒๖๓	๗๙.๖๕	๓๐๒	๙๑.๔๗
๔	อาหารเป็นพิษ	๖๓๒	๑๙๒.๗๑	๕๙๑	๑๗๙.๖๖	๔๒๘	๑๓๐.๑๑	๔๒๐	๑๒๗.๒๐	๒๙๘	๙๐.๒๕
๕	ตาแดง	๓๕๖	๑๐๘.๕๕	๑๗๑๖	๕๒๑.๖๖	๓๒๖	๙๙.๑๐	๔๓๑	๑๓๐.๕๔	๒๘๒	๘๕.๔๑
๖	มือ เท้า ปาก	๒๗๖	๘๔.๑๖	๓๗๘	๑๑๔.๙๑	๒๕๗	๗๘.๑๓	๓๙๓	๑๑๙.๐๓	๒๘๐	๘๔.๘๐
๗	ไข้หวัดใหญ่	๒๘๒	๘๕.๙๙	๑๙๐	๕๗.๗๖	๘๑	๒๔.๖๒	๙๓	๒๘.๑๗	๑๗๘	๕๓.๙๑
๘	ไข้เลือดออก	๔๓๖	๑๓๒.๙๔	๑๙๖	๕๙.๕๘	๑,๕๗๒	๔๗๗.๘๘	๑๗๕	๕๓.๐๐	๑๒๓	๓๗.๒๕
๙	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๑๓	๓๔.๔๖	๘๙	๒๗.๐๖	๙๐	๒๗.๓๖	๑๒๙	๓๙.๐๗	๑๑๘	๓๕.๗๔
๑๐	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๘๑๗	๒๔๙.๑๒	๕๘๖	๑๗๘.๑๔	๔๔	๑๓.๓๘	๓๖	๑๐.๙๐	๔๘	๑๔.๕๔

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๑๐.๕ สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ –๒๕๕๙ จากมรณบัตร พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญอันดับแรก ๆ ได้แก่ โรคมะเร็ง รองลงมา ได้แก่ ปอดบวม/ปอดอักเสบ, โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๙ จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐
จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก

สาเหตุการตาย		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. โรคมะเร็งทุกชนิด	ร	๓๒๘	๙๙.๕๓	๓๗๒	๑๑๒.๖๗	๓๒๘	๙๙.๑๒
	ช	๑๘๒	๑๑๒.๓๓	๒๑๒	๑๓๐.๖๕	๑๗๕	๑๐๗.๖๕
	ญ	๑๔๖	๘๗.๑๕	๑๖๐	๙๕.๒๙	๑๕๓	๙๐.๘๘
๑.๑ มะเร็งตับ	ร	๔๒	๑๒.๗๕	๕๗	๑๗.๒๖	๖๑	๑๘.๔๓
	ช	๓๖	๒๒.๒๒	๔๔	๒๗.๑๒	๓๙	๒๓.๙๙
	ญ	๖	๓.๕๘	๑๓	๗.๗๔	๒๒	๑๓.๐๗
๑.๒ มะเร็งปอด	ร	๕๘	๑๗.๖๐	๖๘	๒๐.๕๙	๕๙	๑๗.๘๓
	ช	๔๔	๒๗.๑๖	๔๑	๒๕.๒๗	๓๘	๒๓.๓๘
	ญ	๑๔	๘.๓๖	๒๗	๑๖.๐๘	๒๑	๑๒.๔๗
๑.๓ มะเร็งลำไส้	ร	๓๔	๑๐.๓๒	๓๘	๑๑.๕๑	๔๑	๑๒.๓๙
	ช	๑๘	๑๑.๑๑	๒๕	๑๕.๔๑	๑๘	๑๑.๐๗
	ญ	๑๖	๙.๕๕	๑๓	๗.๗๔	๒๓	๑๓.๖๖
๑.๔ มะเร็งปากมดลูก	ร	๑๖	๔.๘๖	๑๑	๓.๓๓	๘	๒.๔๒
	ช	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐
	ญ	๑๖	๙.๕๕	๑๐	๕.๙๖	๘	๔.๗๕
๑.๕ มะเร็งเต้านม	ร	๒๔	๗.๒๘	๒๓	๖.๙๗	๑๑	๓.๓๒
	ช	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐
	ญ	๒๔	๑๔.๓๓	๒๐	๑๑.๙๑	๑๑	๖.๕๓
๒. โรคปอดบวม ปอดอักเสบ	ร	๒๘๙	๘๗.๗๐	๓๔๐	๑๐๒.๙๗	๒๙๒	๘๘.๒๔
	ช	๑๗๓	๑๐๖.๗๘	๒๑๓	๑๓๑.๒๗	๑๘๕	๑๑๓.๘๐
	ญ	๑๑๖	๖๙.๒๕	๑๒๗	๗๕.๖๓	๑๐๗	๖๓.๕๖
๓. โรคหลอดเลือดสมอง	ร	๒๒๔	๖๗.๙๗	๒๐๓	๖๑.๔๘	๒๑๙	๖๖.๑๘
	ช	๑๒๖	๗๗.๗๗	๑๑๗	๗๒.๑๐	๑๒๐	๗๓.๘๒
	ญ	๙๘	๕๘.๕๐	๘๖	๕๑.๒๒	๙๙	๕๘.๘๑
๔. ติดเชื้อ / โลหิตเป็นพิษ	ร	๑๒๕	๓๗.๙๓	๑๖๒	๔๙.๐๖	๑๒๘	๓๘.๖๘
	ช	๖๒	๓๘.๒๗	๗๑	๔๓.๗๖	๖๔	๓๙.๓๗
	ญ	๖๓	๓๗.๖๑	๙๑	๕๔.๑๙	๖๔	๓๘.๐๒

ตารางที่ ๑๙ จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก (ต่อ)

สาเหตุการตาย		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๕. โรคหัวใจขาดเลือด	ร	๑๓๓	๔๐.๓๖	๑๔๔	๔๓.๖๑	๑๓๑	๓๙.๕๙
	ช	๘๐	๔๙.๓๘	๘๑	๔๙.๙๒	๗๖	๔๖.๗๕
	ญ	๕๓	๓๑.๖๔	๖๓	๓๗.๕๒	๕๕	๓๒.๖๗
๖. สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	ร	๑๐๖	๓๒.๑๗	๙๓	๒๘.๑๗	๑๔๒	๔๒.๙๑
	ช	๗๖	๔๖.๙๑	๗๓	๔๔.๙๙	๑๐๔	๖๓.๙๘
	ญ	๓๐	๑๗.๙๑	๒๐	๑๑.๙๑	๓๘	๒๒.๕๗
๗. โรคไต	ร	๗๖	๒๓.๐๖	๙๒	๒๗.๘๖	๙๐	๒๗.๒๐
	ช	๒๘	๑๗.๒๘	๔๔	๒๗.๑๒	๔๖	๒๘.๓๐
	ญ	๔๘	๒๘.๖๕	๔๘	๒๘.๕๙	๔๔	๒๖.๑๔
๘. อุบัติเหตุจราจร	ร	๔๘	๑๔.๕๗	๗๓	๒๒.๑๑	๗๑	๒๑.๔๖
	ช	๔๐	๒๔.๖๙	๖๑	๓๗.๕๙	๕๗	๓๕.๐๖
	ญ	๘	๔.๗๘	๑๒	๗.๑๕	๑๔	๘.๓๒
๙. โรคตับ	ร	๕๔	๑๖.๓๙	๕๘	๑๗.๕๗	๕๙	๑๗.๘๓
	ช	๓๖	๒๒.๒๒	๔๒	๒๕.๘๘	๔๕	๒๗.๖๘
	ญ	๑๘	๑๐.๗๕	๑๖	๙.๕๓	๑๔	๘.๓๒
๑๐. โรคความดันโลหิตสูง	ร	๔๘	๑๔.๕๗	๕๗	๑๗.๒๖	๙๕	๒๘.๗๑
	ช	๒๑	๑๒.๙๖	๒๐	๑๒.๓๓	๔๕	๒๗.๖๘
	ญ	๒๗	๑๖.๑๒	๓๗	๒๒.๐๓	๕๐	๒๙.๗๐

ที่มา : มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

๑๐.๖ ผลงานการให้บริการ

ตารางที่ ๒๐ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘– ๒๕๖๐ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	๖๑,๒๔	๒๖๐,๓๕๔	๔.๒๕	๗๓,๑๗๓	๒๘๓,๓๐๔	๓.๘๗	๖๒,๓๒๕	๒๗๙,๔๓๔	๔.๔๘
ทัพทัน	๓๔,๐๙	๑๖๘,๒๕๖	๔.๙๔	๔๗,๙๔๖	๒๑๐,๖๔๕	๔.๓๙	๓๕,๓๔๙	๑๙๕,๑๗๘	๕.๕๒
สว่างอารมณ์	๑๙,๒๐	๗๗,๐๑๕	๔.๐๑	๑๗,๙๒๗	๘๒,๐๓๘	๔.๕๘	๑๗,๕๔๙	๘๘,๒๔๘	๕.๐๓
หนองฉาง	๓๒,๔๒	๑๕๖,๓๔๖	๔.๘๒	๓๒,๒๑๕	๑๘๗,๔๐๐	๕.๘๒	๓๒,๙๑๔	๑๙๗,๙๑๑	๖.๐๑
หนองขาหย่าง	๕,๘๗๕	๓๙,๒๖๙	๖.๖๘	๕,๘๘๓	๔๑,๙๑๓	๗.๑๒	๖,๔๗๒	๔๔,๔๘๔	๖.๘๗
บ้านไร่	๓๒,๐๗	๑๔๕,๐๓๙	๔.๕๒	๓๐,๔๒๗	๑๔๕,๒๗๓	๔.๗๗	๓๑,๒๑๗	๑๕๖,๕๐๘	๕.๐๑
ลานสัก	๓๐,๓๓	๑๒๔,๕๕๘	๔.๑๑	๒๘,๑๘๐	๑๓๑,๖๕๕	๔.๖๗	๒๘,๙๖๕	๑๔๖,๘๗๒	๕.๐๗
ห้วยคต	๑๓,๙๗	๖๙,๑๒๖	๔.๙๕	๑๓,๓๒๖	๗๒,๓๗๑	๕.๔๓	๑๓,๗๑๗	๗๑,๘๘๐	๕.๒๔
รวม	๒๒๙,๒	๑,๐๓๙,๙๖	๔.๕๔	๒๔๙,๐๗	๑,๑๕๔,๕	๔.๖๔	๒๒๘,๕๐	๑,๑๘๐,๕	๕.๑๗

ที่มา : HDC(Health Data Center)กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๑ จำนวนผู้ป่วยนอก (OP visit) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘– ๒๕๖๐ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก เฉพาะ OP visit โรงพยาบาล								
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
	คน	ครั้ง	ครั้ง	คน	ครั้ง	ครั้ง	คน	ครั้ง	ครั้ง
อุทัยธานี	๕๓,๓๕๔	๒๒๗,๓๐๖	๔.๒๖	๗๓,๑๗๓	๒๘๓,๓๐๔	๓.๘๗	๕๓,๘๔๙	๒๔๐,๘๖๙	๔.๔๗
ทัพทัน	๒๘,๘๔๓	๑๓๒,๑๑๓	๔.๕๘	๔๗,๙๓๑	๒๑๐,๖๑๖	๔.๓๙	๓๐,๐๘๑	๑๕๗,๔๐๙	๕.๒๓
สว่างอารมณ์	๑๕,๑๗๒	๖๔,๖๖๑	๔.๒๖	๑๗,๙๒๖	๘๒,๐๓๖	๔.๕๘	๑๔,๗๔๓	๗๔,๗๓๔	๕.๐๗
หนองฉาง	๒๖,๕๒๓	๑๓๓,๙๕๕	๕.๐๕	๓๒,๑๗๕	๑๘๗,๓๓๑	๕.๘๒	๒๙,๔๖๔	๑๗๗,๔๐๒	๖.๐๒
หนองขาหย่าง	๔,๕๑๒	๓๓,๔๖๔	๗.๔๒	๕,๘๘๓	๔๑,๙๑๓	๗.๑๒	๕,๕๑๘	๔๒,๔๘๖	๗.๗๐
บ้านไร่	๒๔,๘๓๑	๑๑๒,๖๕๒	๔.๕๔	๓๐,๓๕๗	๑๔๓,๔๒๒	๔.๗๒	๒๗,๐๑๘	๑๒๕,๕๐๙	๔.๖๕
ลานสัก	๒๔,๑๖๕	๙๕,๓๗๐	๓.๙๕	๒๘,๑๗๖	๑๓๑,๖๔๔	๔.๖๗	๒๕,๒๘๒	๑๑๘,๘๐๙	๔.๗๐
ห้วยคต	๑๑,๒๔๘	๕๕,๑๐๓	๔.๙๐	๑๓,๓๒๕	๗๒,๓๖๗	๕.๔๓	๑๑,๒๔๕	๕๘,๘๗๔	๕.๒๔
รวม	๑๘๘,๖๔	๘๕๔,๖๒๔	๔.๕๓	๒๔๘,๙๔	๑,๑๕๒,๖๓๓	๔.๖๓	๑๙๗,๒๐	๙๙๖,๐๙๒	๕.๐๕

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ ๒๒ จำนวนผู้ป่วยนอก เฉพาะ OP visit ของ รพ.สต. จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘–๒๕๖๐ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

CUP	รพ. สต.*	จำนวนผู้ป่วยนอก เฉพาะ OP visit ของ รพ.สต.								
		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
		คน	ครั้ง	ครั้ง	คน	ครั้ง	ครั้ง	คน	ครั้ง	ครั้ง
อุทัยธานี	๑๘	๑๔,๑๕๗	๖๔,๗๔๒	๔.๕๗	๒๙,๘๑๗	๑๐๗,๕๓๑	๓.๖๑	๑๑,๙๕๘	๔๙,๐๕๔	๔.๑๐
ทัพทัน	๑๖	๑๘,๑๕๘	๑๐๒,๗๗	๕.๖๖	๒๙,๐๒๗	๑๖๗,๒๐๒	๕.๗๖	๑๗,๐๖๗	๙๖,๖๔๐	๕.๖๖
สว่างอารมณ์	๘	๑๔,๒๑๖	๗๔,๓๓๒	๕.๒๓	๒๑,๗๐๒	๑๑๑,๖๓๔	๕.๑๔	๑๓,๖๒๙	๗๒,๒๕๘	๕.๓๐
หนองฉาง	๑๗	๒๒,๓๐๗	๑๑๐,๔๒	๔.๙๕	๔๔,๐๘๓	๒๒๕,๖๗๖	๕.๑๒	๒๐,๘๐๕	๑๐๐,๓๙๒	๔.๘๒
หนองขาหย่าง	๔	๒,๕๘๐	๑๔,๐๖๖	๕.๔๕	๘,๕๕๓	๔๗,๙๐๘	๕.๖๑	๕,๐๔๗	๒๘,๐๐๒	๕.๕๕
บ้านไร่	๑๖	๒๑,๕๑๑	๙๒,๖๑๓	๔.๓๑	๓๓,๘๘๐	๑๗๔,๔๔๗	๕.๑๕	๒๔,๔๘๓	๑๑๖,๑๑๕	๔.๗๔
ลานสัก	๑๐	๒๓,๐๕๗	๑๐๒,๕๑	๔.๔๕	๓๒,๙๓๘	๑๕๘,๓๙๙	๔.๘๑	๒๐,๔๕๕	๘๖,๒๓๙	๔.๒๒
ห้วยคต	๔	๕,๒๓๗	๒๑,๑๙๑	๔.๐๕	๗,๗๘๕	๓๒,๘๓๖	๔.๒๒	๔,๒๐๖	๑๖,๓๖๖	๓.๘๙
รวม	๙๓	๑๒๑,๒๒๓	๕๘๒,๖๖	๔.๘๑	๒๐๗,๗๘๕	๑,๐๒๕,๖๓๓	๔.๙๔	๑๑๗,๖๕๐	๕๖๕,๐๖๖	๔.๘๐

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

รพ.สต.* แห่ง รวมหน่วยบริการสุขภาพทัพยายปอน , ศูนย์บริการฯ เทศบาลเมืองฯ ,ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ และ สอ.หาดทนง

ตารางที่ ๒๓ จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘– ๒๕๖๐ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยใน โรงพยาบาล											
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘				ปีงบประมาณ ๒๕๕๙				ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			
	จำนวนผู้ป่วย	วันนอน	วันนอน	อัตรา	จำนวน	วันนอน	วันนอน	อัตรา	จำนวน	วันนอน	วันนอน	อัตรา
อุทัยธานี	๑๙,๖๘๖	๙๘,๗๒๗	๕.๐๒	๗๗.๒๘	๑๙,๖๔๑	๙๗,๒๒๓	๔.๙๕	๗๖.๑๐	๒๐,๔๐๑	๙๙,๒๔๑	๔.๘๖	๗๗.๖๘
ทัพทัน	๗,๙๙๒	๒๖,๔๘๒	๓.๓๑	๘๐.๖๑	๘,๒๕๕	๒๕,๒๗๓	๓.๐๕	๗๖.๙๓	๘,๔๘๐	๒๖,๒๑๖	๓.๐๙	๗๙.๘๑
สว่างอารมณ์	๓,๗๑๙	๑๒,๑๕๓	๓.๒๗	๑๑๐.๙๘	๓,๘๒๐	๑๑,๖๖๘	๓.๐๕	๑๐๖.๕๖	๓,๗๒๐	๑๑,๙๔๐	๓.๒๑	๑๐๙.๐๔
หนองฉาง	๖,๐๙๔	๒๕,๒๐๒	๔.๑๔	๑๑๕.๐๘	๕,๖๒๓	๒๕,๑๐๓	๔.๔๖	๗๖.๔๒	๕,๕๕๐	๒๑,๖๔๘	๓.๙๐	๖๕.๙๐
หนองขาหย่าง	๕๑๙	๑๒๕๒	๒.๔๑	๓๔.๓๐	๗๕๘	๑,๗๗๐	๒.๓๔	๔๘.๔๙	๘๔๐	๒,๕๑๙	๓.๐๐	๖๙.๐๑
บ้านไร่	๕,๒๒๕	๑๕,๒๕๔	๒.๙๒	๖๙.๖๕	๔,๖๖๖	๑๓,๙๗๕	๓.๐๘	๖๕.๖๑	๕,๑๙๔	๑๔,๕๕๘	๒.๘๐	๖๖.๔๗
ลานสัก	๕,๙๕๔	๑๘,๘๙๙	๓.๑๗	๘๖.๓๐	๕,๑๙๓	๑๘,๕๖๙	๓.๔๙	๘๓.๔๖	๔,๘๙๘	๑๘,๔๔๘	๓.๗๗	๘๔.๒๔
ห้วยคต	๒,๕๓๕	๗,๘๗๐	๓.๑๐	๗๑.๘๗	๒,๗๖๒	๙,๐๒๖	๓.๒๘	๘๒.๖๕	๒,๗๖๑	๘,๔๓๕	๓.๐๖	๗๗.๐๓
รวม	๕๑,๗๒๔	๒๐๕,๘๓๙	๓.๙๘	๘๑.๗๓	๕๐,๗๘๖	๒๐๒,๗๓๓	๓.๙๙	๗๗.๑๔	๕๑,๘๔๔	๒๐๓,๐๐๕	๓.๙๒	๗๗.๒๕

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (ทุกสิทธิ์)

ปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จากการวิเคราะห์โรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี และระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ และแผนดำเนินการโดยบูรณาการประเด็นปัญหาเน้นหนักของจังหวัดอุทัยธานีกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ระยะ ๒๐ ปี โดยมีเป้าหมาย "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพเป็นเลิศ เน้นหนักประเด็นดังต่อไปนี้

- การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี และภาวะโภชนาการในเด็ก ๐ – ๑๒ ปี
- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- การดูแลผู้สูงอายุ Long term care

๒. ยุทธศาสตร์การบริการเป็นเลิศ เน้นหนักประเด็นดังต่อไปนี้

- การพัฒนาบริการปฐมภูมิและคุณภาพการให้บริการ
- การพัฒนาระบบบริการสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) สาขาโรคไต สาขาสุขภาพจิต สาขาโรคติดเชื้อ และการดูแลเร่งด่วนในสาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง และสาขาอุบัติเหตุและการแพทย์ฉุกเฉิน
- การพัฒนาองค์กรคุณภาพในหน่วยงานทุกระดับ

๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ เน้นหนักประเด็นดังต่อไปนี้

- การพัฒนาและส่งเสริมความสุขของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้ค่านิยม MOPH

๔. ยุทธศาสตร์การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล เน้นหนักประเด็นดังต่อไปนี้

- การบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยงาน

๑๑. การบริหารงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรม/กอง ต่าง ๆ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๗๔,๔๐๕,๓๑๒.๐๐ บาท ภาพรวมการเบิกจ่ายรวมก่อหนี้ผูกพัน เป็นเงิน ๕๗,๒๔๔,๔๔๖.๙๒ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๔

ตารางที่ ๒๖ สรุปการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ประเภท	เงินที่ได้รับจัดสรร	ผูกพัน PO		เบิกจ่าย (ไม่รวม PO)		เบิกจ่าย (รวม PO)		คงเหลือ
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
งบดำเนินงาน	๒๔,๗๗๓,๒๑๒.๐๐	๗๑,๙๖๗.๒๓	๐.๒๙	๒๐,๒๕๓,๕๔๐.๖๙	๘๑.๗๖	๒๐,๓๒๕,๕๐๗.๙๒	๘๒.๐๕	๔,๔๔๗,๗๐๔.๐๘
งบอุดหนุน	๒๑๕,๐๐๐.๐๐	-	-	๑๔๐,๐๐๐.๐๐	๖๕.๑๒	๑๔๐,๐๐๐.๐๐	๖๕.๑๒	๗๕,๐๐๐.๐๐
งบลงทุน	๔๙,๔๑๗,๑๐๐.๐๐	๒๘,๑๔๓,๐๐๕.๐๐	๕๖.๙๕	๘,๖๓๕,๙๓๔.๐๐	๑๗.๔๘	๓๖,๗๗๘,๙๓๙.๐๐	๗๔.๔๓	๑๒,๖๓๘,๑๖๑.๐๐
รวม	๗๔,๔๐๕,๓๑๒.๐๐	๒๘,๒๑๔,๙๗๒.๒๓	๓๗.๙๒	๒๙,๐๒๙,๔๗๔.๖๙	๓๙.๐๒	๕๗,๒๔๔,๔๔๖.๙๒	๗๖.๙๔	๑๗,๑๖๐,๘๖๕.๐๘

ที่มา : งานการเงินและบัญชี/กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

วิสัยทัศน์ (Vision) :

"เป็นองค์กรนำในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง มีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน "

พันธกิจ (Mission) :

๑.พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน

๒.สร้างความร่วมมือของภาคีและเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ

๓.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพเท่าทันการเปลี่ยนแปลงอย่างมีธรรมาภิบาล

๔.พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูง

ค่านิยมองค์กร (Core Values) :

MOPH+๒U

M : Mastery เป็นนายตนเอง หมายถึง การเป็นผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญ พัฒนาและทำสิ่งที่ถูกต้อง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ หมายถึง การพัฒนานวัตกรรม วิธีการทำงานใหม่ๆภายใต้องค์ความรู้

P : People centered approach ใส่ใจประชาชน หมายถึง การดำเนินงานเป็นไปเพื่อประโยชน์ของประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม หมายถึง การให้ความอ่อนน้อมเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือของทุกภาคส่วน

U : Unity มีความพร้อมใจ หมายถึง ความสามัคคีและปฏิบัติภายใต้เป้าหมายเดียวกันขององค์กร

U : Uthaithani Style วิถีอุทัยยั่งยืน หมายถึง การดำเนินงานที่สอดคล้องวิถีชีวิตและบริบท

เป้าหมาย (Ultimate Goal) :

๑.ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ลดโรค และภัยสุขภาพ

๒.เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน

๓.บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสุขและสมดุลชีวิต คุณธรรม และสมรรถนะสูง

๔.ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีธรรมาภิบาล เป็นเลิศ และทันสมัย

ยุทธศาสตร์หลักด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ Excellence :

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

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

๑.ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

๑.๑ อนามัยแม่และเด็ก

๑.๒ ภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๑๒ ปี

๑.๓ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๒.ด้านระบบบริการ

๒.๑ โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

๒.๒ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

๒.๓ โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)

๒.๔ CKD

๒.๕ TB

๒.๖ อุบัติเหตุทางถนน

๒.๗ RDU

๒.๘ สุขภาพจิต (การฆ่าตัวตายสำเร็จ)

๒.๙ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(ECS)

๓.ด้านกำลังคน

๓.๑ MOPH

๔.ด้านบริหารจัดการ

๔.๑ ITA

๔.๒ คุณภาพข้อมูล

๔.๓ การบริหารการเงินการคลัง

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

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรี
ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
สถานการณ์

จากข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็กจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ มีอัตรามารดาตายต่อแสนการเกิดมีชีพ เท่ากับ ๖๙.๐๑ , ๓๘.๓๑ และ ๐ ตามลำดับ สาเหตุเกิดจาก Septicemia+Severe sepsis , Ectopic pregnancy+ Multiple Organ failure+ Prolong shock และ PPH (คลอดที่บ้าน) ปัญหาสำคัญที่พบจากการคลอด คือ อัตราการตกเลือดหลังคลอดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒.๐๕ , ๒.๔๙ และ ๓.๑๔ ตามลำดับ มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๖ แห่ง (ร้อยละ ๗๕) ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้จัดระบบเฝ้าระวังและดำเนินการเพื่อป้องกันและลดการตายมารดา ๕ องค์ประกอบ คือ การมีคณะกรรมการ MCH Board การดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก การจัดโซนนิ่งและระบบส่งต่อ การสืบสวนการตายและรวบรวมวิเคราะห์ รวมถึงการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น เพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและร่วมดูแลประชากรในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
ตารางที่ ๒๗ ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ		
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
๑.จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	๒,๘๘๐	๒,๖๐๘	๒,๕๑๓
๒.จำนวนมารดาคลอด C/S	๙๗๘	๙๐๑	๘๖๕
๓.จำนวนเด็กเกิดทั้งหมด	๒,๙๑๑	๒,๖๑๗	๒,๕๓๓
๔.จำนวนเด็กเกิดมีชีพ	๒,๘๙๘	๒,๖๑๐	๒,๕๒๙
๕.จำนวนเกิดไร้ชีพ	๑๓	๗	๔
๖.จำนวนเด็ก ๐ – ๗ วันตาย	๑๑	๖	๖
๗.ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด (ไม่เกินร้อยละ ๕)	๒.๐๕	๒.๔๙	๓.๑๔
๘.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ (ร้อยละ ๖๐)	๖๗.๓๒	๖๕.๐๑	๖๖.๒๓
๙.ร้อยละของหญิงคลอดได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)	๕๔.๕๖	๕๐.๓๑	๔๙.๖๐
๑๐.อัตราทารกตายปริกำเนิด (ไม่เกิน ๙ ต่อการเกิดมีชีพพันคน)	๘.๒๘	๔.๙๘	๓.๙๕
๑๑.อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนระหว่างคลอด(< ๒๕ ต่อการเกิดมีชีพพัน	๑๙.๓๒	๑๗.๒๔	๒๐.๙๖
๑๒.ร้อยละทารกเกิด LBW (ไม่เกินร้อยละ ๗)	๗.๘๐	๗.๙๗	๘.๘๙
๑๓.ร้อยละโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ไม่เกินร้อยละ ๒๐)	๑๐.๘๗	๑๒.๑๖	๘.๓๔
๑๔.ร้อยละมารดาได้รับการดูแลหลังคลอด ๓ ครั้งตามเกณฑ์(ร้อยละ ๖๕)	๕๘.๔๖	๔๗.๕๙	๕๓.๕๔
๑๕.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (ร้อยละ ๑๐๐)	๗๙.๔๖	๘๖.๗๐	๙๑.๖๔
๑๖.ร้อยละมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน (ร้อยละ ๕๐)	๗๖.๘๑	๗๗.๑๓	๗๙.๓๒

ที่มา : ข้อ ๑-๗,๑๐,๑๒ จากรายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก
ข้อ ๘-๙,๑๑,๑๓-๑๖ จากรายงานระบบข้อมูลสุขภาพ HDC

มาตรการ

๑.พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพ และเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒. พัฒนาคุณภาพบริการด้านแม่และเด็กให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานทุกระดับ

๓. ส่งเสริมครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย ร่วมเป็นผู้นำในการจัดการสุขภาพเด็ก

การดำเนินงาน

๑. ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๑.๑ จัดทำแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรี และโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๑ เพื่อสนับสนุนให้ดำเนินมาตรการในทิศทางเดียวกัน

๑.๒ จัดประชุม MCH Board ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เพื่อชี้แจงนโยบายขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก และการพัฒนาระบบบริการสาขาสูติกรรมและทารกแรกเกิดร่วมกันทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

๑.๓ จัดระบบข้อมูลการเฝ้าระวังการตายมารดา และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและวางแผนงานแก้ไขปัญหา โดยการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาซึ่งใช้แบบฟอร์ม ก๑-CE

๑.๔ นิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการในพื้นที่ร่วมกับทีมนิเทศทุกกลุ่มวัย

๑.๕ ติดตามประเมินความคงอยู่ของโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๓ แห่ง คือโรงพยาบาลบ้านไร่ สว่างอารมณ์ และหนองขาหย่าง

๒. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง

๒.๑ ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการทุกระดับการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

๒.๒ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน โดยให้ความรู้ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

๓. การสร้างภาคีเครือข่าย

๓.๑.ประชุม MCH board เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลไก MCH Board ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก บูรณาการงานกับ Service Plan และเชื่อมโยงกับ พชอ.เพื่อให้เห็นปัญหาและกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๓.๒ กำหนดแผนงานระดับจังหวัด ให้ชุมชนมีส่วนร่วมค้นหาหญิงตั้งครรภ์ส่งฝากท้องทันที และแนะนำการรับประทานยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิคตั้งแต่ไตรมาสแรก สร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชนท้องถิ่น อสม. ในการ ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง ตลอดจนการส่งเสริมด้านโภชนาการอย่างเพียงพอและครบถ้วน

๔.ระบบบริการที่มีคุณภาพ

๔.๑ พัฒนาคุณภาพระบบบริการฝากครรภ์และห้องคลอด ตามมาตรฐานโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดผ่านการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กจำนวน ๗ แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลหนองขาหย่างซึ่งไม่มีบริการ ห้องคลอด

๔.๒ การจัดการความเสี่ยงเพื่อลดการตายมารดา เน้นระบบบริการเชิงรุกและไร้รอยต่อ โดยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อนำเข้าสู่ระบบบริการ ให้ได้รับการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรก และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลุ่มไลน์ในการประสานข้อมูลและส่งต่อผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤตได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ปัญหาอุปสรรค

การบันทึกตามโปรแกรมรายงานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ของการเฝ้าระวังสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากระยะเวลาและข้อจำกัดในการบันทึกข้อมูลของพื้นที่หน่วยบริการมีข้อจำกัดแตกต่างกัน เช่น ข้อมูลไม่ถูกนำเข้าระบบในการบันทึกทุกครั้ง ซึ่งได้ให้ทุกหน่วยบริการในพื้นที่เน้นการตรวจสอบข้อมูลและแก้ไขปัญหาที่พบตามระบบ HDC

แผนการดำเนินงานระยะต่อไป

๑. การประชุม MCH Board ระดับจังหวัด ครั้งที่ ๒ และครั้งที่ ๓
๒. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ภาวะวิกฤตในห้องคลอด
๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม

ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงาน พบว่า การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กที่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๔.๘๒ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๐.๓๘ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ๑๖) แต่ยังพบว่ามีผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้ง ร้อยละ ๕๐.๙๐ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐) และการดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง ๔๓.๒๒ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕) ดังตาราง

ตารางที่ ๒๘ ข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

รายการข้อมูล	เกณฑ์	[redacted]	เมืองอุทัยธานี	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต	รวม
อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	เกิดมีชีพ	๕๙๔	๕๒	๒๖	๕๐	๐	๕๕	๖๔	๑๘	๘๕๙
		แม่ตาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
		อัตรา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๘๗	๖๕	๕๘	๕๘	๒๘	๑๐๗	๑๑๐	๔๗	๕๖๐
		ผลงาน	๕๑	๓๔	๓๓	๔๒	๒๐	๘๕	๗๑	๒๗	๓๖๓
		ร้อยละ	๕๘.๖๒	๕๒.๓๑	๕๖.๙๐	๗๒.๔๑	๗๑.๔๓	๗๙.๔๔	๖๕.๕๕	๕๗.๔๕	๖๔.๘๒
หญิงตั้งครรภ์รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๘๗	๖๔	๕๘	๕๗	๒๘	๑๐๗	๑๑๐	๔๗	๕๕๘
		ผลงาน	๔๒	๒๔	๒๙	๓๑	๑๖	๖๗	๕๒	๒๓	๒๘๔
		ร้อยละ	๔๘.๒๘	๓๗.๕๐	๕๐.๐๐	๕๔.๓๙	๕๗.๑๔	๖๒.๖๒	๔๗.๔๒	๔๘.๙๔	๕๐.๙๐
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Hct< ๓๓% จากตรวจเลือดครั้งที่ ๑)	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๖	เป้าหมาย	๕๕๐	๑๔	๒๕	๖	๖	๒๐๒	๔๑	๔๒	๘๘๖
		ผลงาน	๖๒	๐	๒	๑	๐	๑๖	๘	๓	๙๒
		ร้อยละ	๑๑.๒๗	๐	๘.๐๑	๑๖.๖๗	๐	๗.๙๒	๑๙.๕๑	๗.๑๔	๑๐.๓๘
มารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕	เป้าหมาย	๑๒๙	๘๐	๗๙	๘๙	๓๗	๑๖๗	๑๗๐	๖๘	๘๑๙
		ผลงาน	๖๗	๒๘	๓๒	๔๘	๒๘	๕๕	๖๔	๓๒	๓๕๔
		อัตรา	๕๑.๙๔	๓๕.๐๐	๔๐.๕๑	๕๓.๙๓	๗๕.๖๘	๓๒.๙๓	๓๗.๖๕	๔๗.๐๐	๔๓.๒๒
ร้อยละของรพ.ผ่านมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
		ผลงาน	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๑
		อัตรา	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๗.๕๐

ที่มา : ข้อ ๑ จากรายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก,ข้อ ๒ -๕ จากรายงานระบบข้อมูลสุขภาพ HDC (วันที่ ๑๕ก.พ.๖๑) ข้อ ๖ จากรายงานผลประเมินรพ.มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕
: ร้อยละเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔ และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ชาย ๑๑๓ ซม./หญิง ๑๑๒ ซม.)

สถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (๐ – ๕ ปี) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘–๒๕๖๐ พบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการตรวจคัดกรองร้อยละ ๘๒.๐๙ , ๑๖.๐๓ และ ๗๓.๐๓ ตามลำดับ มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๕.๑๗ , ๗๗.๙๕ และ ๘๘.๒๐ ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กเล็กมีพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ การขาดภาวะโภชนาการที่ดีและมีคุณค่า การเลี้ยงดู การใช้สื่อโทรทัศน์หรือสมาร์ทโฟน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กโดยตรง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ ๔๙.๕๑ และมีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี (ชาย ๑๐๙.๗ ซม. / หญิง ๑๐๙ ซม.)

มาตรการสำคัญ

๑. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยแม่และเด็กเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. พัฒนาคุณภาพบริการด้านแม่และเด็กให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานทุกระดับ

๓. ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่าย เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพเด็กแบบมีส่วนร่วม

๔. ขับเคลื่อนการส่งเสริมและพัฒนาเด็ก ๐ - ๕ ปี ผ่านกลไกระดับพื้นที่แบบบูรณาการ

การดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board)

๒. ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด

๓. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยระดับอำเภอและระดับจังหวัด

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

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๙ จำนวนและร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	พัฒนาการสมวัย		สงสัยล่าช้า*		ติดตามได้		สมวัยหลังติดตาม	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๓๘๐	๒๙๑	๗๖.๕๘	๒๘๕	๙๗.๙๔	๕	๑.๗๒	๓	๖๐.๐๐	๒๘๘	๙๘.๙๗
ทัพทัน	๓๘๐	๓๑๗	๘๓.๔๒	๒๘๖	๙๐.๒๒	๓๑	๙.๗๘	๑๔	๔๕.๑๖	๓๐๐	๙๔.๖๔
สว่างอารมณ์	๓๒๓	๒๔๘	๗๖.๗๘	๒๑๗	๘๗.๕๐	๓๐	๑๒.๑๐	๗	๒๓.๓๓	๒๒๔	๙๐.๓๒
หนองฉาง	๓๖๓	๒๑๐	๕๗.๘๕	๒๐๔	๙๗.๑๔	๖	๒.๘๖	๔	๖๖.๖๗	๒๐๘	๙๙.๐๕
หนองขาหย่าง	๑๒๔	๘๗	๗๐.๑๖	๗๗	๘๘.๕๑	๑๐	๑๑.๔๙	๙	๙๐.๐๐	๘๖	๙๘.๘๕
บ้านไร่	๗๒๓	๔๖๓	๖๔.๐๔	๔๓๒	๙๓.๓๐	๓๑	๖.๗๐	๗	๒๒.๕๘	๔๓๙	๙๔.๘๒
ลานสัก	๖๐๙	๓๘๕	๖๓.๒๒	๒๙๗	๗๗.๑๔	๘๘	๒๒.๘๖	๓๕	๓๙.๗๗	๓๓๒	๘๖.๒๓
ห้วยคต	๒๒๗	๑๐๑	๔๔.๔๙	๙๗	๙๖.๐๔	๔	๓.๙๖	๔	๑๐๐	๑๐๑	๑๐๐
รวม	๓,๑๒๙	๒,๑๐๒	๖๗.๑๘	๑,๘๙๕	๙๐.๑๕	๒๐๕	๙.๗๕	๘๓	๔๐.๔๙	๑,๙๗๘	๙๔.๑๐

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ(HDC) ไม่รวมเด็กที่มีผลการคัดกรองพัฒนาการล่าช้าที่ต้องส่งต่อ

ตารางที่ ๓๐ จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย(คน)	ที่ชั่งน้ำหนัก (คน)	ร้อยละ	จำนวน เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย ชาย ที่อายุ ๕ ปี	ส่วนสูงเฉลี่ย หญิง ที่อายุ ๕ ปี
เมืองอุทัยธานี	๑,๙๙๐	๑,๔๓๙	๗๒.๓๑	๗๐๓	๔๘.๘๕	๑๑๑.๖๗	๑๐๙.๔๔
ทัพทัน	๑,๘๑๙	๑,๕๐๓	๘๒.๖๓	๗๖๙	๕๑.๑๖	๑๐๘.๒๗	๑๐๘.๒๔
สว่างอารมณ์	๑,๖๕๓	๑,๓๗๙	๘๓.๔๒	๖๖๔	๔๘.๑๕	๑๑๑.๙๔	๑๐๙.๙๘
หนองฉาง	๑,๘๓๘	๑,๓๒๙	๗๒.๓๑	๗๑๗	๕๓.๙๕	๑๐๘.๑๗	๑๐๘.๒
หนองขาหย่าง	๖๖๔	๕๐๗	๗๖.๓๖	๒๕๓	๔๙.๙	๑๑๒.๔๗	๑๑๒.๖๖
บ้านไร่	๓,๖๐๗	๒,๘๙๕	๘๐.๒๖	๑,๔๓๓	๔๙.๕	๑๐๘.๕๗	๑๐๘.๕๑
ลานสัก	๒,๙๘๙	๒,๘๔๗	๙๕.๒๕	๑,๔๓๐	๕๐.๒๓	๑๐๙.๕๙	๑๐๙.๕๗
ห้วยคต	๑,๐๙๑	๕๕๗	๕๑.๐๕	๒๙๒	๕๒.๔๒	๑๐๘.๕๙	๑๑๐.๔๓
รวม	๑๕,๖๕๑	๑๒,๔๕๖	๗๙.๕๙	๖,๒๖๑	๕๐.๒๖	๑๐๙.๖๐	๑๐๙.๒๐

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC)

ปัญหาอุปสรรค

๑. จากการคัดกรองพัฒนาการยังพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าน้อย เนื่องมาจากทักษะในการคัดกรองคลาดเคลื่อนของเจ้าหน้าที่

๒. การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดูเด็กยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากพ่อ แม่ ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูยังขาดความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย อีกทั้งยังไม่เห็นความสำคัญของคู่มือฯ

๓. วัสดุอุปกรณ์ในการประเมินภาวะโภชนาการเช่น เครื่องชั่ง ที่วัดส่วนสูง ที่วัดความยาว ในสถานบริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน ยังไม่ได้มาตรฐาน

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน
ตัวชี้วัด : ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐ – ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ ๕๔
สถานการณ์

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพตามกลุ่มวัยจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบว่า ฟันน้ำนมในเด็กปฐมวัย (กลุ่มอายุ ๓ ปี) มีฟันดี (ปราศจากฟันผุ) คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๘๕ , ๖๒.๗๙ และ ๕๔.๘๖ ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยเมื่อพิจารณาในรายอำเภอพบว่ายังมีอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอลานสัก ร้อยละ ๔๓.๒๔ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด (DMF) ๑.๑๑ - ๒.๕๗ ซี่ต่อคน ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (กลุ่มอายุ ๑๒ ปี) มีเด็กปราศจากฟันผุ (มีฟันดีไม่มีประสบการณ์ฟันแท้ผุ) คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๘๑ ๖๐.๔ และ ๖๔.๙๒ ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMF) ๐.๓๙ - ๑.๐๑ ซี่ต่อคน สำหรับเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดี ไม่มีผุ (Cavity Free : ไม่มีประสบการณ์ฟันแท้ผุ และผู้ที่มีฟันแท้ผุได้รับการอุดและไม่ถูกถอนฟัน) คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๙๗ , ๗๙.๙๔ และ ๗๙.๖๒ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายทุกอำเภอ

มาตรการ

๑.การประสานงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับจังหวัด อำเภอและตำบล เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครองของเด็ก ครู ครูผู้ดูแลเด็ก อสม.และบูรณาการการดำเนินงานเชื่อมโยงทุกระดับ

๒.ประสานแหล่งทรัพยากรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและภาคเอกชนเพื่อขอความร่วมมือและรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก

๓.ประกาศความร่วมมือดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โดยการทำ MOU เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการน้ำหนักเด็กอ้วนและเริ่มอ้วน ในโรงเรียนประถมศึกษา

๔.รณรงค์สร้างกระแสและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายเด็กไทยฟันดี สุขภาพดี

๕.ส่งเสริมทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองของเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี โดยจัดบริการเพิ่มทักษะการแปรงฟันให้บุตรหลานแก่ผู้ปกครองผู้ดูแลเด็ก

การดำเนินงาน

ระดับจังหวัด

๑.ประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงานด้านสุขภาพช่องปากในเด็ก ๐-๑๒ ปี ให้แก่ระดับอำเภอ

๒.จัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด

ระดับอำเภอ

๑.จัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ

๒.ประชุมและวางแผนการดำเนินงานสุขภาพช่องปากในเด็ก ๐-๑๒ ปี ระดับ CUP

๓.จัดบริการสุขภาพช่องปากแก่เด็กกลุ่มเป้าหมาย เด็ก ๐-๒ ปี เด็กใน ศพด. นักเรียน

ระดับตำบล

๑.ทำแผนปฏิบัติการระดับ รพ.สต.

๒.จัดบริการสุขภาพช่องปากแก่เด็กกลุ่มเป้าหมาย เด็ก ๐-๒ ปี เด็กใน ศพด. นักเรียน

ผลการดำเนินงาน

เด็กอายุ ๐ - ๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๒๖.๕๒ ผู้ปกครองเด็กอายุ ๐-๒ ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกการแปรงฟันโดยลงมือปฏิบัติจริง ร้อยละ ๓๑.๙๙ และเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ ๒๕.๘๐ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๓๑ ผลงานการให้บริการด้านทันตกรรมในเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

ลำดับที่	เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผลงานการให้บริการด้านทันตกรรมในเด็กอายุ ๐ - ๒ ปี								
		ตรวจสุขภาพช่องปาก			ผู้ปกครองได้รับการสอนแปรงฟัน			ทาฟลูออไรด์วานิช		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	อุทัยธานี	๙๐๙	๒๓๒	๒๕.๕๒	๙๐๙	๒๙๒	๓๒.๑๒	๙๐๙	๒๒๕	๒๔.๗๕
๒	ทัพทัน	๘๗๔	๒๙๙	๓๔.๒๑	๘๗๔	๓๔๒	๓๙.๑๓	๘๗๔	๓๑๘	๓๖.๓๘
๓	สว่างอารมณ์	๗๓๑	๖๘	๙.๓๐	๗๓๑	๑๐๐	๑๓.๖๘	๗๓๑	๙๕	๑๓.๐
๔	หนองฉาง	๑,๐๗๖	๔๓๕	๔๐.๔๓	๑,๐๗๖	๕๒๓	๔๘.๖๑	๑,๐๗๖	๔๗๐	๔๓.๖๘
๕	หนองขาหย่าง	๒๕๔	๑๔๘	๕๘.๒๗	๒๕๔	๑๖๓	๖๔.๑๗	๒๕๔	๑๒๔	๔๘.๘๒
๖	บ้านไร่	๑,๒๕๑	๔๗๑	๓๗.๖๕	๑,๒๕๑	๔๖๘	๓๗.๔๑	๑,๒๕๑	๒๘๙	๒๓.๑๐
๗	ลานสัก	๑,๒๓๑	๖๙	๕.๖๑	๑,๒๓๑	๑๘๗	๑๕.๑๙	๑,๒๓๑	๑๖๘	๑๓.๖๕
๘	ห้วยคต	๔๙๙	๘๘	๑๗.๖๔	๔๙๙	๑๐๘	๒๑.๖๔	๔๙๙	๗๒	๑๔.๔๓
รวม		๖,๘๒๕	๑,๘๑๐	๒๖.๕๒	๖,๘๒๕	๒,๑๘๓	๓๑.๙๙	๖,๘๒๕	๑๗๖๑	๒๕.๘๐

ที่มา : จากรายงาน HDC วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ ๒๓.๔๒ ได้รับการทาฟลูออไรด์ ร้อยละ ๒๓.๙๕ และเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ ๒๔.๓๖ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๓๒ ผลงานการให้บริการด้านทันตกรรมในกลุ่มเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี และ ๐ – ๕ ปี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

ลำดับที่	เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผลงานการให้บริการด้านทันตกรรมในเด็กอายุ ๓-๕ ปี และ ๐-๕ ปี								
		ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ๓–๕ ปี			ทาฟลูออไรด์วานิชเด็ก ๓–๕ ปี			เด็ก ๐–๕ ปี ได้รับบริการทันตกรรม		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	อุทัยธานี	๑,๐๙๒	๒๒๕	๒๐.๖	๑,๐๙๒	๒๓๘	๒๑.๗๙	๒,๐๐๑	๔๕๐	๒๒.๔๙
๒	ทัพทัน	๑,๑๑๑	๒๙๕	๒๖.๕๕	๑,๑๑๑	๓๒๑	๒๘.๘๙	๑,๙๘๕	๖๓๙	๓๒.๑๙
๓	สว่างอารมณ์	๙๐๐	๔๘	๕.๓๓	๙๐๐	๗๙	๘.๗๘	๑,๖๓๑	๑๒๔	๗.๖๐
๔	หนองฉาง	๑,๓๙๑	๕๕๕	๓๙.๙๐	๑,๓๙๑	๕๐๙	๓๖.๕๙	๒,๔๖๗	๙๗๙	๓๙.๖๘
๕	หนองขาหย่าง	๒๙๘	๒๓๕	๗๘.๘๖	๒๙๘	๒๑๓	๗๑.๔๘	๕๕๒	๓๓๗	๖๑.๐๕
๖	บ้านไร่	๑,๖๗๔	๓๗๔	๒๒.๓๔	๑,๖๗๔	๓๖๐	๒๑.๕๑	๒,๙๒๕	๖๔๙	๒๒.๑๙
๗	ลานสัก	๑,๕๙๑	๑๕๑	๙.๔๙	๑,๕๙๑	๓๐๔	๑๙.๑๑	๒,๘๒๒	๔๗๒	๑๖.๗๓
๘	ห้วยคต	๕๘๖	๑๔๑	๒๔.๐๖	๕๘๖	๔๖	๗.๘๕	๑,๐๘๕	๑๑๘	๑๐.๘๘
รวม		๘,๖๔๓	๒,๐๒๔	๒๓.๔๒	๘,๖๔๓	๒,๐๗๐	๒๓.๙๕	๑๕,๔๖๘	๓,๗๖๘	๒๔.๓๖

ที่มา : จากรายงาน HDC วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เด็กอายุ ๖ ปี ได้รับการตรวจและบันทึกสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๕.๓๔ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่แรก ร้อยละ ๑๕.๘๕ และเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรม ร้อยละ ๓๐.๒๓ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๓๓ ผลงานการให้บริการด้านทันตกรรมในกลุ่มนักเรียนอายุ ๖ ปี (ป.๑) และเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

ลำดับที่	เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผลงานการให้บริการด้านทันตกรรมในเด็กอายุ ๖ ปี และอายุ ๖ -๑๒ ปี								
		ตรวจสุขภาพช่องปากอายุ ๖ ปี			เคลือบหลุมร่องฟันอายุ ๖ ปี			อายุ ๖–๑๒ ปี ได้รับบริการทันตกรรม		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	อุทัยธานี	๔๒๓	๒๕	๕.๙๑	๔๒๓	๑๕	๓.๕๕	๓,๓๔๙	๕๐๕	๑๕.๐๘
๒	ทัพทัน	๓๘๓	๖๑	๑๕.๙๓	๓๘๓	๕๔	๑๔.๑๐	๓,๐๖๕	๑,๑๓๙	๓๗.๑๖
๓	สว่างอารมณ์	๓๑๔	๑๐	๓.๑๘	๓๑๔	๔๗	๑๔.๙๗	๒,๖๐๔	๙๐๓	๓๔.๖๘
๔	หนองฉาง	๕๔๐	๒๐๖	๓๘.๑๕	๕๔๐	๒๒๖	๔๑.๘๕	๓,๘๕๑	๑,๔๒๗	๓๗.๐๖
๕	หนองขาหย่าง	๑๑๘	๓๐	๒๕.๔๒	๑๑๘	๒๗	๒๒.๘๘	๘๕๗	๔๒๓	๔๙.๓๖
๖	บ้านไร่	๖๒๑	๙๕	๑๕.๓๐	๖๒๑	๘๔	๑๓.๕๓	๔,๖๕๓	๑๗๙๙	๓๘.๖๖
๗	ลานสัก	๕๔๕	๓๕	๖.๔๒	๕๔๕	๒๘	๕.๑๔	๔,๕๙๔	๘๙๑	๑๙.๓๙
๘	ห้วยคต	๒๑๑	๒๒	๑๐.๔๓	๒๑๑	๑๙	๙.๐๐	๑,๖๕๐	๓๕๗	๒๑.๖๔
รวม		๓,๑๕๕	๔๘๔	๑๕.๓๔	๓,๑๕๕	๕๐๐	๑๕.๘๕	๒๔,๖๒๓	๗,๔๔๔	๓๐.๒๓

ที่มา : จากรายงาน HDC วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

แผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในไตรมาส ๒,๓ และ ๔

๑.นิเทศ ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพช่องปาก

๒.จัดประชุมคณะกรรมการ พบส. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายทุกระดับ

๓.สุ่มสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและประเมินการยึดติดของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน

๔.จัดกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก .และป้องกันโรค รักษา บำบัด และฟื้นฟูสภาพช่องปากเด็กตามสิทธิประโยชน์แก่เด็กกลุ่มเป้าหมาย

๕.สนับสนุนข้อมูลความรู้วิชาการ แก่ภาคีอื่น เช่น เทศบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบุคลากรในโรงเรียนและในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยรุ่น
ตัวชี้วัด : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๐ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

สถานการณ์

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

มาตรการ

๑. ดำเนินการในโรงเรียนระดับขยายโอกาสที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและมีปัญหาครอบคลุม
๒. สร้างการยอมรับ และมีส่วนร่วมในการดูแลวัยรุ่นในพ่อ แม่ ผู้ปกครอง
๓. ขยายการบริการ และข้อมูลข่าวสารเชิงบวกด้านการส่งเสริมภาพวัยเรียน/วัยรุ่นสู่ชุมชน
๔. พัฒนาข้อมูลข่าวสารให้มีคุณภาพ เชื่อถือได้ และนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงาน

๑. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ระดับอำเภอและระดับจังหวัด

๒. ดำเนินการ เยี่ยม ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานด้านบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) โดยติดตามประเมิน โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๕ แห่ง

๓. ขยายเครือข่ายการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว โดยวิทยากรครู ก เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว ระดับอำเภอ จำนวน ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอห้วยคต

๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน Youth Friendly Health Services (YFHS) และการดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ในทุกอำเภอ

ตารางที่ ๓๔ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวนประชากรหญิง	จำนวนเด็กเกิด	อัตราการคลอด	อัตราการคลอด Adj.
๑๕ – ๑๙ ปี	๘,๗๙๐	๖๕	๗.๓๙	๓๘.๑๖
๑๐ – ๑๔ ปี	๙,๑๘๕	๖	๐.๖	๒.๘๕

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

ตารางที่ ๓๕ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำ และการคุมกำเนิด ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	หญิงอายุ<๒๐ ปี ตั้งครรภ์ทั้งหมด	หญิงอายุ< ๒๐ปีตั้งครรภ์ซ้ำ	ร้อยละ	คุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่		คุมกำเนิดกึ่งถาวร	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อุทัยธานี	๖๕	๙	๑๓.๘๕	๗	๑๐.๗๗	๕	๗๑.๔๓
หนองฉาง	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ทัพทัน	๗	๑	๑๔.๒๙	๒	๒๘.๕๗	๑	๕๐.๐๐
สว่างอารมณ์	๖	๑	๑๖.๖๗	๓	๕๐	๒	๖๖.๖๗
บ้านไร่	๗	๒	๒๘.๕๗	๔	๕๗.๑๔	๓	๗๕
ลานสัก	๒๐	๓	๑๕.๐๐	๑๖	๘๐	๑๖	๑๐๐
ห้วยคต	๓	๐	๐	๓	๑๐๐	๓	๑๐๐
หนองขาหย่าง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๑๑๑	๑๖	๑๔.๔๑	๓๕	๓๑.๕๓	๓๐	๘๕.๗๑

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

ปัญหาอุปสรรค

๑. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีเฉพาะในโรงเรียน ทำให้วัยรุ่นนอกระบบโรงเรียนไม่มีองค์ความรู้/ทักษะในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนอกระบบการศึกษานี้มักจะมีอิทธิพลในการชักจูงเด็กวัยรุ่นในระบบการศึกษา

๒. การดำเนินงานเกี่ยวกับป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องมีการบูรณาการอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการดึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนหรือท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการกำหนดปัญหา วางแผน รวมไปถึงวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และยั่งยืน

๓. การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ยังไม่ครอบคลุมทุกราย เนื่องจากหญิงคลอดและผู้ปกครองของหญิงหลังคลอดไม่ยินยอม และใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบอื่นแทน หรืออยู่ระหว่างการรอตัดสินใจคุมกำเนิด ผู้ปกครองบางคนยังมีทัศนคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ยินยอมคุมกำเนิดเพราะต้องการให้มีบุตรต่อเนื่องทำให้อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นยังสูงอยู่

๔. หญิงคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี บางรายมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทำให้ไม่สามารถใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนกลับบ้านได้ เช่น ตกเลือดหลังคลอด มีภาวะติดเชื้อหรือมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย

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

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบอัตราส่วนกับประชากรทั้งหมดในพื้นที่ (ตามทะเบียนราษฎร์) ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๗.๕๘ , ๑๗.๗๒ และ ๑๘.๒๐ ตามลำดับ ส่วนข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่จริงในพื้นที่เปรียบเทียบกับประชากรที่อยู่จริง ในปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ พบว่ามีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๒๐.๗๐ , ๒๑.๒๓ , ๒๐.๑๕ และ ๒๑.๒๕ ตามลำดับ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๑๖, ๙๖.๔๐, ๙๔.๘๑, ๙๑.๔๕, ๘๙.๖๗ ตามลำดับ เมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๑.๔๐, ๙๕.๔๗, ๙๗.๓๐ และ ๙๗.๕๑ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๗.๓๒ , ๓.๕๘ , ๑.๙๘ และ ๑.๘๕ ตามลำดับ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๑.๒๘ , ๐.๙๕ , ๐.๗๒ และ ๐.๖๔ ตามลำดับ

มาตรการ

๑.ใช้กลไกคณะกรรมการร่วมระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ได้แก่ คณะกรรมการขับเคลื่อนตำบล LTC, กองทุน LTC, ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ, การดำเนินงานบูรณาการ ๔ กระทรวง

๒.ประสานแหล่งเงินทุน (สปสช. สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น,กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ) เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๓.การขับเคลื่อนบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอาย/ติดตามประเมินผลผู้สูงอายุได้รับสิทธิตามชุดสิทธิประโยชน์

๔.สร้างการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่าย, ประชุมชี้แจงนโยบาย แนวทางการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ

๕.พัฒนานโยบาย LTC พัฒนาศักยภาพ Care manager, Care giver และ อสค.

๖.มาตรการ ๓ S (Thai Active Aging : Strong Social and Security)

๖.๑ สุขภาพแข็งแรง (Strong) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และพัฒนาระบบบริการ

๖.๒ ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย (Security) ส่งเสริมการมีสิ่งอำนวยความสะดวก/สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ได้รับความคุ้มครองทางสังคม

๖.๓ มีส่วนร่วมในสังคม (Social participation) ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตและชมรมผู้สูงอายุ

๖.๔ กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย นอนหลับสนิท”

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยได้รับงบประมาณตามแผนบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับเศรษฐกิจในประเทศ จำนวน ๗,๘๒๐,๔๐๐ บาท (เจ็ดล้านแปดแสนสองหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน) ซึ่งดำเนินกิจกรรมดังนี้

๑.ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

๒.ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๑๓๐ คน

๓.ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้การดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๓๐๐ คน

๔.การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ และพัฒนาฐานข้อมูลภาวะสุขภาพ

๕.การอบรมวิจัยเชิงคุณภาพ

๖.การสร้างทีมประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับอำเภอ และจัดทำระบบการประเมินตนเองแบบ online โดยให้ประเมินตนเอง ปีละ ๑ ครั้ง

๗.ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมผู้สูงอายุสัญจรระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๖ จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ได้รับการประเมิน (คน)	ร้อยละ	กลุ่ม ๑		กลุ่ม ๒		กลุ่ม ๓	
				จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๙,๓๑๔	๗,๖๖๗	๘๒.๓๒	๗,๔๙๑	๙๗.๗๐	๑๑๓	๑.๔๗	๖๓	๐.๘๒
ทัพทัน	๗,๕๒๕	๗,๒๑๐	๙๕.๘๑	๖,๙๘๓	๙๖.๘๕	๑๖๕	๒.๒๙	๖๒	๐.๘๖
สว่างอารมณ์	๕,๒๔๑	๔,๖๙๑	๘๙.๕๑	๔,๕๔๓	๙๖.๘๕	๑๒๖	๒.๖๙	๒๒	๐.๔๗
หนองขาหย่าง	๙,๑๖๔	๘,๓๙๓	๙๑.๕๙	๘,๒๑๕	๙๗.๘๘	๑๓๓	๑.๕๘	๔๕	๐.๕๔
หนองฉาง	๓,๔๙๘	๓,๑๙๘	๙๑.๔๒	๓,๐๘๐	๙๖.๓๑	๖๙	๒.๑๖	๔๙	๑.๕๓
บ้านไร่	๑๐,๔๓๕	๙,๔๔๐	๙๐.๔๖	๙,๑๖๔	๙๗.๐๘	๒๒๙	๒.๔๓	๔๗	๐.๕๐
ลานสัก	๘,๔๙๕	๗,๔๕๗	๘๗.๗๘	๗,๓๕๗	๙๘.๖๖	๘๑	๑.๐๙	๑๙	๐.๒๕
ห้วยคต	๒,๘๐๗	๒,๖๐๒	๙๒.๗๐	๒,๕๖๕	๙๘.๕๘	๒๓	๐.๘๘	๑๔	๐.๕๔
รวม	๕๖,๔๗๙	๕๐,๖๕๘	๘๙.๖๙	๔๙,๓๙๘	๙๗.๕๑	๙๓๙	๑.๘๕	๓๒๑	๐.๖๓

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

ผลงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของ Healthy Ageing ดำเนินการตามข้อ ๑ – ๕ ตามเกณฑ์

ข้อ	องค์ประกอบ	เกณฑ์ปี ๒๕๖๑	ผลงาน
๑	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ (ดำเนินการครบทุกประเด็นและยอดคัดกรองสะสม)	มีฐานข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	ร้อยละของการคัดกรองปี ๒๕๖๐ และปี ๒๕๖๑ ณ วันที่ ๑๙ ก.พ. ๒๕๖๑ เรียงตามลำดับ ดังนี้ ๑. โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๕.๒๐ (ณ ๘ มี.ค.๖๐), ๗๖.๗๒ ๒. โรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๙.๑๐ (ณ ๘ มี.ค. ๖๐), ๖๙.๔๖ ๓. CVD ร้อยละ ๒๖.๐๘ (ณ ๘ มี.ค.๖๐), ๕๒.๔๐ ๔. สุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๖๖.๑๓, ๔๒.๙๕ ๕. สมองเสื่อม AMT ร้อยละ ๙๐.๐๑, ๔๕.๗๔ ๖. ซึมเศร้า ๒ Q ร้อยละ ๙๑.๓๓, ๔๙.๗๒ ๗. ข้อเข่า ร้อยละ ๙๑.๒๕, ๔๔.๙๓ ๘. ภาวะหกล้ม ร้อยละ ๙๐.๗๖, ๔๔.๗๔ ๙. ADL ร้อยละ ๙๑.๔๕, ๘๙.๖๙ ๑๐. BMI ร้อยละ ๙๓.๓๘, ๖๓.๙๕
๒	อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม	มีสถานะผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม	มีการดำเนินการคัดกรอง มีรายชื่อผู้ที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน ๓๐๘ คน
๓	อัตราของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม	มีสถานะผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม	มีการดำเนินการคัดกรอง มีรายชื่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม จำนวน ๑,๕๖๔ คน
๔	ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๖๐	ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔๗,๘๒๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๓๐ ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔๙,๓๙๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๕๑
๕	มีการดำเนินจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ (ระดับจังหวัด)	-รพท/ศ = ๑ แห่ง และ รพช. อย่างน้อย ๑ แห่ง	มีการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๑๕ ก.พ.๒๕๖๑

ผลงานที่คัดกรองภาวะเสื่อมมากที่สุด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คือ การคัดกรองภาวะโภชนาการ (ร้อยละ ๙๓.๓๘) การคัดกรองภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ ๙๑.๓๓) การคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (๙๑.๒๕) ปี ๒๕๖๑ คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๗๖.๗๒), การคัดกรองโรคเบาหวาน (ร้อยละ ๖๙.๔๖) การคัดกรองภาวะโภชนาการ (ร้อยละ ๖๓.๙๕)

ตารางที่ ๓๗ โรคของผู้สูงอายุ ๕ อันดับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับที่	diagcode	ชื่อโรค	จำนวนคน
๑	I๑๐	Essential (primary) hypertension	๒๕,๕๑๒
๒	E๑๑๙	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type ๒ at without complications	๘,๙๐๔
๓	M๑๗๙	Gonarthrosis, unspecified	๓,๐๕๙
๔	E๑๑๒	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type ๒ at with renal complications	๑,๒๐๔
๕	J๔๔๙	Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified	๑,๑๕๓

ที่มา : ข้อมูลจาก ๔๓ แฟ้ม HDC ณ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

การดำเนินงานการประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จังหวัดอุทัยธานี ปัจจุบันในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีตำบลที่ผ่านการประเมินฯ จำนวน ๗๐ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ การดำเนินงานกองทุน LTC จังหวัดอุทัยธานี มีอปท.ที่เข้าร่วมกองทุน LTC จำนวน ๖๐ แห่ง (อปท.ในจังหวัดอุทัยธานี มีจำนวน ๖๓ แห่ง (เทศบาลเมืองอุทัยธานี , อบต.เนินแจง อ.เมืองฯ และ อบต.บ่อยาง อ.สว่างอารมณ์ ยังไม่ได้เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพ) อปท.ที่เข้าร่วมมีการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนแล้ว **จำนวน ๔๔** แห่ง คิดเป็นร้อยละ **๗๔.๕๗**

ปัญหาอุปสรรค

การเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน LTC ยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ครบทุกแห่ง แต่ได้มีกระบวนการทำงานตามหลักเกณฑ์ เช่น การประชุมคณะอนุกรรมการฯ การกำหนดค่าบริการ คงเหลือเพียงกระบวนการโอนงบประมาณลงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือศูนย์ชื่ออื่นๆ ซึ่งทางอปท.ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ จะรอระเบียบจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศมาจึงจะดำเนินการต่อได้

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๕๐ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
สถานการณ์

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

มาตรการ

๑. สร้างกลไกในการขับเคลื่อน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒. ประชุมคณะกรรมการ พชอ. เพื่อคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ อย่างน้อย ๒ ประเด็น ที่เชื่อมโยงระบบบูรการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE

๓. ขับเคลื่อนดำเนินการแก้ปัญหาในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและภาคีเครือข่าย

การดำเนินงาน

๑. ทุกอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ดำเนินการ ในระหว่างที่รอระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ประกาศใช้

๒. มีการสื่อสารประกาศนโยบาย ประชุมชี้แจง และทำ MOU

๓. ทีมเลขานุการ พชอ. นำโดยปลัดอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนส่วนราชการ ตัวแทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	มีคำสั่ง พชอ.	มีการประชุม	ประเด็น ODOP
เมืองอุทัยธานี	√		- การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ - ปริมาณขยะครัวเรือนและชุมชน - วัณโรค - โรคไข้เลือดออก - โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
ทัพทัน	√	√	- การบริหารจัดการขยะ - การป้องกันอุบัติเหตุจราจร - การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง
สว่างอารมณ์	√	√	- ปัญหาขยะ - ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/ท้องก่อนวัยอันควร - โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ ไตวาย) - วัณโรค

อำเภอ	มีคำสั่ง พชอ.	มีการประชุม	ประเด็น ODOP
หนองฉาง	√	√	- เบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ - อุบัติเหตุทางถนน - วัณโรค - ผู้สูงอายุติดเตียง
หนองขาหย่าง	√	√	- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน - ฆ่าตัวตาย - สูงดีสมส่วน - ผู้สูงอายุ
บ้านไร่	√		- Stroke ,Stemi - Chronic Kidney Disease - การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร - โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง - วัณโรค
ลานสัก	√		- โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง - ผู้สูงอายุ - อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจร - การใช้สารเสพติดและยาเสพติดรูปแบบใหม่
ห้วยคต	√		- ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/ ท้องก่อนวัยอันควร - วัณโรค - ไข้เลือดออก

ปัญหาอุปสรรค

๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ยังไม่ถูกประกาศเป็นกฎหมาย ทำให้การแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ล่าช้า

๒. โครงการไทยนิยม ยั่งยืน ของกระทรวงมหาดไทย ที่ออกมาตรการเร่งด่วน ทำให้กิจกรรมของ พชอ. ถูกลดลำดับความสำคัญลง

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ

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

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) มาอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือจากกรมควบคุมโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ และจะพัฒนาต่อไปตามแผนฯของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานสากล

มาตรการ

๑.พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด

๒.จัดเตรียมเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพและทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด

๓.การซ้อมแผนตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานด้านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีระดับความสำเร็จตาม Small Success ดังนี้

ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-ธันวาคม ๒๕๖๐)	**ผลงาน**
ร้อยละ ๘๕ ของจังหวัด มีผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	๑.นพ.สสจ.อุทัยธานี /ผชช.ว. ผ่านการอบรมฯ ๒.เปิดศูนย์ EOC-RTI ช่วงเทศกาลปีใหม่
ไตรมาสที่ ๒ (มกราคม ๒๕๖๑-มีนาคม ๒๕๖๑)	**ผลงาน**
ร้อยละ ๘๕ ของจังหวัด มีการเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ (SAT ภาวะปกติ และ SAT ภาวะฉุกเฉิน) และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๑.ทบทวนและจัดทำคำสั่ง EOC/SAT -เพื่อพัฒนา SATและจัดเวรในภาวะปกติ ๒.ทบทวนและจัดทำคำสั่งทีมปฏิบัติการ (JIT) ได้แก่ MERT,mini-MERT,MCATT,SRRT-CDCU
ไตรมาสที่ ๓ (เมษายน ๒๕๖๑-มิถุนายน ๒๕๖๑)	**ผลงาน**
ร้อยละ ๘๕ ของจังหวัด มีรายงานการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด	วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงฯ ๕ อันดับ ได้แก่ โรคไข้หวัดนก, ไฟไหม้บ่อขยะ, โรคไวรัสซิกา,น้ำท่วม และอุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุบนท้องถนน
ไตรมาสที่ ๔ (กรกฎาคม ๒๕๖๑-กันยายน ๒๕๖๑)	**ผลงาน**
ร้อยละ ๘๕ ของจังหวัด มีแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) ของเหตุการณ์สำคัญ โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงาน	(ประสานผู้เกี่ยวข้องและได้กำหนดเรื่องที่จะซ้อมแผนฯ ได้แก่ โรคไข้หวัดนก,ไฟไหม้บ่อขยะ)

ประเด็นตรวจราชการ : การควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ
ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีไม่เกิน ๔.๕ ต่อแสนประชากร

สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี เท่ากับ ๓.๓๙ , ๓.๔๖ , และ ๖.๙๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยคิดจากอัตราประชากรกลางปีตามฐานข้อมูล HDC ของจังหวัดอุทัยธานี ในแต่ละปีย้อนหลัง ๓ ปี และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จมน้ำเสียชีวิตในไตรมาสที่ ๑ จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๒.๐๙ ต่อแสนประชากร (ประชากรกลางปีที่แล้ว ๔๗,๖๒๖ คน)

มาตรการ

๑.ประชาสัมพันธ์และประสานนโยบาย แนวทาง มาตรการ ข้อกำหนด ตัวชี้วัดในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำแก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ (แนวทางการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ๙ ข้อ,สื่อรณรงค์เพื่อสื่อสารความเสี่ยง , มาตรการองค์การอนามัยโลก (WHO) และสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๒.เฝ้าระวังและสอบสวน กรณีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีจมน้ำในพื้นที่ ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต และให้รายงานตามแบบสอบสวนข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขทุกราย

๓.สนับสนุนการสร้างกลุ่มทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ในพื้นที่ตำบลละ ๑ ทีม

การดำเนินงาน

๑.ประชุมชี้แจงแนวทาง มาตรการ นโยบายและตัวชี้วัดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำแก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทุกแห่ง (โรงพยาบาลทุกแห่ง , สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง)

๒.ติดตามการสอบสวนและรายงานการสอบสวนกรณีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีจมน้ำเสียชีวิตในปีนี้ จำนวน ๑ ราย

๓.ส่งทีมบุคลากรเข้าร่วมการฝึกอบรมครู ก ผู้ก่อการดีกับสำนักควบคุมโรคเขต ๓ จำนวน ๕ คน

๔.สร้างเครือข่ายกลุ่ม Line ชื่อ Drowning Prevention UT สำหรับประสานข้อมูล การติดตามการสอบสวน และการรายงานข้อมูลให้รวดเร็วทันต่อสถานการณ์และสร้างกลุ่ม Line ทีม Merit Maker

ปัญหาอุปสรรค

๑.การประชาสัมพันธ์รณรงค์ป้องกันการจมน้ำในจังหวัดอุทัยธานี ยังไม่มีการใช้สื่อให้แพร่หลายทุกช่องทาง

๒.การสอบสวนสาเหตุจมน้ำไม่สามารถทำได้ทุกราย จึงสอบสวนเฉพาะผู้จมน้ำเสียชีวิต

๓.กลุ่ม Line เครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ไม่สามารถทำได้ครบทุกตำบลเนื่องจากไม่มี Line ครบทุกคน

ประเด็นตรวจราชการ : การควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ
ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร
สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ พบว่า จากข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐาน มีอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร เท่ากับ ๒๖.๐๙ , ๒๙.๐๗ และ ๒๕.๙๙ ตามลำดับ ซึ่งยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเป็นการเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุมากที่สุด ร้อยละ ๔๓.๐๒ รองลงมาเป็นการเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชม.ร้อยละ ๓๒.๕๖ และภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๒๔.๔๒ ตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดจากยานพาหนะรถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๗๓.๔๖ ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๕๘.๕๗ ถนนที่เกิดเหตุเป็นถนนสายรอง ร้อยละ ๖๓.๙๙ และมีการนำส่งโรงพยาบาลโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๔๐ ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ด้านการป้องกัน การแก้ไขจุดเสี่ยงต้องบูรณาการหลายหน่วยงาน และบางจุดเสี่ยงต้องใช้งบประมาณในการแก้ไขจำนวนมาก ประชาชนมีพฤติกรรมการขับขี่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์

มาตรการ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๔ มาตรการ

๑.**มาตรการการบริหารจัดการ**: EOC/SAT – RTI คุณภาพ,ตั้ง TEA Unit คุณภาพในโรงพยาบาลทั่วไป ผลักดันการขับเคลื่อนในศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ บูรณาการการขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board :DHB), ขยับการป้องกันไปเข้มข้นในระดับอำเภอและตำบลให้มากขึ้น

๒.**มาตรการด้านข้อมูล** : พัฒนาการบันทึกข้อมูลใน IS การบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน การสอบสวนอุบัติเหตุจราจร การชี้เป้าจุดเสี่ยง

๓.**มาตรการด้านการป้องกัน :** Community Road Safety มาตรการองค์กร รถพยาบาลปลอดภัย รถราชการปลอดภัย

๔.**มาตรการด้านการรักษาพยาบาล :** ER คุณภาพ ECS คุณภาพ EMS คุณภาพ

การดำเนินงาน

๑.มาตรการบริหารจัดการ

การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดอุทัยธานี จัดตั้ง EOC / SAT –RTI มีคำสั่ง และห้องปฏิบัติงานชัดเจน ตั้ง TEA Unit คุณภาพที่โรงพยาบาลอุทัยธานี มีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมหลักสูตร Trauma Nurse Co-ordinator ปฏิบัติงาน การดำเนินการขับเคลื่อนในศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาล ร่วมเป็นกรรมการในทุกอำเภอ การบูรณาการการขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board :DHB) กำหนดประเด็นอุบัติเหตุทางถนนเป็นประเด็นปัญหา ใน อำเภอทัพทัน

อำเภอหนองฉาง อำเภอบ้านไร่ และอำเภอลานสัก ซึ่งเป็นอำเภอที่มีแนวโน้มการเสียชีวิตสูงขึ้น

๒.มาตรการข้อมูล

โรงพยาบาลทุกแห่งมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม IS WIN แต่ยังไม่สมบูรณ์ครบถ้วน เนื่องจากอยู่ระหว่างการปรับปรุงระบบให้สอดคล้องกับระบบของโรงพยาบาล

ตารางที่ ๓๘ จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเดือน

เดือน	ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน			
	ข้อมูลสาธารณสุข	ข้อมูล บ.กลาง	ข้อมูลตำรวจ	ข้อมูลบูรณาการ
ตุลาคม ๒๕๖๐	๙	๘	๘	**๙**
พฤศจิกายน ๒๕๖๐	๑๓	๑๓	๑๓	**๑๓**
ธันวาคม ๒๕๖๐	๑๓	๑๒	๑๒	**๑๔**
มกราคม ๒๕๖๑	๘	๗	๕	**๘**

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี (บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน) ณ มกราคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๓๙ ข้อมูลจุดเสี่ยงและลักษณะความเสี่ยง ในไตรมาสที่ ๑ / ๒๕๖๑

ลำดับ	จุดเสี่ยง	ตำบล/อำเภอ	ลักษณะความเสี่ยง
๑	หน้าวัดเขาปฐวี	ตลุกดู่ /ทัพทัน	มีตลาดนัด, ลิงรบกวน,ผิวถนนขรุขระ
๒	สามแยก รร.บ้านสวน	ตลุกดู่ /ทัพทัน	เขตชุมชน, ผิวถนนขรุขระ,
๓.	สี่แยกคอดยาง	หนองกระทุ่ม/ทัพทัน	ผิวถนนขรุขระ, ไม่มีป้ายเตือน
๔.	สามแยกบ้านทุ่งยาว	ไผ่เขียว/สว่างอารมณ์	เป็นแยกบนทางโค้ง ไม่มีสัญญาณไฟ
๕.	โค้งตัวเอสบึงคอกช้าง	ไผ่เขียว/สว่างอารมณ์	ไหล่ทางแคบ, รถบรรทุกจำนวนมาก
๖.	โค้งเกาะตาซ้ง	ทุ่งโพ/หนองฉาง	เป็นทางโค้ง
๗.	สี่แยกโรงสีใหม่ (สาย ๓๓๓)	ทุ่งโพ /หนองฉาง	ไม่มีไฟกระพริบ
๘.	หน้าศูนย์เด็กเล็ก แยกวัดหนองระแหง	หนองขาหย่าง/หนองขาหย่าง	เขตชุมชน ขับเร็ว
๙	แยกกาญจนาภิเษก (ถนน๓๓๓)	หนองขาหย่าง/หนองขาหย่าง	ไม่มีไฟกระพริบ
๑๐.	หน้าโรงงานน้ำตาล (ถนน ๓๓๓ บ้านไร่-ด่านช้าง)	ทัพหลวง/บ้านไร่	รถบรรทุกเข้า-ออก โรงงานจำนวนมาก, รถสัญจรขับด้วยความเร็ว
๑๑.	ถนน๓๓๓ บริเวณ ม.๑ ต.ทัพหลวง	ทัพหลวง/บ้านไร่	ถนนสายหลักรถขับเร็ว เขตชุมชน
๑๒.	หน้าป้อมดินแดง แยกบ้านหนองผักบุ้ง	ทุ่งนางาม/ลานสัก	ต้นสักสองข้างทาง, ตลาดนัดรถจอดไหล่ทาง
๑๓.	ทางโค้งแยกบ้านการอดบ่วง	ทุ่งนางาม/ลานสัก	เป็นแยกทางโค้ง ไม่มีสัญญาณไฟเตือน

ที่มา : จากการวิเคราะห์จุดเสี่ยงของตำบลพื้นที่เสี่ยง เมื่อวันที่ ๒๖ กพ.๖๑

การบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน กำหนดให้มีการประชุมคณะทำงานข้อมูลของจังหวัดเดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อตรวจสอบข้อมูล ซึ่งพบว่า ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง ใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้น

การชี้เป้าจุดเสี่ยง จากการวิเคราะห์จุดเสี่ยงของตำบลพื้นที่เสี่ยง กำหนดจุดเสี่ยงจำนวน ๑๓ จุด และได้นำเสนอข้อมูลเข้าที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดอุทัยธานี เพื่อแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการแก้ไข

๓.มาตรการด้านการป้องกัน

ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนไปเข้มข้นในระดับตำบล (Community Road Safety) โดยคัดเลือกตำบลพื้นที่เสี่ยงที่มีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดในแต่ละอำเภอ และองค์กรส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง จำนวน ๑๖ ตำบล เพื่อพัฒนาการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยง

รถพยาบาลปลอดภัย ติดตั้ง GPS ควบคุมความเร็วในรถพยาบาลไม่เกินมาตรการที่กำหนด คือ ๘๐ กม./ชม. ติดกล้องวงจรปิด จำนวน ๓๖ คัน และเป่าวัดระดับแอลกอฮอล์ในพนักงานขับรถก่อนปฏิบัติงานส่วนใหญ่ขับ พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่พบอุบัติเหตุรถพยาบาล

มาตรการองค์กร กำหนดให้หน่วยงานในสังกัด จำนวน ๑๖ แห่ง MOU เป็นองค์กรต้นแบบสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐ % พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐

ตารางที่ ๔๐ ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

รายการ	ปีงบประมาณ		
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
จำนวนการเกิด (ครั้ง)	๑	๑	๐
ผู้บาดเจ็บ (ราย)	๙	๒	๐
เสียชีวิต (ราย)	๐	๐	๐

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี ณ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๔.มาตรการด้านการรักษาพยาบาล

EMS คุณภาพ มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวนทั้งสิ้น ๖๕ หน่วย อบรมพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงานระดับเบื้องต้น จำนวน ๒๐๐ คน, ทดสอบทักษะการปฏิบัติ (EMS RALLY) ๑ ครั้ง/๑๕๐ คน ตรวจสอบมาตรฐานรถ จำนวน ๑ ครั้ง/๘๓ คัน ผลการดำเนินงาน พบว่า การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๒,๕๔๐ ครั้ง เป็นผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๘๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๙๖

ER คุณภาพ โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์ พบว่า โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป มีการประเมินตนเอง จำนวน ๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๐ ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พบว่าองค์ประกอบที่โรงพยาบาลทุกแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ คือ องค์ประกอบที่ ๑๒ การศึกษาวิจัย ซึ่งจะได้ดำเนินการพัฒนาต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐–มกราคม ๒๕๖๑) พบว่า อัตราตายจาก อุบัติเหตุทางถนนจากข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐาน จำนวนทั้งสิ้น ๔๔ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๓.๓๒ ต่อแสนประชากร พบว่า เป็นการเสียชีวิตที่เกิดเหตุมากที่สุด จำนวน ๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕ รองลงมา คือ ภายใน ๒๔ ชม. จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓๖ และภายใน ๓๐ วัน จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๘ ตามลำดับ และ CUP ที่มีอัตราตายต่อแสนประชากรสูงสุด ได้แก่ หนองหนองฉาง, เมือง และห้วยคต คิดเป็นอัตรา ๑๕.๕๒, ๑๕.๔๘ และ ๑๔.๗๓

ตารางที่ ๔๑ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	จำนวน ปชก.	การตายจากข้อมูลบูรณาการ				
		ที่เกิดเหตุ	๒๔ ชม.	๓๐ วัน	รวม	อัตรา:แสน
อุทัยธานี	๖๑,๓๘๔	๐	๔	๔	๘	๑๕.๔๘
ทัพทัน	๔๓,๗๑๕	๑	๓	๑	๕	๑๑.๔๒
สว่างอารมณ์	๓๑,๙๖๑	๒	๒	๐	๔	๑๒.๔๙
หนองฉาง	๕๗,๘๐๕	๗	๒	๐	๙	๑๕.๕๒
หนองขาหย่าง	๑๔,๐๔๓	๑	๐	๐	๑	๗.๐๙
บ้านไร่	๕๕,๓๗๒	๕	๒	๑	๘	๑๔.๔๖
ลานสัก	๕๕,๖๖๗	๒	๓	๑	๖	๑๐.๗๗
ห้วยคต	๒๐,๓๕๒	๒	๐	๑	๓	๑๔.๗๘
รวม	๓๓๐,๒๙๙	๒๐	๑๖	๘	๔๔	๑๓.๓๒

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี ณ มกราคม ๒๕๖๑

ประเด็นตรวจราชการ : การควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด :๑.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง(DM ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐

๒.อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ ๑๐)

สถานการณ์

จากข้อมูล ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า จังหวัดอุทัยธานี มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เท่ากับร้อยละ ๒.๘๗ , ๒.๗๐ และ ๑.๕๑ ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีอัตราสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด แต่มีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๖๐ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด และต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ ๓ รวมถึงต่ำกว่าระดับประเทศ

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า อัตราการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นทุกปี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ มีอัตราการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๘.๓๕ , ๗๘.๙๑ และ ๘๘.๕๒ ตามลำดับ อัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗๖.๗๐ , ๘๕.๙๑ และ ๙๑.๖๐ ตามลำดับ

อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ไม่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ จะเริ่มดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

การดำเนินงาน

๑. พัฒนาคุณภาพการให้บริการที่จำเป็นและประชาชนสามารถเข้าถึงการให้บริการได้ ได้แก่ การคัดกรอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/การจัดการตนเอง การรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ และการส่งต่อ

๒. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการการจัดการโรคเรื้อรัง (NCD Clinic Plus)

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ

๔. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน เน้นให้ชุมชนมีการจัดการตนเอง

๕. บูรณการร่วมกับงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHB)

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑.๑๘ โดยพบเบาหวานรายใหม่ที่ CUP ทัพทัน มากที่สุด ร้อยละ ๒.๑๔ รองลงมา คือ CUP เมือง ร้อยละ ๑.๙๑ และ CUP หนองฉาง ร้อยละ ๑.๖๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เริ่มดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน(≥ ร้อยละ ๑๐) โดยไตรมาสแรก เริ่มคัดกรองประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไป เพื่อหากลุ่มเสี่ยงเละกลุ่มสงสัยป่วย ซึ่งเป็นเป้าหมายในการติดตามการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

จำนวนทั้งหมด ๒๑๐ คน และดำเนินการไปแล้วในภาพรวมจังหวัด เท่ากับ ร้อยละ ๔.๙๑ โดยพบว่าCUP ทัพทัน และ CUP เมือง ดำเนินการติดตามครบตามเป้าหมาย เท่ากับ ร้อยละ ๑๕.๑๒ และ ๑๑.๒๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔๒ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐)			อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (≥ ร้อยละ ๑๐)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๖๒๙	๑๒	๑.๙๑	๓๙	๔๓	๑๑.๒๐
ทัพทัน	๓๗๓	๘	๒.๑๔	๙	๑๓	๑๕.๑๒
สว่างอารมณ์	๓๑๖	๑	๐.๓๒	๗	๐	๐
หนองฉาง	๓๗๖	๖	๑.๖๐	๓๑	๒๕	๘.๒๒
หนองขาหย่าง	๓๕๒	๒	๐.๕๗	๙	๐	๐
บ้านไร่	๓๙๐	๓	๐.๗๗	๔๓	๑๒	๒.๘๐
ลานสัก	๒,๒๕๘	๒๔	๑.๐๖	๕๖	๑	๐.๑๘
ห้วยคต	๒๑๑	๒	๐.๙๕	๑๖	๘	๕.๐๖
รวม	๔,๙๐๕	๕๘	๑.๑๘	๒๑๐	๑๐๒	๔.๙๑

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า อัตราการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีอัตราการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ ๗๖.๔๖ อัตราการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๐.๑๓

ตารางที่ ๔๓ ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	ประชากรทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ
คัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป	๑๓๗,๑๒๕	๑๐๔,๘๔๗	๗๖.๔๖
คัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป	๑๑๓,๖๙๑	๙๑,๐๙๙	๘๐.๑๓

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๔๔ ร้อยละประชากร ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ CUP

CUP	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง							
				ปกติ		เสี่ยง		เสี่ยงสูง		นอกเกณฑ์	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๒๒,๙๒๙	๑๒,๘๗๙	๕๖.๑๗	๑๒,๓๑๘	๙๕.๖๔	๒๕๕	๑.๙๘	๖๐	๐.๔๗	๒๔๖	๑.๙๑
ทัพทัน	๑๕,๗๗๔	๑๕,๑๒๘	๙๕.๙๐	๑๔,๗๙๖	๙๗.๘๑	๒๕๗	๑.๗๐	๕๗	๐.๓๘	๑๘	๐.๑๒
สว่างอารมณ์	๑๓,๔๐๑	๙,๓๓๓	๖๙.๖๔	๙,๐๘๒	๙๗.๓๑	๑๗๕	๑.๘๘	๘	๐.๐๙	๖๘	๐.๗๓
หนองฉาง	๑๙,๑๒๑	๑๖,๓๘๓	๘๕.๖๘	๑๕,๘๕๗	๙๖.๗๙	๔๐๖	๒.๔๘	๗๑	๐.๔๓	๔๙	๐.๓๐
หนองขาหย่าง	๗,๓๑๕	๕,๖๖๓	๗๗.๔๒	๕,๒๘๔	๙๓.๓๑	๓๐๕	๕.๓๙	๖๒	๑.๐๙	๑๒	๐.๒๑
บ้านไร่	๒๘,๓๙๕	๑๙,๘๗๕	๖๙.๙๙	๑๙,๕๘๒	๙๘.๕๓	๑๔๓	๐.๗๒	๒๓	๐.๑๒	๑๒๗	๐.๖๔
ลานสัก	๒๒,๖๓๗	๑๘,๗๖๗	๘๒.๙๐	๑๗,๐๒๗	๙๐.๗๓	๑,๓๗๑	๗.๓๑	๒๕๑	๑.๓๔	๑๑๘	๐.๖๓
ห้วยคต	๗,๕๕๓	๖,๘๑๙	๙๐.๒๘	๖,๔๖๘	๙๔.๘๕	๑๕๐	๒.๒๐	๑๘	๐.๒๖	๑๘๓	๒.๖๘
รวม	๑๓๗,๑๒๕	๑๐๔,๘๔๗	๗๖.๔๖	๑๐๐,๔๑๔	๙๕.๗๗	๓,๐๖๒	๒.๙๒	๕๕๐	๐.๕๒	๘๒๑	๐.๗๘

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๔๕ ร้อยละประชากร ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง							
				ปกติ		เสี่ยง		เสี่ยงสูง		นอกเกณฑ์	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๑๘,๕๔๖	๑๑,๑๑๕	๕๙.๙๓	๘,๓๐๔	๗๔.๗๑	๒,๔๒๓	๒๑.๘๐	๓๗๓	๓.๓๖	๑๕.๐๐	๐.๑๓
ทัพทัน	๑๓,๓๒๘	๑๒,๗๓๑	๙๕.๕๒	๑๑,๔๖๕	๙๐.๐๖	๑,๑๔๖	๙.๐๐	๘๔	๐.๖๖	๓๖	๐.๒๘
สว่างอารมณ์	๑๑,๕๐๙	๘,๕๓๐	๗๔.๑๒	๖,๒๓๖	๗๓.๑๑	๒,๐๑๘	๒๓.๖๖	๗๐	๐.๘๒	๒๐๖	๒.๔๒
หนองฉาง	๑๕,๐๖๕	๑๓,๓๘๕	๘๘.๘๕	๑๐,๑๓๕	๗๕.๗๒	๒,๘๗๖	๒๑.๔๙	๒๙๖	๒.๒๑	๗๘	๐.๕๘
หนองขาหย่าง	๕,๖๑๔	๔,๔๓๔	๗๘.๙๘	๓,๕๖๔	๘๐.๓๘	๖๒๓	๑๔.๐๕	๘๕	๑.๙๒	๑๖๒	๓.๖๕
บ้านไร่	๒๓,๙๒๗	๑๘,๑๘๔	๗๖.๐๐	๑๔,๕๔๖	๗๙.๙๙	๓,๒๐๑	๑๗.๖๐	๔๒๘	๒.๓๕	๙.๐๐	๐.๐๕
ลานสัก	๑๙,๒๕๖	๑๖,๖๔๘	๘๖.๔๖	๑๓,๕๕๒	๘๑.๔๐	๒,๕๒๔	๑๕.๑๖	๕๕๑	๓.๓๑	๒๑	๐.๑๓
ห้วยคต	๖,๔๔๖	๖,๐๗๒	๙๔.๒๐	๔,๑๖๓	๖๘.๕๖	๑,๑๗๘	๑๙.๔๐	๑๕๘	๒.๖๐	๕๗๓	๙.๔๔
รวม	๑๑๓,๖๙๑	๙๑,๐๙๙	๘๐.๑๓	๗๑,๙๖๕	๗๙.๐๐	๑๕,๙๘๙	๑๗.๕๕	๒,๐๔๕	๒.๒๔	๑,๑๐๐	๑.๒๑

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงานการคัดกรองเบาหวานในกลุ่มประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ ๗๖.๔๖ โดยพบ กลุ่มปกติ ร้อยละ ๙๕.๗๗ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๒.๙๒ และกลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ ๐.๕๒ และผลการดำเนินงานการคัดกรองความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐.๑๓ โดยพบกลุ่มปกติ ร้อยละ ๗๙.๐๐ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑๗.๕๕ และกลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ ๒.๒๔ ซึ่งประชาชนในกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยทั้ง ๒ โรค จะได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรค การติดตามการวัดความโลหิตที่บ้านในกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการตรวจน้ำตาลในเลือดซ้ำในกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ปัญหาอุปสรรค

๑.ข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยังใช้แบบ Manual และทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงทั้งเครือข่าย

๒.ความตระหนักของประชาชนในการป้องกันความเสี่ยงมีน้อย ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ของส่วนกลางทางสื่อโทรทัศน์ ในเรื่องการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ประเด็นตรวจราชการ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

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

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีได้ส่งเสริมให้ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง GREEN & CLEAN Hospital อย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลลานสัก และ โรงพยาบาลห้วยคต

มาตรการ

๑.โรงพยาบาลทุกแห่งวิเคราะห์ส่วนขาดตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

๒.สนับสนุนให้โรงพยาบาลพัฒนายกระดับให้ดีขึ้นจากเกณฑ์มาตรฐานเดิมที่ตนเองทำได้

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง GREEN & CLEAN ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มีดังนี้

๑.โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐

๒.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดี จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๒๕) ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี และ โรงพยาบาลทัพทัน

๓.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๒๕) ได้แก่ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และ โรงพยาบาลหนองฉาง

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ
(Service Excellence)

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
ตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)
สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ จำนวน ๒๙ ทีม โดยเริ่มเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๕ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๒๔ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทีมหมอครอบครัว	โรงพยาบาลแม่ข่าย	รับผิดชอบประชากร
<u>รพ.สต.น้ำซึม</u> ประกอบด้วย รพ.สต.น้ำซึม รพ.สต.ท่าซุง รพ.สต.หมกแถว	โรงพยาบาลอุทัยธานี	๑๑,๒๘๕
<u>รพ.สต.เกาะเทโพ</u> ประกอบด้วย รพ.สต.เกาะเทโพ รพ.สต.สะแกกรัง รพ.สต.เนินแจง รพ.สต.หาดทนง	โรงพยาบาลอุทัยธานี	๙,๖๙๔
<u>ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง</u> ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยธานี ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลฯ โรงพยาบาลอุทัยธานี	โรงพยาบาลอุทัยธานี	๑๑,๕๗๒
<u>รพ.สต.ตลุกดู่</u> ประกอบด้วย รพ.สต.ตลุกดู่ รพ.สต.เขาปฐวี รพ.สต.สวนขวัญ รพ.สต.บ้านวังเตย	โรงพยาบาลทัพทัน	๑๐,๐๑๐
<u>รพ.สต.ไผ่เขียว</u> ประกอบด้วย รพ.สต.ไผ่เขียว รพ.สต.คลองข่อย รพ.สต.บ้านทุ่งมน	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	๑๐,๖๔๕

ที่มา : ข้อมูลประชากรจาก uti.hdc.moph.go.th วันที่ ๑๖ กพ. ๖๑

มาตรการ

๑.กำหนดเป้าหมายเปิดดำเนินการเป็นคลินิกหมอครอบครัวปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และจัดทำแผนการพัฒนาตามแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

๒.จัดรูปแบบการให้บริการตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว ตามแนวคิด “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี ” และพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่จะเปิดดำเนินการเป็นคลินิกหมอครอบครัว ให้ผ่านการเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

๓.บริหารจัดการกำลังคนและทีมสุขภาพให้เพียงพอทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งโครงสร้าง บุคลากร ระบบบริการ การเชื่อมโยงระบบบริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ทั้งในและนอกเครือข่าย รวมทั้งระบบข้อมูลข่าวสาร

๔.สร้างกลไกการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวในระดับจังหวัดให้เกิดการขับเคลื่อนทั้งระบบ ได้แก่ *โครงสร้าง (Structure) ทีมงาน (Staff) และระบบบริการ (System)*

๕.พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เช่น ระบบยาและเวชภัณฑ์ฯ ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ เพื่อรองรับการเปิดคลินิกหมอครอบครัว

๖.จัดระบบบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลโดยทีมหมอประจำครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน รวมถึงระบบสนับสนุนจากแม่ข่ายอย่างเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีมีแผนจัดตั้งและเปิดดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จำนวน ๕ ทีม ซึ่งจะดำเนินการลงทะเบียนกับสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ในเดือนเมษายน ๒๕๖๑ และจะทำให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีจะมีทีมหมอครอบครัวจำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๐ ทีม จากเป้าหมายทั้งหมด ๒๙ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๕ ได้แก่

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย(ทีม)	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	ประชากร
๑	บ้านไร่	๑	๕	๙,๐๗๙
๒	ลานสัก	๑	๔	๘,๒๖๗
๓	หนองฉาง	๑	๔	๑๐,๒๑๐
๔	สว่างอารมณ์	๑	๒	๘,๔๗๖
๕	ทัพทัน	๑	๔	๘,๗๑๙

หมายเหตุ : จะลงทะเบียนและเปิดดำเนินการในเดือนเมษายน ๒๕๖๑

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๑๕ ก.พ. ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

- ขาดทีมสหวิชาชีพที่จะพัฒนา PCC ให้เหมาะสมตามเกณฑ์ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ระบบ (System) การจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัว ยังขาดความครอบคลุมบริการทุกมิติ และความเชื่อมโยงระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เช่น ด้านระบบบริการ,ระบบข้อมูล,ระบบส่งต่อ, ระบบบัญชี (Virtual Account)
- ทีมสหวิชาชีพ ในคลินิกหมอครอบครัว ควรมีความเหมาะสมตามเกณฑ์(Staff) และได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการที่ครอบคลุมทุกมิติ

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM /HT)

ตัวชี้วัด : ๑.ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตตามค่าเป้าหมายที่เหมาะสม (ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ≥ ร้อยละ ๔๐ , ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≥ ร้อยละ ๕๐)

๒.ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๒.๕๐

สถานการณ์

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้ง ๒ โรค โดยพบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ ๔.๒๔ , ๔.๔๗ และ ๔.๗๒ ตามลำดับ และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๑๐.๐๙ , ๑๑.๙๘ และ ๑๒.๕๖ ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้ง ๒ โรค แต่ยังมีอัตราการควบคุมโรคต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ ๒๔.๑๗ , ๒๗.๙๙ และ ๒๖.๑๒ ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี ร้อยละ ๓๕.๙๘ , ๓๖.๗๗ และ ๔๒.๔๒ ตามลำดับ

การดำเนินงาน

จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยการใช้ข้อมูลสถานการณ์ ประกอบกับการจัดข้อมูลการให้บริการองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. ด้านการบริหารจัดการ

-มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ระดับจังหวัด ทำหน้าที่วางแผนการขับเคลื่อนงาน ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และการส่งต่อ

-จัดประชุมวิชาการ ๑ ครั้ง/ปี

๒. ด้านการดำเนินงาน

-มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการระดับจังหวัด

-ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดปีละ ๒ ครั้ง และคณะกรรมการระดับอำเภอทุก ๓ เดือน เพื่อพัฒนาระบบบริการเชื่อมโยงทั้งจังหวัด

-การสื่อสารทาง Line สำหรับงานNCD ทุกระดับสถานบริการ การรับคำปรึกษา การส่งต่อถึงผู้เชี่ยวชาญ

-พัฒนาเรื่องมาตรฐานการใช้ยา พัฒนา CPG ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

-เพิ่มมาตรฐานการตรวจ Yearly Lab ประจำปี ในผู้รับบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้รับการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น

-พัฒนาระบบข้อมูล และการนำ HDC มาพัฒนางาน

-พัฒนาหน่วยบริการตามแนวทางของ NCD clinic Plus

-บูรณการงานร่วมกับ Service plan สาขาไต สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

-บูรณการร่วมกับงาน DHB

-นำร่องการดำเนินงานเรื่อง NCD CBI ของเทศบาลตำบลสว่างแจ้งสบายใจ

๓. ด้านการติดตามประเมินผล

-นิเทศ ติดตามการดำเนินงานร่วมกับงานอำเภอควบคุมโรคและประเมิน NCD Clinic Plus ร่วมกับเขต

-รายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในกลุ่ม line ทุก ๓ เดือน

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า มีอัตราป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๔.๗๗ และมีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๒.๔๕

ตารางที่ ๔๖ อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง		
อัตราป่วยโรคเบาหวาน	ประชากร	๓๓๐,๒๙๙
	จำนวนผู้ป่วย	๑๕,๗๖๗
	ร้อยละ	๔.๗๗
อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ประชากร	๓๓๐,๒๙๙
	จำนวนผู้ป่วย	๔๑,๑๑๓
	ร้อยละ	๑๒.๔๕

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

การดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ ร้อยละ ๒๗.๐๘ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ ร้อยละ ๓๓.๖๘

ตารางที่ ๔๗ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด		ผลงาน
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	เป้าหมาย	๑๕,๗๖๘
	ผลงาน	๔,๒๗๐
	ร้อยละ	๒๗.๐๘
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	เป้าหมาย	๔๑,๓๐๓
	ผลงาน	๑๓,๙๑๑
	ร้อยละ	๓๓.๖๘

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เมื่อพิจารณารายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ CUP หนองฉาง ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้ดีที่สุด เท่ากับร้อยละ ๓๑.๔๕ รองลงมา คือ CUP สว่างอารมณ์ ร้อยละ ๓๑.๑๑ และ CUP บ้านไร่ ร้อยละ ๓๐.๔๖ ตามลำดับ และ CUP หนองฉาง มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดีที่สุด เท่ากับร้อยละ ๔๓.๗๖ รองลงมา คือ CUP ห้วยคต ร้อยละ ๓๙.๕๔ และ CUP ทัพทัน ร้อยละ ๓๖.๔๙ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ HbA๑C		ผู้ป่วยที่ควบคุมได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๒,๕๖๔	๑,๕๓๙	๖๐.๐๒	๖๑๒	๒๓.๘๗
ทัพทัน	๒,๑๙๙	๑,๖๕๙	๗๕.๔๔	๕๖๖	๒๕.๗๔
สว่างอารมณ์	๑,๕๐๑	๑,๑๓๐	๗๕.๒๘	๔๖๗	๓๑.๑๑
หนองฉาง	๒,๖๙๖	๒,๑๒๖	๗๘.๘๖	๘๔๘	๓๑.๔๕
หนองขาหย่าง	๙๒๗	๕๗๓	๖๑.๘๑	๒๑๘	๒๓.๕๒
บ้านไร่	๒,๗๗๔	๒,๐๗๓	๗๔.๗๓	๘๔๕	๓๐.๔๖
ลานสัก	๒,๓๔๕	๑,๕๓๓	๖๕.๓๗	๕๗๑	๒๔.๓๕
ห้วยคต	๗๖๒	๒๗๖	๓๖.๒๒	๑๔๓	๑๘.๗๗
รวม	๑๕,๗๖๘	๑๐,๙๐๙	๖๙.๑๘	๔,๒๗๐	๒๗.๐๘

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๔๙ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่ควบคุมได้	
		จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๗,๑๕๓	๑,๗๙๖	๒๕.๑๑
ทัพทัน	๕,๑๑๑	๑,๘๖๕	๓๖.๔๙
สว่างอารมณ์	๓,๗๔๒	๑,๓๐๓	๓๔.๘๒
หนองฉาง	๖,๙๕๐	๓,๐๔๑	๔๓.๗๖
หนองขาหย่าง	๒,๖๗๕	๖๙๘	๒๖.๐๙
บ้านไร่	๗,๖๐๑	๒,๕๙๒	๓๔.๑๐
ลานสัก	๖,๑๑๖	๑,๘๔๓	๓๐.๑๓
ห้วยคต	๑,๙๕๕	๗๗๓	๓๙.๕๔
รวม	๔๑,๓๐๓	๑๓,๙๑๑	๓๓.๖๘

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

จังหวัดอุทัยธานีดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกราย โดยใช้โปรแกรม Thai CVD Risk Score จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่าร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงฯ (CVD Risk) ร้อยละ ๕๗.๘๘ พบมีความเสี่ยงสูง (CVD Risk > ๓๐ %) จำนวน ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๑

ตารางที่ ๕๐ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย DM HTที่ขึ้นทะเบียน (ราย)	ได้รับการประเมิน CVD Risk (ราย)	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๒,๕๑๘	๑,๐๔๗	๔๑.๕๘
ทัพทัน	๑,๗๔๙	๑,๒๕๗	๗๑.๘๗
สว่างอารมณ์	๑,๕๑๓	๕๙๒	๓๙.๑๓
หนองฉาง	๒,๔๕๓	๑,๙๙๐	๘๑.๑๓
หนองขาหย่าง	๘๘๓	๕๘๙	๖๖.๗
บ้านไร่	๓,๑๘๓	๑,๗๗๑	๕๕.๖๔
ลานสัก	๒,๔๑๐	๑,๑๖๙	๔๘.๕๑
ห้วยคต	๘๕๒	๕๙๒	๖๙.๔๘
รวม	๑๕,๕๖๑	๙,๐๐๗	๕๗.๘๘

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๕๑ อัตราผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกตาม Risk Score และเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน CVD Risk จำแนกตาม Risk Score										
	จำนวนผู้ป่วย	ระดับ ๑		ระดับ ๒		ระดับ ๓		ระดับ ๔		ระดับ ๕	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๑,๐๔๗	๘๙๕	๘๕.๔	๑๓๙	๑๓.๒	๑๑	๑.๐๕	๒	๐.๑๙	๐	๐
ทัพทัน	๑,๒๕๗	๑,๑๐	๘๗.๗	๑๔๐	๑๑.๑	๑๓	๑.๐๓	๑	๐.๐๘	๐	๐
สว่างอารมณ์	๕๙๒	๕๒๘	๘๙.๑	๕๘	๙.๘๐	๓	๐.๕๑	๒	๐.๓๔	๑	๐.๑๗
หนองฉาง	๑,๙๙๐	๑,๗๑	๘๖.๐	๒๕๒	๑๒.๖	๒๔	๑.๒๑	๑	๐.๐๕	๐	๐
หนองขาหย่าง	๕๘๙	๔๙๘	๘๔.๕	๘๒	๑๓.๙	๘	๑.๓๖	๑	๐.๑๗	๐	๐
บ้านไร่	๑,๗๗๑	๑,๖๐	๙๐.๖	๑๔๖	๘.๒๔	๑๕	๐.๘๕	๓	๐.๑๗	๒	๐.๑๑
ลานสัก	๑,๑๖๙	๑,๐๒	๘๘.๐	๑๓๐	๑๑.๑	๗	๐.๖๐	๓	๐.๒๖	๐	๐
ห้วยคต	๕๙๒	๔๖๘	๗๙.๐	๑๐๐	๑๖.๘	๒๑	๓.๕๕	๓	๐.๕๑	๐	๐
รวม	๙,๐๐๗	๗,๘๓	๘๗.๐	๑,๐๔	๑๑.๖	๑๐๒	๑.๑๓	๑๖	๐.๑๘	๓	๐.๐๓

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
ตัวชี้วัด : อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ ๗
วิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินงานด้านโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำระบบ Stroke Fast Tract เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็ว และได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วทันเวลา รวมทั้ง มีระบบการส่งต่อและการดูแลรักษาที่เหมาะสม โรงพยาบาลระดับ F๒ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด rtPA ได้ และไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตภายหลังได้รับยา rt-PA นอกจากนั้น โรงพยาบาลระดับ S ได้จัดตั้ง Stroke Unit จำนวน ๔ เตียง ที่ตึกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลอุทัยธานี เป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค และการจัดตั้ง Stroke Rehabilitation ที่รพ.หนองขาหย่าง เพื่อให้บริการในระยะฟื้นฟูสภาพ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Ischemic Stroke มีอัตราการเข้า Stroke Fast Tract ร้อยละ๔๓.๖๘, ๔๐.๗๔ , ๓๗.๗๘ และ ๓๙.๖๙ ตามลำดับ สำหรับ อัตราการได้รับยา rt-PA เท่ากับ ร้อยละ ๙.๗๓ , ๖.๙๙ , ๙.๐๙ และ ๕.๓๔ ตามลำดับ อัตราตายผู้ป่วย Ischemic Stroke เท่ากับ ร้อยละ ๗.๓๖ , ๗.๖๑ , ๙.๙๔ และ ๙.๙๒ ตามลำดับ ผลการดำเนินที่ผ่านมา ในปีงบฯ ๒๕๖๑ การเข้า Stroke fast tract และการได้รับยา rt-PA ลดลงจากปี ๒๕๖๐ ส่วนอัตราตายผู้ป่วย Ischemic Stroke มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๕๒ จำนวนผู้ป่วย /ตาย /การเข้า Stroke Fast Track และการได้รับยา rt-PA
จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ลำดับ	รายงาน	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑	จำนวนผู้ป่วยStroke (I๖๐-I๖๙)	๕๔๐	๕๙๔	๕๐๔	๑๙๗
๒	จำนวนผู้ป่วยIschemic Stroke (I๖๓-I๖๖)	๓๘๐	๔๘๖	๓๕๒	๑๓๑
๓	จำนวนผู้ป่วยHemorrhagic Stroke (I๖๐-I๖๒)	๑๖๐	๑๐๘	๑๕๒	๖๖
๔	จำนวนผู้ป่วยในของStroke (I๖๐-I๖๙)	๑๑๖	๑๐๓	๑๑๓	๔๘
๕	จำนวนผู้ป่วยในของ Ischemic Stroke	๒๘	๓๗	๓๕	๑๓
๖	จำนวนผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke	๖๑	๔๗	๖๑	๓๒
๗	จำนวนผู้ป่วยIschemic Stroke	๑๖๖	๑๙๘	๑๓๓	๕๒
๘	จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke	๓๗	๓๔	๓๒	๗

ที่มา : ระบบรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รพ.อุทัยธานี ณ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๕๓ รายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑ (ต.ค-ก.พ.๖๑)
๑	จำนวนผู้ป่วย Stroke (ราย)		๕๔๐	๕๙๔	๕๐๔	๑๙๗
	Ischemic Stroke		๓๘๐	๔๘๖	๓๕๒	๑๓๑
	Hemorrhage Stroke		๑๖๐	๑๐๘	๑๕๒	๖๖
๒	จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่ได้รับยา rtPA (ราย)	> ๕%	๓๗ ราย ๙.๗๓ %	๓๔ ราย ๖.๙๙ %	๓๒ ราย ๙.๐๙ %	๗ ราย ๕.๓๔ %
๓	จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่เข้า Fast Tract	> ๕๐ %	๑๖๖ ราย	๑๙๘ ราย	๑๓๓ ราย	๕๒ ราย
	ร้อยละ		๔๓.๖๘ %	๔๐.๗๔ %	๓๗.๗๘ %	๓๙.๖๙ %
๔	อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง	< ๗%	๑๑๖ ราย	๑๐๓ ราย	๑๑๓ ราย	๔๘ ราย
	ร้อยละ		๒๑.๔๘ %	๑๗.๓๔ %	๒๒.๔๒ %	๒๔.๓๗ %
	- Ischemic Stroke		๒๘ ราย	๓๗ ราย	๓๕ ราย	๑๓ ราย
	ร้อยละ		๗.๓๖ %	๗.๖๑ %	๙.๙๔ %	๙.๙๒ %
	- Hemorrhagic Stroke		๖๑ ราย	๔๗ ราย	๖๑ ราย	๓๒ ราย
	ร้อยละ		๓๘.๑๓ %	๔๓.๕๒ %	๔๐.๑๓ %	๔๘.๔๘ %

ที่มา : ระบบรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รพ.อุทัยธานี ณ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

จากการดำเนินงานที่ผ่านมายังคงพบปัญหาผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มาถึงโรงพยาบาล ภายหลังเกิดอาการมากกว่า ๓.๕ ชั่วโมง และบางรายมีข้อจำกัดในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ทำให้อัตราการได้รับยา rtPA น้อย และมีอัตราตายที่ยังเกินเกณฑ์ ดังนั้น การดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ จึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ สร้างความตระหนัก ถึงอาการสำคัญและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในประชาชนกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ใน รพสต. อสม. และผู้นำชุมชน ทุกพื้นที่ ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงบริการรวดเร็วขึ้น เพื่อลดการเสียโอกาสการได้รับยาละลายลิ่มเลือดของผู้ป่วย และช่วยลดอัตราการเสียชีวิต

มาตรการสำคัญและกลไกในการขับเคลื่อนงาน

๑. ด้านการบริหารจัดการ

-แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมองระดับจังหวัด เพื่อทำหน้าที่วางแผนการขับเคลื่อนงาน ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และการส่งต่อ

-จัดประชุมวิชาการ ๑ ครั้ง/ปี

๒. ด้านการดำเนินงาน

-มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

-ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง เพื่อพัฒนาระบบบริการเชื่อมโยงทั้งจังหวัด

-การสื่อสารทาง Line ทุกระดับสถานบริการ การรับคำปรึกษา การส่งต่อถึงผู้เชี่ยวชาญ

-พัฒนา CPG ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

-พัฒนาระบบข้อมูล และการนำ HDC มาพัฒนางาน

-ประชาสัมพันธ์เชิงรุก แจ้งสัญญาณเตือนภัย โรคหลอดสมอง และช่องทางด่วนการเข้าถึงระบบ EMS ๑๖๖๙

-พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับ รพสต. อสม. ผู้นำชุมชน ให้มีความรู้และให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

-บูรณการงานร่วมกับงาน NCD

-จัดตั้งหน่วยบริการ Stroke Rehab ที่ รพ.หนองขาหย่าง

๓. ด้านการติดตามประเมินผล

-มีระบบนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานรพ.ลูกข่าย ปีละ ๑ ครั้ง

ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไขและดำเนินงาน
ด้านการเข้าถึงบริการ	- ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อวิทยุชุมชน เช่น การโทรแจ้ง ๑๖๖๙ เรียกใช้บริการEMS กรณีที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง - เก็บบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล กรณีที่ผู้ป่วยมาถึงรพ. ช้า - ปรับปรุง guideline, care map ให้ง่ายและกระชับ โดยเฉพาะการให้ rt-PA การให้ข้อมูลแก่ญาติ เพื่อลดความล่าช้าในการตัดสินใจ - บูรณการร่วมกับงาน NCD ในการส่งข้อมูลผู้ป่วยที่มี CVD Risk สูง และการให้คำแนะนำ อาการสำคัญที่ต้องรีบมา รพ.
ด้านคุณภาพบริการ	- พัฒนา CPG ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด - จัดตั้งStroke unit ที่ รพ.อุทัยธานี จำนวน ๔ เตียง เพื่อช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย acute stroke - จัดตั้ง Stroke Rehab ที่รพ.หนองขาหย่าง เพื่อรับผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสภาพ - ทบทวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่/ เสียชีวิต ทุกราย

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการใช้ยาสมเหตุผล

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๑.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒.โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

สถานการณ์

จากผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๑ จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ โดยมีโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลานสัก ซึ่งการดำเนินงานยังไม่ผ่านตัวชี้วัดที่ ๒ ด้านประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้นำสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เนื่องจากมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะทั้งใน ๒ กลุ่มโรค คือ โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๓๐ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐

มาตรการและแนวทางดำเนินการ

จังหวัดอุทัยธานีได้มีการดำเนินงานตามกุญแจสำคัญ PLEASE ๖ ประการ ที่เป็นแนวทางในการดำเนินโครงการ ดังนี้

๑. P: PTC การสร้างความเข้มแข็งให้กับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

๒. L: Labeling สนับสนุนให้เกิดการจัดทำฉลากยามาตรฐาน และฉลากยาเสริมในโรงพยาบาลทุกแห่ง ๓. E: Essential tools: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะให้กับหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด

๔. A: Awareness: มีการอบรมเพื่อสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานให้กับแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลเวชปฏิบัติ และทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์โครงการให้กับหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด

๕. S: Special population: โรงพยาบาลมีการจัดทำฉลากยาที่มีการระบุคำเตือน และข้อควรระวังในการใช้ยาให้กับผู้ป่วยกลุ่มประชากรพิเศษ

๖. E: Ethics: เขตสุขภาพที่ ๓ มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์จริยธรรมเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานพัฒนาโครงการส่งเสริมโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ พบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๑

จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๒ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง คิดเป็นร้อยละ ๒๕

ตารางที่ ๕๔ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

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

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๕๕ ผลการดำเนินงานตามเงื่อนไขการพัฒนาระบบบริการสาขาการใช้ยาสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	รายละเอียดตัวชี้วัดตามเงื่อนไข	เกณฑ์	อำเภอ							
			เมือง	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต
๑	ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลัก	≥ ร้อยละ ๘๐	๙๒.๐๑	๙๙.๐๔	๙๗.๘๕	๙๒.๒๑	๙๔.๕๑	๙๕.๗๖	๙๙.๕๕	๙๙.๗๓
๒	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
๓	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยา	๓	๔	๔	๔	๕	๔	๔	๔	๔
๔	จำนวนรายการยาที่ควรตัดออก ๘ รายการ	≤ ๑ รายการ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๕	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
๖	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI ผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ ๒๐	๓๓.๗๐	๑๙.๖๔	๑๙.๗๒	๒๒.๗๑	๓.๒๙	๓๑.๙๑	๑๘.๓๓	๒๓.๕๕
๗	ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ ๒๐	๓๔.๖๓	๑๘.๕๔	๑๕.๓๘	๑๕.๙๓	๑๙.๒๓	๓๖.๗๐	๒๔.๒๐	๒๕.๔๙
๘	อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ ๔๐	๕๒.๒๓	๒๗.๘๕	๔๓.๗๗	๖๑.๙๙	๑๓.๙๐	๔๖.๐๓	๕๒.๓๓	๗๐.๕๙
๙	อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ ๑๐	๑๕.๒๗	๐	๘.๗๐	๒.๔๔	๐	๓.๓๓	๗.๖๙	๐
๑๐	ร้อยละของการใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๑	ร้อยละของการใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร	≤ ร้อยละ ๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวกันหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๐.๗๓	๘๑.๙๗	๗๔.๓๒	๗๗.๓๗	๘๕.๐๓	๗๗.๒๒	๘๑.๗๓	๗๖.๐๖

ลำดับ	รายละเอียดตัวชี้วัดตามเงื่อนไข	เกณฑ์	อำเภอ							
			เมือง	ทัพทัน	สว่างอารมณ์	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	บ้านไร่	ลานสัก	ห้วยคต
๑๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ ๕	๐.๑๓	๐.๐๗	๐.๐๗	๐.๐๒	๐.๒๗	๐.๑๔	๐.๑๓	๐
๑๔	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป ที่ได้รับ NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐	๑.๒๗	๐	๐	๐.๒๕	๐	๑.๒๔	๒.๐๐	๑.๐๔
๑๕	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ ๘๐	๖๗.๓๔	๙๑.๔๔	๘๗.๕๐	๘๑.๔๕	๘๘.๕๗	๘๑.๒๐	๘๓.๖๕	๖๐.๘๖
๑๖	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (เกิน ๖๕ ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine	≤ ร้อยละ ๕	๐.๙๓	๓.๖๑	๐.๙๗	๐.๔๔	๓.๕๔	๓.๒๙	๑.๒๗	๓.๐๑
๑๗	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ยา warfarin, statin, ergot เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว	๐ ราย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๘	อัตราการได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น URI	≤ ร้อยละ ๒๐	๘.๐๘	๒.๒๖	๐	๒๗.๐๑	๐	๕.๓๒	๒.๗๔	๐
๑๙	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ใน URI ≤ ๒๐%		๘๕.๗๑	๘๗.๕๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๓.๓๓	๗๐.๕๙	๑๐๐	๑๐๐
๒๐	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ใน acute diarrhea ≤ ๒๐%		๙๒.๘๖	๘๗.๕๐	๗๕.๐๐	๖๔.๗๑	๑๐๐	๗๐.๕๙	๘๐.๐๐	๑๐๐
RDU ๒	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ทั้งใน URI และ AD ≤ ๒๐%	≥ ร้อยละ ๖๐	๗๘.๕๗	๗๕.๐๐	๗๕.๐๐	๖๔.๗๑	๘๓.๓๓	๕๒.๙๔	๘๐.๐๐	๑๐๐
AMR	การจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	≥ ร้อยละ ๗๐	๑๐๐							

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

๑.ประชาชนยังขาดความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานบริการของรัฐ อาจไปเรียกหายาปฏิชีวนะจากแหล่งอื่นๆ เช่น ร้านชำ ร้านขายยา คลินิกเอกชน

๒.ขาดการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาพัฒนาบุคลากร และจัดทำเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการดำเนินโครงการ RDU ในภาพรวมของจังหวัด

๓.แรงจูงใจในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายระดับตำบล

ข้อเสนอแนะ

๑.ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานในส่วนของภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินโครงการในภาครัฐ

๒.สนับสนุนสื่อสำหรับให้ความรู้กับบุคลากร และประชาชน รวมถึงเครื่องมือจำเป็นสำหรับการให้บริการ เช่น กระจกส่องคอ ฉลากยาเสริม เอกสารให้ความรู้ยาสำหรับผู้มารับบริการ

๓.สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนให้ความร่วมมือในการจัดการปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม ปลอดภัย

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ ๑๐ ต่อปี

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดอุทัยธานีตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี ใกล้กับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีผู้รับผิดชอบในการประสานการรับและส่งต่อผู้ป่วย ในระหว่างเวลาราชการ (๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.) ส่วนนอกเวลาราชการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทัยธานีประสานงานแทน โดยโรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน การรับส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดอุทัยธานี มีคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระดับจังหวัด ประชุมวางแผนการดำเนินการแนวทางการจัดบริการการส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดอุทัยธานี มีระบบการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ได้มีการเพิ่มช่องทางในการส่งข้อมูล ทางโทรศัพท์และระบบไลน์ จังหวัดอุทัยธานีใช้โปรแกรม Thai refer ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการในจังหวัด/เขตสุขภาพ และส่วนกลาง

ตารางที่ ๕๖ จำนวนการส่งต่อผู้ป่วย ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑

ระดับการส่งต่อ	ปีงบประมาณ			ร้อยละที่เพิ่มขึ้น/ลดลง	เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ		ร้อยละที่เพิ่มขึ้น/ลดลง
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐		๒๕๖๐ (ต.ค.๕๙-ธ.ค.๕๙)	๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-ธ.ค.๖๐)	
ภายในจังหวัด	๑๘,๕๓๖	๑๗,๐๗๖	๑๗,๔๘๑	เพิ่มขึ้น ๒.๓๗	๕,๕๙๘	๖,๒๑๒	เพิ่มขึ้น ๑๐.๙๖
ภายในเขต	๑,๓๑๘	๑,๔๖๒	๑,๘๑๕	เพิ่มขึ้น ๒๔.๑๕	๔๘๐	๗๑๑	เพิ่มขึ้น ๔๘.๑๓
นอกเขต+ส่วนกลาง	๒,๙๓๑	๓,๓๘๑	๓,๒๙๖	ลดลง ๒.๒๕	๑,๒๐๗	๑,๑๑๒	ลดลง ๗.๘๗

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

จากการเปรียบเทียบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กับปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เมื่อจำแนกตามระดับการส่งต่อ พบว่า การส่งต่อภายในจังหวัดเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒.๓๗ ส่วนการส่งต่อป่วยออกนอกจังหวัดภายในเขตเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๔.๑๕ และส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตและส่วนกลางลดลง ร้อยละ ๒.๒๕ และเมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน ของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กับปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า การส่งต่อภายในจังหวัดเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐.๙๖ ส่วนการส่งต่อนอกจังหวัดภายในเขตเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔๘.๑๓ และการส่งต่อนอกเขตและส่วนกลางลดลง ร้อยละ ๗.๘๗

ตารางที่ ๕๗ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย (๔ สาขา) ออกนอกเขตสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี
เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตบริการ	ปีงบประมาณ			
	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙ (A)	ปี ๒๕๖๐ (B)	ร้อยละ (A)-(B)/(A) x ๑๐๐
๑.สาขาโรคหัวใจ	๑๑๒	๑๓๖	๑๔๖	เพิ่มขึ้น ๗.๓๕
๒.สาขาโรคมะเร็ง	๖๔๕	๘๐๔	๗๕๐	ลดลง ๖.๗๒
๓.สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๑	๔	๑	ลดลง ๗๕
๔.สาขาทารกแรกเกิด	๒	๑	๑	เท่าเดิม
รวม ๔ สาขา	๗๖๐	๙๔๕	๘๙๘	ลดลง ๔.๙๗

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ ๕๘ ร้อยละการส่งต่อผู้ (๔ สาขา) ออกนอกเขตสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี
เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตบริการ	ปีงบประมาณ		
	ปี ๒๕๖๐ (ตค.–ธค.๕๙) (A)	ปี ๒๕๖๑ (ตค.–ธค.๖๐) (B)	ร้อยละ (A)-(B)/(A) x ๑๐๐
๑.สาขาโรคหัวใจ	๔๙	๖๘	เพิ่มขึ้น ๓๘.๗๗
๒.สาขาโรคมะเร็ง	๓๐๕	๒๖๘	ลดลง ๑๒.๑๒
๓.สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	-	-	-
๔.สาขาทารกแรกเกิด	-	-	-
รวม ๔ สาขา	๓๕๔	๓๓๖	ลดลง ๕.๐๘

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

จากตาราง เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยส่งต่อ (๔ สาขา) ไปยังนอกเขตสุขภาพในปี ๒๕๕๙ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๐ พบว่า สาขาโรคหัวใจ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗.๓๕ สาขาโรคมะเร็ง ลดลง ร้อยละ ๖.๗๒ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ลดลง ร้อยละ ๗๕ ตามลำดับ ส่วนข้อมูลไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.) เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ พบว่า สาขาโรคหัวใจ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๘.๗๗ สาขาโรคมะเร็ง ลดลง ร้อยละ ๑๒.๑๒ ตามลำดับ

สรุปการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตค.–ธค.๖๐) พบว่า การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อนอกเขตสุขภาพของจังหวัดอุทัยธานีเมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันกับปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตค.–ธค. ๕๙) ลดลงร้อยละ ๕.๐๘ และในการส่งต่อผู้ป่วย ๔ สาขา นั้น พบว่า มีการส่งต่อสาขาโรคหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๘.๗๗ ซึ่งไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ ซึ่งเหตุผลของการที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังนอกเขตเนื่องจากเกินศักยภาพ , ขาดแพทย์เฉพาะทางบางสาขาภายในเขต นอกจากนี้ในการใช้ฐานข้อมูลในระบบส่งต่อยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน จึงไม่สามารถดึงข้อมูลในระบบมาวิเคราะห์และนำมาพัฒนาคุณภาพการส่งต่อ รวมถึงการดำเนินการในการพัฒนาการประสานการส่งต่อภายในจังหวัดโดยใช้โปรแกรม Thai refer

แนวทางการดำเนินงานระบบส่งต่อจังหวัดอุทัยธานี

๑. ทบทวนคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดอุทัยธานีให้เป็นปัจจุบัน

๒. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดอุทัยธานีเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและชี้แจงแนวทางการการจัดบริการการส่งต่อจังหวัดอุทัยธานี

๓. กำหนดบทบาท หน้าที่ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์ประสานการส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนอย่างชัดเจน

๔. พัฒนาบุคลากรในการใช้โปรแกรมส่งต่อ (Thai refer)

๕. เก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาและนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัด : ๑.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๗ ต่อแสนประชากร

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

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีระบบ STEMI Fast Tract เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วและได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วทันเวลา รวมทั้งมีระบบการส่งต่อและการดูแลรักษาที่เหมาะสม โรงพยาบาลระดับ S - F๒ จำนวน ๗ แห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด(Streptokinase: SK) ได้ครบทุกแห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) มีการจัดตั้ง Warfarin Clinic ในโรงพยาบาลทุกระดับครบทุกแห่ง จำนวน ๘ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ในส่วนของการดำเนินงาน Heart failure clinic ยังไม่มีการแยกคลินิกเฉพาะเนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรและสถานที่ จึงเป็นการให้บริการร่วมกันใน OPD อายุรกรรม

จากการดำเนินงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า มีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ๓๖.๔๗ , ๓๙.๓๗ และ ๓๓.๐๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ดังตาราง

ตารางที่ ๕๙ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I๒๐-I๒๕) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-ก.พ.๖๑)
จำนวนประชากร	๓๒๘,๙๕๐	๓๓๐,๑๗๙	๓๓๐,๒๙๙	๓๓๐,๒๙๙
จำนวนผู้ป่วยตายโรคด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	๑๒๐	๑๓๐	๑๐๙	๘๔
อัตราตายต่อแสนประชากร	๓๖.๔๗	๓๙.๓๗	๓๓.๐๐	๒๕.๔๓

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ข้อมูลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า ผู้ป่วย STEMI มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้น และการได้รับยาละลายลิ่มเลือด เท่ากับ ร้อยละ ๘๘.๕๕, ๘๒.๘๒ และ ๖๗.๖๔ ตามลำดับ แต่อัตราการเสียชีวิตยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๑๓.๙๕ , ๙.๐๙ และ ๑๖.๖๖ ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๕๗.๑๔ ซึ่งมีอัตราลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล เท่ากับ ร้อยละ ๑๗.๘๕ ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ตารางที่ ๖๐ อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK และอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	รายการ	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐-ก.พ.๖๑)
จำนวนผู้ป่วย STEMI		๘๖	๙๙	๑๐๒	๒๘
อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK	เป้าหมาย	> ๘๐ %			
	ผลงาน	๗๑	๘๒	๖๙	๑๖
	ร้อยละ	๘๘.๕๕	๘๒.๘๒	๖๗.๖๔	๕๗.๑๔
อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยSTEMI	เป้าหมาย	<๑๐%			
	ผลงาน	๑๒	๙	๑๗	๕
	ร้อยละ	๑๓.๙๕	๙.๐๙	๑๖.๖๖	๑๗.๘๕

ที่มา **:** Service plan สาขาหัวใจ จังหวัดอุทัยธานี ๒๕ ก.พ.๖๑

การดำเนินงาน Warfarin Clinic

ตารางที่ ๖๑ ผลการจัดบริการของเครือข่ายบริการคลินิกยา warfarin จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)	จำนวน on WFR. (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งออก-รับกลับจาก รพ.แม่ข่ายไปรพ.ลูกข่าย		**In Target INR %** (Target INR ๒.๐-๓.๐)		อัตราการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรง (Major bleeding)
				รับ	ส่ง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
อุทัยธานี	S	๓๒๒	๓๑๕	๗	๕๕	๑๒๓	๓๙.๐๕	๐
ทัพทัน	F๒	๑๒๘	๑๑๖	๖	๑	๘๓	๗๑.๕๕	๐
สว่างอารมณ์	F๒	๔๒	๒๔	๙	๕	๙	๓๗.๕๐	๐
หนองฉาง	F๑	๙๖	๖๕	๙	๒	๓๗	๕๖.๙๒	๐
หนองขาหย่าง	F๓	๔๐	๔	๕	๐	๐	๐	๐
บ้านไร่	F๒	๘๖	๔๕	๑๑	๔	๑๕	๓๓.๓๓	๐
ลานสัก	F๒	๑๐๔	๕๒	๑๕	๐	๒๓	๔๔.๒๓	๐
ห้วยคต	F๒	๒๑	๙	๔	๐	๔	๔๔.๔๔	๐
รวม		๘๓๙	๖๓๐	๖๖	๖๗	๒๙๔	๔๖.๖๗	๐

ที่มา : Warfarin Registry Network ณ วันที่ ๒๕ ก.พ.๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งจังหวัดรวม ๘๓๙ ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin จำนวนทั้งสิ้น ๖๓๐ ราย และมีค่า Target INR เท่ากับ ๒๙๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๔๖.๖๗ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับยายังไม่พบภาวะเลือดออกรุนแรง (Major Bleeding) มีการส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลอุทัยธานี) ไปยังโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖๖ ราย และมีการส่งผู้ป่วยมีค่า INR ที่ไม่อยู่ในช่วงการรักษาจากโรงพยาบาลลูกข่ายไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน ๖๗ ราย

แนวทางการดำเนินงาน

๑.มีกลไกคณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับจังหวัด

๒.คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ กลุ่มปกติ Pre-DM/HT และกลุ่มผู้ป่วย DM,HT โดยแบบประเมินความเสี่ยงต่อใช้การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

๓.พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับ รพสต. ให้มีความรู้และให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด.ในชุมชน

๔.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Risk $\geq$ ร้อยละ ๓๐ บูรณาการร่วมกับงาน NCD

๕.ส่งเสริมให้ประชาชนทราบอาการสำคัญโรคหัวใจและหลอดเลือด และทราบช่องทางด่วนสามารถเข้าถึงระบบ EMS๑๖๖๙ ได้มากขึ้น เมื่อมีอาการฉุกเฉินโรคหัวใจและหลอดเลือด

๖.พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล ACS registry

๗.นิเทศ ติดตามและประเมินผล

ปัญหาอุปสรรค

๑.ด้านคุณภาพบริการ (Service delivery)

- STEMI: อัตราตายในรพ.สูง เนื่องจาก delay time , delay consult , miss diagnosis
- Heart failure : ยังไม่มีคลินิกบริการแยกส่วนเฉพาะ

๒.ด้านบุคลากร

- ขาดบุคลากรสหสาขาวิชาชีพดำเนินงานกลุ่ม ACS , Heart failure clinic , Warfarin clinic
- รพช. ยังขาดพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

๓.ด้านการจัดการฐานข้อมูล

- ACS , Heart failure ยังไม่มีฐานข้อมูลที่พัฒนาเพื่อใช้รวบรวมข้อมูล ร่วมกันภายในจังหวัด

๔.ด้านชุมชน

- การทำงานเชิงรุกสู่ชุมชนในการคัดกรอง การป้องกัน ในระดับชุมชนยังดำเนินการได้น้อย

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต
ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๖๖ ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^2/yr
สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลระดับ S-F๓ ในเครือข่ายการให้บริการ จำนวน ๘ แห่ง สามารถเปิด CKD clinic ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครบ ๑๐๐ % และโรงพยาบาลระดับ S มีศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ๑ แห่ง เปิดบริการ CAPD Clinic ในโรงพยาบาลระดับ S จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองฉาง และ โรงพยาบาลระดับ F๒ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลลานสัก และ โรงพยาบาลบ้านไร่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลใกล้บ้าน รวมทั้งมีระบบการส่งต่อและการดูแลรักษาที่เหมาะสมได้มาตรฐานตามแนวทาง CPG ร่วมกันทั้งจังหวัด

จากข้อมูลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีอัตราการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับร้อยละ ๕๘.๘๒ , ๗๗.๗๔ และ ๖๒.๐๙ ตามลำดับ และพบว่า อัตราการชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วย CKD (ผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^2/yr) ร้อยละ ๖๕.๓๓ , ๕๗.๒๙ และ ๖๔.๘๗ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการควบคุมโรคดีขึ้น

การดำเนินงาน

๑.การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยบูรณการกับงาน NCD

๒.การจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม

- จัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม ตามแนวทางของ CKD Clinic คุณภาพ
- ประเมิน CKD clinic คุณภาพใน รพ.ระดับ S-F๒
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ระดับ รพช และ รพสต. เรื่องการชะลอความเสื่อมของไต
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย CKD stage ๑-๓ เพื่อชะลอไตเสื่อม
- พัฒนาการดำเนินงาน Mini CKD Clinic ให้ครอบคลุม รพ.สต.ทุกแห่ง

๓.การควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามแนวทางปฏิบัติการดำเนินการบริการศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๔.การจัดบริการ palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่อง palliative care
- พัฒนาแนวทาง palliative care เพื่อเชื่อมโยงการดูแลทั้งจังหวัด
- คัดเลือก รพช.นำร่อง เพื่อร่วมดำเนินการ palliative care

ผลการดำเนินงาน

จากข้อมูลการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า มีอัตราการคัดกรอง ร้อยละ ๖๔.๖๗ โดย CUP สว่างอารมณ์ มีการคัดกรองมากที่สุด คือ ร้อยละ ๗๖.๕๓ รองลงมา คือ CUP หนองฉาง ร้อยละ ๗๓.๕๑

ตารางที่ ๖๒ ร้อยละของผู้ป่วย DM , HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผลงานการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๖,๕๒๒	๓,๔๔๔	๕๒.๘๑
ทัพทัน	๕,๑๕๔	๓,๕๐๙	๖๘.๐๘
สว่างอารมณ์	๓,๗๗๕	๒,๘๘๙	๗๖.๕๓
หนองฉาง	๕,๘๙๗	๔,๓๓๕	๗๓.๕๑
หนองขาหย่าง	๒,๔๖๔	๑,๔๑๘	๕๗.๕๕
บ้านไร่	๗,๓๙๒	๕,๒๓๐	๗๐.๗๕
ลานสัก	๕,๘๔๓	๒,๙๐๔	๔๙.๗๐
ห้วยคต	๒,๐๐๔	๑,๕๒๗	๗๖.๒๐
รวม	๓๙,๐๕๑	๒๕,๒๕๖	๖๔.๖๗

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผู้ป่วยไตเรื้อรังส่วนใหญ่จะอยู่ใน Stage ๓ ร้อยละ ๕๒.๐๓ รองลงมาเป็น Stage ๒ ร้อยละ ๒๓.๐๘ และ Stage ๔ ร้อยละ ๑๑.๗๘ มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ร้อยละ ๔.๗๘ โดยพบที่ CUP บ้านไร่ มากที่สุด ร้อยละ ๖.๗๓ รองลงมา คือ ลานสัก ร้อยละ ๖.๖๖ และ หนองฉาง ร้อยละ ๕.๙๒

ตารางที่ ๖๓ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

CUP	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage										
	รวมทุก	Stage๑	ร้อยละ	Stage๒	ร้อยละ	Stage๓	ร้อยละ	Stage๔	ร้อยละ	Stage๕	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑,๑๒๗	๘๘	๗.๘๑	๓๒๐	๒๘.๓๙	๕๘๗	๕๒.๐๙	๙๑	๘.๐๗	๔๑	๓.๖๔
ทัพทัน	๕๐๓	๓๒	๖.๓๖	๘๒	๑๖.๓๐	๒๘๖	๕๖.๘๖	๗๘	๑๕.๕๑	๒๕	๔.๙๗
สว่างอารมณ์	๖๑๖	๓๙	๖.๓๓	๒๒๖	๓๖.๖๙	๒๗๑	๔๓.๙๙	๖๓	๑๐.๒๓	๑๗	๒.๗๖
หนองฉาง	๕๗๔	๓๙	๖.๗๙	๗๒	๑๒.๕๔	๓๔๖	๖๐.๒๘	๘๓	๑๔.๔๖	๓๔	๕.๙๒
หนองขาหย่าง	๓๗๖	๓๙	๑๐.๓๗	๘๐	๒๑.๒๘	๑๙๙	๕๒.๙๓	๔๔	๑๑.๗	๑๔	๓.๗๒
บ้านไร่	๕๙๔	๙๔	๑๕.๘๒	๑๐๖	๑๗.๘๕	๒๖๖	๔๔.๗๘	๘๘	๑๔.๘๑	๔๐	๖.๗๓
ลานสัก	๘๔๑	๗๖	๙.๐๔	๑๙๗	๒๓.๔๒	๔๑๒	๔๘.๙๙	๑๐๐	๑๑.๘๙	๕๖	๖.๖๖
ห้วยคต	๓๗๐	๑๐	๒.๗๐	๗๑	๑๙.๑๙	๒๓๕	๖๓.๕๑	๔๒	๑๑.๓๕	๑๒	๓.๒๔
รวม	๕,๐๐๑	๔๑๗	๘.๓๔	๑,๑๕๔	๒๓.๐๘	๒,๖๐๒	๕๒.๐๓	๕๘๙	๑๑.๗๘	๒๓๙	๔.๗๘

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๖๔ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ $m^{๒}$/yr จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	ผลการดำเนินงานชะลอความเสื่อมของไต		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑,๐๘๒	๗๔๙	๖๙.๒๒
ทัพทัน	๔๔๐	๒๘๙	๖๕.๖๘
สว่างอารมณ์	๒๓๕	๑๓๖	๕๗.๘๗
หนองฉาง	๕๑๑	๓๕๘	๗๐.๐๖
หนองขาหย่าง	๑๗๒	๑๔๔	๘๓.๗๒
บ้านไร่	๑๗๕	๑๐๖	๖๐.๕๗
ลานสัก	๔๔๑	๒๕๗	๕๘.๒๘
ห้วยคต	๓๒๔	๒๓๐	๗๐.๙๙
รวม	๓,๓๘๐	๒๒๖๙	๖๗.๑๓

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า อัตราการชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วย CKD (ผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ $m^{๒}$/yr) เท่ากับ ๖๗.๑๓ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการควบคุมโรคได้ดีและพบว่า CUP หนองขาหย่าง ชะลอความเสื่อมของไตได้ดีที่สุด คือ ร้อยละ ๘๓.๗๒ รองลงมา คือ CUP ห้วยคต ร้อยละ ๗๐.๙๙ และ CUP หนองฉาง ร้อยละ ๗๐.๐๖

ตารางที่ ๖๕ ผู้ป่วยที่เข้าสู่การบำบัดทดแทนไต จำแนกตามประเภทการล้างไต และ Palliative care จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี ๕๘	ปี ๕๙	ปี ๖๐	ปี ๖๑ (ตค๖๐-ก.พ๖๑)
ผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตรายใหม่	CAPD	๓๘	๓๕	๖๐	๑๙
	HD	๒๕	๕๐	๒๓	๒๑
	PMP	๑๙๐.๙	๒๕๗.๕	๒๕๑.๕๑	๑๐๖.๐๖
ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายรักษาแบบประคับประคอง	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	๔	๑๖	๖๖	๘
	ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน (คน)	NA	NA	NA	NA
	ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ รพ. (คน)	NA	NA	NA	NA
	ผู้ป่วยที่เปลี่ยนใจทำ RRT (คน)	๔	๑๖	๑๐	๐

ที่มา : ข้อมูลจาก Service Plan สาขาโรคไต จังหวัดอุทัยธานี ณ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

จากข้อมูลการบำบัดทดแทนไต ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ทำ HD ๒๑ ราย และ CAPD ๑๙ ราย ซึ่งมีจำนวนลดลงจากเดิม นอกจากนั้นการทำ Palliative Care ในผู้ป่วยไตระยะสุดท้าย เริ่มดำเนินการขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้มีทางเลือกใหม่สำหรับผู้ป่วยไตระยะสุดท้าย ที่ยังไม่พร้อมทำ RRT หรือปฏิเสธการทำ RRT ซึ่งมีจำนวน ๖๖ ราย และเปลี่ยนใจมาทำ RRT จำนวน ๑๐ ราย

ปัญหาอุปสรรค

๑.การขาดนักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ และ นักกายภาพบำบัดใน รพช. บางแห่ง

๒.ขาดศัลยแพทย์ผ่าตัดและซ่อมเส้น Vascular access , การผ่าตัดวางสายล้างไตทางหน้าท้อง

๓.ขาดบุคลากรในการทำ Palliative care

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสาขาจักษุกรรม

ตัวชี้วัด : ๑.ผู้ป่วยต้อกระจกระยะบอด (Blinding Cataract)ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ≥ ร้อยละ ๘๕
๒.ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา ≥ ร้อยละ ๗๕

สถานการณ์

จากข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยโรคต้อกระจก(H ๒๕-๒๘) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า อัตราป่วยโรคต้อกระจกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ที่มีอัตราป่วยโรคต้อกระจกมากที่สุด คือ หนองฉาง รองลงมา คือ ทัพทัน และลานสัก มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๑,๒๐๓.๗๐ , ๑,๑๗๘.๐๘ และ ๙๐๑.๓๙ ตามลำดับ มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา (E ๑๐-๑๔) มากที่สุดในอำเภอ เมืองอุทัยธานี หนองฉาง และหนองขาหย่าง โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๒๕๑.๓๘ , ๑๑๒.๐๙ และ ๙๒.๒๒ ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคต้อหิน (H ๔๐-๔๒) มากที่สุด คือ อำเภอหนองขาหย่าง (อัตราป่วย ๓๘๓.๐๖ ต่อแสนประชากร)

กิจกรรมดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาจักษุ จัดทำ Gantt chart Service Plan

๒. จัดทำแนวทางการดำเนินงานคัดกรอง/ส่งต่อตามกลุ่มเป้าหมาย คู่มือการบันทึกข้อมูลคัดกรอง ระบบยารักษาโรคทางตาเบื้องต้นให้กับ รพช. รพ.สต. เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

๓. จัดอบรมฟื้นฟู/ทักษะบุคลากรสาธารณสุขในการคัดกรองและรักษาโรคตาเบื้องต้น

๔. คัดกรองต้อกระจก, คัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน, คัดกรองสายตาเด็ก ป.๑ และคัดกรองจอประสาทตาเด็กทารกกลุ่มเสี่ยง

๕. ตรวจยืนยันและส่งต่อผู้ที่สงสัยสายตาผิดปกติรับการวินิจฉัยและรักษาตามแนวทางจังหวัด

๖. ให้บริการผ่าตัดต้อกระจก, รักษาผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา, แก้ไขสายตาผิดปกติในเด็ก ป.๑ และรักษา/ส่งต่อเด็กทารกกลุ่มเสี่ยงที่มีจอประสาทตาผิดปกติ

๗. จัดทำระบบข้อมูลและรายงานทางจักษุของจังหวัด

๘. นิเทศ ติดตามและประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีมีผู้สูงอายุ จำนวน ๕๐,๖๗๖ คน ได้รับการคัดกรองสายตา จำนวน ๒๘,๖๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖๒ พบสายตาผิดปกติ จำนวน ๓๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๕ ผู้ที่สายตาผิดปกติได้รับการวัด VA ร้อยละ ๒.๔๘ พบสงสัยตาบอด ร้อยละ ๖๘.๒๑ และได้ส่งต่อผู้สงสัยตาบอดให้ได้รับการรักษาเครือข่ายบริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสายตามากที่สุด คือ ห้วยคต (ร้อยละ ๙๑.๓๙) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๖๖ อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผู้สูงอายุทั้งหมด (คน)	ได้รับการคัดกรอง		ผลการคัดกรอง				ผู้ที่มีสายตาผิดปกติได้รับการวัด VA		สงสัยตาบอด	
		คน	ร้อยละ	ปกติ		ผิดปกติ					
				คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๘,๔๑๓	๕,๖๒๖	๖๖.๘๗	๕,๕๑๘	๙๘.๐๘	๑๐๘	๑.๙๒	๑๙๗	๓.๕	๗๔	๖๘.๕๑
หนองขาหย่าง	๓,๑๓๖	๑,๔๖๗	๔๖.๐๕	๑,๔๑๘	๙๖.๖๖	๔๙	๓.๓๔	๖๔	๔.๓๖	๒๐	๔๐.๘๒
หนองฉาง	๘,๓๒๙	๔,๙๖๘	๕๙.๖๕	๔,๙๒๘	๙๙.๒๐	๔๐	๐.๘๑	๑๐๘	๒.๑๗	๓๔	๘๕
ลานสัก	๗,๕๘๗	๔,๕๕๗	๖๐.๐๖	๔,๕๑๔	๙๙.๐๖	๔๓	๐.๙๔	๘๕	๑.๘๗	๓๒	๗๔.๔๒
บ้านไร่	๘,๘๙๗	๒,๘๗๙	๓๒.๓๖	๒,๘๑๙	๙๗.๙๒	๖๐	๒.๐๘	๙๙	๓.๔๔	๔๒	๗๐
ห้วยคต	๒,๕๑๙	๒,๓๐๒	๙๑.๓๙	๒,๒๙๐	๙๙.๔๘	๑๒	๐.๕๒	๒๒	๐.๙๖	๗	๕๘.๓๓
ทัพทัน	๖,๙๔๘	๓,๔๔๕	๔๙.๕๘	๓,๔๐๒	๙๘.๗๕	๔๓	๑.๒๕	๘๙	๒.๕๘	๒๙	๖๗.๔๔
สว่างอารมณ์	๔,๗๙๗	๓,๔๕๑	๗๑.๙๔	๓,๔๑๙	๙๙.๐๗	๓๒	๐.๙๓	๔๗	๑.๓๖	๒๖	๕๕.๓๒
รวม	๕๐,๖๗๖	๒๘,๖๙๕	๕๖.๖๒	๒๘,๓๐๘	๙๘.๖๕	๓๘๗	๑.๓๕	๗๑๑	๒.๔๘	๒๖๔	๖๘.๒๑

ที่มา : www.visson๒๐๒๐thailand.org ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตารางที่ ๖๗ อัตราการคัดกรองจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวาน จังหัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (คน)	ได้รับการคัดกรองจอประสาทตา		ผลการคัดกรองจอประสาทตา				สัดส่วนผู้ที่มีภาวะผิดปกติ ** (ร้อยละ)			
		คน	ร้อยละ	ปกติ		ผิดปกติ					
				คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	Mild NPDR	Moderrate NPDR	Severe NPDR	PDR
เมืองอุทัยธานี	๒,๕๖๒	๑,๑๐๐	๔๒.๙๔	๘๒๘	๗๕.๒๗	๒๗๒	๒๔.๗๓	๕๘.๘๒	๓๑.๙๙	๔.๐๔	๕.๑๕
หนองขาหย่าง	๙๒๘	๔๐๐	๔๓.๑๐	๓๙๑	๙๗.๗๕	๙	๒.๒๕	๒๒.๒๒	๕๕.๕๕	๐	๒๒.๒๒
หนองฉาง	๒,๖๙๒	๑,๖๓๐	๖๐.๕๕	๑,๕๗๑	๙๖.๓๘	๕๙	๓.๖๒	๔๒.๓๗	๓๕.๕๙	๕.๐๘	๑๖.๙๕
ลานสัก	๒,๓๔๙	๕๗๗	๒๔.๕๖	๕๖๓	๙๗.๕๗	๑๔	๒.๔๓	๕๗.๑๔	๒๑.๔๓	๗.๑๔	๑๔.๒๘
บ้านไร่	๒,๗๖๔	๑,๔๕๕	๕๒.๖๔	๑,๔๔๘	๙๙.๕๒	๒๐๗	๑๔.๒๓	๘๔.๕๔	๑๒.๐๗	๐.๔๘	๒.๙๐
ห้วยคต	๗๖๖	๕๒๗	๖๘.๘๐	๕๒๐	๙๘.๖๗	๗	๑.๓๓	๒๘.๕๗	๗๑.๔๓	๐	๐
ทัพทัน	๒,๑๙๕	๑,๖๔๘	๗๕.๐๘	๑,๕๘๙	๙๖.๔๒	๕๙	๓.๕๘	๒๓.๗๓	๖๙.๔๙	๑.๖๙	๕.๐๘
สว่างอารมณ์	๑,๔๙๕	๙๙๗	๖๖.๖๙	๙๘๖	๙๘.๙๐	๑๑	๑.๑๐	๔๕.๔๕	๑๘.๑๘	๙.๐๙	๒๗.๒๗
รวม	๑๕,๗๕๑	๘,๓๓๔	๕๒.๙๑	๗,๘๙๖	๙๔.๗๔	๖๓๘	๗.๖๖	๖๑.๒๘	๒๙.๖๒	๒.๘๒	๖.๒๗

ที่มา : http://hdcservice.moph.go.th/ **Datacenter จังหัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๑๕,๗๕๑ คน ได้รับการคัดกรองจอประสาทตาด้วย Fundus camera จำนวน ๘,๓๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๙๑ พบผู้ป่วยที่มีจอประสาทตาผิดปกติ ร้อยละ ๗.๖๖ พบสัดส่วนผู้ที่มีภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาระยะ Mild NPDH มากที่สุด ร้อยละ ๖๑.๒๘ รองลงมาได้แก่ Moderate NPDH, PDH และ SevereNPDH เครือข่ายบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองจอประสาทตามากที่สุด คือ ทัพทัน

ตารางที่ ๖๘ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาระยะรุนแรง ได้รับการยิงเลเซอร์ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาระยะรุนแรง ได้รับการรักษา		
	ยิงเลเซอร์ (ราย)	ส่งต่อ (ราย)	รวม (ราย)
เมืองอุทัยธานี	๖	-	๖
หนองขาหย่าง	๒	๑	๓
หนองฉาง	๔	-	๔
ลานสัก	๕	๑	๖
บ้านไร่	๗	๓	๑๐
ห้วยคต	๕	๑	๖
ทัพทัน	๕	๑	๖
สว่างอารมณ์	๗	๓	๑๐
รวม	๔๑	๑๐	๕๑

ที่มา : กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลอุทัยธานี ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาระยะรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษา จำนวน ๕๑ ราย ได้รับการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์จำนวน ๔๑ ราย ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศักยภาพสูงกว่า จำนวน ๑๐ ราย และผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาระยะรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาได้รับการรักษาภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๖๙ ผลงานการให้บริการสาขาจักษุกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๑
๑.ร้อยละผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	๘๕%	๙๔.๐๗
๒. อัตราการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๗๕%	๕๖.๖๒
๓. ร้อยละผู้ป่วย Low VA Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๙๐ วัน	๘๐%	๑๐๐
๔. อัตราคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา	๖๐%	๕๒.๙๑
๕. ร้อยละของผู้ป่วย High Risk DR ได้รับการรักษาภายใน ๓๐ วัน	๑๐๐%	๑๐๐
๖. ร้อยละของเด็กทารกกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองจอประสาทตา	๑๐๐%	๑๐๐
๗. ร้อยละเด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับการตรวจสายตา	๘๐%	รอดำเนินการ
๘. อัตราเด็กประถมศึกษาปีที่ ๑ ที่มีความผิดปกติทางสายตาและได้รับการตรวจโดยทีมจักษุแพทย์	๖๐%	รอดำเนินการ

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

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลอุทัยธานีได้ดำเนินการผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจก พบว่า ผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๗ (ระยะรอคอยการผ่าตัดเฉลี่ย

๒๗.๑๕ วัน) ซึ่งดำเนินการได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๐) และมีผู้ป่วย Low VA Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน ๙๐ วัน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ระยะเวลารอคอยผ่าตัดเฉลี่ย ๓๙.๙๐ วัน)

โครงการเด็กไทยสายตาดี

จังหวัดอุทัยธานีมีนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๑/๒๕๖๐ จำนวน ๓,๓๐๑ คน ได้รับการคัดกรองสายตา จำนวน ๓,๑๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๕ และนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ จำนวน ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๗๒ เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ที่มีนักเรียนประถมการศึกษาปีที่ ๑ ได้รับการคัดกรองสายตามากที่สุด คือ หนองขาหย่าง (ร้อยละ ๑๐๐) รองลงมา คือ สว่างอารมณ์ และบ้านไร่ เท่ากับ ๙๙.๑๓ และ ๙๘.๙๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๗๐ อัตราการคัดกรองเด็กนักเรียนประถมศึกษา ชั้นปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๑/๒๕๖๐ จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	โรงเรียนประถมศึกษาที่มีชั้น ป.๑ (แห่ง)	นักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑							
		ทั้งหมด (คน)	ได้รับการวัด VA		พบสายตาปกติ	ร้อยละ	พบสายตาผิดปกติ (คน)	ร้อยละ	ได้รับแว่นสายตา (คน)
			คน	ร้อยละ					
เมืองอุทัยธานี	๓๕	๕๑๒	๔๐๑	๗๘.๓๒	๔๐๑	๗๘.๓๒	๒๓	๕.๗๓	๗
ทัพทัน	๒๖	๒๕๒	๒๒๗	๙๐.๐๘	๒๒๗	๙๐.๐๘	๒๑	๙.๒๕	๑
สว่างอารมณ์	๒๒	๓๔๔	๓๔๑	๙๙.๑๓	๓๔๑	๙๙.๑๓	๑	๐.๒๙	๐
หนองฉาง	๔๓	๖๖๙	๖๕๘	๙๘.๓๖	๖๕๘	๙๘.๓๖	๓	๐.๔๕	๑
หนองขาหย่าง	๗	๖๙	๖๙	๑๐๐	๖๙	๑๐๐	๐	๐	๐
บ้านไร่	๔๒	๗๔๘	๗๔๐	๙๘.๙๓	๗๔๐	๙๘.๙๓	๔	๐.๕๓	๑
ลานสัก	๓๑	๕๔๒	๕๓๓	๙๘.๓๔	๕๓๓	๙๘.๓๔	๑	๐.๑๘	๐
ห้วยคต	๑๒	๑๖๕	๑๖๒	๙๘.๑๘	๑๖๒	๙๘.๑๘	๑	๐.๖๑	๐
รวม	๒๑๘	๓,๓๐๑	๓,๑๓๑	๙๔.๘๕	๓,๑๓๑	๙๔.๘๕	๕๔	๑.๗๒	๑๐

ที่มา : www.vison๒๐๒๐thailand.org, ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

๑. โปรแกรม vision๒๐๒๐ และ HCC online ไม่เสถียร ส่วนกลางและผู้ดูแลระบบของโปรแกรม vison๒๐๒๐ และ HHC online ควรปรับปรุงโปรแกรมให้เสถียร และจัดทำข้อมูลในโปรแกรมให้เป็นปัจจุบัน

๒. ประชาชนขาดความตระหนักในการคัดกรองการมองเห็นและคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวชี้วัด : ๑.จำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ = ๐.๗:๑๐๐)

๒. จำนวนผู้เสียชีวิตที่ยินยอมบริจาคดวงตา (เป้าหมาย $\geq$ ๕ ราย : ต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ๑๐๐ รายตามยอดปีงบประมาณ ๒๕๖๐) (ติดตามใน รพ.A,S และ M๑)

สถานการณ์

การขาดแคลนอวัยวะบริจาคยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุด พบว่าปัจจัยภายในโรงพยาบาลเกิดจากการไม่มีระบบแจ้ง potential donor ที่ชัดเจน ความรู้และทักษะการวินิจฉัยภาวะสมองตาย และการดูแล resuscitate donor ที่ดี ส่วนปัจจัยภายนอกโรงพยาบาลเกิดจากความเชื่อที่ผิดของประชาชน เช่น กลัวชาติหน้าอวัยวะไม่ครบ เป็นต้น ทำให้การบริจาคอวัยวะยังไม่สามารถดำเนินการได้ โรงพยาบาลอุทัยธานีได้เปิดศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เน้นการพัฒนาศูนย์รับบริจาคอวัยวะเชิงรุก ประชาสัมพันธ์จุดรับบริจาคอวัยวะตามหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล แจ้งข่าวสารทางวารสารและหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ออกหน่วยร่วมกับศูนย์รับบริจาคโลหิต ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.ของจังหวัดอุทัยธานี จัดทำแนวทางการรายงานข้อมูลการสำรวจ Doner การบริจาคอวัยวะ ออกเยี่ยม รพช.เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคที่ต้องการให้ช่วยเหลือ อบรมบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริจาคอวัยวะ-ดวงตา และขั้นตอนการดำเนินงาน รวมทั้งสอน สาธิต วิธีการจัดเก็บดวงตา ได้ออกหน่วยรับบริจาคอวัยวะ และบริจาคดวงตา ในโครงการต่าง ๆ เช่น รับบริจาคอวัยวะ-ดวงตา ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชและคล้ายวันสถาปนากระทรวงสาธารณสุข ออกหน่วยรับบริจาคอวัยวะและดวงตาในงานเทิดพระเกียรติสมเด็จพระปฐมบรมมหาชนกและงานกาชาด จังหวัดอุทัยธานี เป็นต้น

การดำเนินงาน

๑.จัดอบรมวิชาการเรื่องการบริจาคอวัยวะและหลักเกณฑ์การเจรจาขอบริจาคอวัยวะ

๒.ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ของจังหวัดอุทัยธานีเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน

ผลการดำเนินงาน

จำนวน Hospital death ของโรงพยาบาลอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

ข้อมูล	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.-ธ.ค.๖๐)
จำนวน Hospital death	๙๙๘	๑,๐๑๕	๑๐๕๖	๒๙๖
จำนวน Transport accident	๒๒	๓๓	๒๒	๘

ที่มา : Service plan สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ รพ.อุทัยธานี

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดสาขารับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.-ธ.ค.๖๐)
๑.จำนวนผู้ป่วย potential donor	-	๑	๗	๑
๒.จำนวนที่ขอบริจาคอวัยวะ	-	๑	๗	๑
๓.จำนวนที่ยินยอมบริจาคดวงตาและจัดเก็บได้	≥ ๕ ราย : ปี(ของ รพ.) ๑๐๐:hospital death (กระทรวง)	-	๓	๑
๔.จำนวนที่ยินยอมบริจาคอวัยวะและดวงตาแต่ไม่สามารถจัดเก็บอวัยวะได้	-	-	๑ (Hepatitis B)	-
๕.ร้อยละที่เจรจาสำเร็จ	-	-	๔๒.๘๖	๑๐๐
๖.ร้อยละจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.	๐.๗:๑๐๐ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑)	-	-	-
๗.ผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ	๒๔ ราย/ปี (ปี ๒๕๖๐ ปรับเป็น ๕๐ ราย/ปี)	อวัยวะ ๓๓ ราย ดวงตา ๖ ราย	อวัยวะ ๕๐๐ ราย ดวงตา ๔๖๖ ราย	อวัยวะ ๖๗ ราย ดวงตา ๖๕ ราย

ที่มา : Service plan สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ รพ.อุทัยธานี

ปัญหาอุปสรรค

๑.ระบบการจัดการงานบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ไม่ต่อเนื่อง
๒.ทีมบุคลากรขาดความรู้เฉพาะทางในงานบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ ๙๒

สถานการณ์

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาลมุ่งเน้นการนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐานทั้ง ๓ ประเภท ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ โดยกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีมีโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นศูนย์คัดกรองและศูนย์บำบัดผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และทุกแห่งผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ยาเสพติด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับบำบัดแบบสมัครใจในโรงพยาบาลมีจำนวน ๒๙๓ คน เป็นเพศชาย ๒๗๓ คน (๙๓.๑๗%) เพศหญิง ๒๐ คน (๖.๘๓%) อายุในช่วง ๑๘-๒๔ ปี ๑๑๑ คน (๓๗.๘๘%) รองลงมาเป็น ๑๒-๑๗ ปี ๖๖ คน (๒๒.๕๓%) และ ๒๕-๒๙ ปี ๓๒ คน (๑๐.๙๒%) ตามลำดับ การประกอบอาชีพที่พบ ๓ อันดับแรก ได้แก่ รับจ้าง ๑๒๗ คน (๔๓.๓๔) นักเรียนนักศึกษา ๕๓ คน (๑๘.๐๕๔%) และผู้ใช้แรงงาน ๓๕ คน (๑๑.๙๕%) ยาเสพติดหลักที่ใช้เป็นยาบ้ามากที่สุด ๑๙๖ คน (๖๖.๘๙%) รองลงมาเป็นกัญชา ๘๑ คน (๒๗.๖๕ %) และสารระเหย ๑๓ คน (๔.๔๔ %)

มาตรการ

จังหวัดอุทัยธานี ได้บูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับหน่วยงานหลัก โดยใช้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดอุทัยธานี (ศอ.ปส.จ.อน.) เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน มียุทธศาสตร์ดังนี้

๑.การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา ในสถานประกอบการและในชุมชน เน้นการให้ความรู้ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์

๒.การปราบปราม การจัดตั้งด่านตรวจในพื้นที่โดยบูรณาการงานทั้งฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชรบ. และเจ้าหน้าที่ทหาร เพื่อจับกุมผู้ค้ามาลงโทษตามกำหมาย และนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดคืนคนดีสู่สังคม

๓.การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด โดยจัดระเบียบสังคมของแต่ละพื้นที่

๔.การบำบัดรักษาและให้ความช่วยเหลือ โดยเน้นประชาสัมพันธ์ ผู้เสพคือผู้ป่วย ค้นหาให้ผู้เสพมาเข้ารับการบำบัด คืนคนดีสู่สังคม

๕.สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับอำเภอ โดยดำเนินงานตามแผนประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคงปลอดภัยจากยาเสพติด

๖.การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีสู่สังคม โดยการเร่งรัดอำเภอให้ติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติด ที่มีชื่ออยู่ในระบบฐานข้อมูล ของ ป.ป.ส. และดูแลให้การช่วยเหลือตลอดจนส่งเสริมให้มีอาชีพ มีรายได้ โดยคัดเลือกบุคคลเพื่อมอบทุนการประกอบอาชีพจาก สำนักงาน ป.ป.ส.

ผลการดำเนินงานด้านคุณภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่าย	จำนวนผู้ป่วยได้เข้ารับการบำบัดและจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ
ทัพทัน	๔	๔	๑๐๐
บ้านไร่	๑๘	๑๘	๑๐๐
ลานสัก	๒๒	๒๒	๑๐๐
สว่างอารมณ์	๒	๒	๑๐๐
หนองขาหย่าง	๘	๙	๘๘.๘๙
หนองฉาง	๓	๓	๑๐๐
รวม	๕๗	๕๘	๙๘.๒๗

ที่มา : ระบบรายงาน บสต.ใหม่

ผลการดำเนินงานด้านบำบัดรักษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน บสต. ทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย			ระบบบำบัด		
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	สมัครใจ		บังคับบำบัด
					สถานพยาบาล	คสช.๑๐๘	แบบไม่ควบคุม
เมืองอุทัยธานี	๑๕	๐	๑๔	๑	๐	๑๕	๐
ทัพทัน	๔	๐	๔	๐	๔	๐	๐
บ้านไร่	๔๑	๒	๓๙	๐	๐	๓๖	๕
ลานสัก	๒๒	๐	๑๙	๓	๑	๒๐	๑
หนองขาหย่าง	๔	๐	๔	๐	๐	๔	๐
หนองฉาง	๔	๐	๔	๐	๔	๐	๐
สว่างอารมณ์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ห้วยคต	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๙๐	๒	๘๔	๔	๙	๗๕	๖

ที่มา : ระบบรายงาน บสต.ใหม่

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้เริ่มดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยดำเนินการในโรงพยาบาลอุทัยธานี ซึ่งในระยะแรกกำหนดหัตถการเป้าหมายไว้ ๓ โรค คือ โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) หลอดเลือดขอดของหลอดอาหาร (Esophageal varice) ติ่งเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp) และกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาตามทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโรงพยาบาลอุทัยธานีผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน ๑๒ โรคที่กำหนด

แนวทางการดำเนินงาน

๑.ประชุมรับนโยบายการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery

๒.ประชุมแนวทางการดำเนินงานโครงการ One Day Surgery โรงพยาบาลอุทัยธานี

๓.แต่งตั้งคณะกรรมการ One Day Surgery โรงพยาบาลอุทัยธานี

๔.กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕.เข้ารับการประเมินการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) ในเขตสุขภาพที่ ๓ ในวันที่ ๒๒กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์

แผนงานการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery)

สถานที่รองรับโครงการ : ศูนย์ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ : ห้องผ่าตัดชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ

ห้องตรวจศัลยกรรม : งานผู้ป่วยนอก

ห้องส่องกล้อง : งานเครื่องมือพิเศษ

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย พิเศษ ๕๐ ปี๑และสงฆ์

ระบบติดต่อสื่อสารตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ในเวลาราชการ ห้องผ่าตัด โทร. ๐๕๖-๕๑๑๐๘๑ ต่อ ๑๔๐

ห้องส่องกล้อง โทร. ๐๕๖-๕๑๑๐๘๑ ต่อ ๒๒๗

นอกเวลาราชการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โทร. ๑๖๖๙ , ๐๕๖-๕๑๑๐๘๑ ต่อ ๑๕๓

อัตรากำลังเพื่อรองรับโครงการ : ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล

พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องส่องกล้อง พยาบาลงานผู้ป่วยนอก

พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลหอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

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

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดอุทัยธานี มีการจัดระบบบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) การดูแลในห้องห้องฉุกเฉิน (ER) การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Referal System) การจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (disaster) ซึ่งจากผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป พบว่า ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ ๔๐ ทุกแห่ง (๗ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่โรงพยาบาลทุกแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ คือ องค์ประกอบที่ ๑๒ การศึกษาวิจัย

ด้าน EMS คุณภาพ พบว่า มีผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการทุกระดับ จำนวน ๗,๔๕๕ ครั้ง เป็นผู้ป่วยระดับฉุกเฉินวิกฤต จำนวน ๙๓๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๘ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติทั้งหมด (ER Visit) ทั้งหมด จำนวน ๔,๓๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๑ ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ด้าน ER คุณภาพ พบว่า อัตราการรอดชีวิตผู้ป่วย OHCA ทั้งหมดจำนวน ๗๕ ราย ROSC จำนวน ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๓๓ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ อัตราตายผู้บาดเจ็บที่มีค่า PS Sore≥๐.๗๕ เท่ากับร้อยละ ๐.๔๑

มาตรการ

๑.สื่อสารนโยบายและการดำเนินงานพัฒนาห้องฉุกเฉิน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Service plan)

๒. โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ประเมินตนเองตามเกณฑ์ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ตามโครงสร้าง ๑๒ องค์ประกอบ

๓. โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำแผน/ซ้อมแผนรองรับภัยพิบัติ

การดำเนินงาน

๑.การพัฒนาระบบ ECS คุณภาพ โดยการเน้นแก้ปัญหาจากการประเมินตนเองของโรงพยาบาล ได้แก่ องค์ประกอบที่ ๑๒ การศึกษาวิจัย ได้สนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลพัฒนา R๒R ในงานอุบัติเหตุ

ตารางที่ ๗๑ ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกราย โรงพยาบาล

หัวข้อประเมิน	โรงพยาบาล						
	อุทัยธานี S	ทัพทันF๑	สว่างอารมณ์ F๒	หนองฉาง F๑	บ้านไร่ F๒	ลานสัก F๒	ห้วยคต F๒
มิติที่๑ การประเมินผู้อำนวยการและทีมบริหาร	๖๕.๗๑	๖๕.๗๑	๖๕.๗๑	๖๕.๗๑	๖๕.๗๑	๖๕.๗๑	๖๕.๗๑
มิติที่๒ การประเมินคณะทำงานหรือบุคลากรในโรงพยาบาล							
องค์ประกอบที่ ๑ อาคารสถานที่	๔๑.๘๙	๗๐.๖๐	๗๒.๐๐	๕๓.๔๐	๖๔.๘๐	๗๓.๘๐	๗๑.๔๐
องค์ประกอบที่ ๒ บุคลากร	๔๖.๖๗	๖๕.๙๓	๓๒.๕๙	๕๘.๕๒	๔๘.๘๙	๕๒.๕๙	๒๖.๖๗
องค์ประกอบที่๓ การรักษาพยาบาล	๗๐.๐๐	๖๘.๓๓	๕๔.๑๗	๗๓.๓๓	๕๔.๑๗	๖๘.๓๓	๕๙.๑๗
องค์ประกอบที่ ๔ MCI and Disaster Management	๖๙.๒๓	๖๐.๐๐	๖๔.๖๒	๖๙.๒๐	๖๐.๐	๖๔.๖๒	๕๐.๗๗
องค์ประกอบที่ ๕ Referral system	๓๖.๖๗	๓๕.๐๐	๕๕.๐๐	๔๐.๐	๔๐.๐	๔๐.๐	๔๐.๐
องค์ประกอบที่ ๖ การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	๗๕.๐๐	๖๐.๐๐	๖๐.๐๐	๗๒.๐	๖๐.๐	๖๐.๐	๖๐.๐
องค์ประกอบที่ ๗ ระบบสนับสนุน	๗๔.๒๙	๖๖.๔๗	๕๔.๗๑	๖๘.๘	๖๑.๑๘	๖๗.๐๖	๕๗.๐๖
องค์ประกอบที่ ๘ Pre-hos EMS Intervention	๕๗.๓๓	๕๖.๖๗	๔๓.๓๓	๖๐.๐	๔๖.๖๗	๕๑.๖๗	๔๓.๓๓
องค์ประกอบที่ ๙ ระบบบริหารจัดการ	๓๐.๐๐	๔๕.๐๐	๔๕.๐๐	๔๕.๐	๔๕.๐	๔๕.๐	๔๕.๐
องค์ประกอบที่ ๑๐ Information system	๖๓.๓๓	๖๕.๐๐	๖๕.๐๐	๖๕.๐	๖๕.๐	๖๕.๐	๖๑.๒๕
องค์ประกอบที่ ๑๑ การพัฒนาคุณภาพ	๖๖.๖๗	๕๓.๓๓	๖๖.๖๗	๘๐.๐	๕๓.๓๓	๔๖.๖๗	๔๖.๖๗
องค์ประกอบที่ ๑๒ การศึกษาวิจัย	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๓๐.๐๐	๒๐.๐	๕.๐	๕.๐	๕.๐
ร้อยละภาพรวม (เกณฑ์ร้อยละ ๔๐)	๕๖.๙	๕๗.๐	๕๖.๒	๖๐.๕	๕๓.๔	๕๖.๔	๕๑.๑

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี

๒. EMS คุณภาพ มีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๖๕ หน่วย อบรมพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงานระดับเบื้องต้น จำนวน ๒๐๐ คน, ทดสอบทักษะการปฏิบัติ (EMS RALLY) ๑ ครั้ง/๑๕๐ คน, ตรวจสอบมาตรฐานรถจำนวน ๑ ครั้ง/๘๓ คัน ผลการดำเนินงาน พบ ว่าการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๒,๕๔๐ ครั้ง ผู้ป่วยระดับฉุกเฉินวิกฤต จำนวน ๔๓๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ๑๗.๐๙ เมื่อเทียบกับผู้ป่วย

ฉุกเฉินวิกฤติทั้งหมด (ER Visit) ทั้งหมด จำนวน ๓,๑๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖๘ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ ร้อยละ ๖๓.๗๗

ตารางที่ ๗๒ จำนวนและร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโรงพยาบาลโดยระบบ EMS ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายโรงพยาบาล (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่โดย EMS	ร้อยละ
อุทัยธานี	๑,๐๖๒	๘๗	๘.๒๐
ทัพทัน	๒๔๐	๔๙	๒๐.๔๒
สว่างอารมณ์	๖๙	๔๔	๖๓.๗๗
หนองฉาง	๘๐๑	๘๘	๑๐.๙๙
บ้านไร่	๒๕๙	๘๑	๓๑.๒๗
ลานสัก	๔๖๒	๖๐	๑๒.๙๙
ห้วยคต	๕๙	๒๕	๔๒.๓๗
รวม	๓,๑๗๓	๔๓๔	๑๓.๖๘

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี

๓.ด้านการพัฒนา ER คุณภาพ ในการจัดเก็บข้อมูล OHCA จากผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป จำนวน ๗ แห่ง จำนวนผู้ป่วย OHCA ๔๙ ราย มี ROSC จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๕ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง ร้อยละ ๓๑.๒๕ และ โรงพยาบาลบ้านไร่ ร้อยละ ๓๓.๓๓

ตารางที่ ๗๓ จำนวนและอัตรา OHCA และ ROSC ในโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายโรงพยาบาล (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐)

โรงพยาบาล	จำนวน OHCA	จำนวน ROSC	ร้อยละ
อุทัยธานี	๑	๐	๐๐.๐๐
ทัพทัน	๐	๐	๐๐.๐๐
สว่างอารมณ์	๓	๐	๐๐.๐๐
หนองฉาง	๑๖	๕	๓๑.๒๕
บ้านไร่	๓	๑	๓๓.๓๓
ลานสัก	๑๓	๒	๑๕.๓๘
ห้วยคต	๑๓	๓	๒๓.๐๘
รวม	๔๙	๑๑	๒๒.๔๕

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี

๔. โรงพยาบาลอุทัยธานี(ระดับ S) มีผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps score ≥ ๐.๗๕ จำนวนทั้งสิ้น ๕๐๖ ราย พบว่า เสียชีวิต ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๙

ตารางที่ ๗๔ อัตราการเสียชีวิตผู้บาดเจ็บที่มีค่า PS Sore≥๐.๗๕ ในโรงพยาบาลระดับ S จำแนกรายปีงบประมาณ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑)

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps score ≥ ๐.๗๕	จำนวนผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่มีค่า Ps score ≥ ๐.๗๕ และเสียชีวิต	ร้อยละ
๒๕๖๐ (ผู้ป่วยนอก+ผู้ป่วยใน)	๕๖๓๕	๒๓	๐.๔๑
๒๕๖๑ (เฉพาะผู้ป่วยใน ตค.๖๐-มค.๖๑)	๕๐๖	๓	๐.๕๙

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี

๕. โรงพยาบาลอุทัยธานี (ระดับ S) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค.๖๐ – ม.ค.๖๑) มีผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury จำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๔๐ ราย พบว่า เสียชีวิต ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๕ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๒๐)

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด จำนวน ๓,๑๗๓ ราย เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง จำนวน ๑๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๒ โดยโรงพยาบาลที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลห้วยคต, โรงพยาบาลอุทัยธานี และ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๘๖, ๙.๔๑ และ ๕.๘๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๗๕ จำนวนและร้อยละการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๑๒)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่	ร้อยละ
อุทัยธานี	๑,๐๖๒	๑๐๐	๙.๔๑
ทัพทัน	๒๔๐	๖	๒.๕๐
สว่างอารมณ์	๖๙	๔	๕.๘๐
หนองฉาง	๘๐๑	๑	๐.๑๒
บ้านไร่	๒๕๙	๙	๓.๔๗
ลานสัก	๔๖๒	๑๐	๒.๑๖
ห้วยคต	๕๙	๗	๑๑.๘๖
รวม	๓,๑๗๓	๑๓๗	๔.๓๒

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.อุทัยธานี

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

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดอุทัยธานี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๒๕๒ , ๒๒๔ และ ๒๔๖ ราย ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๖๐ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีการดำเนินการค้นหาเชิงรุกในทุกพื้นที่ อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยลดลง ได้แก่ ลานสัก และ ห้วยคต จากการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ มีผู้ป่วย TB/HIV จำนวน ๑๔ ราย ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน กำลังรักษาอยู่จำนวน ๒ ราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้รับการตรวจ DST ร้อยละ ๑.๐๗ ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนได้รับการตรวจ DST ร้อยละ ๑๑.๕๔ และใน Cohort ๑/๖๐ มีผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘.๗๑ อัตราตาย ร้อยละ ๖.๔๕ , ไม่มีการขาดยากำลังรักษา ร้อยละ ๔.๘๓ และโอนออก ร้อยละ ๔.๘๓ ซึ่งผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน แต่ยังพบปัญหาในเรื่องการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมและการขาดยาในกลุ่มแรงงานมีการย้ายที่อยู่

มาตรการดำเนินงาน

การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานแก้ไขปัญหาวัณโรคจังหวัดอุทัยธานี

๑.ประชุมคณะกรรมการ NOC-TB จังหวัดอุทัยธานี และผู้เกี่ยวข้อง
๒.จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรค
๓.กำหนดแนวทางการดำเนินงานและเร่งรัดการค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง
๔. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีอัตราการตายและขาดยาลดน้อยลง
๕.มีระบบการส่งต่อและติดตามผลการรักษาทุกราย
๖.นิเทศ ติดตาม สนับสนุน กำกับ การดำเนินงาน และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค
๗.ประสาน พมจ. เรื่องการช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

การพัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมและดูแลผู้ป่วยวัณโรค

๑.ประชุมทบทวนระบบแนวทางการดำเนินงาน
๒.กำกับติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
๓.พัฒนาเครือข่ายและระบบการดูแลรักษา-
๔.พัฒนาระบบข้อมูลการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง
๕.พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานี มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๗๘ คน เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน ๗๐ ราย ซึ่งจำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ จำนวน ๒๙ ราย, ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน ๒๔ ราย, ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด จำนวน ๑๗ ราย และผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๘ ราย ดังตาราง

ตารางที่ ๗๖ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทผู้ป่วยวัณโรค				รวม	ผู้ป่วยรักษาซ้ำ	รวม
	New M+	New M-	EP	Relapse			
เมืองอุทัยธานี	๕	๘	๔	๒	๑๙	๐	๑๙
ทัพทัน	๑๐	๒	๓	๐	๑๕	๐	๑๕
สว่างอารมณ์	๒	๓	๐	๐	๕	๐	๕
หนองฉาง	๓	๔	๑	๒	๑๐	๐	๑๐
หนองขาหย่าง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บ้านไร่	๓	๒	๕	๒	๑๒	๐	๑๒
ลานสัก	๖	๓	๓	๒	๑๔	๐	๑๔
ห้วยคต	๐	๒	๑	๐	๓	๐	๓
เรือนจำ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๒๙	๒๔	๑๗	๘	๗๘	๐	๗๘
เข้าเกณฑ์ประเมิน PA	๕๓						

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.อุทัยธานี

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ของจังหวัดอุทัยธานีที่ขึ้นทะเบียนในเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๐ มีจำนวน ๕๓ ราย กระจายอยู่ในทุกอำเภอ เป็นคนไทย ๕๒ ราย อำเภอที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอเมือง รองลงมา คือ อำเภอทัพทัน ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมดได้รับการตรวจการติดเชื้อ HIV พบการติดเชื้อ HIV ในเพศชาย จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๘ ปัจจุบันผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดอยู่ในระหว่างการรักษา ๔๙ ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๔ และไม่มีผู้ป่วยขาดการรักษา โดยผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกเป็นเพศชาย ๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙๒ เป็นเพศหญิง ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๘ จำแนกตามกลุ่มอายุดังนี้

อายุ	๐-๑๔ ปี	๑๕-๒๔ ปี	๒๕-๓๔ ปี	๓๕-๔๔ ปี	๔๕-๕๔ ปี	๕๕-๕๙ ปี	๖๐-๖๔ ปี	๖๕ ปี+	รวม
จำนวน	๐	๑	๕	๑๐	๖	๖	๔	๒๑	๕๓
ร้อยละ	๐	๐	๙.๔๓	๑๘.๘๖	๑๑.๓๒	๑๑.๓๒	๗.๕๕	๓๙.๖๒	๑๐๐

ตารางที่ ๗๗ ผลการดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานี

อำเภอ	ผลการดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในแต่ละกลุ่มเสี่ยง																
	๑. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน		๒. ผู้ป่วยเบาหวาน		๓. ผู้สูงอายุ		๔. HIV/ AIDS		๕. แรงงานข้ามชาติ		๖. ผู้ต้องขัง		๗. Health care worker		รวมกลุ่มเสี่ยง	รวมผลการคัดกรอง	ร้อยละ
	ผู้สัมผัสปี ๒๕๖๐	ผลการคัดกรอง	รายใหม่ HbA๑c ตั้งแต่ ๗ ขึ้นไป	ผลการคัดกรอง	๖๕ ปีขึ้นไป COPD	ผลการคัดกรอง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง			
เมืองอุทัยธานี	๕๕	๐	๕๔๗	๐	๑๒๗	๐	๑๖๓	๕๐	๑๐๗	๑๐๗	๙๔๕	๐	๗๒๘	๔๙๘	๒,๖๗๒	๖๕๕	๒๔.๕๑
ทัพทัน	๔๙	๓๕	๕๙๔	๒๔๘	๑๒๑	๔๙	๙๑	๖๖	๒๖	๓			๓๐๔	๓๐๑	๑,๑๘๕	๗๐๒	๕๙.๒๔
สว่างอารมณ์	๓๒	๒๖	๕๒	๓๔	๘๗	๕๙	๖๙	๓๔	๐	๐			๑๗๐	๑๔๔	๔๑๐	๒๙๗	๗๒.๔๔
หนองฉาง	๙๓	๔๕	๓๑๔	๑๕๗	๑๙๗	๙๕	๑๕๑	๗๒	๙	๐			๒๓๑	๒๓๑	๙๙๕	๖๐๐	๖๐.๓๐
หนองขาหย่าง	๒๐	๒๐	๑๒๙	๕๖	๔๙	๑๙	๓๙	๒๘	๓	๐			๗๑	๖๙	๓๑๑	๑๙๒	๖๑.๗๔
บ้านไร่	๗๕	๖๕	๔๒๗	๑๔๒	๑๕๗	๕๑	๑๖๙	๑๓๗	๑๖	๙			๒๐๐	๑๘๙	๑,๐๔๔	๕๙๓	๕๖.๘๐
ลานสัก	๑๐๑	๒๔	๓๓๙	๒๗	๑๖๘	๔๖	๑๖๒	๘๒	๑๐	๐			๑๒๔	๙๒	๙๐๔	๒๗๑	๒๙.๙๘
ห้วยคต	๒๘	๑๕	๕๑	๓๐	๖๓	๔๐	๕๖	๕๐	๓๑	๑๕			๘๔	๘๒	๓๑๓	๒๓๒	๗๔.๑๒
รวม	๔๕๓	๒๓๐	๒,๔๕๓	๖๙๔	๙๖๙	๓๕๙	๙๐๐	๕๑๙	๒๐๒	๑๓๔	๙๔๕	๐	๑,๙๑๒	๑,๖๐๖	๗,๘๓๔	๓,๕๔๒	๔๕.๒๑

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานแผนงานควบคุมวัณโรค

๑.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ยังทำได้ล่าช้า และได้ผลงานน้อย

๒.การส่งตรวจ Gene Xpert เพื่อการวินิจฉัยยังทำได้น้อย

๓.ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุมากกว่า ๗๐ ปี (อายุน้อยที่สุด ๗๑ ปี มากที่สุดอายุ ๘๘ ปี)

แผนการดำเนินงานระยะต่อไป

๑.ประชุมคณะกรรมการ NOC-TB และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงนโยบาย สถานการณ์โรค การดูแลและรักษาผู้ป่วย การเร่งรัดคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การส่งตรวจ Gene Xpert โดยให้แต่ละ CUP นำเสนอผลการดำเนินการคัดกรอง แผนการในการคัดกรอง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ และสรุปสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค

๒.แผนการคัดกรองของจังหวัดอุทัยธานี จะเร่งรัดคัดกรองกลุ่มเร่งด่วน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, HIV, ผู้สัมผัสร่วมบ้าน) ให้เสร็จสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ส่วนกลุ่มอื่นๆ (DM HbA๑c>๗, สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วม COPD, แรงงานข้ามชาติ, ผู้ต้องขัง) ให้เสร็จสิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๑

๓.ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ป้องกันการเสียชีวิต และขาดยา โดยจำแนกกลุ่มผู้ป่วยดังนี้

๑) เสี่ยงสูง (สีแดง) ได้แก่ อายุ ≥ ๗๐ ปี , อายุ ๖๐ – ๗๐ ปี มีโรคเรื้อรัง (HT, DM ที่มี FBS ≥๒๕๐/HBa๑c ≥๘ , COPD, ตับ, ไต, ติดเตียง) , HIV , กลับเป็นซ้ำ , ผู้ป่วยเด็ก , ติดสุรา , BMI <๑๘.๕

๒) เสี่ยงกลาง (สีเหลือง) ได้แก่ อายุ ๖๐ – ๗๐ ปี ไม่มีโรคเรื้อรัง , อายุ < ๖๐ ปี มีโรคเรื้อรัง , พิการ , ไม่มีผู้ดูแลในครอบครัว , ประกอบอาชีพนอกพื้นที่

๓) เสี่ยงต่ำ (สีเขียว) ได้แก่ อายุ < ๖๐ ปี ไม่มีโรคเรื้อรัง

แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

- เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมอย่างเคร่งครัด
- ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ตัวเหลือง ตาเหลือง ให้ประสานทางโรงพยาบาล พิจารณา Admit
- ประสานงานเทศบาล อบต. อบจ. พมจ. ดูแล (เดินทาง,ค่าใช้จ่าย)
- จัดตั้งทีมการดูแลโดยสหวิชาชีพ
- ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
- การดูแลเรื่องอาหาร การบำรุง ระบบโภชนาการ
- การประเมินน้ำหนักผู้ป่วย ที่น้ำหนักน้อยกว่า ๓๕ กิโลกรัม ติดตามชั่งทุกสัปดาห์

๔.เตรียมประชุมแพทย์เพื่อเพิ่มทักษะในการอ่านผลการเอกซเรย์ การยืนยันวินิจฉัยและรักษาให้ครอบคลุม

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด : ๑.ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๘.๕

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

๓.บริการคลินิกครบวงจรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่มีการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรคเช่นไมเกรน,ข้อเข่าเสื่อ,อัมพฤกษ์,อัมพาต,ภูมิแพ้ในรพศ./รพท. (A-M๑)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้ส่งเสริมดำเนินการพัฒนาคลินิกเวชกรรมไทยให้เป็นคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานแพทย์แผนปัจจุบัน (OPDคู่ขนาน) ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง รวมถึงสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรไทยจากโรงพยาบาลหนองฉางซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐผ่านมาตรฐาน GMP ในการผลิตและกระจายยาให้แก่หน่วยบริการในจังหวัดอุทัยธานี **มี**การจัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ที่มีบริการเฉพาะทาง ได้แก่ ไมเกรน,ข้อเข่าเสื่อม,อัมพฤกษ์ อัมพาต, ภูมิแพ้ ทั้ง ๔ คลินิกในโรงพยาบาลอุทัยธานีและโรงพยาบาลหนองฉาง สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ๖ แห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทย ๕ แห่ง มีการจัดบริการคลินิกครบวงจรเฉพาะทางข้อเข่าเสื่อมดำเนินการบูรณาการกับคลินิกผู้สูงอายุ

การจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดอุทัยธานีมี จำนวน ๑๐๐ แห่ง

- มีการเปิดให้บริการระดับ ๑ (เฉพาะยาสมุนไพร) จำนวน ๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๕
- มีการเปิดให้บริการระดับ ๒ (มีการใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับคลินิกบริการนวด อบ ประคบ) จำนวน ๔๘ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๔๘

-มีการเปิดให้บริการระดับ ๓ (มีการใช้ยาสมุนไพร) ร่วมกับคลินิกบริการนวด อบ ประคบ และดูแลแม่หลังคลอด ด้วยการทับหม้อเกลือจำนวน ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔

สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานตามบริบทของหน่วยบริการ (ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.))

- คลินิกแพทย์แผนไทยได้มาตรฐานระดับดีเยี่ยม ๕ แห่ง ร้อยละ ๖๒.๕๐ และคลินิกแพทย์แผนไทยได้ระดับดี ๓ แห่ง ร้อยละ ๓๗.๕๐
- การจัดบริการแพทย์แผนไทยในรพ.สต.ได้มาตรฐาน ๕๐ แห่ง ร้อยละ ๕๕.๕๕ และคลินิกแพทย์แผนไทย ที่ไม่ได้มาตรฐาน ๔๐ แห่ง ร้อยละ ๔๔.๔๔

การดำเนินงาน

๑.ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับจังหวัด

๒.ส่งเสริมการจัดบริการคลินิกครบวงจรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (แพทย์แผนจีนเช่น ฝังเข็ม ,แพทย์ทางเลือก เช่น สมาธิบำบัดการทำ SKT ฯ)

๓.สนับสนุนให้มีรายการยาสมุนไพรในการให้บริการ และใช้แหล่งผลิตยาสมุนไพรจาก รพ.หนองฉาง กระจายในระดับจังหวัด

๔.จัดบริการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

๕.พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในเรื่องการใช้ยาสมุนไพร

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๘ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๖๕,๔๙๘	๑๕,๐๕๒	๒๒.๙๘
ทัพทัน	๙๙,๘๗๕	๓๕,๙๙๔	๓๖.๐๔
สว่างอารมณ์	๔๙,๒๓๑	๑๓,๗๔๓	๒๗.๙๒
หนองฉาง	๙๒,๒๔๘	๒๔,๒๑๘	๒๖.๒๕
หนองขาหย่าง	๒๕,๐๓๘	๘,๐๙๐	๓๒.๓๑
บ้านไร่	๙๑,๒๑๓	๑๖,๙๒๑	๑๘.๕๕
ลานสัก	๗๐,๐๕๒	๑๕,๕๙๔	๒๒.๒๖
ห้วยคต	๒๗,๖๕๘	๗,๓๐๗	๒๖.๔๒
รวม	๕๒๐,๘๑๓	๑๓๖,๙๑๙	๒๖.๔๒

ที่มา: ระบบรายงาน HDC ณ ๒๐ ก.พ.๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

๑.ราคายาสมุนไพรที่ราคาค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับราคายาแผนปัจจุบัน ทำให้การผลักดันนโยบายเรื่องการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันค่อนข้างยาก เพราะเป็นการเพิ่มต้นทุนของหน่วยบริการ

๒.ระเบียบ กฎหมายการจัดซื้อยาสมุนไพรระหว่างหน่วยบริการทำไม่ได้ ทำให้การสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพร GMP ในเขตสุขภาพไม่ต่อเนื่อง

๓.ข้อมูลผลงานวิจัยในเรื่องการใช้ยาสมุนไพร และแหล่งข้อมูลที่จะค้นคว้า อ้างอิงเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้สั่งจ่ายยายังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

๑.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรผลักดันให้มีการปรับปรุงแก้ไขระเบียบ กฎหมายให้มีการจัดซื้อยาสมุนไพรระหว่างหน่วยบริการได้

๒.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรผลักดันการทำวิจัยในเรื่องการใช้ยาสมุนไพร และรวบรวมอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนข้อมูลวิชาการให้แก่จังหวัด

๓.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรจะมีการชี้แจงกิจกรรม โครงการและหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรให้ระดับภูมิภาครับทราบ (ไม่ควรมีโครงการเพิ่มมาระหว่างปีงบประมาณ) เพื่อให้แผนปฏิบัติการสอดคล้องและไม่ทับซ้อน

ประเด็นตรวจราชการ : โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัด : จำนวนเมืองสมุนไพรเขตละ ๑ จังหวัด

จังหวัดอุทัยธานีเป็นพื้นที่เป้าหมายดำเนินโครงการเมืองสมุนไพร โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งเป็นโครงการเมืองสมุนไพรจังหวัดส่วนขยาย ตามแผนการดำเนินงาน **ดังนี้**

มาตรการที่ ๑ สร้างความเข้มแข็งและบริหารนโยบายของรัฐเพื่อการบริหารอย่างยั่งยืน

๑.จัดทำแผนงานบูรณาการพัฒนาเมืองสมุนไพร ภายใต้แผนพัฒนาจังหวัด ชื่อโครงการ “อุทัยธานี เมืองสมุนไพรครบวงจร สู่สังคมผาสุกอย่างยั่งยืน” มีสำนักงานจังหวัดอุทัยธานีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดอุทัยธานี สำนักงานเกษตรจังหวัด พลังงานจังหวัดและสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุทัยธานี เป็นแกนนำ

๒.แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนโครงการเมืองสมุนไพร ตามคำสั่งจังหวัดอุทัยธานีที่ ๒๙๐๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

๓.ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มแกนนำผู้ปลูกสมุนไพร โดยสำนักงานเกษตรจังหวัดอุทัยธานี ใน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ อำเภอห้วยคตและอำเภอลานสัก

๔.จัดทำฐานข้อมูลผู้ปลูก พื้นที่ปลูก ผู้จำหน่าย การแปรรูป โดยสำนักงานเกษตรจังหวัดอุทัยธานี

๕.ศึกษาความต้องการวัตถุดิบสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในพื้นที่ โดยสำนักงานเกษตรจังหวัดอุทัยธานีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีและโรงพยาบาลหนองฉาง

มาตรการที่ ๒ พัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรยกระดับมูลค่าผลผลิตให้กับเกษตรกร

ต้นทาง : ส่งเสริมการผลิตและแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน กำลังอยู่ในขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้

สำนักงานเกษตรจังหวัดอุทัยธานี จะจัดอบรมกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพร จำนวน ๑๖ รุ่น รวม ๑,๖๐๐ คน เพื่อถ่ายทอดความรู้และเรียนรู้การสร้างป่าครอบครัวร่วมกับการปลูกพืชสมุนไพร และให้มีวัตถุดิบสมุนไพรที่ตรงตามมาตรฐาน และดำเนินการก่อสร้างโรงเรือนล้างและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร

สำนักงานพลังงานจังหวัด ดำเนินการก่อสร้างโรงเรือนตากสมุนไพร โดยใช้พลังงานแสงอาทิตย์

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการก่อสร้างโรงเก็บวัตถุดิบสมุนไพร

หมายเหตุ : โรงเรือนที่กำลังดำเนินการก่อสร้างของหน่วยงานในข้อ ก-ค ดำเนินการในพื้นที่เดียวกันคือ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี เพื่อสะดวกในการควบคุมมาตรฐานคุณภาพ

กลางทาง : มีตลาดกลางและโรงงานผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน GMP จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลหนองฉาง

มาตรการที่ ๓ ขยายช่องทางการใช้ประโยชน์ เพิ่มมูลค่าและการตลาด

๑.ขยายช่องทางการตลาด โดยให้มีการจำหน่ายพืชสมุนไพร ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ในตลาดชุมชน ตลาดประชารัฐ ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ OTOP ฯ ดำเนินการโดยสำนักงานพาณิชย์จังหวัดอุทัยธานี พัฒนาชุมชนจังหวัดอุทัยธานี การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยสำนักงานอุทัยธานี องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานีและเทศบาลเมืองอุทัยธานี

มาตรการที่ ๔ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ

ดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ภายใต้โครงการ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจังหวัดอุทัยธานี มีกิจกรรมดำเนินการ ดังนี้

๑. พัฒนาประชาสัมพันธ์เชิงรุก

- ทีมงานขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรระดับจังหวัดและเกษตรกระกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรศึกษาดูงานจังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินการเมื่อวันที่ ๒๔-๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

- จัดกิจกรรมเปิดตัวโครงการเมืองสมุนไพรจังหวัดอุทัยธานี ภายใต้ชื่อ “อุทัยธานี เมืองพระชนกจักรี มรดกโลกสมุนไพรไทย” มีการแถลงข่าวโดยรองผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี มีหน่วยงานภาคีระดับจังหวัดร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือดำเนินโครงการกับผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการเมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

- จัดทำสื่อโฆษณาผ่านช่องทางสถานีวิทยุ อสมท. / ป้ายดิจิตอลบริเวณแยกไฟแดง (กำลังดำเนินการ)

- จัดทำสื่อชนิดของสมุนไพรพร้อมสรพคุณ ที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุข

- จัดมหกรรมแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและยาไทย จังหวัดอุทัยธานี จะดำเนินการเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑

๒. เพิ่มอัตราการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการตามยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๘.๕ และ มูลค่าการใช้สมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ โดยให้หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุทัยธานีทำแผนความต้องการใช้ยาสมุนไพร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีสนับสนุนค่าวัตถุดิบในการผลิตยาสมุนไพรแก่โรงพยาบาลหนองฉางผลิตเพื่อเพิ่มอัตราการใช้ยาสมุนไพร และมีตลาดการซื้อในหน่วยบริการของรัฐที่ชัดเจน

ผลการดำเนินงาน

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

๒. มีฐานข้อมูลพืชสมุนไพรและข้อมูลการรับซื้อต่อปริมาณการผลิต

๓. มีการจัด Zoning พื้นที่ปลูก

๔. มีโรงงานแปรรูปและผลิตยา/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรผ่านมาตรฐาน GMP จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองฉาง

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ
(People Excellence)

ประเด็นตรวจราชการ : Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการชี้แจงและติดตามให้บุคลากรในสังกัดได้มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) รายบุคคล ซึ่งผู้บริหารทุกระดับได้ให้ความสำคัญในการติดตามความครอบคลุม ซึ่งพบว่า มีผู้ทำแบบประเมินทั้งหมดจำนวน ๒,๐๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๙ ของจำนวนบุคลากรทั้งหมด และได้นำข้อมูลผลการสำรวจดัชนีความสุขของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมาวิเคราะห์ในมิติด้านต่าง ๆ ที่มีค่าเฉลี่ยความสุขมากที่สุด/น้อยที่สุด และแจ้งผลการวิเคราะห์ให้ทุกหน่วยงานทราบเพื่อจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน

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

ตารางที่ ๗๙ ผลการสำรวจดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

มิติวัดความสุข	หน่วยงาน				
	สสจ.	รพช.	สสอ.	รพ.สต.	รวม
Happy Body / สุขภาพกายดี	๖๘.๓๒	๖๕.๓๕	๖๓.๓๗	๖๗.๒๒	๖๖.๐๖
Happy Relax / ผ่อนคลายดี	๕๖.๕๙	๕๕.๑๘	๖๑.๓๐	๕๘.๒๐	๕๗.๙๐
Happy Heart / น้ำใจดี	๖๖.๘๘	๖๗.๐๐	๖๕.๑๐	๗๐.๘๒	๖๗.๔๕
Happy Soul / จิตวิญญาณดี	๖๙.๒๕	๖๘.๘๓	๖๘.๓๗	๗๑.๐๖	๖๙.๓๗
Happy Family / ครอบครัวดี	๖๓.๙๓	๖๓.๙๐	๗๓.๘๑	๖๙.๓๘	๖๗.๗๕
Happy Society / สังคมดี	๖๐.๒๙	๖๒.๕๖	๖๓.๙๐	๖๕.๔๐	๖๓.๐๓
Happy Brain / ใฝ่รู้ดี	๕๙.๔๕	๖๐.๙๑	๖๑.๙๐	๖๔.๔๕	๖๑.๖๗
Happy Money / สุขภาพการเงินดี	๕๕.๓๕	๕๑.๙๔	๕๕.๓๖	๔๙.๖๘	๕๓.๐๘
Happy Work Life / การงานดี	๕๙.๙๖	๖๑.๐๖	๖๘.๑๕	๖๕.๓๒	๗๑.๕๔
ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม	๖๒.๑๗	๖๑.๘๒	๖๔.๕๘	๖๔.๖๑	๖๓.๒๙

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี

การดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการคืนข้อมูลการประเมินดัชนีความสุขรายหน่วยงาน

๒.ติดตามให้ทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงานให้ครบทุกหน่วยงานและส่งแผนพัฒนาความสุขของคนทำงานให้ทราบ

๓.จากผลสำรวจของหน่วยงานในสังกัดพบว่า มิติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านสุขภาพการเงินดี (Happy Money) ซึ่งตรงกับผลการสำรวจภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจึงได้นำนโยบายแผนการสร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Program) มาดำเนินงานโดยจัดประชุมเพื่อเปิดตัวโครงการความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยของบุคลากร (Happy Home) และให้แต่ละอำเภอจัดกิจกรรม Kick Off โดยเริ่มวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐ และสิ้นสุดวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๑

๔.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาความสุขของบุคลากร (Happy MOPH)

๕.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการแผนสร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Program)

๖.กำหนดแผนประชุมคณะกรรมการพัฒนาความสุขของบุคลากร (Happy MOPH) และคณะกรรมการ แผนสร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Program) เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ

ปัญหาอุปสรรค

๑.ความเข้าใจในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดการวัดผลการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน

ประเด็นตรวจราชการ : Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข
ตัวชี้วัด : อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕
สถานการณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากรของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีบุคลากรลาออก จำนวน ๕๔ คน โอน/ย้าย จำนวน ๒ คน รวม ๕๖ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ลาออก จำนวน ๖๐ คน โอน/ย้าย จำนวน ๕ คน รวม ๖๕ คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ทั้งนี้ การลาออกเนื่องจากได้รับการบรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการใหม่

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานี มีบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด ๕ ประเภทการจ้าง คือ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๒,๔๔๘ คน (ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) จำนวน ๒,๔๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๕ ด้านการสูญเสียบุคลากร มีบุคลากรโอน/ย้าย จำนวน ๒ คน ลาออก จำนวน ๓๓ คน รวมเป็น ๓๕ คน เมื่อจำแนกตามประเภทการจ้างงาน พบว่า เป็นลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑๖ คน ข้าราชการ จำนวน ๙ คน (ส่วนใหญ่เป็นสายวิชาชีพ) พนักงานกระทรวงฯ จำนวน ๙ คน (พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน ซึ่งไปบรรจุจังหวัดอื่น นอกนั้นเป็นสายสนับสนุน) และลูกจ้างประจำ ๑ คน

การดำเนินงาน

๑. การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน

-จัดทำแผนกรอบอัตรากำลัง ๔ ปี เพื่อบริหารส่วนขาดเกินทุกวิชาชีพ

-ฐานข้อมูลด้านกำลังคนในระบบ HROPS มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HROPS หลังจากคำสั่ง ฯ ออก ภายใน ๒ สัปดาห์

-วิเคราะห์ข้อมูลกำลังคน เปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสม วิเคราะห์ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรของจังหวัด

๒. การพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับความต้องการของ Service Plan

-สำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม service plan และจัดทำแผนพัฒนาแต่ละสาขา

-จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรระดับจังหวัดและพิจารณาจัดสรรงบประมาณ

-แจ้งหน่วยงานที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณส่งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม และติดตามการใช้งบประมาณ (มี.ค./มิ.ย./ก.ย.)

๓. การนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และนำ Core Value “MOPH”ไปใช้

-หน่วยงานทุกแห่งวิเคราะห์ นำดัชนีความสุขของคนทำงานไปจัดทำแผนและจัดกิจกรรมสร้างความสุขให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

-จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาความสุขของบุคลากร (Happy Moph)

-จัดประชุมชี้แจงโครงการ Happy Money Program กับธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) โดยมีผู้เปิดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) จำนวนทั้งสิ้น ๓๙๓ คน

๕. การเสริมสร้างและธำรงรักษาบุคลากร

-เสริมสร้างขวัญกำลังใจโดยประกาศเกียรติคุณ ยกย่องคนดีศรีสาธารณสุขระดับจังหวัด

-ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่เพื่อสร้างความรักและความผูกพันต่อองค์กร

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๐ อัตราการคงอยู่ของบุคลากร ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

หน่วยงาน	ประเภทบุคลากร					รวมทั้งหมด	อัตราคงอยู่		โอน/ย้าย	ประเภทบุคลากรที่ลาออก (สายวิชาชีพ/ สายสนับสนุน)					รวมโอนย้าย/ลาออก	ร้อยละ
	ขรก.	ลจป	ลจช	พรก	พกส		จำนวน	ร้อยละ		ขรก.	ลจป	ลจช	พรก	พกส		
๑. สสจ.อุทัยธานี	๖๕	๘	๓	๑๑	-	๘๗	๘๖	๙๘.๘๕	-	๑	-	-	-	-	๑	๑.๑๕
๒. รพ.อุทัยธานี	๔๓๔	๘๐	๕๖	๓๙	๒๒๔	๘๓๓	๘๐๑	๙๖.๑๖	๒	๕	-	๑๖	-	๙	๓๒	๓.๘๔
๓. รพ.ทัพทัน	๑๒๕	๘	๗	๑	๘๘	๒๒๙	๒๒๙	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๔. รพ.สว่างอารมณ์	๖๙	๗	๔	๒	๕๒	๑๓๔	๑๓๓	๙๙.๒๕	-	-	-	-	-	-	-	-
๕. รพ.หนองฉาง	๑๑๖	๑๑	๑๘	๔	๘๖	๒๓๕	๒๓๓	๙๙.๑๕	-	๑	๑	-	-	-	๒	๐.๘๕
๖. รพ.หนองขาหย่าง	๓๓	๗	๑๒	๒	๑๒	๖๖	๖๖	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๗. รพ.บ้านไร่	๘๖	๙	๒๐	๑	๖๗	๑๘๓	๑๘๓	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๘. รพ.ลานสัก	๙๔	๑๐	๑๘	๒	๗๐	๑๙๔	๑๙๔	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๙. รพ.ห้วยคต	๕๓	๘	๑	๑	๔๕	๑๐๙	๑๐๙	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๐. สสอ.เมืองอุทัยธานี	๓๕	-	๕	-	๗	๔๗	๔๗	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๑. สสอ.ทัพทัน	๔๐	-	๗	๑	๑๓	๖๑	๖๑	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๒. สสอ.สว่างอารมณ์	๒๔	-	๔	-	๗	๓๕	๓๕	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๓. สสอ.หนองฉาง	๔๔	-	๑๐	-	๓	๕๗	๕๗	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๔. สสอ.หนองขาหย่าง	๒๓	-	๑	๑	๑	๒๖	๒๖	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๕. สสอ.บ้านไร่	๕๓	๓	๙	๓	๑๔	๘๒	๘๒	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๖. สสอ.ลานสัก	๔๓	-	๒	-	๕	๕๐	๕๐	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๗. สสอ.ห้วยคต	๑๖	-	๑	๑	๓	๒๑	๒๑	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	๑,๓๕๓	๑๕๑	๑๗๘	๖๙	๖๙๗	๒,๔๔๘	๒,๔๑๕	๙๘.๖๕	๒	๗	๑	๑๖	-	๙	๓๕	๙.๖๗

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

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
(Governance Excellence)

ประเด็นตรวจราชการ : การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๙๐

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้เข้ารับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) จากสำนักงาน ป.ป.ท. ซึ่งเป็นการประเมินเชิงบวกเกี่ยวกับการดำเนินงานที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีธรรมาภิบาลที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยมีเครื่องมือสำหรับการประเมินจำนวน ๓ เครื่องมือ ได้แก่

๑. แบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสียภายนอก External (EIT)
๒. แบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสียภายใน (IIT)
๓. แบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้คะแนน ๗๙.๕๓ มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสอยู่ในระดับ สูง เมื่อพิจารณาในแต่ละแบบสำรวจ ได้คะแนนดังนี้

-แบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสียภายนอก External (EIT) ได้คะแนน ๗๙.๔๘
-แบบสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสียภายใน (IIT) ได้คะแนน ๘๑.๑๗
-แบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ได้คะแนน ๗๗.๒๗

เมื่อพิจารณาผลการประเมินเฉพาะการประเมินแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจะต้องปรับปรุง ดังนี้

๑) ระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในภารกิจหลัก
๒) การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ตรวจสอบติดตามอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการในภารกิจหลัก
๓) การดำเนินการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน โดยการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน รวมทั้งการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานหรือระเบียบเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
๔) การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อนำมาปรับปรุงการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณถัดไป
๕) การรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) เป็นตัวชี้วัด โดยใช้การประเมินตนเองจากแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ซึ่งหน่วยงานเป้าหมายที่รับการประเมินจะต้องผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ ๙๐ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๑๗ หน่วยงาน ประกอบด้วย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๑ หน่วยงาน
- โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน ๑ หน่วยงาน
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง จำนวน ๘ หน่วยงาน
- โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จำนวน ๗ หน่วยงาน

มาตรการ

๑) ให้หน่วยงานเป้าหมายที่รับการประเมินเข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) และการตอบข้อคำถามตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒) ส่งเสริมวัฒนธรรม และค่านิยม ซื่อสัตย์ สุจริต ให้คำนึงถึงประโยชน์ของทางราชการ

๓) พัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนรับรู้

๔) พัฒนาระบบการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานให้ปฏิบัติตามระเบียบ

๕) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารราชการที่มีธรรมาภิบาล

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๑๗ หน่วยงาน มีความเข้าใจในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และแนวทางในการการตอบข้อคำถามตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์

ตารางที่ ๘๑ ผลการดำเนินงาน รอบ ๓ เดือน (ไตรมาสที่ ๑) หน่วยงานดำเนินการประเมินตนเองตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB๔-EB๖ ของหน่วยงานเป้าหมาย

หน่วยงาน	ข้อ EB๔(๑ คะแนน)	ข้อ EB๕(๓ คะแนน)	ข้อ EB๖(๕ คะแนน)	ระดับคะแนน
สสจ.อุทัยธานี	๑	๓	๕	๕
รพ.อุทัยธานี	๑	๓	๕	๕
สสอ.เมืองอุทัยธานี	๑	๓	๕	๕
สสอ.หนองขาหย่าง	๑	๓	๕	๕
สสอ.ทัพทัน	๑	๓	๕	๕
สสอ.หนองฉาง	๑	๓	๕	๕
สสอ.สว่างอารมณ์	๑	๓	๕	๕
สสอ.ลานสัก	๑	๓	๕	๕
สสอ.ห้วยคต	๑	๓	๕	๕
สสอ.บ้านไร่	๑	๓	๕	๕
รพ.หนองขาหย่าง	๑	๓	๕	๕
รพ.ทัพทัน	๑	๓	๕	๕
รพ.หนองฉาง	๑	๓	๕	๕
รพ.สว่างอารมณ์	๑	๓	๕	๕
รพ.ลานสัก	๑	๓	๕	๕
รพ.ห้วยคต	๑	๓	๕	๕
รพ.บ้านไร่	๑	๓	๕	๕

ที่มา : กลุ่มงานนิติการ สสจ.อุทัยธานี ณ ๑๕ ก.พ.๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

๑. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ หน่วยงานระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นปีแรก อาจจะทำให้ยังขาดความเข้าใจในการตอบข้อคำถามตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ซึ่งหน่วยงานในระดับจังหวัดและหน่วยงานในระดับอำเภอที่ผ่านการเข้ารับการประเมิน ITA ในปีก่อนๆ ได้ช่วยสนับสนุนโดยการเป็นพี่เลี้ยงให้กับหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินเป็นปีแรก

๒. หน่วยงานระดับอำเภอบางหน่วยงาน ไม่มีช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลผลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์หน่วยงานของตนเอง

แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป

การประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ในไตรมาสที่ ๒ จะประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ข้อ EB๑ - EB๑๑ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน/ระดับการทำงานที่คาดหวังในไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๙๐ ดังนั้นหน่วยงานจะต้องมีการพัฒนากระบวนงานเพื่อที่จะยกระดับความโปร่งใสและคุณธรรมในการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและเข้มแข็ง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อประเมินตนเองและรับการประเมินจากผู้ตรวจประเมินประจำเขตสุขภาพที่ ๓ โดยระดับจังหวัดจะมีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน รับทราบปัญหาอุปสรรคและเป็นพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนให้กับระดับอำเภอ

ประเด็นตรวจราชการ : การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง
ตัวชี้วัด : การจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐

สถานการณ์

การจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา จังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา จังหวัดอุทัยธานี ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๙ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กระทรวงฯกำหนดให้ร้อยละการซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาไม่ต่ำว่าร้อยละ ๒๐) โดยมูลค่าการจัดซื้อมาจากโรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่ง ในจังหวัดอุทัยธานี พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีส่วนในการทำให้ร้อยละการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา จังหวัดอุทัยธานี เพิ่มสูงขึ้นกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงฯกำหนด และในปลายปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รายการซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาทั้งร่วมจังหวัดและร่วมเขตต่างหมดสัญญา ประกอบกับการมีพรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ฉบับใหม่ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ทำให้เขตสุขภาพไม่สามารถดำเนินการจัดการซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์เพิ่มเติมจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้ ทำให้ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อาจมีการซื้อร่วมลดลง

ในไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานี มีร้อยละการซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ร้อยละ ๒๙.๒๑ โดยหากพิจารณาเป็นรายโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลอุทัยธานี การจัดซื้อไตรมาสที่ ๑ ยังมีร้อยละการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาไม่ถึงร้อยละ ๒๐ และ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง มีแนวโน้มการซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาลดลง

ผลการดำเนินงาน

มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาทั้งหมด

รายการ	รพ.อุทัยธานี	รพช	รวมร้อยละ
ยา	๑๕.๐๔	๒๙.๖๘	๒๒.๗๖
วัสดุการแพทย์	๒๗.๘๓	๕๒.๙๓	๓๗.๕๐
วัสดุ Lab	๑๕.๒๔	๔๘.๓๑	๔๒.๒๕
วัสดุทันตกรรม	๓๒.๐๔	๓๐.๑๗	๓๐.๔๘
วัสดุ x-ray	๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๒๙.๘๓
รวม	๑๘.๔๗	๓๗.๖๕	๒๙.๒๑

ผลการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

โรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วม (ต.ค.๖๐ - ธ.ค. ๖๐)					มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา		
	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุ Lab	วัสดุทันตกรรม	วัสดุ x-ray	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุ Lab	วัสดุทันตกรรม	วัสดุ x-ray	จัดซื้อร่วม	จัดซื้อทั้งหมด	คิดเป็นร้อยละ
อุทัยธานี	๒,๖๕๒,๑๗๐.๐๐	๑,๙๓๐,๓๗๕.๓๐	๓๑๑,๙๖๓.๐๐	๖๐,๘๕๓.๙๔	๐.๐๐	๑๗,๖๓๘,๕๖๘.๗๘	๖,๙๓๖,๙๘๖.๔๘	๒,๐๔๖,๙๓๗.๒๕	๑๘๙,๙๕๗.๙๔	๑๐,๒๙๖.๐๐	๔,๙๕๕,๓๖๒.๒๔	๒๖,๘๒๒,๔๔๖.๔๕	๑๘.๔๗
ทัพทัน	๑,๔๒๗,๒๕๙.๗๕	๒๕๘,๕๐๐.๘๔	๑,๖๕๒,๐๕๔.๕๐	๖๔,๓๕๐.๑๕	๐.๐๐	๓,๙๓๙,๗๓๖.๕๙	๘๑๒,๔๓๗.๓๕	๓,๔๙๘,๐๐๓.๑๐	๑๗๑,๐๘๗.๐๐	๐.๐๐	๓,๔๐๒,๑๖๕.๒๔	๘,๔๒๑,๒๖๔.๐๔	๔๐.๔๐
หนองฉาง	๑,๓๒๓,๕๗๘.๗๘	๗๕๓,๑๐๘.๑๖	๖๕๖,๑๘๒.๐๐	๖๒,๒๗๓.๓๘	๐.๐๐	๔,๖๐๓,๖๐๐.๖๒	๑,๒๑๐,๓๔๘.๔๖	๘๒๑,๐๗๗.๕๐	๓๐๐,๕๒๕.๑๘	๐.๐๐	๒,๗๙๕,๑๔๒.๓๒	๖,๙๓๕,๕๕๑.๗๖	๔๐.๓๐
หนองขาหย่าง	๑๑๙,๘๕๑.๘๐	๕๗,๙๓๐.๕๕	๐.๐๐	๘๒๘.๐๐	๔,๓๗๖.๐๐	๕๖๕,๖๕๐.๒๕	๑๔๔,๖๐๐.๖๕	๑๓๙,๔๖๗.๔๐	๘๒๘.๐๐	๔,๓๗๖.๐๐	๑๘๒,๙๘๖.๓๕	๘๕๔,๙๒๒.๓๐	๒๑.๔๐
ลานสัก	๑,๑๓๔,๗๔๘.๖๐	๔๗๘,๐๒๖.๘๐	๙๖๑,๗๗๒.๕๐	๒๐,๘๓๐.๐๐	๐.๐๐	๓,๘๖๕,๕๒๙.๔๐	๘๒๗,๔๒๖.๑๐	๑,๒๖๙,๗๖๑.๐๐	๘๒,๐๙๙.๓๘	๐.๐๐	๒,๕๙๕,๓๗๗.๙๐	๖,๐๔๔,๘๑๕.๘๘	๔๒.๙๔
สว่างอารมณ์	๕๓๒,๐๔๙.๕๐	๒๔๖,๑๘๓.๐๐	๗๗๙,๒๖๖.๒๐	๓๐,๔๕๒.๐๐	๐.๐๐	๒,๕๒๑,๗๖๗.๓๙	๓๘๙,๕๑๒.๘๐	๑,๕๑๔,๓๓๔.๒๐	๗๒,๕๕๒.๐๐	๐.๐๐	๑,๕๘๗,๙๕๐.๗๐	๔,๔๙๘,๑๖๖.๓๙	๓๕.๓๐
ห้วยคต	๓๘๗,๘๕๑.๒๕	๖๑,๘๔๕.๐๐	๒๘๕,๙๖๑.๗๕	๑๓,๕๑๒.๙๐	๐.๐๐	๑,๒๓๓,๙๕๖.๗๔	๑๐๔,๒๒๓.๐๐	๓๑๗,๙๙๑.๗๕	๒๔,๕๒๒.๙๐	๐.๐๐	๗๔๙,๑๗๐.๙๐	๑,๖๘๐,๖๙๔.๓๙	๔๔.๕๘
บ้านไร่	๙๑๖,๕๘๐.๐๐	๔๔๖,๕๗๒.๐๐	๗๐,๕๑๑.๗๕	๙๔,๖๕๑.๑๙	๐.๐๐	๒,๙๕๐,๖๒๖.๙๐	๘๖๑,๑๔๑.๒๐	๑,๕๕๙,๔๗๔.๗๕	๒๙๙,๓๙๓.๐๙	๐.๐๐	๑,๕๒๘,๓๑๔.๙๔	๕,๖๗๐,๖๓๕.๙๔	๒๖.๙๕
รวม รพช.	๕,๘๔๑,๙๑๙.๖๘	๒,๓๐๒,๑๖๖.๓๕	๔,๔๐๕,๗๔๘.๗๐	๒๘๖,๘๙๗.๖๒	๔,๓๗๖.๐๐	๑๙,๖๘๐,๘๖๗.๘๙	๔,๓๔๙,๖๘๙.๕๖	๙,๑๒๐,๑๐๙.๗๐	๙๕๑,๐๐๗.๕๕	๔,๓๗๖.๐๐	๑๒,๘๔๑,๑๐๘.๓๕	๓๔,๑๐๖,๐๕๐.๗๐	๓๗.๖๕
รวมจังหวัด	๘,๔๙๔,๐๘๙.๖๘	๔,๒๓๒,๕๔๑.๖๕	๔,๗๑๗,๗๑๑.๗๐	๓๔๗,๗๕๑.๕๖	๔,๓๗๖.๐๐	๓๗,๓๑๙,๔๓๖.๖๗	๑๑,๒๘๖,๓๗๖.๐๔	๑๑,๑๖๗,๐๔๖.๙๕	๑,๑๔๐,๙๖๕.๔๙	๑๔,๖๗๒.๐๐	๑๗,๗๙๖,๔๗๐.๕๙	๖๐,๙๒๘,๔๙๗.๑๕	๒๙.๒๑

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สจจ.อุทัยธานี

ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ฉบับใหม่ ปี ๒๕๖๐

๒. พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯฉบับใหม่ ปี ๒๕๖๐ ยังไม่มีกฎระเบียบรองรับผลการดำเนินการจัดซื้อร่วม

๓. ระบบ e-GP ยังไม่เสถียรพอ ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลยังซับซ้อน ทำให้ไม่เอื้อต่อการทำงานต่อเนื่อง

๔. รายการจัดซื้อร่วมที่ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เริ่มทยอยหมดสัญญา อาจมีแนวโน้มของการซื้อร่วมลดลง

ข้อเสนอแนะ

๑.ส่วนกลางควรประสานกรมบัญชีกลาง เร่งปรับปรุงระบบในการลงข้อมูลจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาใน e-GP ให้เสถียร และปรับปรุงระบบให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ

๒.การปฏิบัติงานควรมีกฎระเบียบรองรับที่สอดคล้องกับ พรบ.จัดซื้อจัดจ้างฯ ฉบับใหม่ ปี ๒๕๖๐

ประเด็นตรวจราชการ : การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง
ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานมีระบบตรวจสอบภายใน ควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ระดับจังหวัด

สถานการณ์

จากผลการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๔๙ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, โรงพยาบาลอุทัยธานี, โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๘ แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๒ แห่ง พบว่าได้ปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติคณะรัฐมนตรีและนโยบายที่กำหนด และการดำเนินงานของหน่วยรับตรวจมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและบรรลุผลสัมฤทธิ์ของงานตามเป้าหมายของส่วนราชการทั้งด้านการเงิน ด้านการบัญชี ด้านพัสดุ ด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ด้านการควบคุมภายใน และด้านเงินประกันสังคม

การดำเนินการ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้กำหนดแผนการตรวจสอบใน หน่วยงานที่รับตรวจ จำนวน ๓๕ แห่ง โดยใช้แบบสอบทานของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดระยะเวลาการตรวจสอบภายใน ปีละ ๒ ครั้ง (รอบแรก : ธ.ค. ๒๕๖๐ – ก.พ. ๒๕๖๑, รอบสอง : มิ.ย. – ก.ค. ๒๕๖๑) และดำเนินกิจกรรมดังนี้

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

หน่วยงานที่รับตรวจ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๘ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๘ แห่ง ดำเนินการตรวจสอบโดยคณะทำงานตรวจสอบภายใน

กระบวนการตรวจสอบภายใน

๑.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบภายใน

๒.จัดทำแผนการตรวจสอบภายใน และแผนปฏิบัติการตรวจสอบภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีเรื่องที่ตรวจสอบ จำนวน ๖ กิจกรรม ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านการบัญชี ด้านพัสดุ ด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ด้านการควบคุมภายใน และด้านเงินประกันสังคม

การจัดวางระบบการควบคุมภายใน

๑.มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบควบคุมภายในดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายในและผู้ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน (คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายใน ครบทุกหน่วยรับตรวจ

๒.ผู้บริหารกำหนดนโยบายการควบคุมภายในสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี เป็นลายลักษณ์อักษร

๓. ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีหน้าที่รับผิดชอบและสนับสนุนการจัดวางระบบควบคุมภายในของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ

๔.กำหนดผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ให้ครอบคลุมทุกกระบวนงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ (หน่วยงานอยู่ในระหว่างดำเนินการ)

๕.ดำเนินการจัดวางระบบควบคุมใน ครบทุกหน่วยรับตรวจและทุกส่วนงานย่อยและดำเนินการถูกต้องตามแนวทาง : การจัดวางระบบควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

๖.การจัดส่งรายงานระดับหน่วยรับตรวจ (ระดับองค์กร) แบบ ปอ.๑ แบบ ปอ.๒ และแบบ ปอ.๓ กรณีหน่วยงานย่อย แบบ ปย.๑ แบบ ปย.๒ แล้วเสร็จช้ากว่าระยะเวลาที่ระเบียบกำหนดบางหน่วยรับตรวจ

๗.ติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในปีละ ๒ ครั้ง (๖ เดือน : ครั้ง) และมีการปรับปรุงระบบการควบคุมภายในให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

๘.หน่วยรับตรวจแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง(อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA) ร้อยละ ๒๐

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีมีการดำเนินงานโครงการบริหารจัดการหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีสู่เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ประจำปี ๒๕๖๑ หน่วยงานเป้าหมาย ได้แก่: สสจ. ๑ แห่ง และ สสอ. ๒ แห่ง (ร้อยละ ๒๕) คือ สสอ.ลานสัก และ สสอ.สว่างอารมณ์ จากการวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานแผนพัฒนาองค์การ PMQA หมวดการนำองค์การ และการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการหมวดการมุ่งเน้นบุคลากร ยังพบความเสี่ยงที่เจ้าหน้าที่งานทรัพยากรบุคคลไม่สามารถวางแผนการดำเนินงานได้ครอบคลุมเพียงลำพัง จะเป็นต้องมีทีมเครือข่ายหรือคณะกรรมการเข้ามาร่วมออกแบบกระบวนการดำเนินการ เพื่อให้การพัฒนาองค์การด้านบุคลากรสำเร็จ

การดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ PMQA ระดับสสจ.และสสอ. และทำแผนงานโครงการ

๒. สสจ. สรุปข้อมูลตาม Form กระทรวง ดำเนินการส่งข้อมูลให้กระทรวงเมื่อ ๘ ม.ค. ๖๑

๓. ชี้เป้าหมายสสอ. คือ สสอ.ลานสัก และสสอ.สว่างอารมณ์

๔. ผู้บริหารและทีมนำ ชี้แจงนโยบายและทิศทางการดำเนินงานขององค์กร มีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรรับทราบ เพื่อปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ เพื่อมุ่งเป้าหมายการดำเนินการที่เชื่อมโยง จนเป็นวัฒนธรรมองค์กรของ สสจ.อุทัยธานี

๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ปรับเรื่องความรู้ความเข้าใจเรื่อง PMQA และเกณฑ์ จำนวน ๕๐ คน (กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการ PMQA สสจ. และคณะกรรมการ สสอ.ๆ ละ ๕ คน)

๖. วางแผนประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒ เพื่อวิเคราะห์ลักษณะองค์กร และประเมินตนเอง Self-Assessment และการจัดทำรายงานตาม Application Report ผลลัพธ์ตัวชี้วัดรายหมวด

๗. ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดให้เขต และกระทรวง

๘. วางแผนนิเทศติดตามการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

มีการดำเนินงานครบ ๔ ข้อตามเกณฑ์ ได้แก่ จัดทำลักษณะสำคัญองค์การ (OP) ประเมินตนเอง (OFI) จัดทำแผนพัฒนาองค์การ และจัดทำตัวชี้วัดหมวดบังคับ ๒ หมวด (การนำองค์การ , การมุ่งเน้นบุคลากร)

ปัญหาอุปสรรค

๑. การดำเนินงานการพัฒนาองค์การตามแนวคิด PMQA ผู้บริหารและทีมนำ รวมถึงผู้ปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ก่อนการดำเนินงาน เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ ปรับ ให้เชื่อมโยงกันทั้งในระดับหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน และพัฒนาต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย / วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

๒. การวิเคราะห์ OP และ OFI ซึ่งเมื่อนำมาเขียน ยังขาดความเข้าใจในระดับของการวิเคราะห์และรายละเอียดในแต่ละหัวข้อย่อย

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA (Hospital Accreditation) ขั้น ๓

สถานการณ์

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

การดำเนินงาน

๑. คณะกรรมการ HA ระดับจังหวัด ร่วมติดตามนิเทศผลการดำเนินงานโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย กับทีมนิเทศเสริมพลังระดับเขต เพื่อเตรียมรับการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA), Re-Accreditation

๒. โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายส่งเอกสารให้สรพ. ๕ โรงพยาบาล เพื่อเตรียมรับการประเมิน Accreditation และ Re-Accreditation ดังนี้

-โรงพยาบาลอุทัยธานี เตรียม Re-Accreditation วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑

-โรงพยาบาลบ้านไร่ เตรียม Re-Accreditation ปลายเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ และมี Plan เข้าเยี่ยมของทีมประเมินคุณภาพภายนอกจาก สรพ. ต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๑

-โรงพยาบาลลานสัก เตรียม Accreditation ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ขณะนี้กำลังแก้ไขเพิ่มเติมเอกสารส่งกลับ สรพ. และรอวันลงเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินคุณภาพจาก สรพ.

-โรงพยาบาลห้วยคต ขอประเมินการธำรงบันไดขั้น ๒ เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA มีแผนนัดวันเข้าเยี่ยมประเมินคุณภาพโรงพยาบาลฯ ต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๑

-โรงพยาบาลหนองขาหย่าง กำลังดำเนินการส่งเอกสารให้สรพ.

๓. พัฒนาทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ระดับจังหวัด (ทีมอำนวยการและทีมปฏิบัติการ)

๔. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับจังหวัด

ปัญหาอุปสรรค

๑) ขาดการทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมโยงมาตรฐาน HA ในประเด็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับพื้นที่

๒) ความเสี่ยงการเขียนเอกสารการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ขาดความเชื่อมโยง

๓) การวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริง RCA เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขรายประเด็น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวมระดับเขต ทั้งประเด็น Pitfall การทบทวนเชื่อมโยงคุณภาพในประเด็นที่สำคัญ และการเขียนเอกสารคุณภาพ

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

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๙ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการพัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๑ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้กำหนดเป้าหมายพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว อย่างน้อย ๑๔ แห่ง ซึ่งจะทำให้มี รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพสะสมร้อยละ ๒๕

มาตรการ

๑.แต่งตั้งคณะทำงานติดตาม ประเมินผล การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด

๒.ประชุมชี้แจงนโยบาย สร้างความเข้าใจ ในขั้นตอน/กระบวนการ/ความเชื่อมโยงของนโยบายแก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ

๓.แต่งตั้งและพัฒนาทีมประเมินระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

๔.รพ.สต.ทุกแห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ทำการประเมินตนเองตามตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เพื่อหาส่วนขาดนำไปสู่การวางแผนพัฒนาต่อไป

๕.รพ.สต.ที่ทำการประเมินตนเองแล้ว นำส่วนขาดไปพัฒนาเพิ่มเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ฯ

๖.ทีมประเมินระดับอำเภอลงประเมิน รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบ

๗.ทีมประเมินระดับจังหวัด ออกสุ่มประเมิน รพ.สต.ในระดับอำเภอ และคัดเลือกส่งเข้าประกวดระดับเขตต่อไป

การดำเนินงาน

๑.จัดประชุมชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว จังหวัดอุทัยธานีแก่ผู้เกี่ยวข้อง

๒.พัฒนาฐานข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิ และระบบประเมิน รพ.สต.ติดดาว ของจังหวัดอุทัยธานีผ่านเครือข่าย Internet เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการติดตามประเมินผล

๓.จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทีมประเมินระดับจังหวัด (ครู ข) เพื่อพัฒนาทีมประเมิน รพ.สต.ติดดาวร่วมกับระดับเขต

๔.รพ.สต.นำเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ไปประเมินตนเอง (Self Assessment) ปัจจุบันอยู่ระหว่างติดตามผลการประเมิน เพื่อวิเคราะห์ เพื่อหาส่วนขาด (GAP) นำไปสู่การวางแผนพัฒนาคุณภาพ

๕.ทีมประเมินระดับอำเภอ ออกนิเทศและประเมิน รพ.สต.ในพื้นที่ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว (ปัจจุบันอยู่ระหว่างการติดตามผลการประเมิน)

ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวน รพ.สต.	ผ่าน ๕ ดาว	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑๓	๑	๗.๖๙
ทัพทัน	๑๕	๓	๒๐.๐
สว่างอารมณ์	๘	๒	๒๕.๐
หนองฉาง	๑๗	๑	๕.๘๘
หนองขาหย่าง	๖	๑	๑๖.๖๗
บ้านไร่	๑๗	๑	๕.๘๘
ลานสัก	๑๐	๑	๑๐.๐๐
ห้วยคต	๓	๑	๓๓.๓๓
รวม	๘๙	๑๑	๑๒.๓๕

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๑๕ ก.พ.๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

๑.การปรับปรุงเกณฑ์ทำให้ขาดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงในการพัฒนาทีมพี่เลี้ยง และผู้ปฏิบัติต้องศึกษาเกณฑ์ และการทำความเข้าใจในเกณฑ์การประเมินใหม่

๒.การกำหนดตัวชี้วัดสู่ รพ.สต. ยังขาดการบูรณาการให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติในพื้นที่

ประเด็นตรวจราชการ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ไม่เกินร้อยละ ๖

สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ไตรมาสที่ ๔) จังหวัดอุทัยธานีมีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ ๒๕ การประเมินต้นทุนบริการในหน่วยบริการระดับเดียวกัน พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการในระดับเดียวกัน ผลดำเนินงานตามแผน Planfin ในภาพรวมจังหวัดมีรายได้น้อยกว่าแผนร้อยละ ๓ และมีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผนร้อยละ ๑ โดยมีหน่วยบริการที่มีการใช้จ่ายแตกต่างจากแผนมากกว่าร้อยละ ๕ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลลานสัก การประเมินการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ Financial Administration Index (FAI) ในภาพรวมจังหวัดมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๙๒.๕๐ โรงพยาบาลที่ได้คะแนนน้อยที่สุดร้อยละ ๙๐ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลสว่างอารมณ์

มาตรการ

จังหวัดอุทัยธานีพัฒนาระบบการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ โดยการพัฒนาคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ระบบบัญชี การใช้แผน Planfin และแผนเงินบำรุง การติดตามควบคุมการใช้จ่ายของหน่วยบริการ การติดตามสถานการณ์การเงินโดยใช้วิกฤติ ๗ ระดับของกระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ Qiuck method เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ และนำเกณฑ์การประเมินการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ Financial Administration Index (FAI) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

๑.การปรับโครงสร้างคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังและที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อบูรณาการและมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

๒.กำหนดนโยบายการจัดทำแผน Planfin และแผนเงินบำรุง แบบสมดุลหรือเกินดุล ควบคุมการลงทุนด้วยเงินบำรุง(ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง)

๓.เฝ้าระวังด้านการเงินการคลังสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ดังนี้

๓.๑.พัฒนาเครื่องมือการเฝ้าระวังทางการเงินการคลัง โดยจัดทำโปรแกรม “ตรวจงบทดลองคำนวณวิกฤติ ๗ ระดับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงและแผน Planfin และคำนวณ Unit cost แบบ Quick method ปีงบประมาณ ๒๕๖๐” ซึ่งในการคำนวณภาวะวิกฤติและติดตามผลการดำเนินตามแผน Planfin สามารถติดตามได้แบบปกติ และแบบประมาณการรับรู้รายได้เหมาจ่าย UC OP และ PP เป็นรายเดือน อีกทั้งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ปรับปรุง การตรวจงบทดลอง เพิ่มการเปรียบเทียบผลดำเนินตามแผน Planfin ย้อนหลัง ๓ ปี และ HGR รายไตรมาส

๓.๒.จัดประชุมคณะทำงานวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังทุกไตรมาส

๓.๓.รายงานสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพ ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีทุกเดือน

๓.๔.จัดประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัดทุกไตรมาส

๔.การติดตามแก้ไขปัญหาหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน โดยดำเนินการดังนี้

๔.๑.แต่งตั้งคณะทำงานติดตามการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการที่มีปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงิน

๔.๒.การออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติ เพื่อตรวจสอบ ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ให้ข้อเสนอแนะและร่วมแก้ไขปัญหา

๕.การพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการ การเงิน การคลัง และการบัญชี

๕.๑.การจัดทำแนวทางการตรวจคุณภาพบัญชี ของจังหวัดอุทัยธานี โดยพัฒนาจากแนวทางของเขตสุขภาพที่ ๘ และดำเนินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีปีละ ๑ ครั้ง

๕.๒.การพัฒนาระบบการไหลของข้อมูลด้านบริการ การเงินการคลังสุข และการบัญชี เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

๕.๓.การสนับสนุนการวิจัย/ผลงานวิชาการ ด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

๑) ปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่

จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ ไตรมาส ๑ พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่มีปัญหาการเงินการคลังที่อยู่ในภาวะวิกฤติระดับ ๗ แต่มีโรงพยาบาลที่มีปัญหาภาวะวิกฤติระดับ ๑ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง และโรงพยาบาลห้วยคต โดยที่โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก ไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน

ตารางที่ ๘๒ ตารางคำนวณวิกฤติ ๗ ระดับ กระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	Current Ratio≥๑.๕ เท่า	Quick Ratio≥ ๑.๐ เท่า	Cash Ratio≥๐.๘ เท่า	ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	กำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา) NI+Depleciation	Risk Scoring
อุทัยธานี	๑.๗๔	๑.๕๙	๐.๘๔	๘๑,๗๒๗,๐๙๓.๑๕	๙,๕๒๔,๖๖๔.๘๑	๐
ทัพทัน	๔.๖๗	๔.๐๖	๓.๓๘	๖๐,๒๘๘,๖๕๙.๕๒	๑๒,๒๘๓,๐๓๕.๙๙	๐
สว่างอารมณ์	๑.๒๒	๑.๐๕	๐.๘๐	๓,๓๔๕,๐๘๑.๙๖	๔,๔๘๙,๓๙๖.๖๑	๑
หนองฉาง	๒.๔๐	๒.๐๘	๑.๔๕	๓๒,๗๖๒,๓๐๑.๐๕	๒๔,๗๔๓,๙๖๘.๖๕	๐
หนองขาหย่าง	๑.๔๔	๑.๓๓	๑.๑๐	๓,๓๐๙,๑๙๙.๕๘	๖,๒๘๙,๒๒๒.๘๒	๑
บ้านไร่	๑.๗๐	๑.๔๖	๐.๙๙	๑๓,๔๘๖,๑๖๒.๖๕	๑๖,๖๖๒,๒๓๔.๓๖	๐
ลานสัก	๑.๙๓	๑.๗๓	๑.๒๖	๑๗,๒๒๖,๘๒๔.๙๑	๑๓,๘๓๔,๓๖๙.๘๗	๐
ห้วยคต	๑.๒๘	๑.๑๖	๐.๘๔	๓,๕๙๖,๐๑๓.๗๗	๘,๔๔๗,๘๓๐.๘๔	๑

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ ๘๓ ตารางคำนวณวิกฤติ ๗ ระดับ กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยบริการ	Current Ratio≥๑.๕ เท่า	Quick Ratio≥ ๑.๐ เท่า	Cash Ratio≥๐.๘ เท่า	ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	กำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา) NI+Depleciation	Risk Scoring
อุทัยธานี	๑.๕๕	๑.๓๙	๐.๗๒	๖๘,๐๗๑,๕๗๖.๓๖	๑๗,๕๙๘,๑๒๘.๕๙	๑
ทัพทัน	๕.๓๘	๔.๘๒	๔.๒๐	๖๙,๓๐๗,๑๐๕.๘๖	๒๐,๔๙๘,๔๑๘.๘๔	๐
สว่างอารมณ์	๑.๕๖	๑.๔๒	๑.๒๐	๙,๙๙๙,๘๒๓.๑๔	๑๑,๕๔๙,๖๗๖.๙๔	๐
หนองฉาง	๓.๒๔	๒.๙๐	๒.๑๔	๔๗,๔๔๗,๐๕๑.๔๕	๓๙,๖๙๕,๕๓๓.๑๐	๐
หนองขาหย่าง	๑.๔๘	๑.๔๐	๑.๑๘	๔,๒๒๔,๐๓๓.๕๖	๗,๒๕๗,๐๔๙.๘๙	๑
บ้านไร่	๒.๔๒	๒.๑๙	๑.๗๒	๒๖,๘๖๖,๘๐๗.๓๘	๒๗,๙๓๕,๘๗๔.๘๖	๐
ลานสัก	๒.๓๓	๒.๑๔	๑.๗๔	๒๙,๐๑๓,๗๑๑.๘๘	๒๖,๐๓๒,๒๓๘.๓๙	๐
ห้วยคต	๑.๘๓	๑.๗๑	๑.๓๗	๑๑,๑๕๕,๒๖๕.๔๙	๑๕,๕๖๓,๑๐๔.๒๑	๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๑ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

๒) แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin)

จังหวัดอุทัยธานีได้กำกับติดตามผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผน Planfin ซึ่งได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและได้รับการเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๘๔ แผนทางการเงินของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	ประเภท	รวมรายได้	รวมค่าใช้จ่าย	สรุปแผนประมาณการ	สรุป EBITDA	การลงทุน EBITDA>๒๐%
อุทัยธานี	รพท.	๖๙๒,๕๖๖,๗๐๐.๐๐	๖๕๒,๕๑๐,๐๐๐.๐๐	เกินดุล	สมดุล	ไม่เกิน
ทัพทัน	รพช.	๑๖๓,๘๘๙,๐๕๔.๔๖	๑๖๑,๘๔๑,๐๘๘.๙๘	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
สว่างอารมณ์	รพช.	๘๗,๗๑๐,๓๐๖.๔๗	๘๖,๖๖๒,๔๕๑.๖๓	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
หนองฉาง	รพช.	๑๙๑,๙๓๗,๕๓๔.๘๕	๑๗๙,๒๗๕,๙๙๙.๙๖	เกินดุล	เกินดุล	เกิน
หนองขาหย่าง	รพช.	๔๐,๕๙๑,๙๙๖.๖๗	๔๐,๕๗๓,๖๐๘.๗๕	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
บ้านไร่	รพช.	๑๑๖,๕๗๓,๑๘๔.๑๕	๑๑๕,๘๓๒,๕๒๔.๗๐	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
ลานสัก	รพช.	๑๑๙,๘๕๙,๗๕๑.๔๑	๙๔,๗๖๔,๙๑๕.๘๙	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
ห้วยคต	รพช.	๕๙,๒๒๕,๖๓๒.๘๕	๕๗,๖๔๙,๑๔๑.๗๖	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน

ที่มา : http://planfin.cfo.in.th/

จากตารางการจัดทำแผน Planfin ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนแบบสมดุลหรือเกินดุล (ทั้งแบบปกติและแบบ EBITDA) และมีโรงพยาบาลที่ลงทุนด้วยเงินบำรุงมากกว่า ๒๐%

ของ EBITDA จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ เนื่องจากมีการวางแผนการลงทุนด้วยเงินบริจาค

ผลการดำเนินงานตามแผน Planfin ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๑ พบว่า โรงพยาบาลมีโรงพยาบาลที่มีรายได้น้อยกว่าแผนจำนวน ๑ แห่ง (๕.๒๗%) ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ในส่วนของค่าใช้จ่ายมีผลการดำเนินงานตามแผน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๘๕ ผลการติดตามควบคุมกำกับแผน Planfin เปรียบเทียบรายจ่ายตามแผนกับรายจ่ายจริง

หน่วยบริการ	รายจ่าย ต.ค ๖๐ –ม.ค. ๖๑)		ส่วนต่าง	ร้อยละ
	ประมาณการ	รายจ่ายจริง		
อุทัยธานี	๒๑๗,๕๐๓,๓๓๓.๓๓	๒๐๑,๖๕๗,๕๒๖.๙๓	-๑๕,๘๔๕,๘๐๖.๔๐	-๗.๒๙
ทัพทัน	๕๓,๙๔๗,๐๒๙.๖๖	๕๓,๕๘๙,๖๕๒.๑๑	-๓๕๗,๓๗๗.๕๕	-๐.๖๖
สว่างอารมณ์	๒๘,๘๘๗,๔๘๓.๘๘	๓๑,๒๑๕,๒๒๖.๕๘	๒,๓๒๗,๗๔๒.๗๐	๘.๐๖
หนองฉาง	๕๙,๗๕๘,๖๖๖.๖๕	๕๑,๙๑๙,๔๘๗.๑๔	-๗,๘๓๙,๑๗๙.๕๑	-๑๓.๑๒
หนองขาหย่าง	๑๓,๕๒๔,๕๓๖.๒๕	๑๓,๙๙๕,๓๙๕.๓๐	๔๗๐,๘๕๙.๐๕	๓.๔๘
บ้านไร่	๓๘,๖๑๐,๘๔๑.๕๗	๔๔,๗๑๖,๗๕๙.๒๙	๖,๑๐๕,๙๑๗.๗๒	๑๕.๘๑
ลานสัก	๓๑,๕๘๘,๓๐๕.๓๐	๔๐,๔๖๒,๕๐๗.๒๐	๘,๘๗๔,๒๐๑.๙๐	๒๘.๐๙
ห้วยคต	๑๙,๒๑๖,๓๘๐.๕๙	๑๙,๘๓๕,๑๖๕.๔๔	๖๑๘,๗๘๔.๘๕	๓.๒๒
รวม	๔๖๓,๐๓๖,๕๗๗.๒๓	๔๕๗,๓๙๑,๗๑๙.๙๙	-๕,๖๔๔,๘๕๗.๒๔	-๑.๒๒

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่า ค่าใช้จ่ายรวมทั้งจังหวัด ๔๕๗,๓๙๑,๗๑๙.๙๙ บาท แผนค่าใช้จ่าย ๓๑๔,๙๕๘,๖๓๔.๔๘ บาท น้อยกว่าแผน ๕,๖๔๔,๘๕๗.๒๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๒ โดยมีโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐ และมีค่าใช้จ่ายมากกว่าแผนเกินร้อยละ ๕ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลบ้านไร่ และมีโรงพยาบาลลานสัก คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ ส่วนโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน จำนวน ๓ แห่ง และน้อยกว่าแผนมากกว่าร้อยละ ๕ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลหนองฉาง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนควบคุมมากที่สุด คือ หนี้สูญและสงสัยจะสูญ (ร้อยละ ๑๑๘.๓๔) , วัสดุใช้ไปร้อยละ ๑๖.๐๖ และต้นทุนเวชภัณฑ์มิใช่ยาและวัสดุการแพทย์ร้อยละ ๑๐.๙๒ ตามลำดับ

๓) ต้นทุนบริการ (Unit Cost : Qick method)

จังหวัดอุทัยธานี ได้กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลทุกแห่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาต้นทุนบริการ เพื่อดำเนินการจัดทำต้นทุนบริการ โดยจัดทำต้นทุนบริการตามรูปแบบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (Quick Method) ซึ่งใน ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ผลการประเมินต้นทุนบริการ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๘๖ เปรียบเทียบต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick method กับค่าเฉลี่ยระดับประเทศ

ชื่อ รพ.	ต้นทุนผู้ป่วยนอก		ต้นทุนผู้ป่วยใน	
	Unit Cost OPD	Average Unit Cost OPD	Unit Cost IPD	Average Unit Cost IPD
อุทัยธานี	๘๐๑.๒๐	๙๒๑.๐๑	๑๒,๖๘๗.๐๕	๒๑,๐๓๐.๐๗๐๐
ทัพทัน	๔๗๑.๙๙	๗๙๐.๗๓	๖,๘๖๖.๖๖	๑๘,๒๑๓.๘๓๐๐
สว่างอารมณ์	๖๘๗.๗๒	๘๔๑.๐๗	๑๒,๙๙๓.๔๓	๒๐,๔๗๔.๗๓๐๐
หนองฉาง	๔๑๒.๖๓	๗๕๔.๘๐	๑๓,๐๕๙.๓๖	๑๗,๒๓๕.๐๔๐๐
หนองขาหย่าง	๗๓๓.๓๙	๑,๐๓๗.๕๗	๙,๐๕๓.๐๕	๓๐,๑๖๕.๓๕๐๐
บ้านไร่	๔๖๐.๕๓	๗๙๐.๗๓	๑๑,๗๔๑.๘๐	๑๘,๒๑๓.๘๓๐๐
ลานสัก	๕๔๒.๖๖	๗๙๐.๗๓	๑๒,๓๕๑.๗๒	๑๘,๒๑๓.๘๓๐๐
ห้วยคต	๕๐๕.๑๘	๘๔๑.๐๗	๑๕,๐๑๒.๑๙	๒๐,๔๗๔.๗๓๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

การเปรียบเทียบต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระหว่างผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กับค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการในระดับเดียวกันของไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่าไม่มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการในระดับเดียวกัน

๔) เกณฑ์การประเมินการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ Financial Administration Index (FAI)

ตารางที่ ๘๗ ผลการประเมินระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	ตัวชี้วัดที่ ๑ การควบคุมภายใน		ตัวชี้วัดที่ ๒ การพัฒนาเกณฑ์คงค้าง		ตัวชี้วัดที่ ๓ การบริหารการเงินการคลัง		ตัวชี้วัดที่ ๔ การพัฒนาต้นทุนบริการ Unit Cost		ร้อยละ
	ระดับความสำเร็จ	ถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จ	ถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จ	ถ่วงน้ำหนัก	ระดับความสำเร็จ	ถ่วงน้ำหนัก	
อุทัยธานี	๕	๑๕๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๐
ทัพทัน	๕	๑๕๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๙๖
สว่างอารมณ์	๕	๑๕๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๐
หนองฉาง	๕	๑๕๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๙๖
หนองขาหย่าง	๔	๑๒๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๘๔
บ้านไร่	๕	๑๕๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๐
ลานสัก	๕	๑๕๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๐
ห้วยคต	๔	๑๒๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๘๔
คะแนนเฉลี่ย	๔.๗๑	๑๔๑.๔๓	๓.๐๐	๓๐	๕.๐๐	๑๕๐	๔.๒๙	๑๒๘.๕๗	๙๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง พบว่า ผลการดำเนินงานตามกระบวนการ Financial Administration Index (FAI) จังหวัดอุทัยธานี ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๙๐.๐๐ โดยโรงพยาบาลที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลหนองฉาง ได้คะแนนร้อยละ ๙๖.๐๐ โรงพยาบาลที่คะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง และโรงพยาบาลห้วยคต ได้คะแนนร้อยละ ๘๔.๐๐

ปัญหาและอุปสรรค

๑) มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลัง ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และกลไกการทำงานไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนของหน่วยบริการ เช่น รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการสะท้อนข้อมูลที่วิเคราะห์ เป็นต้น

๒) มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรด้านการบัญชีของโรงพยาบาลหลายแห่ง ส่งผลให้นักบัญชีขาดทักษะในการทำบัญชีเกณฑ์คงค้างของกระทรวงสาธารณสุข

๓) จังหวัดอุทัยธานีมีเป็นจังหวัดขนาดเล็กประชากรน้อย ซึ่งหน่วยบริการบางแห่งมีขนาดเล็กและประชากรน้อย

๔) มีต้นทุนด้านบุคลากรสูงขึ้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน การขึ้นเงินเดือนพนักงานกระทรวง

การดำเนินการแก้ไขข้อสั่งการ

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ ๒/๒๕๖๐

ประเด็นข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ รอบที่ ๒/๒๕๖๐

เงินกองทุนตำบลยังเหลือจำนวนมาก แต่ตอนนี้ดำเนินการ DHB มีนายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขา น่าจะทำให้การใช้เงินกองทุนตำบลมีจำนวนมากขึ้น

แนวทางและผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ

๑.ประสานงานปลัดจังหวัดและท้องถิ่นจังหวัดเพื่อดำเนินการตามแนวทางของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ มท.๐๘๑๐.๕/ว.๒๔๑๓ ลงวันที่ ๘ พย.๖๐ เรื่อง ขอความร่วมมือในการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงาน ๓ กองทุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.สปสช.เขต ๓ นครสวรรค์ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีเข้าพบรองผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานีเพื่อปรึกษาการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงาน ๓ กองทุนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับท้องถิ่นจังหวัดและองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี ในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๓.บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) และคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศตามโครงการไทยนิยม ยั่งยืน ที่มีนายอำเภอเป็นประธาน

๔.จัดทำโครงการสำเร็จรูปที่เป็นประเด็นปัญหาสุขภาพระดับจังหวัดให้ สสอ.และรพสต. ดำเนินการใช้เงินกองทุนในพื้นที่