



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
Uthai Thani Provincial Health Office

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
วันที่ ๑๖-๑๘ มกราคม ๒๕๖๒

เสนอต่อ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต ๓ และคณะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี



คำนำ

เอกสารสรุปผลงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ฉบับนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดใน Performance Agreement (PA) และแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติระดับกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข รวมทั้งการเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

ทั้งนี้ ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อการพัฒนางานให้สำเร็จด้วยดีต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

มกราคม ๒๕๖๒

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข-ค
บทสรุปผู้บริหาร	๕
ข้อมูลทั่วไป	๘
ยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี	๓๑
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ	
๑.๑ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและปฐมวัย	
ตัวชี้วัด : ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทย	๓๔
ตัวชี้วัด : ๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน	๓๗
๑.๒ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	
ตัวชี้วัด : ๓ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	๔๑
๑.๓ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	
ตัวชี้วัด : ๔ ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	๔๓
๑.๔ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	
ตัวชี้วัด : ๕ ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	๔๖
ตัวชี้วัด : ๖ อัตราป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	๔๗
ตัวชี้วัด : ๗ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	๕๒
ตัวชี้วัด : ๘ ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital	๕๖
ตัวชี้วัด : ๙ โครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”	๕๗
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	
๒.๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	
ตัวชี้วัด : ๑๐ ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	๖๐
ตัวชี้วัด : ๑๑ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	๖๑
ตัวชี้วัด : ๑๒ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	๖๒
๒.๒ การพัฒนาโครงการตามพระราชดำริ	
ตัวชี้วัด : ๑๓ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๖๔
๒.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Service Outcome	
ตัวชี้วัด : ๑๔ ร้อยละ รพ.ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)	๗๑
ตัวชี้วัด : ๑๕ ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate)	๗๖

ตัวชี้วัด : ๑๖ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	๗๘
ตัวชี้วัด : ๑๗ อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.	๘๑
ตัวชี้วัด : ๑๘ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๘๑
ตัวชี้วัด : ๑๙ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /y	๘๕
ตัวชี้วัด : ๒๐ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	๘๘
ตัวชี้วัด : ๒๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๘๙
๒.๔ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Health Outcome	
ตัวชี้วัด : ๒๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ๗	๙๑
ตัวชี้วัด : ๒๓ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired sepsis < ๓๐%	๙๔
ตัวชี้วัด : ๒๔ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน ๒๖/แสนประชากร	๙๖
๒.๕ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร	
ตัวชี้วัด : ๒๕ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ใน รพ.ระดับ A,S,M๑	๙๙
ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการการจัดบริการสุขภาพ	
๓.๑ ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	
ตัวชี้วัด : ๒๖ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	๑๐๒
ตัวชี้วัด : ๒๗ จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข	๑๐๓
๓.๒ ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	
ตัวชี้วัด : ๒๘ ร้อยละของ รพ.สังกัด กสธ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑๐๕
ตัวชี้วัด : ๒๙ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	๑๐๗
ตัวชี้วัด : ๓๐ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ	๑๐๙
ตัวชี้วัด : ๓๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	๑๐๙
ตัวชี้วัด : ๓๒ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป. มีระบบการตรวจสอบภายในควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด	๑๑๒
๓.๓ การบริหารจัดการประสิทธิภาพ	
ตัวชี้วัด : ๓๓ เขตสุขภาพดำเนินการ digital transformation	๑๑๔
ตัวชี้วัด : ๓๔ มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง	๑๑๕
ตัวชี้วัด : ๓๕ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๔	๑๑๕
การแก้ไขข้อสั่งการในการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๒/๒๕๖๐	๑๒๒

บทสรุปผู้บริหาร

๑. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสู่การปฏิบัติ

จังหวัดอุทัยธานีมีพื้นที่รับผิดชอบ ๘ อำเภอ ประชากรรวมทั้งสิ้น ๓๒๙,๙๔๒ คน มีโรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง ระดับ F๒ จำนวน ๕ แห่ง ระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้งเขตเมืองและเขตชนบทรวม ๙๓ แห่ง สถานะสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง และอัตรามรตตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากการปฏิบัติตนและพฤติกรรมเสี่ยงของประชากร ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ อุบัติเหตุจราจร โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร (ร้อยละ ๑๘.๔๑) ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคและลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อรองรับการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้ความสำคัญกับประเด็นเชิงรุกในปัญหาด้านผู้สูงอายุ การส่งเสริมด้านอาหารปลอดภัย และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนการกำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปีของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ค่านิยมร่วม MOPH ของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

๒. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย(๐-๕ ปี)

สถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่พบมารดาตาย และเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาสมวัยร้อยละ ๙๖.๕๐ ซึ่งจังหวัดอุทัยธานีได้จัดให้มีระบบเฝ้าระวังและดำเนินการเพื่อป้องกันและลดการตายมารดาไทยในพื้นที่ครอบคลุมทั้ง ๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเน้นมาตรการฝากครรภ์เร็ว โดยการพัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ทุกระดับ(รพท./รพช./รพสต.) และใช้กลไก MCH board ขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงส่งเสริมและกระตุ้นการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่พบล่าช้าโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จากข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนจังหวัดอุทัยธานี พบว่า มีภาวะโภชนาการสูงดี สมส่วนร้อยละ ๔๓.๖๘ และอัตรารอดของมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๔๐.๙๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕- ๑๙ปี พันคน ซึ่งมีแนวโน้มสูงแต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แต่มีอัตราการตั้งครรภ์ช้าค่อนข้างสูง (ร้อยละ ๑๓.๔๒) จึงได้มุ่งเน้นการใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ในการขับเคลื่อนงานตามสภาพปัญหาและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่เพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุของจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง จากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๗.๔๐ กลุ่มติดบ้านร้อยละ ๒.๐๑ และกลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๕๙ ซึ่งจังหวัดได้พัฒนาโครงการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุตามแนวทางและยุทธศาสตร์ของภาคเหนือตอนล่างต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา ภายใต้การบูรณาการกับหน่วยงานในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสนับสนุน กำกับ และติดตามการดำเนินงานเชิงคุณภาพของ Care Manager /Care Giver และตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทิศทางที่ดีขึ้น

การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

จังหวัดอุทัยธานีมีความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามมาตรฐานสามารถรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันที แต่ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาด้านความเชื่อมโยงบทบาทระหว่างทีม SRRT ทีม SAT และทีม JIT เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ยังสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๒.๔๔) แต่ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของผู้ป่วยมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เท่ากับ ร้อยละ ๒๗.๙๙ , ๒๖.๑๒ และ ๒๙.๓๐ และอัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง เท่ากับ ร้อยละ ๓๖.๗๗ , ๔๒.๔๒ และ ๔๖.๒๓ ตามลำดับ จึงได้พัฒนาส่งเสริมมาตรการในการปรับพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงให้มากยิ่งขึ้น

๓.การบริการเป็นเลิศ

จังหวัดอุทัยธานี ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแต่ละสาขาในการขับเคลื่อน ประกอบกับการสนับสนุนให้มีระบบคุณภาพ และมาตรฐานบริการในสถานบริการทุกระดับ ส่งผลให้มีระบบบริการที่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้มากขึ้น อาทิ

สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลระดับ S - F๒ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ได้ และมีระบบบริการคลินิกยา warfarin คุณภาพครบทุกแห่ง ทำให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เท่ากับ ๓๙.๓๗, ๓๓.๐๐ และ ๒๙.๖๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามประเด็นที่ต้องเร่งรัดให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น คือ การพัฒนาให้ประชาชนทราบอาการสำคัญโรคหัวใจและหลอดเลือดและทราบช่องทางด่วนสามารถเข้าถึงระบบ EMS๑๖๖๙ และมาโรงพยาบาลได้รวดเร็วมากขึ้น

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง มีระบบ Stroke fast tract และขีดความสามารถในการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป และมี Stroke Corner ในโรงพยาบาลอุทัยธานี แต่ยังคงพบอัตราตายจาก Stroke ค่อนข้างสูง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๕.๗๙ โดยอัตราตายจาก Ischemic Stroke เท่ากับร้อยละ ๒.๙๙ ซึ่งมีสาเหตุจากการมาโรงพยาบาลล่าช้า จึงได้กำหนดแนวทางพัฒนาการรับรู้ของประชาชนเพื่อให้เข้าถึงระบบ Stroke fast tract เร็วขึ้น

สาขาการแพทย์ปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ ได้ผลักดันให้ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และสนับสนุนให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้รับการเพิ่มศักยภาพและมีความพร้อมในการพัฒนาเป็นคลินิกหมอครอบครัว และการส่งเสริมให้การดำเนินงาน

เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ปัจจุบันมีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวแล้วจำนวน ๙ ทีม มีการพัฒนาผ่านตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๓๑ แห่ง (ร้อยละ ๓๔.๘)

การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘.๖๗ อัตราตาย ร้อยละ ๑๑.๓๒ และไม่มีการขาดยา

สาขาการใช้อย่างสมเหตุผล มีโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๓ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นที่ต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักในการใช้อย่างสมเหตุผลเพิ่มมากขึ้น

สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ได้ส่งเสริมให้มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการทุกระดับ เพื่อให้เป็นทางเลือกของประชาชนที่มารับบริการอย่างมีมาตรฐาน และมีการดำเนินงานพัฒนางานด้านสมุนไพรร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วน

๔. บุคลากรเป็นเลิศ

จังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินกิจกรรมในเรื่องการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ๔ ประเด็นคือ การมีระบบข้อมูล การมีแผนบริหารตำแหน่ง การดำเนินการตามแผน และการมีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ นอกจากนี้ยังได้ให้ความสำคัญในการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากร ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๖๕ อย่างไรก็ตามประเด็นของความต้องการได้รับการพัฒนาความสุขในด้านต่างๆจะต้องพัฒนาให้เกิดเป็นนโยบายการสร้างสุขในองค์กรและได้รับการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องต่อไป

๕. การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

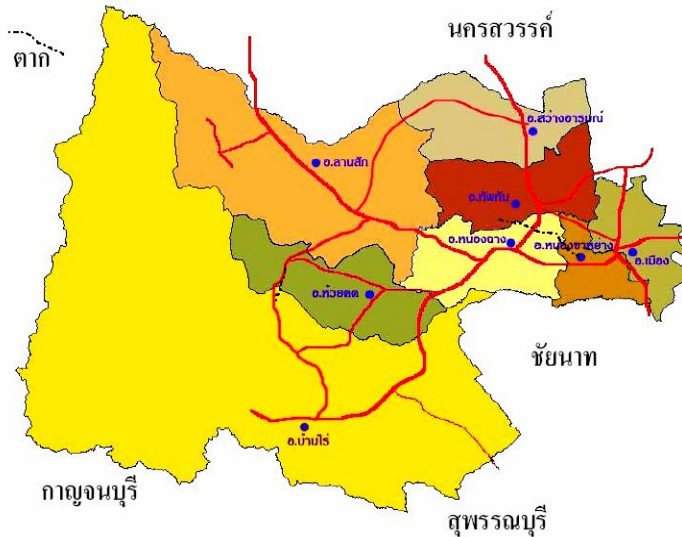
การบริหารการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๒๕๖๑) ไม่มีโรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติ ระดับ ๗ แต่มีโรงพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวังอยู่ในวิกฤติระดับ ๔ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสัก ซึ่งในการพัฒนาได้ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการติดตามแผนทางการเงิน Plan fin อย่างใกล้ชิด

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

ข้อมูลทั่วไป

๑.ที่ตั้งและอาณาเขต

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



๒.ข้อมูลด้านการปกครอง

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

ตารางที่ ๑ จำนวนตำบล หมู่บ้าน ตามเขตการปกครองและพื้นที่ของจังหวัดอุทัยธานี

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	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 ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๓. ข้อมูลด้านประชากร

ประชากรจังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๒๙,๙๔๒ คน เป็นเพศชาย ๑๖๑,๗๕๘ คน (ร้อยละ ๔๙.๐๓) เพศหญิง ๑๖๘,๑๘๔ คน (ร้อยละ ๕๐.๙๗) อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๐๔ มีจำนวนครัวเรือนรวม ๑๒๑,๑๗๘ ครัวเรือน เฉลี่ยประชากร ๒.๗๒ คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ ๔๙.๐๒ คน ต่อตารางกิโลเมตร

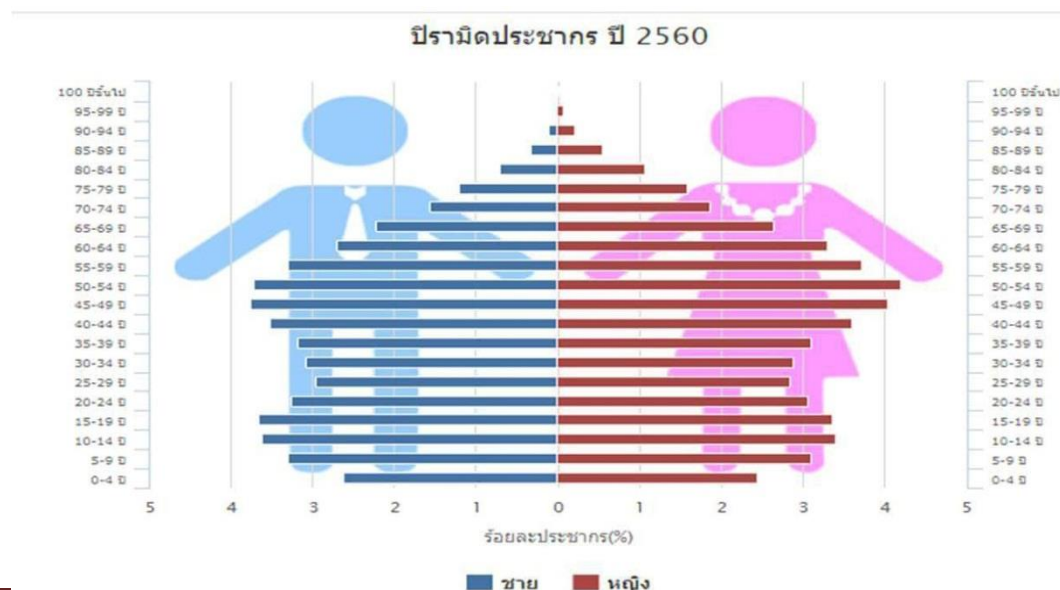
ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

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

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำแนกเป็นกลุ่มประชากรวัยเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๘๐ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๕๗ (ร้อยละ ๒๐.๙๓) กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๓.๗๗ ลดลงจาก ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ (ร้อยละ ๖๖.๖๔) และผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๙.๔๑ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๗ (ร้อยละ ๑๒.๔๓) และมีอัตราส่วนพึ่งพิงประชากรรวม (Total dependency ratio) เท่ากับร้อยละ ๔๕.๗๔ ลดลงจาก ปี พ.ศ.๒๕๕๗ (ร้อยละ ๕๐.๐๗)

แผนภูมิโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2560



ตารางที่ ๓ จำนวนประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

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

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) ของประชาชน

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

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

ตารางที่ ๔ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ ๖๐ ปี จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามเพศ
เปรียบเทียบปี พ.ศ.๒๕๕๐ และ ปี พ.ศ.๒๕๖๐

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

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , ข้อมูลประชากร มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

๔. ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ตารางที่ ๕ ระดับบริการของสถานบริการ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

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

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

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 ๔๕๘คน (ระดับเขตเท่ากับ 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 ๖๐ แห่ง , ร้านอาหาร จำนวน ๑๙๖ แห่ง (ผ่าน CFGT จำนวน ๑๗๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๗๗) , แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน ๔๑๓ แห่ง (ผ่าน CFGT จำนวน ๓๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๗)

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

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	จำนวนตลาดสด		ตลาดนัด (แห่ง)	ร้านอาหาร/แผงลอยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT					
	โครงสร้างสุขภาพ			ร้านอาหาร			แผงลอย		
	๑๗ ข้อ (ดี)	๓๕ ข้อ (ดีมาก)		เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านฯ CFGT	%	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านฯ CFGT	%
เมืองอุทัยธานี	๑	๑	๘	๗๒	๖๖	๙๑.๖๖	๑๐๖	๖๔	๖๐.๓๗
ทัพทัน	๒	-	๖	๕	๓	๖๐.๐๐	๔๙	๔๑	๘๓.๖๗
สว่างอารมณ์	-	-	๖	๑๐	๑๐	๑๐๐	๒๒	๑๖	๗๒.๗๒
หนองฉาง	๑	๒	๕	๔๗	๔๗	๑๐๐	๒๖	๒๖	๑๐๐
หนองขาหย่าง	๑	-	๔	๑๑	๗	๖๓.๖๓	๓๑	๒๕	๘๐.๖๐
บ้านไร่	๑	-	๒๐	๓๑	๒๑	๖๗.๗๔	๑๒๐	๙๖	๘๐
ลานสัก	๑	-	๖	๒๐	๒๐	๑๐๐	๓๙	๓๙	๑๐๐
ห้วยคต	-	-	๕	๐	๐	๐	๒๐	๑๕	๗๕
รวม	๗	๓	๖๐	๑๙๖	๑๗๔	๘๘.๗๗	๔๑๓	๓๒๒	๗๗.๙๗

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

จังหวัดอุทัยธานีมีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ๑๕๕ แห่ง จำนวนเด็กเล็กรวม ๔,๖๙๗ คน

ตารางที่ ๗ จำนวนศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

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

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ปีการศึกษา ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานี มีโรงเรียนทุกสังกัด ทั้งหมด ๒๕๒ แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๑๓๔ แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน ๕๕ แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน ๒๓ แห่ง สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา จำนวน ๔ แห่ง และระดับอุดมศึกษา จำนวน ๑ แห่ง

ตารางที่ ๘ จำนวนโรงเรียน/สถานศึกษาทุกสังกัด จังหวัดอุทัยธานี ปีการศึกษา ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ระดับการศึกษา									
	สพม.	สพท.		เทศบาล		เอกชน		รวม (ประถมฯ/มัธยมฯ)	อาชีวศึกษา	อุดมศึกษา
	มัธยมฯ	ประถมฯ	ขยายโอกาส	ประถมฯ	ขยายโอกาส	ประถมฯ	มัธยมฯ			
เมืองอุทัยธานี	๓	๒๒	๒	๐	๔	๓	๑	๓๑/๔	๓	๑
ทัพทัน	๒	๑๙	๖	๐	๐	๑	๐	๒๖/๒	๐	๐
สว่างอารมณ์	๒	๑๖	๙	๐	๐	๐	๐	๒๕/๒	๐	๐
หนองฉาง	๓	๒๕	๗	๐	๐	๑	๑	๓๓/๔	๐	๐
หนองขาหย่าง	๒	๑๒	๑	๐	๐	๐	๐	๑๓/๒	๐	๐
บ้านไร่	๕	๔๐	๑๒	๐	๐	๔	๐	๕๖/๕	๑	๐
ลานสัก	๒	๒๐	๑๑	๐	๐	๑	๐	๓๒/๒	๐	๐
ห้วยคต	๒	๑๐	๓	๐	๐	๐	๐	๑๓/๒	๐	๐
รวม	๒๑	๑๖๔	๕๑	๐	๔	๑๐	๒	๒๒๙/๒๓	๔	๑

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

๗. ข้อมูลสถานพยาบาลภาคเอกชน

ตารางที่ ๙ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเอกชนจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทสถานบริการสาธารณสุขเอกชน คลินิก (แห่ง)									
	คลินิกเวชกรรม	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม	คลินิกทันตกรรม	คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม	คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	คลินิกการผดุงครรภ์	คลินิกการแพทย์แผนไทย	คลินิกเทคนิคการแพทย์	สหคลินิก	รวม
เมืองอุทัยธานี	๑๖	๑๕	๖	๑	๔	๐	๑	๒	๑	๔๖
ทัพทัน	๕	๑	๑	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๙
สว่างอารมณ์	๐	๑	๐	๐	๙	๐	๐	๐	๐	๑๐
หนองฉาง	๕	๑	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑๐
หนองขาหย่าง	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑
บ้านไร่	๓	๐	๑	๐	๑๓	๑	๐	๐	๐	๑๘
ลานสัก	๑	๐	๑	๐	๘	๐	๐	๐	๐	๑๐
ห้วยคต	๑	๐	๐	๐	๓	๐	๐	๐	๐	๔
รวม	๓๑	๑๘	๑๒	๑	๔๐	๑	๑	๒	๒	๑๐๘

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๐ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) จังหวัดอุทัยธานี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประเภทร้านขายยา (แห่ง)					รวม
	ร้านขายยาแผนปัจจุบันของเภสัชกร(ขย.๑)	ร้านขายยาแผนโบราณ	ร้านผลิตยาแผนโบราณ	ร้านขายยาบรรจุเสร็จ(ขย.๒)	ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์(ขย.๓)	
เมืองอุทัยธานี	๑๒	๓	๓	๕	๓	๒๖
ทัพทัน	๓	๐	๐	๓	๑	๗
สว่างอารมณ์	๒	๑	๐	๒	๐	๕
หนองฉาง	๙	๕	๓	๗	๑	๒๕
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	๓๑	๑๑	๗	๓๒	๙	๙๐

ที่มา :กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

๘. ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

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

ตารางที่ ๑๑ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
		FTE	ปฏิบัติ งาน จริง	%	FTE	ปฏิบัติ งาน จริง	%	FTE	ปฏิบัติ งาน จริง	%	FTE	ปฏิบัติ งาน จริง	%
อุทัยธานี	S	๕๑	๕๐	๗๘.๔๓	๘	๙	๙๐	๑๘	๑๙	๘๔.๔๔	๒๖๒	๒๘๒	๘๖.๑๑
ทัพทัน	F๒	๑๙	๑๐	๕๒.๑๐	๑๑	๗	๕๐.๙๑	๘	๘	๘๐.๐๐	๘๒	๗๘	๗๖.๑๐
สว่างอารมณ์	F๒	๙	๖	๕๓.๓๓	๔	๓	๖๐	๕	๕	๘๐.๐๐	๔๔	๔๑	๗๔.๕๔
หนองฉาง	F๒	๑๗	๑๐	๕๗.๐๖	๑๐	๗	๕๖	๑๑	๘	๕๘.๑๘	๖๙	๖๗	๗๗.๖๘
หนองขาหย่าง	F๓	๔	๓	๖๐.๐๐	๒	๒	๘๐	๓	๒	๕๓.๓๓	๒๔	๑๖	๕๓.๓๓
บ้านไร่	F๒	๑๕	๙	๕๘.๐๐	๙	๕	๕๕.๕๕	๖	๕	๖๖.๖๗	๕๙	๕๑	๖๙.๑๕
ลานสัก	F๒	๑๓	๘	๕๙.๒๓	๗	๕	๕๗.๑๔	๖	๗	๙๓.๓๓	๕๙	๕๖	๗๕.๙๓
ห้วยคต	F๒	๖	๔	๕๓.๓๓	๓	๒	๕๓.๓๓	๔	๓	๖๐.๐๐	๓๒	๓๑	๗๗.๕๐
รวม		๑๓๔	๑๐๐	๕๙.๗๐	๕๔	๔๐	๕๙.๒๖	๖๑	๕๗	๗๔.๗๕	๖๓๑	๖๒๒	๗๘.๘๖

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๒ จำนวนบุคลากร(นักเทคนิคการแพทย์/นักกายภาพบำบัด/นักจิตวิทยา) จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	Service plan	นักเทคนิคการแพทย์			นักกายภาพบำบัด			นักจิตวิทยา		
		FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%	FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%	FTE	ปฏิบัติ งานจริง	%
อุทัยธานี	S	๑๙	๒๒	๙๒.๖๓	๗	๖	๖๘.๕๗	๕	๒	๓๒
ทัพทัน	F๒	๕	๖	๙๖	๗	๖	๖๘.๕๗	๑	๑	๘๐
สว่างอารมณ์	F๒	๓	๑	๒๖.๖๗	๓	๓	๘๐	๑	๑	๘๐
หนองฉาง	F๒	๔	๓	๖๐	๘	๕	๕๐	๒	๑	๕๐
หนองขาหย่าง	F๓	๓	๑	๒๖.๖๗	๒	๑	๕๐	๑	-	-
บ้านไร่	F๒	๓	๒	๕๓.๓๓	๕	๔	๖๔	๑	๑	๘๐
ลานสัก	F๒	๓	๓	๘๐	๓	๒	๕๓.๓๓	๑	-	-
ห้วยคต	F๒	๓	๓	๘๐	๒	๓	๑๕๐	๑	-	-
รวม		๔๓	๔๑	๗๖.๒๘	๓๗	๓๐	๖๔.๘๖	๑๓	๖	๓๖.๙๒

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๓ จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ	CUP/สสจ.	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร					รวมทั้งสิ้น
			ข้าราชการ	ลจป.	พร.	พกส.	ลจค.	
๑	เมือง อุทัยธานี	รพ.อุทัยธานี	๔๒๐	๗๐	๔๒	๒๑๗	๕๗	๘๐๖
		สสอ.เมืองฯ	๓๗	-	-	๘	๕	๕๐
	รวม		๔๕๗	๗๐	๔๒	๒๒๕	๖๒	๘๕๖
๒	ทัพทัน	รพ.ทัพทัน	๑๒๒	๘	๑	๘๕	๑๐	๒๒๖
		สสอ.ทัพทัน	๔๐	-	๑	๑๒	๙	๖๒
	รวม		๑๖๒	๘	๒	๙๗	๑๙	๒๘๘
๓	สว่าง อารมณ์	รพ.สว่างอารมณ์	๗๑	๖	๒	๙๗	๑๙	๒๘๘
		สสอ.สว่างอารมณ์	๒๑	-	-	๘	๔	๓๓
	รวม		๙๒	๖	๒	๑๐๕	๒๓	๓๒๑
๔	หนองฉาง	รพ.หนองฉาง	๑๑๐	๑๑	๒	๗๘	๒๙	๒๓๐
		สสอ.หนองฉาง	๔๘	-	-	๓	๑๓	๖๔
	รวม		๑๕๘	๑๑	๒	๘๑	๔๒	๒๙๔
๕	หนองขา หย่าง	รพ.หนองขาหย่าง	๓๒	๗	๑	๑๒	๙	๖๑
		สสอ.หนองขาหย่าง	๒๒	-	๒	๑	๑	๒๖
	รวม		๕๔	๗	๓	๑๓	๑๐	๘๗
๖	บ้านไร่	รพ.บ้านไร่	๘๑	๙	๑	๖๐	๒๒	๑๗๓
		สสอ.บ้านไร่	๕๖	๓	๒	๑๖	๙	๘๖
	รวม		๑๓๗	๑๒	๓	๗๖	๓๑	๒๕๙
๗	ลานสัก	รพ.ลานสัก	๙๑	๑๑	๑	๖๘	๑๔	๑๘๕
		สสอ.ลานสัก	๔๔	-	-	๖	๒	๕๒
	รวม		๑๓๕	๑๑	๑	๗๔	๑๖	๒๓๗
๘	ห้วยคต	รพ.ห้วยคต	๕๓	๘	๑	๔๓	๑๒	๑๑๗
		สสอ.ห้วยคต	๑๔	-	๒	๓	๑	๒๐
	รวม		๖๗	๘	๓	๔๖	๑๓	๑๓๗
๙	สสจ.อุทัยธานี		๗๐	๑๐	๒๑	-	๓	๑๐๔
	รวมทั้งสิ้น		๑,๓๓๒	๑๔๓	๗๙	๖๖๙	๒๐๕	๒,๔๒๘

ที่มา : HR MOPH กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

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

ตารางที่ ๑๔ 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	๔๕	๓.๔๖	๑ : ๑,๑๒๒
๒	ทัพทัน	๑๖	๕๔	๓.๓๗	๑ : ๗๑๗
๓	สว่างอารมณ์	๘	๓๕	๔.๓๗	๑ : ๙๑๒
๔	หนองฉาง	๑๗	๗๖	๔.๔๗	๑ : ๕๗๘
๕	หนองขาหย่าง	๖	๑๘	๓.๐๐	๑ : ๘๙๖
๖	บ้านไร่	๑๗	๖๐	๓.๕๓	๑ : ๑,๑๕๐
๗	ลานสัก	๑๐	๔๔	๔.๔๐	๑ : ๑,๓๔๖
๘	ห้วยคต	๓	๑๔	๔.๖๗	๑ : ๑,๔๕๔
	รวม	๘๙	๓๔๖	๓.๘๙	

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.อุทัยธานี ณ กันยายน ๒๕๖๑

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

ตารางที่ ๑๕ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุทัยธานี

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

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.อุทัยธานี ณ กันยายน ๒๕๖๑

๙. ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

จังหวัดอุทัยธานี มีประชาชนลงทะเบียนจำแนกเป็น ผู้ที่มีสิทธิตามการพำนักอาศัยในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๒๙๐,๓๖๖ คน เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๐ โดยแบ่งเป็นประเภทสิทธิประกันสุขภาพ(UC)มากที่สุด ๒๔๖,๕๖๒ คน (ร้อยละ ๘๔.๙๑) รองลงมาเป็นผู้มีสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๒๓,๑๒๔ คน (ร้อยละ ๗.๙๖) สิทธิประกันสังคม ๑๕,๔๕๘ คน(ร้อยละ ๕.๓๒) สิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น ๓,๗๑๒ คน (ร้อยละ ๑.๒๘) สิทธิอื่นๆ ๗๗๐ คน (ร้อยละ ๐.๒๖) ตามลำดับ และมีกลุ่มบุคคลผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ๔๐๓ คน (ร้อยละ ๐.๑๔) และสิทธิว่าง ๓๓๗ คน (ร้อยละ ๐.๑๒)

ตารางที่ ๑๖ ข้อมูลสิทธิด้านการรักษาพยาบาลประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อาศัยอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี												
เครือข่าย โรงพยาบาล	สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			ประกัน สังคม	ข้า ราชการ	ข้าราชการ ท้องถิ่น	สิทธิ อื่นๆ	Stateless	สิทธิว่าง	รวม ทั้งหมด	ความครอบคลุม	
	UCS	WEL	รวม (คน)								%UC	%NC
อุทัยธานี	๑๘,๘๗๓	๑๘,๕๘๔	๓๗,๔๕๗	๑๕,๔๕๘	๗,๗๐๒	๑,๒๔๖	๒๐๕	๕๑	๑๔๘๘	๖๒,๒๖๗	๙๙.๖๐	๙๙.๗๘
ทัพทัน	๑๔,๔๓๒	๑๗,๓๗๙	๓๑,๘๑๑	๐	๓,๒๖๓	๔๖๖	๗๙	๑๗	๒๔	๓๕,๖๖๐	๙๙.๙๒	๙๙.๙๔
สว่างอารมณ์	๑๑,๓๓๖	๑๓,๑๗๕	๒๔,๕๑๑	๐	๑,๓๕๐	๒๒๓	๔๒	๒๑	๑๗	๒๖,๑๖๔	๙๙.๙๓	๙๙.๙๔
หนองฉาง	๑๙,๐๒๗	๒๑,๙๘๑	๔๑,๐๐๘	๐	๔,๗๗๙	๖๑๔	๑๔๒	๒๙	๔๐	๔๖,๖๑๒	๙๙.๙๐	๙๙.๙๓
หนองขาหย่าง	๔,๓๓๖	๕,๑๑๙	๙,๔๕๕	๐	๑,๐๓๘	๑๘๐	๑๙	๒	๖	๑๐,๗๐๐	๙๙.๙๔	๙๙.๙๕
บ้านไร่	๒๑,๓๕๘	๒๒,๘๒๑	๔๔,๑๗๙	๐	๒,๒๖๐	๔๖๙	๑๗๕	๑๙๕	๕๐	๔๗,๓๒๘	๙๙.๘๙	๙๙.๙๑
ลานสัก	๒๐,๘๒๓	๒๑,๓๑๑	๔๒,๑๓๔	๐	๑,๘๔๖	๓๘๓	๗๑	๘๔	๓๙	๔๔,๕๕๗	๙๙.๙๑	๙๙.๙๓
ห้วยคต	๘,๑๔๓	๗,๘๖๔	๑๖,๐๐๗	๐	๘๘๖	๑๓๑	๓๗	๔	๑๓	๑๗,๐๗๘	๙๙.๙๒	๙๙.๙๓
รวม	๑๑๘,๓๒๘	๑๒๘,๒๓๔	๒๔๖,๕๖๒	๑๕,๔๕๘	๒๓,๑๒๔	๓,๗๑๒	๗๗๐	๔๐๓	๓๓๗	๒๙๐,๓๖๖	๙๙.๘๖	๙๙.๙๐

ที่มา:กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๑

๑๐. ข้อมูลสถานะสุขภาพการเจ็บป่วย/เสียชีวิต และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

๑๐.๑ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม

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

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

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

ตารางที่ ๑๗ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๖๐

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

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, สตูบัตร์ , มรณบัตร

๑๐.๒ สาเหตุการป่วย / อัตราผู้ป่วยนอก

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

ตารางที่ ๑๘ จำนวนครั้ง และอัตราผู้ป่วยผู้ป่วยนอก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย

กลุ่มสาเหตุการป่วย		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
		จำนวน(ครั้ง)	อัตรา	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา
๑. โรคระบบไหลเวียนเลือด	ร	๓๔๑,๔๘๗	๑,๐๓๔.๒๖	๓๕๑,๓๘๒	๑,๐๖๑.๘๘	๒๔๙,๖๑๖	๗๕๕.๗๓
	ช	๑๒๘,๐๙๖	๓๘๙.๔๓	๑๓๒,๕๐๕	๘๑๕.๑๒	๙๑,๖๖๙	๕๖๕.๑๓
	ญ	๒๑๓,๓๙๑	๑๒๗๐.๘๓	๒๑๘,๘๗๗	๑๓๐๐.๑๕	๑๕๗,๙๔๗	๙๓๙.๖๖
๒. โรคระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	ร	๓๑๔,๒๑๐	๙๕๑.๖๕	๓๕๑,๑๘๗	๑,๐๖๑.๓๒	๒๑๕,๙๕๐	๖๕๓.๘๐
	ช	๑๐๗,๖๘๖	๖๖๓.๖๕	๑๒๑,๒๑๘	๗๔๕.๖๙	๗๓,๕๓๒	๔๕๓.๓๒
	ญ	๒๐๖,๕๒๔	๑๒๒๘.๙๓	๒๒๙,๙๖๙	๑๓๖๖.๑๐	๑๔๒,๔๑๘	๘๙๗.๒๗
๓. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม	ร	๒๖๖,๖๙๘	๘๐๗.๗๕	๒๘๑,๑๖๙	๘๔๙.๖๙	๑๘๘,๔๐๗	๕๗๐.๔๑
	ช	๘๖,๔๒๘	๕๓๒.๖๔	๙๓,๒๙๐	๕๗๓.๘๘	๖๑,๓๙๗	๓๗๘.๕๑
	ญ	๑๘๐,๒๗๐	๑๐๗๓.๕๘	๑๘๗,๘๗๙	๑๑๑๖.๐๒	๑๒๗,๐๑๐	๗๕๕.๖๑
๔. โรคระบบย่อยอาหาร รวม โรคในช่องปาก	ร	๑๐๗,๘๒๔	๕๑๗.๓๗	๑๘๗,๖๓๙	๕๖๗.๐๕	๑๒๕,๖๔๙	๓๘๐.๔๑
	ช	๖๔,๘๗๙	๓๙๙.๘๔	๗๑,๔๗๐	๔๓๙.๖๖	๔๗,๑๒๒	๒๙๐.๕๐
	ญ	๑๐๕,๙๔๕	๖๓๐.๙๔	๑๑๖,๑๖๙	๖๙๐.๐๖	๗๘,๕๒๗	๔๖๗.๑๗
๕. โรคระบบทางเดินหายใจ	ร	๑๙๐,๑๓๙	๕๗๕.๘๗	๑๘๔,๐๙๔	๕๕๖.๓๓	๑๑๘,๖๕๐	๓๕๙.๒๒
	ช	๘๕,๖๗๒	๕๒๗.๙๘	๘๒,๕๙๒	๕๐๘.๐๗	๕๒,๐๒๗	๓๒๐.๗๔
	ญ	๑๐๔,๔๖๗	๖๒๒.๑๔	๑๐๑,๕๐๒	๖๐๒.๙๓	๖๖,๖๒๓	๓๙๖.๓๕
๖. โรคระบบสืบพันธุ์รวม ปัสสาวะ	ร	๖๗,๗๐๘	๒๐๕.๐๗	๗๓,๒๓๑	๒๒๑.๓๐	๔๔,๖๑๓	๑๓๕.๐๗
	ช	๓๐,๗๐๔	๑๘๙.๒๒	๓๓,๖๑๔	๒๐๖.๗๘	๑๙,๗๘๒	๑๒๑.๙๕
	ญ	๓๗,๐๐๔	๒๒๐.๓๗	๓๙,๖๑๗	๒๓๕.๓๓	๒๔,๘๓๑	๑๔๗.๑๒
๗. โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อ ใต้ผิวหนัง	ร	๕๒,๙๔๘	๑๖๐.๓๖	๕๔,๗๙๐	๑๖๕.๕๘	๓๗,๓๗๐	๑๑๓.๑๔
	ช	๒๒,๙๗๒	๑๔๑.๕๗	๒๓,๖๔๖	๑๔๕.๔๖	๑๖,๑๓๘	๙๙.๔๙
	ญ	๒๙,๙๗๖	๑๗๘.๕๒	๓๑,๑๔๔	๑๘๕.๐๐	๒๑,๒๓๒	๑๒๖.๓๑
๘. โรคติดเชื้อและปรสิต	ร	๔๓,๖๘๕	๑๓๒.๓๑	๓๙,๘๒๓	๑๒๐.๓๕	๒๖,๕๓๘	๘๐.๓๕
	ช	๒๐,๕๙๐	๑๒๖.๘๙	๑๙,๐๓๘	๑๑๗.๑๑	๑๒,๓๙๑	๗๖.๓๙
	ญ	๒๓,๐๙๕	๑๓๗.๕๔	๒๐,๗๘๕	๑๒๓.๔๗	๑๔,๑๔๗	๘๔.๑๖
๙. โรคหูและปุ่มกหู	ร	๔๓,๕๔๗	๑๓๑.๘๙	๓๙,๙๖๙	๑๒๐.๗๙	๒๕,๓๕๓	๗๖.๗๖
	ช	๑๓,๔๗๙	๘๓.๐๗	๑๒,๕๘๕	๗๗.๔๒	๗,๗๕๒	๔๗.๗๙
	ญ	๓๐,๐๖๘	๑๗๙.๐๗	๒๗,๓๘๔	๑๖๒.๖๖	๑๗,๖๐๑	๑๐๔.๗๑
๑๐. สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	ร	๒๘,๑๘๘	๘๕.๓๗	๓๒,๑๐๗	๙๗.๐๓	๑๘,๖๗๘	๕๖.๕๕
	ช	๑๕,๙๖๖	๙๘.๔๐	๑๗,๕๒๗	๑๐๗.๘๒	๑๐,๓๔๕	๖๓.๗๘
	ญ	๑๒,๒๒๒	๗๒.๗๙	๑๔,๕๘๐	๘๖.๖๑	๘,๓๓๓	๔๙.๕๗

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม รง.๕๐๔ อัตราป่วยต่อประชากรพันคน)

๑๐.๓ สาเหตุการป่วย / อัตราผู้ป่วยผู้ป่วยใน

อัตราป่วยของผู้ป่วยในตามสาเหตุการป่วย ปี พ.ศ.๒๕๕๘ –๒๕๖๑ พบว่า ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่นๆ เป็นอันดับแรก รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคเบาหวาน และอัตราป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตารางที่ ๑๙ จำนวน อัตราป่วย ผู้ป่วยใน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑
จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก

กลุ่มสาเหตุการป่วย	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	อัตรา	จำนวน(คน)	อัตรา
๑.โรคความดันโลหิตสูง	๑๑,๐๘๒	๓,๓๕๖.๓๖	๘,๖๖๘	๒,๖๑๙.๔๘	๙,๕๓๑	๒,๘๘๕.๕๗
๒.ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม อื่นๆ	๑๓,๐๐๔	๓,๓๓๘.๔๗	๘,๘๓๖	๒,๖๗๐.๒๔	๘,๗๗๓	๒,๖๕๖.๐๘
๓.อาการ/อาการแสดงสิ่งผิดปกติทางคลินิก	๕,๑๑๕	๑,๕๔๙.๑๖	๔,๒๒๐	๑,๒๗๕.๒๙	๕,๐๖๑	๑,๕๓๒.๒๕
๔.โรคระบบย่อยอาหาร	๔,๔๐๗	๑,๓๓๔.๗๓	๔,๐๘๐	๑,๒๓๒.๙๘	๕,๐๓๙	๑,๕๒๕.๕๙
๕.โรคระบบกล้ามเนื้อ	๕,๙๒๖	๑,๗๙๔.๗๘	๔,๗๕๒	๑,๔๓๖.๐๖	๔,๖๘๐	๑,๔๑๖.๙๐
๖.โรคติดเชื้อของลำไส้	๓,๕๔๘	๑,๐๗๔.๕๗	๓,๒๘๒	๙๙๑.๘๒	๔,๖๗๑	๑,๔๑๔.๑๗
๗.โรคเบาหวาน	๕,๕๐๕	๑,๖๖๗.๒๘	๔,๐๒๔	๑,๒๑๖.๐๖	๔,๕๔๐	๑,๓๗๔.๕๑
๘.โรคอื่นๆ ของระบบหายใจ	๒,๘๖๕	๘๖๗.๗๒	๓,๐๐๐	๙๐๖.๖๐	๓,๘๒๖	๑,๑๕๘.๓๔
๙.โรคติดเชื้ออื่นๆ	๓,๔๔๒	๑,๐๔๒.๔๖	๒,๕๗๕	๗๗๘.๑๗	๓,๒๓๓	๙๗๘.๘๑
๑๐.โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติของกลไกภูมิคุ้มกัน	๔,๓๓๘	๑,๓๑๓.๘๓	๓,๒๗๑	๙๘๘.๕๐	๓,๑๓๐	๙๔๗.๖๓

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (จัดกลุ่มโรคตาม รง.๕๐๕ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)

๑๐.๔ โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

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

ตารางที่ ๒๐ อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

ลำดับ	โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ปี พ.ศ.๒๕๕๗		ปี พ.ศ.๒๕๕๘		ปี พ.ศ.๒๕๕๙		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ.๒๕๖๑	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	อุจจาระร่วง	๗,๘๕๑	๒๓๘๖.๖๘	๗,๔๕๑	๒,๒๖๕.๐๙	๘,๓๖๙	๒,๕๓๔.๖๙	๖,๕๕๓	๑๙๘๔.๖๘	๖,๔๑๘	๑,๙๔๓.๐๙
๒	ปอดบวม	๑,๐๓๗	๓๑๕.๒๕	๑,๒๒๗	๓๗๓.๐๑	๑,๒๘๘	๓๙๐.๐๙	๑,๕๑๑	๔๕๗.๖๓	๑,๒๖๗	๓๘๓.๕๙
๓	ไข้เลือดออก	๑๙๖	๕๙.๕๘	๑,๕๗๒	๔๗๗.๘๘	๑๗๕	๕๓.๐๐	๑๒๓	๓๗.๒๕	๕๖๕	๑๗๑.๐๖
๔	ไข้หวัดใหญ่	๑๙๐	๕๗.๗๖	๘๑	๒๔.๖๒	๙๓	๒๘.๑๗	๑๗๘	๕๓.๙๑	๓๘๔	๑๑๖.๒๖
๕	อาหารเป็นพิษ	๕๙๑	๑๗๙.๖๖	๔๒๘	๑๓๐.๑๑	๔๒๐	๑๒๗.๒๐	๒๙๘	๙๐.๒๕	๒๗๐	๘๑.๗๔
๖	มือ เท้า ปาก	๓๗๘	๑๑๔.๙๑	๒๕๗	๗๘.๑๓	๓๙๓	๑๑๙.๐๓	๒๘๐	๘๔.๘๐	๑๙๔	๕๘.๗๓
๗	สุกใส	๕๐๓	๑๕๒.๙๑	๓๐๓	๙๒.๑๑	๒๖๓	๗๙.๖๕	๓๐๒	๙๑.๔๗	๑๘๗	๕๖.๖๒
๘	ตาแดง	๑๗๑๖	๕๒๑.๖๖	๓๒๖	๙๙.๑๐	๔๓๑	๑๓๐.๕๔	๒๘๒	๘๕.๔๑	๑๗๑	๕๕.๗๑
๙	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๘๙	๒๗.๐๖	๙๐	๒๗.๓๖	๑๒๙	๓๙.๐๗	๑๑๘	๓๕.๗๔	๗๙	๒๓.๙๒
๑๐	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕๘๖	๑๗๘.๑๔	๔๔	๑๓.๓๘	๓๖	๑๐.๙๐	๔๘	๑๔.๕๔	๔๓	๑๓.๐๒

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๑๐.๕ สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จากมรณบัตรพบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญอันดับแรก ๆ ได้แก่ โรคปอดบวม/ปอดอักเสบ รองลงมา ได้แก่ โรคมะเร็ง, โรคหลอดเลือดสมอง และการติดเชื้อ/โลหิตเป็นพิษ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๑ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑
จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ๑๐ อันดับแรก

สาเหตุการตาย		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑. โรคปอดบวม ปอดอักเสบ	ร	๓๔๐	๑๐๒.๙๗	๒๙๒	๘๘.๒๔	๓๒๓	๙๗.๗๙
	ช	๒๑๓	๑๓๑.๒๗	๑๘๕	๑๑๓.๘๐	๒๑๓	๑๓๑.๓๑
	ญ	๑๒๗	๗๕.๖๓	๑๐๗	๖๓.๕๖	๑๑๐	๖๕.๔๔
๒. โรคมะเร็งทุกชนิด	ร	๓๗๒	๑๑๒.๖๗	๓๒๘	๙๙.๑๒	๓๑๐	๙๓.๘๕
	ช	๒๑๒	๑๓๐.๖๕	๑๗๕	๑๐๗.๖๕	๑๘๒	๑๑๒.๒๐
	ญ	๑๖๐	๙๕.๒๙	๑๕๓	๙๐.๘๘	๑๒๘	๗๖.๑๕
๒.๑ มะเร็งปอด	ร	๖๘	๒๐.๕๙	๕๙	๑๗.๘๓	๖๖	๑๙.๙๘
	ช	๔๑	๒๕.๒๗	๓๘	๒๓.๓๘	๔๗	๒๘.๙๗
	ญ	๒๗	๑๖.๐๘	๒๑	๑๒.๔๗	๑๙	๑๑.๓๐
๒.๒ มะเร็งตับ	ร	๕๗	๑๗.๒๖	๖๑	๑๘.๔๓	๔๙	๑๔.๘๔
	ช	๔๔	๒๗.๑๒	๓๙	๒๓.๙๙	๓๗	๒๒.๘๑
	ญ	๑๓	๗.๗๔	๒๒	๑๓.๐๗	๑๒	๗.๑๔
๒.๓ มะเร็งเต้านม	ร	๒๓	๖.๙๗	๑๑	๓.๓๒	๑๖	๔.๘๔
	ช	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
	ญ	๒๐	๑๑.๙๑	๑๑	๖.๕๓	๑๖	๙.๕๒
๒.๔ มะเร็งปากมดลูก	ร	๑๑	๓.๓๓	๘	๒.๔๒	๑๔	๔.๒๔
	ช	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐
	ญ	๑๐	๕.๙๖	๘	๔.๗๕	๑๔	๘.๓๓
๒.๕ มะเร็งลำไส้	ร	๓๘	๑๑.๕๑	๔๑	๑๒.๓๙	๑๑	๓.๓๓
	ช	๒๕	๑๕.๔๑	๑๘	๑๑.๐๗	๖	๓.๗๐
	ญ	๑๓	๗.๗๔	๒๓	๑๓.๖๖	๕	๒.๙๗
๓. โรคหลอดเลือดสมอง	ร	๒๐๓	๖๑.๔๘	๒๑๙	๖๖.๑๘	๑๗๒	๕๒.๐๗
	ช	๑๑๗	๗๒.๑๐	๑๒๐	๗๓.๘๒	๑๐๑	๖๒.๒๗
	ญ	๘๖	๕๑.๒๒	๙๙	๕๘.๘๑	๗๑	๔๒.๒๔

ตารางที่ ๒๑ จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑
จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก (ต่อ)

สาเหตุการตาย		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๔. ติดเชื้อ / โสฬิตเป็นพิษ	ร	๑๖๒	๔๙.๐๖	๑๒๘	๓๘.๖๘	๑๒๙	๓๙.๐๖
	ช	๗๑	๔๓.๗๖	๖๔	๓๙.๓๗	๕๖	๓๔.๕๒
	ญ	๙๑	๕๕.๑๙	๖๔	๓๘.๐๒	๗๓	๔๓.๔๓
๕. สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	ร	๙๓	๒๘.๑๗	๑๔๒	๔๒.๙๑	๑๒๖	๓๘.๑๕
	ช	๗๓	๔๔.๙๙	๑๐๔	๖๓.๙๘	๙๓	๕๗.๓๓
	ญ	๒๐	๑๑.๙๑	๓๘	๒๒.๕๗	๓๓	๑๙.๖๓
๖. โรคหัวใจขาดเลือด	ร	๑๔๔	๔๓.๖๑	๑๓๑	๓๙.๕๙	๑๑๔	๓๔.๕๑
	ช	๘๑	๔๙.๙๒	๗๖	๔๖.๗๕	๗๑	๔๓.๗๗
	ญ	๖๓	๓๗.๕๒	๕๕	๓๒.๖๗	๔๓	๒๕.๕๘
๗. โรคไต	ร	๙๒	๒๗.๘๖	๙๐	๒๗.๒๐	๘๘	๒๖.๖๔
	ช	๔๔	๒๗.๑๒	๔๖	๒๘.๓๐	๔๗	๒๘.๙๗
	ญ	๔๘	๒๘.๕๙	๔๔	๒๖.๑๔	๔๑	๒๔.๓๙
๘. อุบัติเหตุจราจร	ร	๗๓	๒๒.๑๑	๗๑	๒๑.๔๖	๖๙	๒๐.๘๙
	ช	๖๑	๓๗.๕๙	๕๗	๓๕.๐๖	๕๗	๓๕.๑๔
	ญ	๑๒	๗.๑๕	๑๔	๘.๓๒	๑๒	๗.๑๔
๙. โรคความดันโลหิตสูง	ร	๕๗	๑๗.๒๖	๙๕	๒๘.๗๑	๗๙	๒๓.๙๒
	ช	๒๐	๑๒.๓๓	๔๕	๒๗.๖๘	๓๙	๒๔.๐๔
	ญ	๓๗	๒๒.๐๓	๕๐	๒๙.๗๐	๔๐	๒๓.๘๐
๑๐. โรคตับ	ร	๕๘	๑๗.๕๗	๕๙	๑๗.๘๓	๓๐	๙.๐๘
	ช	๔๒	๒๕.๘๘	๔๕	๒๗.๖๘	๑๘	๑๑.๑๐
	ญ	๑๖	๙.๕๓	๑๔	๘.๓๒	๑๒	๗.๑๔

ที่มา : มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี (ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

๑๐.๖ ผลงานการให้บริการ

ตารางที่ ๒๒ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	๑๐๓,๐๑๒	๓๙๐,๙๕๒	๓.๗๙	๙๙,๙๔๕	๔๐๓,๐๔๒	๔.๐๓	๙๕,๕๕๖	๓๗๗,๖๒๘	๓.๙๕
ทัพทัน	๗๖,๙๙๒	๓๗๗,๙๓๒	๔.๘๗	๖๗,๐๕๑	๓๖๖,๗๒๖	๕.๔๗	๖๙,๖๘๔	๓๘๓,๑๕๐	๕.๕๐
สว่างอารมณ์	๓๙,๖๓๘	๑๙๓,๗๑๕	๔.๘๙	๔๕,๓๘๗	๒๑๘,๖๗๔	๔.๘๒	๔๓,๒๐๒	๒๑๑,๓๐๕	๔.๘๙
หนองฉาง	๗๖,๓๑๖	๔๑๓,๑๙๒	๕.๕	๗๔,๐๐๗	๓๙๖,๗๖๘	๕.๓๖	๗๗,๔๒๙	๔๐๖,๓๕๔	๕.๒๕
หนองขาหย่าง	๑๔,๔๕๔	๙๐,๑๔๗	๖.๒	๑๖,๑๑๙	๙๔,๒๔๘	๕.๘๕	๑๔,๘๖๙	๘๘,๕๑๓	๕.๙๕
บ้านไร่	๖๔,๓๒๘	๓๒๐,๑๙๙	๔.๙๘	๖๘,๓๑๐	๓๔๖,๕๑๓	๕.๐๗	๖๖,๓๔๓	๓๒๖,๐๐๘	๔.๙๑
ลานสัก	๖๑,๑๒๗	๒๙๐,๑๒๖	๔.๗๘	๖๖,๓๔๖	๓๑๘,๕๔๒	๔.๘๐	๗๑,๕๕๘	๓๒๖,๙๓๐	๔.๕๗
ห้วยคต	๒๑,๑๑๒	๑๐๕,๒๑๐	๔.๙๘	๒๓,๕๗๒	๑๑๒,๔๕๔	๔.๗๗	๒๕,๗๐๐	๑๑๗,๘๑๐	๔.๕๘
รวม	๔๕๖,๙๗๙	๒,๑๘๑,๔๗๓	๕.๐๐	๔๖๐,๗๓๗	๒,๒๕๖,๙๖๗	๔.๙๐	๔๖๔,๓๓๑	๒,๒๓๗,๖๙๘	๔.๘๒

ที่มา : HDC(Health Data Center)กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๓ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด								
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		
	คน	คน	คน	คน	คน	คน	คน	คน	คน
อุทัยธานี	๗๓,๑๗๓	๒๘๓,๓๐๔	๓.๘๗	๖๒,๓๒๕	๒๗๙,๔๓๔	๔.๔๘	๖๒,๖๘๖	๒๗๑,๐๕๙	๔.๓๒
ทัพทัน	๔๗,๙๔๖	๒๑๐,๖๔๕	๔.๓๙	๓๕,๓๔๙	๑๙๕,๑๗๘	๕.๕๒	๓๖,๗๖๖	๑๘๘,๗๔๕	๕.๑๓
สว่างอารมณ์	๑๗,๙๒๗	๘๒,๐๓๘	๔.๕๘	๑๗,๕๔๙	๘๘,๒๔๘	๕.๐๓	๑๗,๙๔๓	๘๖,๖๑๓	๔.๘๓
หนองฉาง	๓๒,๒๑๕	๑๘๗,๔๐๐	๕.๘๒	๓๒,๙๑๔	๑๙๗,๙๑๑	๖.๐๑	๓๕,๗๔๐	๒๒๘,๕๔๘	๖.๓๙
หนองขาหย่าง	๕,๘๘๓	๔๑,๙๑๓	๗.๑๒	๖,๔๗๒	๔๔,๔๘๔	๖.๘๗	๗,๒๐๖	๕๑,๕๓๓	๗.๑๕
บ้านไร่	๓๐,๔๒๗	๑๔๕,๒๗๓	๔.๗๗	๓๑,๒๑๗	๑๕๖,๕๐๘	๕.๐๑	๓๑,๒๐๒	๑๕๑,๔๘๓	๔.๘๕
ลานสัก	๒๘,๑๘๐	๑๓๑,๖๕๕	๔.๖๗	๒๘,๙๖๕	๑๔๖,๘๗๒	๕.๐๗	๒๙,๙๔๔	๑๕๒,๔๒๒	๕.๐๙
ห้วยคต	๑๓,๓๒๖	๗๒,๓๗๑	๕.๔๓	๑๓,๗๑๗	๗๑,๘๘๐	๕.๒๔	๑๔,๓๕๕	๗๓,๕๑๑	๕.๑๒
รวม	๒๔๙,๐๗๗	๑,๑๕๔,๕๙๙	๔.๖๔	๒๒๘,๕๐๘	๑,๑๘๐,๕๑๕	๕.๑๗	๑,๒๐๓,๙๑๔	๒๓๕,๘๔๒	๕.๑๐

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ตารางที่ ๒๔ จำนวนผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยนอกของ รพ.สต. จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	รพ.สต.* (แห่ง)	จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด ของ รพ.สต.								
		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
		คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน	คน	ครั้ง	ครั้ง : คน
อุทัยธานี	๑๘	๒๙,๘๓๙	๑๐๗,๖๔๘	๓.๖๑	๓๗,๖๒๐	๑๒๓,๖๐๘	๓.๒๙	๓๒,๘๖๐	๑๐๖,๕๖๙	๓.๒๔
ทัพทัน	๑๖	๒๙,๐๔๖	๑๖๗,๒๘๗	๕.๗๖	๓๑,๗๐๒	๑๗๑,๕๔๘	๕.๔๑	๓๒,๙๑๘	๑๙๔,๔๐๕	๕.๙๑
สว่างอารมณ์	๘	๒๑,๗๑๑	๑๑๑,๖๗๗	๕.๑๔	๒๗,๘๓๘	๑๓๐,๔๒๖	๔.๖๙	๒๕,๒๕๙	๑๒๔,๖๙๒	๔.๙๔
หนองฉาง	๑๗	๔๔,๑๐๑	๒๒๕,๗๙๒	๕.๑๒	๔๑,๐๙๓	๑๙๘,๘๕๗	๔.๘๔	๔๑,๖๘๙	๑๗๗,๘๐๖	๔.๒๗
หนองขาหย่าง	๔	๘,๕๗๑	๔๘,๒๓๔	๕.๖๓	๙,๖๔๗	๔๙,๗๖๔	๕.๑๖	๗,๖๖๓	๓๖,๙๘๐	๔.๘๓
บ้านไร่	๑๖	๓๓,๙๐๑	๑๗๔,๙๒๖	๕.๑๖	๓๗,๐๙๓	๑๙๐,๐๐๕	๕.๑๒	๓๕,๑๔๑	๑๗๔,๕๒๕	๔.๙๗
ลานสัก	๑๐	๓๒,๙๔๗	๑๕๘,๔๗๑	๔.๘๑	๓๗,๓๘๑	๑๗๑,๖๗๐	๔.๕๙	๔๑,๖๑๔	๑๗๔,๕๐๘	๔.๑๙
ห้วยคต	๔	๗,๗๘๖	๓๒,๘๓๙	๔.๒๒	๙,๘๕๕	๔๐,๕๗๔	๔.๑๒	๑๑,๓๔๕	๔๔,๒๙๙	๓.๙๐
รวม	๙๓	๒๐๗,๙๐๒	๑,๐๒๕,๘๗๔	๔.๙๓	๒๓๒,๒๒๙	๑,๐๗๖,๔๕๒	๔.๖๔	๒๒๘,๔๘๙	๑,๐๓๓,๗๘๔	๔.๕๒

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

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

ตารางที่ ๒๕ จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยใน โรงพยาบาล											
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙				ปีงบประมาณ ๒๕๖๐				ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			
	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอนเฉลี่ย	อัตราครองเตียง	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอนเฉลี่ย	อัตราครองเตียง	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วันนอนเฉลี่ย	อัตราครองเตียง
อุทัยธานี	๑๙,๖๔๑	๙๗,๒๒๓	๕.๙๕	๗๖.๑๐	๒๐,๔๐๑	๙๙,๒๔๑	๕.๘๖	๗๗.๖๘	๒๒,๖๕๗	๑๐๘,๑๖๓	๕.๗๗	๘๕.๖๗
ทัพทัน	๘,๒๕๕	๒๕,๒๗๓	๓.๐๕	๗๖.๙๓	๘,๔๘๐	๒๖,๒๑๖	๓.๐๙	๗๙.๘๑	๗,๗๑๓	๒๓,๖๕๐	๓.๐๗	๗๑.๙๙
สว่างอารมณ์	๓,๘๒๐	๑๑,๖๖๘	๓.๐๕	๑๐๖.๕๖	๓,๗๒๐	๑๑,๙๔๐	๓.๒๑	๑๐๙.๐๔	๓,๖๓๑	๑๑,๙๐๗	๓.๒๘	๑๐๘.๗๔
หนองฉาง	๕,๖๒๓	๒๕,๑๐๓	๔.๔๖	๗๖.๔๒	๕,๕๕๐	๒๑,๖๔๘	๓.๙๐	๖๕.๙๐	๕,๗๗๘	๒๐,๒๙๕	๓.๕๑	๖๑.๗๘
หนองขาหย่าง	๗๕๘	๑,๗๗๐	๒.๓๔	๔๘.๔๙	๘๔๐	๒,๕๑๙	๓.๐๐	๖๙.๐๑	๗๙๙	๒,๑๓๒	๒.๖๗	๕๘.๔๑
บ้านไร่	๔,๖๖๖	๑๓,๙๗๕	๓.๐๘	๖๕.๖๑	๕,๑๙๔	๑๔,๕๕๘	๒.๘๐	๖๖.๔๗	๕,๔๖๙	๑๕,๖๒๖	๒.๘๖	๗๑.๓๕
ลานสัก	๕,๑๙๓	๑๘,๕๖๙	๓.๕๙	๘๓.๔๖	๔,๘๙๘	๑๘,๔๔๘	๓.๗๗	๘๔.๒๔	๕,๒๗๐	๑๙,๙๐๕	๓.๗๘	๙๐.๘๙
ห้วยคต	๒,๗๖๒	๙,๐๒๖	๓.๒๘	๘๒.๖๕	๒,๗๖๑	๘,๔๓๕	๓.๐๖	๗๗.๐๓	๓,๓๐๕	๑๑,๓๙๘	๓.๔๕	๑๐๔.๐๙
รวม	๕๐,๗๘๖	๒๐๒,๗๓๓	๓.๙๙	๗๗.๑๔	๕๑,๘๔๔	๒๐๓,๐๐๕	๓.๙๒	๗๗.๒๕	๕๔,๖๒๒	๒๑๓,๐๗๖	๓.๙๐	๘๑.๐๘

ที่มา : HDC (Health Data Center)กระทรวงสาธารณสุขวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จากการวิเคราะห์สถานะสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี และระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุข 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
- การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long term care
- การพัฒนาด้านอาหารปลอดภัย

๒. ยุทธศาสตร์การบริการเป็นเลิศ เน้นหนักประเด็นดังต่อไปนี้

- การพัฒนาบริการปฐมภูมิและคุณภาพการให้บริการ
- การพัฒนาระบบบริการสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) และการดูแลเร่งด่วน (Fast Track) สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง สาขาอุบัติเหตุและการแพทย์ฉุกเฉิน และการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด
- การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ เน้นหนักประเด็นดังต่อไปนี้

- การส่งเสริมความสุขของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้ค่านิยม MOPH

๔. ยุทธศาสตร์การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล เน้นหนักประเด็นดังต่อไปนี้

- การพัฒนาองค์กรคุณภาพในหน่วยงานทุกระดับ
- การบริหารจัดการการเงินการคลังของหน่วยงาน

๑๑. การบริหารงบประมาณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรม/กอง ต่างๆ รวมทั้งสิ้น ๕๐,๒๐๕,๙๙๔ บาท ภาพรวมการเบิกจ่ายรวมก่อนนี้ผูกพัน เป็นเงิน ๓๖,๒๐๗,๓๙๑.๒๔บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๑๒

ตารางที่ ๒๖ ความก้าวหน้าการบริหารงบประมาณ ปี ๒๕๖๒

ที่	ประเภท	เงินที่ได้รับจัดสรร	ผูกพัน (PO)		เบิกจ่าย (ไม่รวม PO)		รวม PO และเบิกจ่าย		คงเหลือ
			จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
๑	งบดำเนินงาน	๑๔,๘๘๑,๑๙๔.๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐	๐.๒๐	๕,๔๗๕,๓๙๑.๒๔	๓๖.๗๙	๕,๕๐๕,๓๙๑.๒๔	๓๗.๐๐	๙,๓๗๕,๘๐๒.๗๖
๒	งบลงทุน	๓๕,๓๒๔,๘๐๐.๐๐	๒๗,๑๙๔,๐๐๐.๐๐	๗๖.๙๘	๓,๕๐๘,๐๐๐.๐๐	๙.๙๓	๓๐,๗๐๒,๐๐๐.๐๐	๘๖.๙๑	๔,๖๒๒,๘๐๐.๐๐
	รวม	๕๐,๒๐๕,๙๙๔.๐๐	๒๗,๒๒๔,๐๐๐.๐๐	๓๒.๗๔	๘,๙๘๓,๓๙๑.๒๔	๑๗.๘๙	๓๖,๒๐๗,๓๙๑.๒๔	๗๒.๑๒	๑๓,๙๙๘,๖๐๒.๗๖

ที่มา : งานการเงินและบัญชี /กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ ๓ มกราคม ๒๕๖๒

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 การเป็นผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญพัฒนาและทำสิ่งที่ถูกต้อง

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

ยุทธศาสตร์หลักด้านสุขภาพประกอบด้วย ๔ Excellence:

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

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
- ๑.๔ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- ๑.๕ อาหารปลอดภัย

๒.ด้านระบบบริการ

- ๒.๑ โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- ๒.๒ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- ๒.๓ โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)
- ๒.๔ การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)
- ๒.๕ วัณโรค (TB)
- ๒.๖ อุบัติเหตุจากรถและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(ECS)
- ๒.๗ RDU
- ๒.๘ สุขภาพจิต (การฆ่าตัวตายสำเร็จ)
- ๒.๙ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.ด้านกำลังคน

- ๓.๑ MOPH

๔.ด้านบริหารจัดการ

- ๔.๑ การพัฒนาคุณภาพองค์กร
- ๔.๒ การบริหารการเงินการคลัง

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ
คณะที่ ๑
การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด ๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (เป้าหมาย < ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)

สถานการณ์

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

จังหวัดอุทัยธานีมีระบบเฝ้าระวังและดำเนินการเพื่อป้องกันและลดการตายมารดาไทยในพื้นที่ ซึ่งมี ๕ องค์กรประกอบ คือ มีคณะกรรมการ MCH Board มีการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มีการจัด โชนนิ่งและระบบส่งต่อ มีการสืบสวนการตาย และรวบรวมวิเคราะห์ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานพัฒนา อนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น เพื่อมุ่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในชุมชน ในการร่วมดูแลประชากรในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๑.๑ วิเคราะห์ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการและวางแผนแก้ไขปัญหา ด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๒ พัฒนาระบบการจัดเก็บและติดตามข้อมูลตาม KPI และข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ งานอนามัยแม่และเด็ก

๑.๓ จัดประชุม MCH Board ทุก ๓ เดือน หรือปีละไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง โดยการสรุป สถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็ก ร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขพัฒนา เพื่อผลักดันให้ หน่วยบริการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการไปในทิศทางเดียวกันทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

๑.๔ จัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังการตายมารดา และจัดวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้า ระวังและวางแผนงานแก้ไขปัญหา โดยการรายงาน/สืบสวนสาเหตุการตายมารดาซึ่งใช้แบบฟอร์ม ก๑-CE บันทึกวิเคราะห์ข้อมูลมารดาตาย

๑.๕ นิเทศติดตามและเยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต.

๒. ระบบบริการที่มีคุณภาพ

๒.๑ สนับสนุนให้หน่วยบริการทุกระดับจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามขอบเขตบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๒ ติดตามประเมินสถานบริการทุกระดับตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยทีมประเมินระดับจังหวัด และปรับปรุงพัฒนาส่วนขาดหรือช่องว่างในการให้บริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชน

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

๓. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง

๓.๑ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ในสถานบริการทุกระดับ เน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะรายที่มีภาวะเสี่ยง

๓.๒ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชนโดยให้ความรู้ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

๔. การสร้างภาคีเครือข่าย

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

๔.๒ สนับสนุนให้ อสม. ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมค้นหาหญิงตั้งครรภ์และส่ง ฝากท้องทันที โดยเน้นการจัดกิจกรรมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเชิงรุก เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ได้เร็วได้แก่การประชุมเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องและการจัดกิจกรรมรณรงค์ เช่น การติดป้ายประชาสัมพันธ์ สปอตโฆษณา เสียงตามสาย เป็นต้น ตลอดจนการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงรวมทั้งการส่งเสริมด้านโภชนาการอย่างเพียงพอและครบถ้วน

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติ ชุมชนและครอบครัว ของทุกโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอในตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เพื่อถ่ายทอดนโยบาย และจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยร่วมกันทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ และวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อตอบสนองการให้บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๒. ร่วมนิเทศและติดตามเยี่ยมแบบผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ระดับ คปสอ. ทุกแห่ง โดยรับฟังการนำเสนอและลงพื้นที่ดูการปฏิบัติงานจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. พัฒนาศักยภาพระบบบริการฝากครรภ์และห้องคลอด ตามมาตรฐานโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ โรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๘ แห่ง ผ่านการประเมินโรงพยาบาล

มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กจำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ซึ่งต้องมีการปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาให้ผ่านมาตรฐานต่อไป

๔. ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการและขับเคลื่อนนโยบาย “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต” ของศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ และวางแผนขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

ตารางที่ ๒๗ จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการฝากครรภ์ จังหวัดอุทัยธานี
จำแนกรายอำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.- ธ.ค.๖๑)

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์			หญิงตั้งครรภ์รับฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์			หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน			ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Hct < ๓๓% จากตรวจเลือดครั้งใด)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๖๓	๒๘	๔๔.๔๔	๖๓	๒๔	๓๘.๑๐	๓๖๕	๑๒๔	๓๓.๙๗	๒๙๐	๓๓	๑๑.๓๘
ทัพทัน	๔๐	๑๙	๔๗.๕๐	๔๐	๑๔	๓๕.๐๐	๑๒๔	๘๓	๖๖.๙๔	๑๓	๓	๒๓.๐๘
สว่างอารมณ์	๓๒	๑๕	๔๖.๘๘	๓๒	๑๔	๔๓.๗๕	๘๖	๘๐	๙๓.๐๒	๑๙	๔	๒๑.๐๕
หนองฉาง	๔๒	๑๓	๓๐.๙๕	๔๒	๑๐	๒๓.๘๑	๔๓	๔๐	๙๓.๐๒	๕	๑	๒๐.๐๐
หนองขาหย่าง	๒๘	๑๔	๕๐.๐๐	๒๘	๑๒	๔๒.๘๖	๑๗	๑๓	๗๖.๔๗	๓	๐	๐
บ้านไร่	๗๔	๕๒	๗๐.๒๗	๗๔	๓๗	๕๐.๐๐	๓๐๙	๒๙๒	๙๔.๕	๑๑๖	๑๔	๑๒.๐๗
ลานสัก	๗๑	๓๔	๔๗.๘๙	๗๑	๑๗	๒๓.๙๔	๒๔๑	๒๒๐	๙๑.๒๙	๕๓	๕	๙.๔๓
ห้วยคต	๒๕	๗	๒๘.๐๐	๒๕	๓	๑๒.๐๐	๖๙	๖๕	๙๔.๒๐	๗	๐	๐
รวม	๓๗๕	๑๘๒	๔๘.๕๓	๓๗๕	๑๓๑	๓๔.๙๓	๑๒๕๔	๙๑๗	๗๓.๑๓	๕๐๖	๖๐	๑๑.๘๖

ที่มา ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC)

ตารางที่ ๒๘ จำนวนและร้อยละการให้บริการอนามัยแม่และเด็กด้านการคลอดและหลังคลอดจังหวัดอุทัยธานี
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.- ธ.ค.๖๑)

อำเภอ	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม			มารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์			เด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว					
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน				
								สอบ	ร้อยละ	กินนม	ร้อยละ	
								ถาม		แม่อย่าง		
										เดียว		
เมืองอุทัยธานี	๕๔	๗	๑๒.๙๖	๑๐๒	๓๗	๓๖.๒๗	๒๕๐	๙๐	๓๖	๖๘	๗๕.๕๖	
ทัพทัน	๓๔	๓	๘.๘๒	๗๗	๓๒	๔๑.๕๖	๑๗๑	๘๖	๕๐.๒๙	๗๑	๘๒.๕๖	
สว่างอารมณ์	๓๒	๔	๑๒.๕	๕๑	๒๓	๔๕.๑	๑๔๐	๙๖	๖๘.๕๗	๗๓	๗๖.๐๔	
หนองฉาง	๒๙	๒	๖.๙	๗๑	๑๙	๒๖.๗๖	๑๕๕	๓๗	๒๓.๘๗	๒๗	๗๒.๙๗	
หนองขาหย่าง	๑๘	๒	๑๑.๑๑	๔๔	๒๔	๕๔.๕๕	๖๔	๓๖	๕๖.๒๕	๓๒	๘๘.๘๙	
บ้านไร่	๔๖	๒	๔.๓๕	๑๓๑	๓๐	๒๒.๙	๓๒๖	๑๗๖	๕๓.๙๙	๑๕๘	๘๙.๗๗	
ลานสัก	๔๗	๓	๖.๓๘	๑๐๔	๒๒	๒๑.๑๕	๒๓๗	๑๓๑	๕๕.๒๗	๑๑๒	๘๕.๕	
ห้วยคต	๑๒	๑	๘.๓๓	๔๘	๑๑	๒๒.๙๒	๑๐๖	๔๔	๔๑.๕๑	๒๕	๕๖.๘๒	
รวม	๒๗๒	๒๔	๘.๘๒	๖๒๘	๑๙๘	๓๑.๕๓	๑๔๔๙	๖๙๖	๔๘.๐๓	๕๖๖	๘๒.๓๒	

ที่มา ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC)

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน

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

๒. ขาดความครบถ้วนของข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพ และการบันทึกติดตามเยี่ยมไม่ทันเวลาตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นจึงต้องเน้นการเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลในทุกระดับของสถานบริการ เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด การสื่อสารหญิงตั้งครรภ์เรื่องการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง และการกำกับติดตามการเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการบันทึกข้อมูลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

**ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด ๒.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน**

ด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

สถานการณ์

สถานการณ์พัฒนาการเด็กจังหวัดอุทัยธานี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบว่า เด็ก ๐ - ๕ ปี กลุ่มวัย ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๘๒.๐๙ ร้อยละ ๑๖.๐๓ และร้อยละ ๗๓.๐๓ ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการ พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕.๑๗ ร้อยละ ๗๗.๙๕ และร้อยละ ๘๘.๒๐ ตามลำดับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เด็กกลุ่มเป้าหมายอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ๔๒ เดือน ได้รับการคัดกรองร้อยละ ๖๙.๖๖ และสมวัยครั้งแรกร้อยละ ๘๔.๒๖ สงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๕.๗๓หลังจากส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูแล้วติดตามคัดกรองซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๘๐.๑๒ รวมพัฒนาการสมวัยทั้งหมดร้อยละ ๙๖.๕๐ ทั้งนี้เด็กที่พัฒนาการล่าช้า ส่วนใหญ่มีพัฒนาการล่าช้า ด้านการเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และด้านการเคลื่อนไหวตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุส่วนใหญ่ที่เด็กใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กควรมุ่งเน้นให้เด็กทั่วไปและเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วตั้งแต่แรกเริ่ม โดยมีพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู เป็นผู้ส่งเสริมศักยภาพของเด็กตามบริบทของสังคมร่วมกัน

แนวทางการดำเนินงาน

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

๒. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยผลักดันและขับเคลื่อน พรบ.นมผง พร้อมกับการส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้ความรู้และสร้างทัศนคติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด อีกทั้ง สร้างเครือข่าย อสม. ในการสนับสนุนและช่วยเหลือแม่เมื่อใหม่ในชุมชนให้มีความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ

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

๔. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในเรื่องพัฒนาการเด็ก เด็กสูงดีสมส่วน ตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้สื่อจากส่วนกลางและสื่อชุมชนในการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติ ชุมชนและครอบครัว ของทุกโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอในตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เพื่อถ่ายทอดนโยบาย และจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ร่วมกันทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ และวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อตอบสนองการให้บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๒. ร่วมนิเทศและติดตามเยี่ยมแบบผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ระดับ คปสอ. ทุกแห่ง โดยรับฟังการนำเสนอและลงพื้นที่ดูการปฏิบัติงานจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการและขับเคลื่อนนโยบาย “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต” ของศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ และวางแผนขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

๔. พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และพัฒนาการสมวัย ของศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ซึ่งจังหวัดอุทัยธานี มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเขาพระยาพายเรือ ตำบลลานสัก อำเภอลานสัก

๕. ดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘อย่างต่อเนื่องในระยะที่ ๒ (๑ เมษายน ๒๕๖๑ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔) โดยทบทวนปรับปรุงรายชื่อคณะทำงานทีม CPM ระดับจังหวัดและระดับอำเภอและสนับสนุนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual: *DSPM*) และคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual: *DAIM*)แก่โรงพยาบาลทุกแห่งสำหรับแจกเด็กเกิดใหม่ทุกคน

ตารางที่ ๒๙ จำนวนและร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
(ต.ค.- ธ.ค.๖๑) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	พัฒนาการสมวัย		สงสัยล่าช้า		ติดตามได้		รวมสมวัยทั้งหมด	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๔๐๗	๑๖๐	๓๙.๓๑	๑๔๓	๘๙.๓๘	๑๗	๑๐.๖๓	๗	๔๑.๒	๑๕๐	๙๓.๗๕
ทัพทัน	๓๐๘	๑๐๘	๓๕.๐๖	๗๖	๗๐.๓๗	๓๑	๒๘.๗๐	๑๔	๔๓.๘	๙๐	๘๓.๓๓
สว่างอารมณ์	๒๗๗	๕๘	๒๐.๙๔	๕๐	๘๖.๒๑	๘	๑๓.๗๙	๐	๐.๐	๕๐	๘๖.๒๑
หนองฉาง	๓๒๘	๔๔	๑๓.๔๑	๓๗	๘๔.๐๙	๗	๑๕.๙๑	๔	๕๗.๑	๔๑	๙๓.๑๘
หนองขาหย่าง	๑๐๐	๔๔	๔๔.๐๐	๓๗	๘๔.๐๙	๗	๑๕.๙๑	๕	๗๑.๔	๔๒	๙๕.๔๕
บ้านไร่	๖๔๔	๖๖	๑๐.๒๕	๖๒	๙๓.๙๔	๓	๔.๕๕	๒	๕๐.๐	๖๔	๙๖.๙๗
ลานสัก	๕๑๔	๕๑	๙.๙๒	๓๙	๗๖.๔๗	๑๒	๒๓.๕๓	๓	๒๕.๐	๔๒	๘๒.๓๕
ห้วยคต	๑๘๑	๖๒	๓๔.๒๕	๕๘	๙๓.๕๕	๔	๖.๔๕	๔	๑๐๐	๖๒	๑๐๐
รวม	๒๗๕๙	๕๙๓	๒๑.๕๙	๕๐๒	๘๔.๖๕	๘๙	๑๕.๐๑	๓๙	๔๒.๙	๕๔๑	๙๑.๒๓

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC)

ด้านภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย

สถานการณ์

จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๕ (MICS๔) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับองค์การยูนิเซฟ พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีผอมร้อยละ ๖.๗ เตี้ยร้อยละ ๑๖.๔ ซึ่งข้อมูลวิชาการในหลายประเทศระบุว่า เด็กแรกเกิดถึง ๕ ปีที่เตี้ย มักมีภูมิคุ้มกันต่ำ ส่งผลให้ติดเชื้อง่าย เจ็บป่วยบ่อย ป่วยนาน และรุนแรง มีโอกาสเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผลต่อการพัฒนาสมอง โดยระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ พัฒนาการล่าช้า และความสามารถในการเรียนรู้บกพร่อง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ฉะฉาน และเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือมีภาวะเตี้ย จะมีความเสี่ยงสูงป่วยเป็นโรคเรื้อรังเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดอีกด้วย การขาดโภชนาการที่ดีและมีคุณค่า โดยเฉพาะการไม่เห็นความสำคัญของอาหารเข้าและเกลือแร่ที่มีผลต่อสมอง ได้แก่ ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลต ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับแม่ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ส่งผลต่อภาวะทุพโภชนาการของเด็กแรกเกิด - ๕ ปี โดยตรง ซึ่งเด็กที่ขาดสารอาหารเหล่านี้ส่วนใหญ่จะพบในครอบครัวที่ยากจน หรือแม่วัยรุ่น ที่มีภาวะบกพร่องทางโฟเลตสูง ทำให้ลูกเสี่ยงต่อพิการแต่กำเนิด

สำหรับภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในจังหวัดอุทัยธานี ในปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ พบว่า เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๘๙ มีภาวะผอม ร้อยละ ๕ และเตี้ย ร้อยละ ๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปีได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ ๙๖.๓๙ พบว่า สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๘๓.๖๘ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี เพศชาย เท่ากับ ๑๑๑.๔๕ เซนติเมตร เพศหญิง เท่ากับ ๑๐๐.๙๘ เซนติเมตร (ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงฯ กำหนด)มีภาวะผอม ร้อยละ ๗.๘๑ เตี้ย ร้อยละ ๘.๑๔ และอ้วน ร้อยละ ๘.๑๕ เมื่อจำแนกช่วงอายุเป็น ๒ ช่วง กล่าวคือ เด็กอายุ ๐ - ๒ ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๕๖.๕๑ ส่วนเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๓๑.๑๙

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๐ จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

(ต.ค.- ธ.ค.๖๒) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย	ที่ชั่งน้ำหนัก	ร้อยละ	เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย ชายที่อายุ ๕ ปี	ส่วนสูงเฉลี่ย หญิงที่อายุ ๕ ปี
เมืองอุทัยธานี	๒,๓๙๗	๑,๑๖๕	๔๘.๖	๖๒๔	๕๓.๕๖	๑๐๙.๒๔	๑๐๘.๙๒
ทัพทัน	๒,๐๒๓	๑,๑๒๒	๕๕.๔๖	๕๖๓	๕๐.๑๘	๑๐๗.๗๘	๑๐๗.๓๙
สว่างอารมณ์	๑,๘๐๒	๑,๑๑๗	๖๑.๙๙	๕๘๔	๕๒.๒๘	๑๐๙.๓๘	๑๐๙.๒๙
หนองฉาง	๒,๐๕๙	๑,๑๗๒	๕๖.๙๒	๕๘๓	๔๙.๗๔	๑๑๐.๐๗	๑๐๙.๖๗
หนองขาหย่าง	๗๑๕	๔๕๒	๖๓.๒๒	๒๕๓	๕๕.๙๗	๑๑๐.๕๙	๑๑๐.๘๕
บ้านไร่	๔,๐๐๗	๒,๕๐๙	๖๒.๖๒	๑,๒๙๓	๕๑.๕๓	๑๐๘.๖๕	๑๐๗.๗๓
ลานสัก	๓,๓๐๖	๒,๒๖๘	๖๘.๖	๑,๑๐๖	๔๘.๗๗	๑๑๐.๐๑	๑๐๘.๖๗
ห้วยคต	๑,๒๒๗	๗๐๓	๕๗.๒๙	๓๒๐	๔๕.๕๒	๑๐๗.๖๖	๑๐๗.๑๘
รวม	๑๗,๕๓๖	๑๐,๕๐๘	๕๙.๙๒	๕,๓๒๖	๕๐.๖๙	๑๐๙.๒๑	๑๐๘.๕๕

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๑. การคัดกรองพัฒนาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน ๔ กลุ่มอายุ (๙, ๑๘, ๓๐,๔๒ เดือน) ยังพบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า และติดตามน้อย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนของทักษะในการคัดกรอง และทักษะในการลงบันทึกข้อมูล เจ้าหน้าที่เปลี่ยนงาน บางส่วนยังไม่ได้รับการอบรมการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM

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

๓. ระบบข้อมูลสารสนเทศ มีการเปลี่ยนแปลงระบบหรือรูปแบบรายงาน/รหัส บ่อยครั้ง ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีความสับสนในการบันทึกข้อมูลในบางรายงาน หรือบางตัวชี้วัด

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

ด้านสูงดี สมส่วน

๑. การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตามไตรมาส นอกสถานบริการ มี อสม. เป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งต้องคำนึงถึงในเรื่องความแม่นยำของทักษะในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง อีกทั้งเครื่องมือที่ถูกต้องเคลื่อนย้ายควรมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงทุกครั้งก่อนใช้งาน

๒. ความสำเร็จในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สีชมพู) เพื่อจุดกราฟเฝ้าระวังการเจริญเติบโตส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(คลินิกสุขภาพเด็กดี)เป็นผู้ทำให้ ไม่ใช่พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก เป็นผู้ทำ

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ตัวชี้วัด ๓.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

สถานการณ์

ปัญหาเด็กวัยรุ่นไทยต้องติดอันดับโลก ปีละไม่น้อยกว่า ๑.๓ แสนคน/ปี สร้างความกังวลให้ผู้นำประเทศไทยมาหลายยุคสมัย มีการกำหนดนโยบายมากมาย เพื่อลดการตั้งครรภ์แบบไม่พร้อม แต่กลับสวนทางกับนโยบายการดำเนินงาน เพราะสถิติแม่วัยรุ่นที่ไปคลอดที่โรงพยาบาลทั่วประเทศยังเพิ่มขึ้นทุกปีสำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุทัยธานี พบว่า อัตราการคลอดมีชีพของหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ เท่ากับ ๓๙.๒๔, ๔๐.๑๔ และ ๓๔.๑๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคนแต่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๑๖ ปี สูงเกินเกณฑ์ (ร้อยละ ๑๐) ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๗.๕๓, ร้อยละ ๑๗.๔๖ และร้อยละ ๑๗.๒๕ ตามลำดับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ อัตราการคลอดมีชีพของหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๔๐.๙๐ ต่อพันประชากรฯ ยังไม่เกินเกณฑ์ที่กระทรวงฯ กำหนดอัตราการคลอดมีชีพของหญิง อายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๑๓ ต่อพันประชากรฯ การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๓.๔๒ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ ๒๔.๑๑ และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ ๗๑.๒๘

แนวทางการดำเนินงาน

๑. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่
๒. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) และขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
๓. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี โดยการส่งเสริมการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้ง และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอย่างทั่วถึง

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชนและครอบครัว ของทุกโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอในตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เพื่อถ่ายทอดนโยบาย และจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยร่วมกันทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ
๒. ร่วมนิเทศและติดตามเยี่ยมแบบผสมผสานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ระดับ คปสอ. ทุกแห่ง โดยรับฟังการนำเสนอและลงพื้นที่ดูการปฏิบัติงานจริงของบุคลากรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๓. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขในการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ซึ่งของจังหวัดอุทัยธานีผ่านการรับรองจากกรมอนามัย จำนวน ๖ แห่ง จากทั้งหมด ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕ และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านการรับรองจากกรมอนามัย จำนวน ๕ แห่ง จากทั้งหมด ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕ (กำหนดไว้ทั้งจังหวัดผ่านการรับรองครบร้อยละ ๑๐๐)

ตารางที่ ๓๑ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีและอายุ ๑๐-๑๔ ปีปีงบประมาณ ๒๕๖๒
(ต.ค.- ธ.ค.๖๑) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี			หญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี		
	เป้าหมาย	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน	เป้าหมาย	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน
เมืองอุทัยธานี	๑,๔๙๙	๓	๒.๐๐	๑,๔๘๑	๐	๐
ทัพทัน	๑,๐๘๐	๐	๐	๑,๐๙๑	๐	๐
สว่างอารมณ์	๙๔๒	๒	๒.๑๒	๑,๐๓๖	๐	๐
หนองฉาง	๑,๑๗๓	๕	๔.๒๖	๑,๑๖๓	๐	๐
หนองขาหย่าง	๔๑๓	๒	๔.๘๔	๓๘๐	๐	๐
บ้านไร่	๒,๐๖๕	๗	๓.๓๙	๒,๒๐๗	๐	๐
ลานสัก	๑,๘๐๑	๑๐	๕.๕๕	๑,๙๖๒	๐	๐
ห้วยคต	๖๖๖	๑	๑.๕๐	๖๗๖	๑	๑.๔๘
รวม	๙,๖๓๙	๔๓	๔.๔๖	๙,๙๙๖	๑	๐.๑๐

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

ตารางที่ ๓๒ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำ และการคุมกำเนิด ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.- ธ.ค.๖๑) จำแนกรายอำเภอ

โรงพยาบาล	หญิงอายุ <๒๐ ปีตั้งครรภ์ทั้งหมด	หญิงอายุ <๒๐ ปีตั้งครรภ์ซ้ำ	ร้อยละ	คุมกำเนิดวิธีสมัยใหม่		คุมกำเนิดกึ่งถาวร	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อุทัยธานี	๔๒	๓	๗.๑๔	๙	๒๑.๔๓	๙	๑๐๐
ทัพทัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สว่างอารมณ์	๒	๐	๐	๒	๑๐๐	๒	๑๐๐
หนองฉาง	๖	๑	๑๖.๖๗	๓	๕๐	๓	๑๐๐
หนองขาหย่าง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บ้านไร่	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ลานสัก	๗	๐	๐	๓	๔๒.๘๖	๓	๑๐๐
ห้วยคต	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๖๐	๔	๖.๖๗	๑๗	๒๘.๓๓	๑๗	๑๐๐

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(HDC)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเฉพาะในโรงเรียน จึงทำให้วัยรุ่นนอกระบบโรงเรียน ซึ่งมีจำนวนไม่มาก และไม่มียุทธศาสตร์/ทักษะในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งวัยรุ่นนอกระบบการศึกษานี้มักจะมีอิทธิพลในการชักจูงเด็กวัยรุ่นในระบบการศึกษา

๒. เนื่องจากการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นบทบาทของหน่วยงานระดับภูมิภาค แต่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทุกระดับยังคงขาดความชัดเจน หรือรูปแบบในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ยาก

๓. การยุติการตั้งครรภ์ (ทำแท้ง) ในวัยรุ่น ยังไม่เป็นที่ยอมรับในพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ที่อยู่ในชุมชน เนื่องจากผิดหลักศาสนา และเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ต่อบุตรหลาน

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : ๔.ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีประชากรผู้สูงอายุเทียบอัตราส่วนกับประชากรทั้งหมดในพื้นที่ (ตามทะเบียนราษฎร) ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๔.๙๓, ๑๖.๓๔, ๑๗.๐๙, ๑๗.๕๘, ๑๗.๗๒, ๑๘.๒๐ ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุ ๓ ช่วงอายุ ข้อมูลปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑ แบ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) จำนวน ๒๘,๐๓๒ คน (ร้อยละ ๑๐.๔๒)/๒๙,๐๕๑ คน (ร้อยละ ๑๐.๘๙)/๓๒,๑๔๘ คน (ร้อยละ ๑๐.๕๖) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) จำนวน ๑๕,๙๙๐ คน (ร้อยละ ๕.๙๔)/๑๖,๕๕๔ คน (ร้อยละ ๖.๒๑)/๑๗,๕๑๖ คน (ร้อยละ ๕.๗๕) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๗,๒๓๔ คน (ร้อยละ ๒.๖๙)/๘,๑๔๗ คน (ร้อยละ ๓.๐๕)/๘,๘๘๕ คน (ร้อยละ ๒.๙๒) จำนวนผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๔๙, ๕๔, ๖๔ คนตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีผู้สูงอายุวัยปลายเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นช่วงอายุที่เข้าสู่วัยเสื่อม เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นได้

การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุได้รับการประเมินตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๑, ๙๑.๔๕, ๘๙.๑๖ ตามลำดับ เมื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ๙๗.๑๓, ๙๗.๓๐, ๙๗.๔๐ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๒.๐๖, ๑.๙๘, ๒.๐๑ และกลุ่มติดเตียง (กลุ่ม ๓) ร้อยละ ๐.๘๑, ๐.๗๒, ๐.๕๙ ตามลำดับการคัดกรองโรคที่พบบ่อยและโรคที่เกิดจากความเสื่อม ปี ๒๕๖๑ สรุปผลการคัดกรอง ดังนี้ ๑) ความดันโลหิตสูง คัดกรองร้อยละ ๘๔.๘๒ พบมีความเสี่ยง ๖,๗๕๗ คน (ร้อยละ ๒๓.๗๔) ๒) เบาหวาน คัดกรอง ร้อยละ ๘๐.๖๔ พบมีความเสี่ยง ๑,๙๙๕ คน (ร้อยละ ๔.๙๙) ๓) CVD คัดกรอง ร้อยละ ๗๙.๓๓ พบมีความเสี่ยงสูงอันตราย ๓,๑๔๖ คน (ร้อยละ ๑๕.๕๘) ๔) BMI คัดกรองร้อยละ ๙๐.๖๔ พบมีความเสี่ยงอ้วนและอ้วนอันตราย ๒,๕๓๕ คน (ร้อยละ ๔.๗๘) ๕) ซึ่มเศร่า ๒ Q คัดกรอง ร้อยละ ๗๔.๓๐ พบมีความเสี่ยง ๒๓๐ คน (ร้อยละ ๐.๕๓) ๖) สมองเสื่อม AMT คัดกรอง ร้อยละ ๗๓.๐๓ พบมีความเสี่ยง ๖๒๐ คน (ร้อยละ ๑.๔๕) ๗) หกล้ม คัดกรอง ร้อยละ ๗๒.๑๗ พบมีความเสี่ยง ๒,๒๐๑ คน (ร้อยละ ๕.๒๑) ๘) ข้อเข่าเสื่อม คัดกรอง ร้อยละ ๗๒.๑๗ พบมีความเสี่ยง ๒,๙๗๖ คน (ร้อยละ ๗.๐๔) ๙) สุขภาพช่องปาก คัดกรอง ร้อยละ ๖๙.๗๑ พบมีความเสี่ยง ๑,๕๖๓ คน (ร้อยละ ๓.๘๓) จากผลงานการคัดกรองปี ๒๕๖๑ มีการคัดกรองทุกประเภทมากกว่า ร้อยละ ๖๐ ในกลุ่มที่มีความเสี่ยง ผิดปกติดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรักษาส่งต่อไป ปิงบประมาณ ๒๕๖๒ดำเนินการคัดกรองในไตรมาสแรก และจะเริ่มบันทึกการคัดกรองเสร็จสิ้นภายใน ไตรมาสที่ ๒

ตารางที่ ๓๓ จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบ
กิจวัตรประจำวัน (ADL) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ได้รับการประเมิน (คน)	ร้อยละ	ติดสังคม(ADL ๑๒-๒๐)		ติดบ้าน(ADL ๕-๑๑)		ติดเตียง(ADL ๐-๔)	
				จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑๐,๔๔๕	๗,๙๔๘	๗๖.๐๙	๗,๗๖๕	๙๗.๗๐	๑๓๑	๑.๖๕	๕๒	๐.๖๕
ทัพทัน	๗,๗๗๒	๗,๓๓๑	๙๔.๓๓	๗,๐๖๕	๙๖.๓๗	๒๐๒	๒.๗๖	๖๔	๐.๘๗
สว่างอารมณ์	๕,๒๑๒	๔,๙๐๑	๙๔.๐๓	๔,๗๒๖	๙๖.๔๓	๑๔๔	๒.๙๔	๓๑	๐.๖๓
หนองขาหย่าง	๙,๔๔๙	๘,๕๒๓	๙๐.๒	๘,๓๔๗	๙๗.๙๓	๑๓๐	๑.๕๓	๔๖	๐.๕๔
หนองฉาง	๓,๔๘๓	๓,๒๘๓	๙๔.๒๖	๓,๑๗๙	๙๖.๘๓	๖๖	๒.๐๑	๓๘	๑.๑๖
บ้านไร่	๑๐,๒๕๗	๙,๔๑๔	๙๑.๗๘	๙,๑๙๓	๙๗.๖๕	๑๘๕	๑.๙๗	๓๖	๐.๓๘
ลานสัก	๘,๗๙๔	๘,๑๔๘	๙๒.๖๕	๗,๙๖๘	๙๗.๗๙	๑๕๕	๑.๙๐	๒๕	๐.๓๑
ห้วยคต	๓,๑๓๗	๒,๖๕๓	๘๔.๕๗	๒,๖๐๐	๙๘.๐๐	๓๖	๑.๓๖	๑๗	๐.๖๔
รวม	๕๘,๕๔๙	๕๒,๒๐๑	๘๙.๑๖	๕๐,๘๔๓	๙๗.๔๐	๑,๐๔๙	๒.๐๑	๓๐๙	๐.๕๙

ที่มา: ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ(HDC) ณ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

บุคลากรดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วย Care manager จำนวน ๑๓๕ คน Care Giver จำนวน ๓๙๓ คน และอบรมโดยสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) หนองขาหย่าง ร่วมกับรพ.หนองขาหย่าง จำนวน ๑๘ คน ทั้งนี้ได้มีการรวมกลุ่มและจัดตั้งคณะทำงานของชมรม Care Giver ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ สร้างความเข้มแข็ง และธำรงรักษาบุคลากรจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุต่อไป

การดำเนินงาน

แผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ จัดทำแผนฯอย่างมีส่วนร่วมโดยมีตัวแทนของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ/กลุ่มงานในสสจ.ที่เกี่ยวข้อง และผู้แทนของหน่วยงานพัฒนาสังคมจังหวัดอุทัยธานี มีแผนการพัฒนา จำนวน ๕ โครงการ คือ ๑) โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ๒) โครงการพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ ๓) โครงการพัฒนาบุคลากรเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ๔) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ๕) โครงการส่งเสริมชุมชนแห่งการเรียนรู้เพื่อสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุและชุมชน และในไตรมาสที่ ๒ เตรียมดำเนินการจะพัฒนาให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดโดยเชิญภาคีเครือข่าย หน่วยงานราชการ เอกชนที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาจัดทำแผนงานร่วมกัน

การพัฒนาระบบบริการการดูแลเชิงคุณภาพ Care Manager, Care Giver, Care plan ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ ดังนี้

๑. อบรมฟื้นฟูความรู้ Care Manager จัดโดยศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานของ Care Manager และแกนนำผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

(Care Giver) ผู้เข้าร่วมประชุมนำเสนอผลงานการดูแลอำเภอละ ๑ เรื่อง และมีการจัดตั้งคณะทำงานของชมรม Care Giver

๓. การจัดทำ Care plan โดยผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทุกอำเภอ รับฟัง VDO conference พิธีลงนามความร่วมมือการพัฒนาเชื่อมต่อระบบโปรแกรมการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Long Term Care) โดยมีการเชื่อมระบบโปรแกรมของกรมอนามัยกับสปสช.วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และให้แต่ละอำเภอชี้แจง Care Managerดำเนินการบันทึก Care plan ในโปรแกรม ๓ C ของกรมอนามัย และประสานการดำเนินงานร่วมกับอปท.ในพื้นที่

กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) การเข้าร่วมกองทุน LTC ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำนวน ๖๐ อปท. (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๒๓ อปท. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๓๖ อปท. ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑ อปท.) โดยอปท.ที่ยังไม่ได้เข้าร่วม คือ อบต.เนินแจง อ.เมืองฯ (แจ้งความประสงค์จะขอเข้าร่วม โดยรอผลการตอบรับจาก สปสช.) และอบต.บ่อทราย อ.สว่างอารมณ์การเบิกจ่ายงบประมาณฯ เบิกจ่ายลงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่จัดตั้งโดย อปท. จำนวน ๕๓ อปท. (ร้อยละ ๘๘.๓๓) ยังไม่ได้เบิกจ่าย จำนวน ๗อปท. (ร้อยละ ๑๑.๖๗) คือ ๑) อบต.หูช้าง อ.บ้านไร่ ๒) ทต.เมืองการุ้ง อ.บ้านไร่ ๓) อบต.บ้านบึง อ.บ้านไร่ ๔) อบต.บ้านใหม่คลองเคียน อ.บ้านไร่ ๕) อบต.สะแกกรัง อ.เมืองฯ ๖) อบต.ป่าอ้อ อ.ลานสัก และ ๗) อบต.เจ้าวัด อ.บ้านไร่ (เข้าร่วมปี ๒๕๖๑) ซึ่งจะดำเนินการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ ๒ ทั้งนี้ได้มีการประชุมการดำเนินงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จัดโดย สปสช เขต ๓ นครสวรรค์ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย Care Manager และอปท.ที่เข้าร่วมกองทุน LTC ผู้เข้าร่วมประชุมมีการประชุมการดำเนินการร่วมกัน การบันทึกข้อมูลผ่านระบบของสปสช. และชี้แจงระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ สร้างความมั่นใจให้กับหน่วยงานที่ต้องดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ

การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินงานโดย

๑. ดำเนินการ ๑ วัด ๑ หน่วยบริการ รวมจำนวน ๙๙ วัด จัดกิจกรรม ดังนี้ ๑) สสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย สสำรวจสุนัขและแมวชุมชนในวัด ประสานปศุสัตว์/ท้องถิ่นฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและการตัดแยกขยะ ๒) ปลุกต้นการบูร หรือต้นรวงผึ้ง ๓) รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนที่มารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ในโรงพยาบาล ๔) ให้ความรู้เรื่องการช่วยชีวิตด้วยการทำ CPRแก่พระสงฆ์และประชาชน ๕) ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ๖) ถวายรูปเทียนไว้ควัน ๗) ถวายถังขยะ แยกชนิดขยะ

๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ “หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก” พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว. โดยศูนย์อนามัยที่ ๓นครสวรรค์ กรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดอุทัยธานีและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน่วยวิทยบริการจังหวัดอุทัยธานี ตัวแทนพระสงฆ์ของวัดในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๔๕ รูป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักงานสุขภาพพระสงฆ์ จาก รพศ./รพช. รพ.สต./อปท. ของพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๒๐ คน และดำเนินการจัดอบรมฯ ให้ครบตามหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒ และจะจัดประชุมฯ จำนวน ๑ วัน สรุปนำเสนอผลการอบรมของแต่ละอำเภอ

ผลการดำเนินงาน

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

การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ข้อมูลผู้สูงอายุที่เปลี่ยนกลุ่มปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ผู้สูงอายุที่ติดเตียง จำนวน ๓๕๕ คน เปลี่ยนกลุ่มเป็นติดบ้าน จำนวน ๓๑ คน (ร้อยละ ๘.๗๓) ติดสังคม จำนวน ๕๗ คน (ร้อยละ ๑๖.๐๕) ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน จำนวน ๙๗๔ คน เปลี่ยนกลุ่มเป็นติดสังคม จำนวน ๒๗๗ คน (ร้อยละ ๒๘.๔๓) ติดเตียง ๓๗ คน (ร้อยละ ๓.๗๙)

ประเด็นตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

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

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีปี ๒๕๖๑ สามารถดำเนินการพัฒนาศูนย์ EOC และ SATได้ครบตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐) แต่บุคลากรและการสั่งการยังขาดความเชื่อมโยงและบูรณาการทั้งภายในและภายนอกเนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้นการพัฒนา EOC ผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามโครงสร้าง EOC มีการสับเปลี่ยนโยกย้าย ทำให้ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่วนทีม SAT พบปัญหาอุปสรรคเรื่อง บุคลากรไม่เพียงพอ อีกทั้งยังมีความสับสนในบทบาทระหว่างทีม SRRT ทีม SAT และ ทีม JIT

การดำเนินงานด้านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีระดับความสำเร็จตาม Small Success ดังนี้

ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม ๒๕๖๑-ธันวาคม ๒๕๖๑)	ขั้นตอนที่ ๑ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ และหัวหน้ากลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ และกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)ระดับจังหวัด ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหารครบทุกคน
ไตรมาสที่ ๒ (มกราคม ๒๕๖๒-มีนาคม ๒๕๖๒)	ขั้นตอนที่ ๒ ทีม SAT ระดับจังหวัด จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ขั้นตอนที่ ๓ วิเคราะห์ความเสี่ยงที่สำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด พร้อมทั้งจัดทำรายงานทรัพยากรที่สำคัญเพื่อรับมือโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
ไตรมาสที่ ๓ (เมษายน ๒๕๖๒-มิถุนายน ๒๕๖๒)	ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำรายชื่ออัตรากำลังคน (Surge capacity plan) ของหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อเข้าร่วมสนับสนุนหรือปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามระดับความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ (๔ ระดับ)
ไตรมาสที่ ๔ (กรกฎาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๒)	ขั้นตอนที่ ๕ นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) มาใช้จริงอย่างน้อย ๑ ครั้ง (กรณีไม่มีเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเกิดขึ้น ต้องกำหนดการซ้อมแผน ซึ่งอาจเป็นการซ้อมอภิปรายบนโต๊ะ หรือฝึกปฏิบัติจริงตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านโรค/ภัยสุขภาพ ของหน่วยงาน)

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๑ ผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ และหัวหน้ากลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ และกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)ระดับจังหวัด ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหารครบทุกคน /ผู้บริหาร หมายถึง นพ.สสจ., ผชช.ว., ผชช.ส. และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัด (ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการอบรมซ้ำ) หัวหน้ากลุ่มภารกิจ หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และหัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหารรวมจังหวัดละ ๒ คน

เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล :

๑. คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีที่ ๑๓๓/๒๕๖๑สั่ง ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ “แต่งตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและคณะทำงานตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด”

๒. รายชื่อผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มภารกิจในระบบบัญชาการระดับจังหวัด ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS สำหรับผู้บริหาร) (จำนวน ๙ ชั่วโมง) ไม่มีหลักฐานเนื่องจากกรมควบคุมโรคยังไม่ได้จัดอบรมฯ

ประเด็นตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๖.อัตราป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

สถานการณ์

จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เท่ากับ ๒.๗๐ , ๑.๕๑ และ ๒.๔๔ ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๑ มีอัตราสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด และมีอัตราสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๓ และระดับประเทศ (ดังตาราง)

ตารางที่ ๓๔ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จ.อุทัยธานี, เขตสุขภาพที่ ๓ และระดับประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

ข้อมูล	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับประเทศ	๒,๐๔๓,๐๙๕	๕๐,๙๐๐	๒.๔๙	๒,๓๑๐,๓๖๕	๓๙,๘๓๘	๑.๗๒	๑,๖๕๗,๔๕๔	๓๒,๙๖๓	๑.๙๙
เขตสุขภาพที่ ๓	๑๐๗,๓๔๔	๒,๖๑๒	๒.๔๓	๑๑๗,๒๒๔	๑,๘๔๑	๑.๕๗	๙๐,๕๔๒	๑,๕๗๗	๑.๗๔
จ.อุทัยธานี	๙,๖๑๙	๒๖๐	๒.๗๐	๙,๑๖๖	๑๓๘	๑.๕๑	๕,๐๐๗	๑๒๒	๒.๔๔

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยกำหนดตัวชี้วัดอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน \geq ร้อยละ ๑๐ โดยเริ่มคัดกรองประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไป ได้กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน ๒,๕๑๑ คน เป็นเป้าหมายในการติดตามการวัดความดันโลหิตที่บ้าน และผลงานภาพรวมจังหวัด เท่ากับ ร้อยละ ๒๖.๖๐ ซึ่งมีอัตราสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดและสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๓

ตารางที่ ๓๕ อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จ.อุทัยธานี , เขตสุขภาพที่ ๓ และระดับประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับประเทศ	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๘๙๗,๗๑๕	๒๔๐,๖๗๔	๒๖.๘๑
เขตสุขภาพที่ ๓	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๔๗,๖๒๗	๑๒,๒๓๗	๒๕.๖๙
จ.อุทัยธานี	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๒,๕๑๑	๖๖๘	๒๖.๖๐

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า อัตราการคัดกรองโรคเบาหวาน เท่ากับ ร้อยละ ๗๘.๙๑ , ๘๘.๕๒ และ ๗๘.๗๐ ตามลำดับโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ ๘๕.๙๑ , ๙๑.๖๐ และ ๗๘.๓๙ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓๖ ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ปีงบประมาณ	รายการข้อมูล	คัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป	คัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป
ปี ๒๕๕๙	ประชากรทั้งหมด	๑๒๘,๓๔๘	๑๐๙,๕๗๓
	คัดกรอง	๑๐๑,๒๗๗	๙๔,๑๓๓
	ร้อยละ	๗๘.๙๑	๘๕.๙๑
ปี ๒๕๖๐	ประชากรทั้งหมด	๑๓๔,๘๘๕	๑๐๙,๓๔๘
	คัดกรอง	๑๑๙,๓๙๕	๙๔,๑๓๓
	ร้อยละ	๘๘.๕๒	๘๖.๖๐
ปี ๒๕๖๑	ประชากรทั้งหมด	๑๕๒,๙๙๙	๑๓๓,๓๙๖
	คัดกรอง	๑๒๓,๕๕๔	๑๐๔,๕๖๓
	ร้อยละ	๗๘.๗๐	๗๘.๓๙

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ การติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานของจังหวัดอุทัยธานี มีการตรวจน้ำตาลในเลือดซ้ำเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ ๘๖.๙๙ , ๙๑.๙๙ และ ๙๑.๒๕ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓๗ อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
การตรวจน้ำตาลในเลือดซ้ำ	๙,๖๑๙	๘,๓๖๘	๘๖.๙๙	๙,๙๒๘	๙,๑๓๓	๙๑.๙๙	๕,๑๒๐	๔,๖๗๒	๙๑.๒๕

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

การดำเนินงาน

๑. พัฒนาคูณภาพการให้บริการที่จำเป็นและประชาชนสามารถเข้าถึงการให้บริการได้
 - การคัดกรอง เร่งรัดให้เสร็จภายในไตรมาสแรก
 - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/ เน้นเพิ่มทักษะการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
 - การรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ
 - การส่งต่อเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่อง
๒. พัฒนาเครือข่ายระบบบริการการจัดการโรคเรื้อรัง (NCD Clinic Plus)
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทุกระดับ
๔. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน เน้นให้ชุมชนมีการจัดการตนเอง
๕. บูรณาการร่วมกับงาน พขอ.

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๘ ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ไตรมาสที่ ๑)

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒(ต.ค.-ธ.ค.๖๑)		
	ประชากรทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ
คัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป	๑๗๑,๒๒๕	๔๑,๙๖๓	๒๔.๕๙
คัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป	๑๔๕,๘๗๗	๓๖,๐๐๖	๒๔.๖๘

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในไตรมาสแรก ได้ดำเนินการคัดกรองในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลอัตราการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เท่ากับ ร้อยละ ๒๔.๔๙ และ ๒๔.๖๘ (กำลังอยู่ระหว่างการบันทึกข้อมูลในระบบให้ครบถ้วน)

ตารางที่ ๓๙ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ไตรมาสที่ ๑) จำแนกราย CUP

CUP	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ไม่เกินร้อยละ ๒.๐๕)			อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (≥ ร้อยละ ๓๐)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๔๖๕	๔	๐.๘๖	๑๗๗	๐	๐
ทัพทัน	๒๘๗	๘	๒.๗๙	๑๒๒	๐	๐
สว่างอารมณ์	๓๕๔	๑	๐.๒๘	๘	๐	๐
หนองฉาง	๕๑๖	๒	๐.๓๙	๑๘๘	๐	๐
หนองขาหย่าง	๔๐๓	๑	๐.๒๕	๕๙	๐	๐
บ้านไร่	๒๖๘	๑	๐.๓๗	๑๘๗	๐	๐
ลานสัก	๑,๙๒๒	๗	๐.๓๖	๒๒๗	๐	๐
ห้วยคต	๒๗๙	๒	๐.๗๒	๖๕	๐	๐
รวม	๔,๔๙๔	๒๖	๐.๕๘	๑,๐๓๓	๐	๐

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสแรก พบว่า อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๐.๕๘ โดยพบเบาหวานรายใหม่ที่ CUP ทัพทัน มากที่สุด ร้อยละ ๒.๗๙ รองลงมา คือ CUP เมืองร้อยละ ๐.๘๖ และ CUP ห้วยคต ร้อยละ ๐.๗๒ ตามลำดับ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านนั้น ไตรมาสแรก เริ่มคัดกรองประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไป ได้กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงเป็นเป้าหมายในการติดตาม จำนวน ๑,๐๓๓ คน และอยู่ระหว่างการดำเนินการติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้าน จึงยังไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลลงในระบบ

ตารางที่ ๔๐ อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ
จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ไตรมาสที่ ๑) จำแนกราย CUP

CUP	กลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๔๘๘	๑๒๘	๒๖.๒๓
ทัพทัน	๓๐๐	๑๙๔	๖๔.๖๗
สว่างอารมณ์	๓๖๐	๘๖	๒๓.๘๙
หนองฉาง	๕๒๔	๒๒๒	๔๒.๓๗
หนองขาหย่าง	๔๐๖	๑๙๐	๔๖.๘๐
บ้านไร่	๒๗๑	๓๑	๑๑.๔๔
ลานสัก	๑,๙๓๗	๕๑๖	๒๖.๖๔
ห้วยคต	๒๘๔	๑๕๐	๕๒.๘๒
รวม	๔,๐๘๒	๑,๕๑๗	๓๓.๑๙

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสแรก มีการตรวจน้ำตาลในเลือดซ้ำ ร้อยละ ๓๓.๑๙ โดยพบว่า CUP ทัพทัน มีการติดตามการตรวจน้ำตาลซ้ำมากที่สุด ร้อยละ ๖๔.๖๗ รองลงมาคือ CUP ห้วยคต ร้อยละ ๕๒.๘๒ และ CUP หนองขาหย่าง ร้อยละ ๔๖.๘๐ ตามลำดับ

ปัญหา และอุปสรรค

- บุคลากรยังไม่เข้าใจในการลงบันทึกข้อมูลการติดตามการวัดความดันโลหิตที่บ้าน
- ข้อมูลในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้แบบ Manual ยังไม่สามารถเชื่อมโยงทั้งเครือข่าย

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในเรื่องการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การจัดทำสื่อสารความเสี่ยง
- เพิ่มความครอบคลุมในการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านเครื่องมือ การจัดการบริการ และการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ

ประเด็นตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

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

สถานการณ์

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

การดำเนินงาน

จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยการใช้ข้อมูลสถานการณ์และข้อมูลการให้บริการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ด้านการบริหารจัดการ

- มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ทำหน้าที่วางแผนการขับเคลื่อนงานทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และการส่งต่อ

- จัดประชุมวิชาการ ๑ ครั้ง/ปี

๒. ด้านการดำเนินงาน

- มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการระดับจังหวัด

- ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดปีละ ๒ ครั้ง และคณะกรรมการระดับอำเภอทุก ๓ เดือน เพื่อพัฒนาระบบบริการเชื่อมโยงทั้งจังหวัด

- การสื่อสารทาง Line งาน NCD ทุกระดับสถานบริการ การรับคำปรึกษา การส่งต่อถึงผู้เชี่ยวชาญ

- พัฒนาเรื่องมาตรฐานการใช้ยา พัฒนา CPG ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

- เพิ่มมาตรฐานการตรวจ Yearly Lab ประจำปี ในผู้รับบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ได้รับการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น

- พัฒนาระบบข้อมูลและการนำ HDC มาพัฒนางาน

- พัฒนาหน่วยบริการตามแนวทางของ NCD clinic Plus

- บูรณาการงานร่วมกับ Service plan สาขาไต สาขาโรคหัวใจ และสาขาหลอดเลือดสมอง

- ผลักดันให้เข้าสู่ประเด็นการขับเคลื่อนในระดับอำเภอผ่านกลไก พขอ.

- ดำเนินงานเรื่อง NCDs CBI ของเทศบาลตำบลสว่างแจ้งสบายใจ

- ดำเนินงานนำร่องชุมชนลดเค็ม ในพื้นที่ตำบลลูกคู่ อำเภอทัพทัน

๓. ด้านการติดตามประเมินผล

- ติดตามการดำเนินงานประเมิน NCD Clinic Plus ร่วมกับเขต/นิเทศงานผสมผสานของจังหวัด
- รายงานความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในกลุ่ม line ทุก ๓ เดือน

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ของจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสแรก พบว่า มีอัตราป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๕.๒๐ และมีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๓.๓๐

ตารางที่ ๔๑ อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

โรคเบาหวาน	เป้าหมาย	๓๒๗,๙๗๐
	ผลงาน	๑๗,๐๘๘
	ร้อยละ	๕.๒๐
โรคความดันโลหิตสูง	เป้าหมาย	๓๒๗,๙๗๐
	ผลงาน	๔๓,๙๐๑
	ร้อยละ	๑๓.๓๐

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสแรก พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ ร้อยละ ๒๒.๐๓ ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ ร้อยละ ๒๐.๕๒

ตารางที่ ๔๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดีจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	เป้าหมาย	๑๗,๐๘๘
	ผลงาน	๓,๗๖๕
	ร้อยละ	๒๒.๐๓
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	เป้าหมาย	๔๓,๙๐๓
	ผลงาน	๙,๐๑๑
	ร้อยละ	๒๐.๕๒

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

เมื่อพิจารณารายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ CUP สว่างอารมณ์ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้ดีที่สุด เท่ากับร้อยละ ๒๙.๔๐ รองลงมา คือ CUP บ้านไร่ ร้อยละ ๒๙.๓๘ และ CUP หนองฉาง ร้อยละ ๒๖.๔๐ ตามลำดับ และ CUP ทัพทัน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ดีที่สุด เท่ากับร้อยละ ๒๘.๐๐ รองลงมา คือ CUP บ้านไร่ ร้อยละ ๒๗.๒๘ และ CUP หนองฉาง ร้อยละ ๒๒.๘๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ HbA1c		ผู้ป่วยที่ควบคุมได้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๒,๙๐๔	๑,๔๕๓	๕๐.๐๐	๕๓๓	๑๘.๓๕
ทัพทัน	๒,๓๖๔	๑,๗๕๙	๗๔.๔๐	๕๐๒	๒๑.๒๔
สว่างอารมณ์	๑,๖๔๓	๑,๑๘๑	๗๑.๘๐	๔๘๓	๒๙.๔๐
หนองฉาง	๒,๘๙๔	๒,๒๒๗	๗๖.๙๐	๗๖๔	๒๖.๔๐
หนองขาหย่าง	๙๒๑	๓๖๖	๓๙.๑๐	๑๓๓	๑๔.๔๔
บ้านไร่	๒,๙๕๘	๒,๑๔๗	๗๒.๕๐	๘๖๙	๒๙.๓๘
ลานสัก	๒,๕๗๑	๘๘๘	๓๔.๕๐	๒๙๑	๑๑.๓๒
ห้วยคต	๘๓๓	๓๔๕	๔๑.๔๐	๑๙๐	๒๒.๘๑
รวม	๑๗,๐๘๘	๑๐,๓๖๖	๖๐.๖๐	๓,๗๖๕	๒๒.๐๓

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๔๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จังหวัดอุทัยธานี
 ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่ควบคุมได้	
		จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๗,๗๒๔	๙๗๓	๑๒.๖๐
ทัพทัน	๕,๓๑๑	๑,๔๘๗	๒๘.๐๐
สว่างอารมณ์	๔,๐๓๗	๕๖๘	๑๔.๐๗
หนองฉาง	๗,๓๐๗	๑,๖๖๘	๒๒.๘๓
หนองขาหย่าง	๒,๗๕๙	๓๘๘	๑๔.๐๖
บ้านไร่	๘,๐๕๗	๒,๑๘๘	๒๗.๒๘
ลานสัก	๖,๖๑๓	๑,๓๗๗	๒๐.๘๒
ห้วยคต	๒,๐๙๕	๓๕๒	๑๖.๘๐
รวม	๔๓,๙๐๓	๙,๐๑๑	๒๐.๕๒

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

จังหวัดอุทัยธานีดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกราย โดยใช้โปรแกรม Thai CVD Risk Score จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงฯ (CVD Risk) ร้อยละ ๔๓.๒๕ , ๘๕.๓๔ และ ๘๕.๔๔ตามลำดับ

ตารางที่ ๔๕ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

จังหวัด อุทัยธานี	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	๑๕,๓๒๑	๖๖,๒๔๗	๔๓.๒๕	๑๕,๕๕๑	๑๓,๒๗๑	๘๕.๓๔	๑๖,๗๒๔	๑๔,๒๘๙	๘๕.๔๔

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๔๖ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
จำแนกรายเครือข่าย บริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการ	จำนวนผู้ป่วย DM HTที่ขึ้นทะเบียน	ได้รับการประเมิน CVD Risk	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๒,๕๖๗	๙๔๗	๓๖.๘๙
ทัพทัน	๑,๘๖๗	๑,๑๑๔	๕๙.๖๗
สว่างอารมณ์	๑,๖๓๖	๙๗	๕.๙๓
หนองฉาง	๒,๖๑๒	๘๗๗	๓๓.๕๘
หนองขาหย่าง	๙๐๖	๓๗๐	๔๐.๘๔
บ้านไร่	๓,๓๖๙	๘๒๓	๒๔.๔๓
ลานสัก	๒,๖๐๑	๒๘๒	๑๐.๘๔
ห้วยคต	๙๒๓	๑๕๕	๑๖.๗๙
รวม	๑๖,๔๘๑	๔,๖๖๕	๒๘.๓๑

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสแรก พบว่า การดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เท่ากับ ร้อยละ ๒๘.๓๑ ตามลำดับ ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

ประเด็นตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๘. ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

(รพ.ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไปร้อยละ ๕๐ และ รพ.ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง GREEN & CLEAN Hospital เพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งยกระดับจากเดิมให้สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐาน

การดำเนินงาน

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

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง GREEN & CLEAN ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ – เดือนกันยายน ๒๕๖๑ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน และผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน ๗ แห่ง(ร้อยละ ๘๗.๕๐) และผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน ๔ แห่ง (ร้อยละ ๕๐)

ตารางที่ ๔๗ ผลการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง GREEN & CLEAN จำแนกรายโรงพยาบาล

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

ที่มา:กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

ประเด็นตรวจราชการ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

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

สถานการณ์

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

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

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

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ส่งเสริมสนับสนุนโครงการเลิกสูบบุหรี่ ดังนี้

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

๒. การดำเนินงานป้องกันและลดนักสูบหน้าใหม่ โดยการส่งเสริมการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ ชุมชนปลอดบุหรี่

๓. ให้อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันรณรงค์ให้ความรู้ คัดกรองผู้สูบบุหรี่ และชักชวนนำเข้าสู่ระบบการบำบัดในสถานบริการของรัฐ

๔. ให้โรงพยาบาลทุกแห่งทำหน้าที่สนับสนุนและบำบัดให้กับผู้ต้องการเลิกบุหรี่ในพื้นที่

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

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

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

๘. ติดตามข้อมูลผ่านระบบ HDC

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.-ธ.ค.๖๑) พบว่า มีการรณรงค์คัดกรองอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมรับการบำบัด ๗๑๘ ราย ซึ่งยังมีจำนวนที่น้อยเมื่อเทียบกับเป้าหมายดำเนินการเลิกบุหรี่ ซึ่งจังหวัดได้ส่งเสริม สนับสนุนและรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ในทุกช่องทาง ตารางที่ ๔ ผลการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดบุหรี่ สะสม จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.-ธ.ค. ๖๑) จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)	ผลการคัดกรองและบำบัดผู้ติดบุหรี่						
	คัดกรอง (ราย)	สูบบุหรี่ (ราย)	ร้อยละ	บำบัด(ราย)	ร้อยละ	เลิกบุหรี่ (ราย)	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๕,๒๒๕	๓๘๐	๗.๒๗	๑๖๔	๔๓.๑๖	๔	๒.๔๔
ทัพทัน	๓,๐๒๘	๗๖	๒.๕๑	๒๒	๒๘.๙๕	๐	๐.๐๐
สว่างอารมณ์	๔๙	๔	๘.๑๖	๒	๕๐.๐๐	๑	๕๐.๐๐
หนองฉาง	๑,๑๖๕	๒๑๓	๑๘.๒๘	๑๘๒	๘๕.๔๕	๓	๑.๖๕
หนองขาหย่าง	๘๐๕	๑๔๒	๑๗.๖๔	๗๘	๕๕.๖๓	๘	๑๐.๒๖
บ้านไร่	๓,๖๔๒	๓๖๑	๙.๙๑	๒๕๕	๗๐.๖๔	๑	๐.๓๙
ลานสัก	๕๓๘	๘	๑.๔๙	๕	๖๒.๕๐	๐	๐.๐๐
ห้วยคต	๑๖๗	๒๕	๑๔.๙๗	๑๐	๔๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รวม	๑๔,๖๑๙	๑,๒๐๙	๘.๒๗	๗๑๘	๕๙.๓๙	๑๗	๒.๓๗

ที่มา : ระบบข้อมูล HDC ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ปัญหา/อุปสรรค

การเลิกบุหรี่ต้องอาศัยความร่วมมือหลายฝ่าย ได้แก่ ความตั้งใจจริงของผู้สูบบุหรี่ กำลังใจคนในครอบครัว ตลอดจนการสนับสนุนของสังคมรอบข้าง และต้องใช้ระยะเวลาในแต่ละบุคคล ทำให้เป้าหมายการเลิกบุหรี่ดำเนินการได้น้อย

ข้อเสนอแนะต่อยุบาย

ควรกำหนดเป็นนโยบายในระดับประเทศ ให้ทุกหน่วยงานร่วมดำเนินการอย่างจริงจังและเข้มข้นอย่างต่อเนื่องในการสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่และการปฏิบัติภายใต้ พรบ.ยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ และประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ
คณะที่ ๒
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด ๑๐.ร้อยละของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

สถานการณ์

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

ผลการดำเนินงาน

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พชอ.) ครบทุกอำเภอ
2. มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย ๒ ประเด็นครบทุกอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	ประเด็น ODOP
เมืองอุทัยธานี	๑.ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ๒.ปัญหาหยา ๓.ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ๔.ปัญหาโรคไข้เลือดออก ๕.ปัญหาอุบัติเหตุจราจร
ทัพทัน	๑.การบริหารจัดการขยะ ๒.การป้องกันอุบัติเหตุจราจร ๓. อาหารปลอดภัย ๔.การดูแลผู้สูงอายุ
สว่างอารมณ์	๑.ปัญหาหยา ๒.ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/ท้องก่อนวัยอันควร ๓.โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไตวาย ๔.วัณโรค ๕.อาหารปลอดภัย
หนองฉาง	๑.โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ๒.อุบัติเหตุจราจร ๓.วัณโรค ๔.ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
หนองขาหย่าง	๑. อาหารปลอดภัย ๒. บ้านสะอาด
บ้านไร่	๑.Stroke, Stemi ๒.Chronic Kidney Disease ๓.โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไตวาย ๔.วัณโรค
ลานสัก	๑.โรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ๒.โรคไข้เลือดออก ๓.อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจร ๔.การใช้สารเสพติดและยาเสพติด
ห้วยคต	๑.ปัญหาความยากจน และผู้ด้อยโอกาส (ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส) ๒.ปัญหาสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการขยะ การใช้สารเคมี โรคไข้เลือดออก ๓.ปัญหาโครงสร้างพื้นฐาน ถนนปลอดภัย ใส่ใจอุบัติเหตุทางถนน

๓.การประเมินตนเองตาม UCCARE ครบทุกอำเภอ และผ่านเกณฑ์อย่างน้อยขั้นที่ ๓ ทุกอำเภอ โดยผลการประเมินตนเอง ดังนี้

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

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๑๓๕/๒๕๖๑ โดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธานคณะทำงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ เป็นเลขานุการฯ และมีทีมพี่เลี้ยง (รพ.สต.ติดดาว) ระดับจังหวัดเป็นกรรมการ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด ๑๑.ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวโดยขึ้นทะเบียนกับสำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิแล้วจำนวน ๙ ทีม แบ่งเป็นปี ๒๕๖๐ จำนวน ๕ ทีม และปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔ ทีม โดยมีการวางแผนการเปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวจนถึงปี ๒๕๖๕ จำนวนทั้งสิ้นรวม ๑๕ ทีมดังรายละเอียดต่อไปนี้

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

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานีมีแผนขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๑๓๕/๒๕๖๑ โดยในเรื่องคลินิกหมอครอบครัว มีนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นประธานคณะทำงาน และสาธารณสุขอำเภอเมืองอุทัยธานี เป็นเลขานุการฯ จากการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดอุทัยธานี มีแผนการเปิดคลินิกหมอครอบครัวจนถึงปี ๒๕๖๕ ดังนี้

ปี ๒๕๖๒	ไม่มี	
ปี ๒๕๖๓	รพ.สต.ซับป่าพลู	อำเภอลานสัก
	รพ.สต.หนองกระทุ่ม	อำเภอทัพทัน
ปี ๒๕๖๔	รพ.สต.บ้านร่องตาทิ	อำเภอลานสัก
	รพ.สต.เมืองกาจ	อำเภอบ้านไร่
ปี ๒๕๖๕	รพ.สต.หนองยายดา	อำเภอทัพทัน
	รพ.สต.ห้วยช้าง	อำเภอบ้านไร่

ปัญหาอุปสรรค

- ขาดทีมสหวิชาชีพที่จะพัฒนา PCC ให้เหมาะสมตามเกณฑ์ และควรมีได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการที่ครอบคลุมทุกมิติ

- ระบบ (System) การจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัว ยังขาดความครอบคลุมบริการทุกมิติ และความเชื่อมโยงระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ เช่น ด้านระบบบริการ,ระบบข้อมูล,ระบบส่งต่อ,ระบบบัญชี (Virtual Account)

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด ๑๒.รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

(ระดับ ๓ ดาว ร้อยละ ๑๐๐ ,ระดับ ๕ ดาวสะสม ร้อยละ ๖๐)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๙ แห่ง แบ่งเป็นขนาด S ๔๖ แห่ง (ร้อยละ ๕๑.๖๘)ขนาด M ๔๑ แห่ง (ร้อยละ ๔๖.๐๖) ขนาด L ๒ แห่ง (ร้อยละ ๕๑.๖๘) แยกตามเครือข่ายสุขภาพบริการ (CUP) ดังนี้

	S	M	L	รวม
เมืองอุทัยธานี	๙	๓	๑	๑๓
ทัพทัน	๙	๖	-	๑๕
สว่างอารมณ์	๒	๖	-	๘
หนองฉาง	๘	๙	-	๑๗
หนองขาหย่าง	๖	-	-	๖
บ้านไร่	๑๐	๗	-	๑๗
ลานสัก	๑	๘	๑	๑๐
ห้วยคต	๑	๒	-	๓
รวม	๔๖	๔๑	๒	๘๙

จังหวัดอุทัยธานี มีการพัฒนาผ่านตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ จำนวน ๓๑ แห่ง (๓๔.๘%) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ รพ.สต.ทุกแห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพระดับ ๕ ดาว เข้าร่วมการพัฒนาครบทุกแห่ง โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานดังนี้

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวน รพ.สต.	ผ่าน ๕ ดาว	ร้อยละ	เป้าหมาย ๖๐%	พัฒนาเพิ่ม
เมืองอุทัยธานี	๑๓	๕	๓๘.๕	๘	๓
ทัพทัน	๑๕	๖	๔๐.๐	๙	๓
สว่างอารมณ์	๘	๓	๓๗.๕	๕	๒
หนองฉาง	๑๗	๕	๒๙.๔	๑๑	๖
หนองขาหย่าง	๖	๒	๓๓.๓	๔	๒
บ้านไร่	๑๗	๕	๒๙.๔	๑๑	๖
ลานสัก	๑๐	๔	๔๐.๐	๖	๒
ห้วยคต	๓	๑	๓๓.๓	๒	๑
รวม	๘๙	๓๑	๓๔.๔	๕๔	๒๓

ผลการดำเนินงาน

๑. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ นี้ จังหวัดอุทัยธานี ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดอุทัยธานี ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๑๓๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. (รพ.สต.ติดดาว) มีนายแพทย์ธีรสุทธิ์ ปิตวิบลเสถียร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ เป็นประธานคณะกรรมการ นายชาเวท วราหะ สาธารณสุขอำเภอหนองฉาง เป็นเลขานุการฯ และมีทีมพี่เลี้ยง (รพ.สต.ติดดาว) ระดับจังหวัดเป็นกรรมการ

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

๓. แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง (รพ.สต.ติดดาว) ระดับอำเภอ เพื่อให้คำปรึกษา และสนับสนุนการพัฒนาแก่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต.

๓. มีการนำเสนอความก้าวหน้าและติดตามผลการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ทุกเดือน

ปัญหา/อุปสรรค

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

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

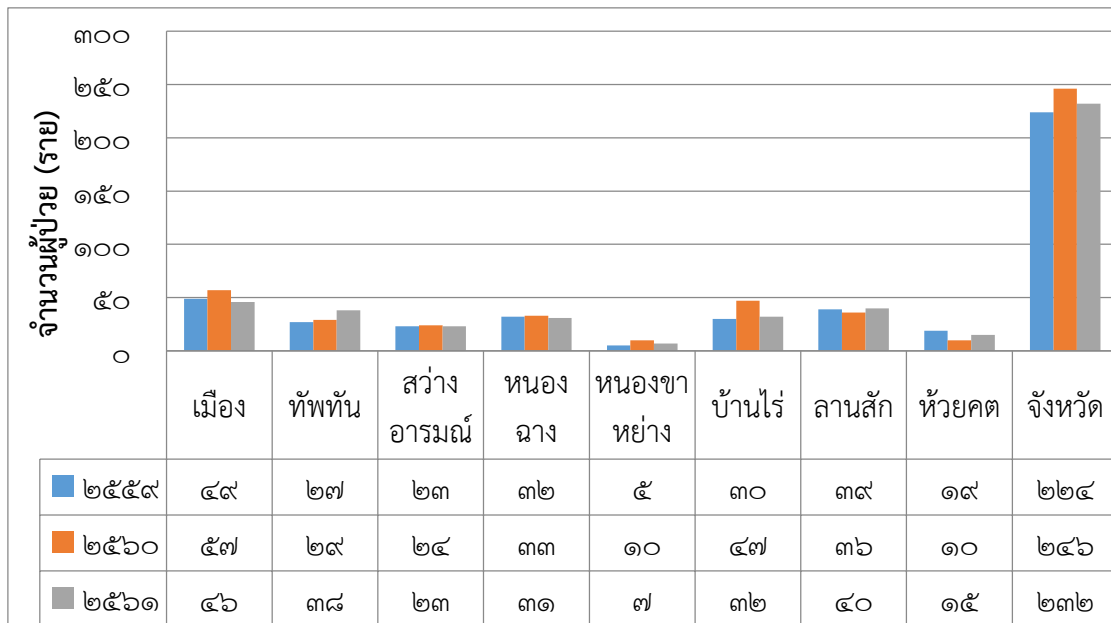
ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาโครงการตามพระราชดำริ

ตัวชี้วัด ๑๓. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (>ร้อยละ ๘๕)

สถานการณ์

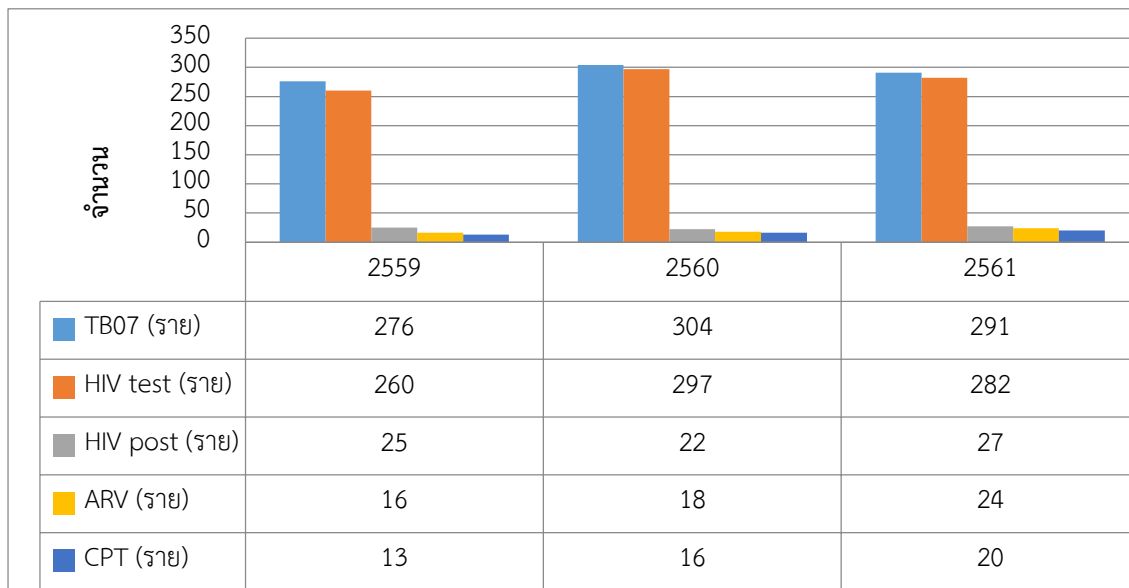
สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๒๓๒ ราย จำนวนผู้ป่วย TB/HIV จำนวน ๒๐ ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่หลายขนานกำลังรักษาอยู่ จำนวน ๒ ราย ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้รับการตรวจ DST ร้อยละ ๗.๔๙ ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อน ได้รับการตรวจ DST ร้อยละ ๒๕.๐๐ และใน Cohort ๑/๖๑ มีผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๘.๖๗ อัตราตาย ร้อยละ ๑๑.๓๒ และไม่มีการขาดยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แผนภูมิที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ



จากแผนภูมิที่ ๑ พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาลดลง อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้แก่ ทัพทัน และ ลานสัก เนื่องจากมาตรการการค้นหาเชิงรุกในพื้นที่

แผนภูมิที่ ๒ การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑



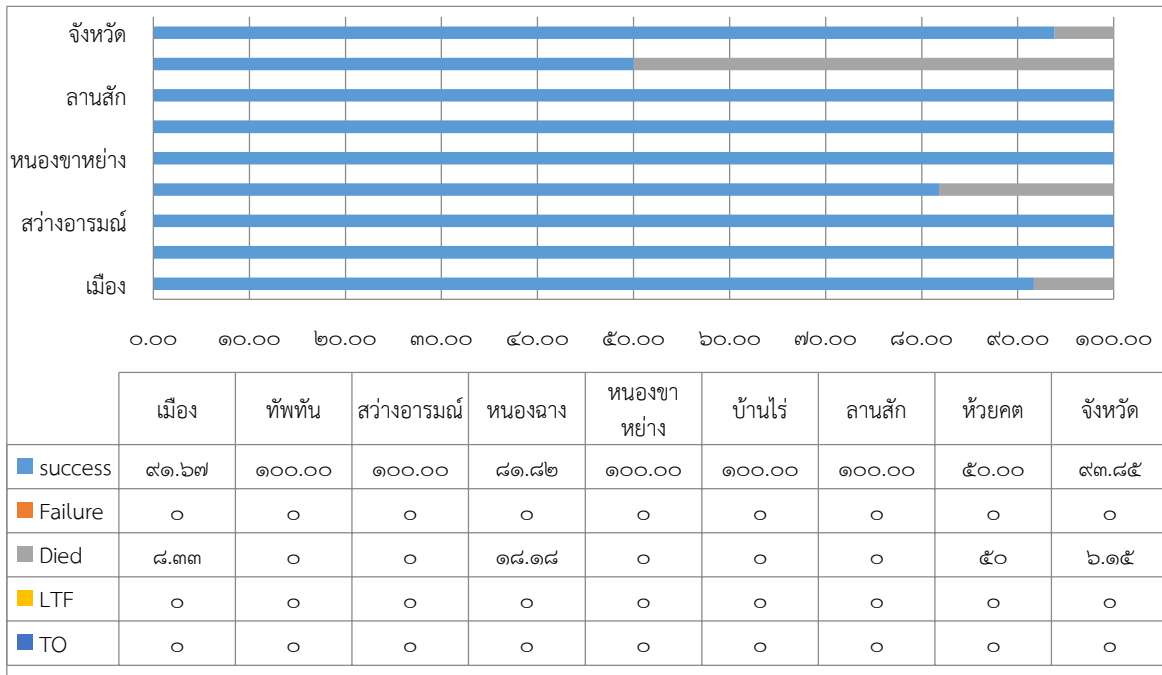
จากแผนภูมิที่ ๒ พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ การดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ ยังมีผลการดำเนินงานไม่ครอบคลุม และในปี ๒๕๖๑ ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจ HIV คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๑ พบการติดเชื้อ HIV คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๘ ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๙ และได้รับยา CPT ร้อยละ ๗๔.๐๗

ตารางที่ ๔๙ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนได้รับการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) ของจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑

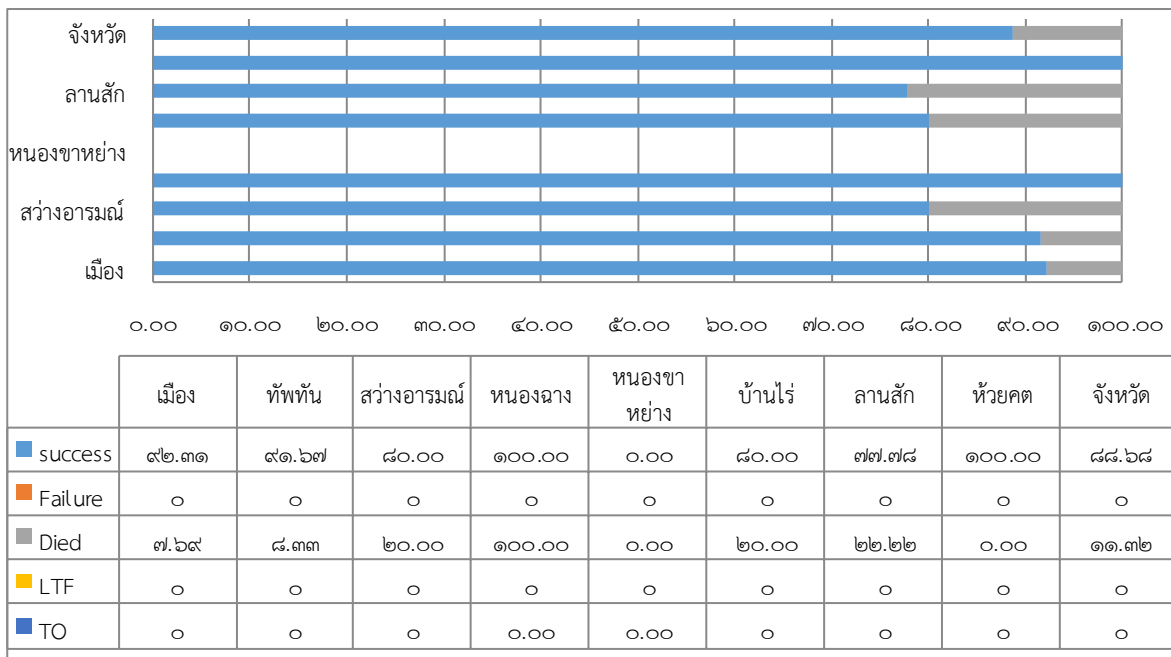
ปี พ.ศ.	ประเภท	TB๐๗	ส่งตรวจ DST	ร้อยละ ตรวจจDST	RR-TB	MDR-TB	XDR-TB
๒๕๕๙	NEW	๒๖๓	๓	๑.๑๔	๐	๐	๐
	Previously treated patient	๒๓	๐	๐	๐	๐	๐
๒๕๖๐	NEW	๒๗๘	๑	๐.๓๖	๐	๐	๐
	Previously treated patient	๒๙	๓	๑๐.๓๔	๐	๑	๑
๒๕๖๑	NEW	๒๖๗	๒๐	๗.๔๙	๐	๐	๐
	Previously treated patient	๒๗	๘	๒๙.๖๓	๐	๐	๐

จากตาราง พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ผลดำเนินงานยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนและได้รับการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) จังหวัดอุทัยธานีมีผู้ป่วยวัณโรคคือยาในปี ๒๕๕๙จำนวน ๑ ราย,ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ราย ปัจจุบันกำลังรักษาอยู่จำนวน ๒ ราย ดังนั้นการเพิ่มมาตรการทางห้องปฏิบัติการในการส่งตรวจ DST ตามเกณฑ์เป็นสิ่งสำคัญในการเฝ้าระวังวัณโรคคือยา

แผนภูมิที่ ๓ ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาใน Cohort ๑/๖๐
จำแนกรายอำเภอ



แผนภูมิที่ ๔ ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาใน Cohort ๑/๖๑จำแนกรายอำเภอ



จากแผนภูมิที่ ๓ และแผนภูมิที่ ๔ พบว่า จังหวัดอุทัยธานี มีผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๘๕ และ ๘๘.๖๘ ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน แต่ยังมีปัญหาในเรื่องการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม

การดำเนินงาน

๑.การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานแก้ไขปัญหาวัณโรค

- ๑.๑ ประชุมคณะกรรมการ NOC-TB จังหวัดอุทัยธานีและผู้เกี่ยวข้อง
- ๑.๒ จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยวัณโรค
- ๑.๓ ประสาน พมจ. เรื่องการช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

๒.เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

- ๒.๑ พัฒนาระบบข้อมูลและการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง
- ๒.๒ กำหนดแนวทางการดำเนินงานและเร่งรัดค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มเป้าหมาย
- ๒.๓ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในระยะ

เข้มข้นและระยะต่อเนื่อง

- ๒.๔ พัฒนาเครือข่ายและระบบการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาที่มี

ประสิทธิภาพ มีอัตราการตายและขาดยาลดน้อยลง

- ๒.๕ มีระบบการส่งต่อและติดตามผลการรักษาทุกราย

- ๒.๖ ประชุม Dot meeting ๑ ครั้ง/เดือน

- ๒.๗ นิเทศ ติดตามกำกับ การดำเนินงาน และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดอุทัยธานี มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๖๒ คน เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน ๕๕ ราย ซึ่งจำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ จำนวน ๔๑ ราย, ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน ๑๑ ราย, ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด จำนวน ๓ ราย และผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๗ ราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๕๐ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทผู้ป่วยวัณโรค				รวม	ผู้ป่วยรักษาซ้ำ	รวม
		New B+	New B-	New EP	Relapse			
๑	เมืองอุทัยธานี	๘	๑	๐	๐	๙	๐	๙
๒	ทัพทัน	๔	๑	๐	๑	๖	๐	๖
๓	สว่างอารมณ์	๕	๑	๑	๐	๗	๐	๗
๔	หนองฉาง	๔	๒	๑	๐	๗	๐	๗
๕	หนองขาหย่าง	๓	๑	๐	๐	๔	๐	๔
๖	บ้านไร่	๖	๓	๑	๕	๑๕	๐	๑๕
๗	ลานสัก	๘	๒	๐	๑	๑๑	๐	๑๑
๘	ห้วยคต	๓	๐	๐	๐	๓	๐	๓
รวม		๔๑	๑๑	๓	๗	๖๒	๐	๖๒
เข้าเกณฑ์ประเมิน PA		๕๒						

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.อุทัยธานี

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ขึ้นทะเบียนในเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๕๒ ราย กระจายอยู่ในทุกอำเภอของจังหวัดอุทัยธานี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ อำเภอบ้านไร่ รองลงมา อำเภอลานสักผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมดได้รับการตรวจการติดเชื้อ HIV พบการติดเชื้อ HIV จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๙ ปัจจุบันผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดอยู่ในระหว่างการรักษา ๔๙ ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๖ และไม่มีผู้ป่วยขาดการรักษา

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๕๒ ราย เป็นคนไทย จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน ๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๑๕ จำแนกเป็นเพศหญิง จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘๔ จำแนกตามกลุ่มอายุมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๕๑ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี ๒๕๖๒
จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๑๔ปี	๐	๐
๑๕-๒๔ปี	๓	๕.๗๗
๒๕-๓๔ปี	๔	๗.๖๙
๓๕-๔๔ปี	๑๒	๒๓.๐๗
๔๕-๕๔ปี	๑๒	๒๓.๐๗
๕๕-๕๙ปี	๕	๙.๖๑
๖๐-๖๔ปี	๗	๑๓.๔๖
๖๕ปี+	๑๒	๒๓.๐๗
รวม	๕๒	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.อุทัยธานี

ตารางที่ ๕๒ จำนวนเป้าหมายและผลการดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ	อำเภอ	ผลการดำเนินงานคัดกรอง/ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในแต่ละกลุ่มเสี่ยง																
		๑. ผู้สัมผัส ร่วมบ้าน		๒. ผู้ป่วยเบาหวาน		๓. ผู้สูงอายุ		๔. HIV/ AIDS		๕. แรงงานข้าม ชาติ		๖. ผู้ต้องขัง		๗. Health care worker		รวม กลุ่ม เสี่ยง	รวม ผล การ คัด กรอง	ร้อยละ
		ผู้สัมผัส ปี ๒๕๖๑	ผลการ คัด กรอง	รายใหม่ HbA๑c ตั้งแต่ ๗ ขึ้น ไป	ผลการ คัดกรอง	๖๕ ปีขึ้นไป COPD	ผลการ คัดกรอง	เป้า หมาย	ผลการ คัดกรอง	เป้า หมาย	ผลการ คัดกรอง	เป้า หมาย	ผลการ คัดกรอง	เป้า หมาย	ผลการ คัดกรอง			
๑	เมืองอุทัยธานี	๓๐	๒๒	๔๘๙	๓๙๗	๑๔๘	๑๔๘	๑๙๙	๑๙๙	๒๖๐	๒๖๐	๑,๐๕๔	๑,๐๕๔	๘๒๒	๗๘๐	๓,๐๐๒	๐	๐
๒	ทัพทัน	๗๑	๗๑	๕๕๖	๕๕๖	๑๓๒	๑๓๒	๙๔	๙๑	๕๐	๕๐			๒๐๒	๒๐๒	๑,๑๐๕	๐	๐
๓	สว่างอารมณ์	๓๒	๓๒	๔๘	๔๖	๘๘	๘๘	๖๙	๖๙	๖๕	๖๕			๑๗๐	๑๗๐	๔๗๒	๐	๐
๔	หนองฉาง	๗๐	๖๙	๒๙๙	๒๗๘	๒๐๑	๒๐๑	๑๒๘	๑๑๖	๕๗	๕๗			๒๓๒	๒๓๒	๙๘๗	๐	๐
๕	หนองขาหย่าง	๒๐	๒๐	๑๒๙	๑๒๐	๕๒	๕๒	๔๒	๔๒	๒๙	๒๙			๗๗	๗๗	๓๔๙	๐	๐
๖	บ้านไร่	๗๒	๗๒	๔๓๖	๔๐๐	๑๙๒	๑๙๒	๑๖๙	๑๖๙	๓๓๑	๓๓๑			๒๐๐	๒๐๐	๑,๔๐๓	๐	๐
๗	ลานสัก	๖๗	๖๗	๓๐๑	๒๙๓	๑๙๗	๑๙๗	๑๕๗	๑๕๗	๗๒	๗๒			๑๔๔	๑๔๔	๙๕๒	๐	๐
๘	ห้วยคต	๒๒	๒๒	๔๓	๔๓	๖๙	๖๙	๕๔	๕๔	๑๕๒	๑๕๒			๘๔	๘๔	๔๒๔	๐	๐
	รวม	๓๘๙	๓๗๕	๒,๓๐๑	๒,๑๓๓	๑,๐๗๙	๑,๐๗๙	๙๐๐	๘๙๗	๑,๐๑๖	๑,๐๑๖	๑,๐๕๔	๑,๐๕๔	๑,๙๓๑	๑,๘๘๙	๘,๖๙๔	๐	๐

จากตารางพบว่า จังหวัดอุทัยธานี มีการดำเนินงานกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มเสี่ยงแต่ละประเภทจำแนกรายพื้นที่เพื่อเป็นเป้าหมายในการดำเนินงานคัดกรองค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ผลงานการคัดกรองได้ร้อยละ ๙๗.๑๑

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานแผนงานควบคุมวัณโรค

๑. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผลงานการคัดกรองยังน้อย
๒. ผู้ป่วยวัณโรคที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

แผนการดำเนินงานต่อไป

๑. ประชุมคณะกรรมการNOC-TB และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงนโยบาย สถานการณ์โรค การดูแล และรักษาผู้ป่วย การเร่งรัดคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การส่งตรวจ Gene Xpert โดยให้แต่ละ CUP นำเสนอผลการดำเนินการคัดกรอง แผนการในการคัดกรอง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ และสรุปสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค

๒. เร่งรัดคัดกรองกลุ่มเร่งด่วน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, HIV, ผู้สัมผัสร่วมบ้าน) ให้เสร็จสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ส่วนกลุ่มอื่นๆ (DM อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป HbA_{1c}>๗ หรือ FBS > ๑๕๐, สูงอายุ ๖๐ปีขึ้นไป ที่มีโรคร่วม COPD หรือ CKD, แรงงานข้ามชาติ, ผู้ต้องขัง) ให้เสร็จสิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๑

๓. ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ป้องกันการเสียชีวิต และขาดยา โดยจำแนกกลุ่มผู้ป่วยดังนี้

๑) เสี่ยงสูง (สีแดง) ได้แก่ อายุ ≥ 70 ปี , อายุ ๖๐-๗๐ ปี มีโรคเรื้อรัง (HT, DM FBS ≥ 250 /HbA_{1c} ≥ 8 , COPD , ตับ , ไต , ติดเตียง) , HIV , กลับเป็นซ้ำ , ผู้ป่วยเด็ก , ติดสุรา และ 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
- ประสานงานเทศบาลอบต. อบจ. พมจ. ดูแล (เดินทาง, ค่าใช้จ่าย)
- จัดตั้งทีมการดูแลโดยสหวิชาชีพ
- ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
- การดูแลเรื่องอาหาร การบำรุง ระบบโภชนาการ
- การประเมินน้ำหนักผู้ป่วย ที่น้ำหนักน้อยกว่า ๓๕ กิโลกรัม ติดตามชั่งทุกสัปดาห์ พร้อมให้นักโภชนาการจัดเมนูอาหารให้ผู้ป่วย

๔. เตรียมประชุมแพทย์เพื่อเพิ่มทักษะในการอ่านผลการเอกซเรย์ การยืนยันวินิจฉัยและรักษาให้ครอบคลุม

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Service Outcome

ตัวชี้วัด ๑๔. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล

(โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ , โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐)

และร้อยละโรงพยาบาลที่มีระบบ AMR (AMR ระดับ Intermediate ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐)

สถานการณ์

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

มาตรการและแนวทางดำเนินการ

จังหวัดอุทัยธานีได้มีการดำเนินงานตามกฎแฉสำคัญ PLEASE ๖ ประการ ที่เป็นแนวทางในการดำเนินโครงการ ดังนี้

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

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานพัฒนาโครงการส่งเสริมโรงพยาบาลใช้ยาสมเหตุผล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – ธันวาคม ๒๕๖๑) พบว่า จังหวัดอุทัยธานีมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๓ จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๒๕ ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง และผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ ทุกแห่งจากโรงพยาบาลทั้งหมด ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๕๓ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด	ผลการประเมิน
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล(โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU ๑ และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตาม RDU ๒) <u>เกณฑ์ตัวชี้วัด:</u> ๑.RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของรพ.ทั้งหมด ๒.RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของรพ.ทั้งหมด	จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด (แห่ง)	๘	
	จำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑(แห่ง)	๘	ผ่าน
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐	
	จำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒ (แห่ง)	๔	ผ่าน
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๒คิดเป็นร้อยละ	๕๐	
	จำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๓ (แห่ง)	๓	เกินที่กระทรวงกำหนด
	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๓ คิดเป็นร้อยละ	๒๕	

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.อุทัยธานี ณ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๕๔ ผลการดำเนินงานตามเงื่อนไขการพัฒนาระบบบริการสาขาการใช้ยาสมเหตุสมผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	อ. เมือง	อ.หนองฉาง	อ.บ้านไร่	อ.ทัพทัน	อ.ลานสัก	อ.สว่าง อารมณ์	อ. ท้ายคต	อ.หนอง ขาหย่าง
ผลการดำเนินงาน RDU ๑ ขั้นที่ ๑		≥ ร้อยละ ๙๕	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๑	ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลัก	≥ ร้อยละ ๘๐	๙๑.๑๒	๙๒.๗๖	๙๖.๔๙	๙๘.๖๓	๙๙.๕๓	๙๙.๒๔	๙๙.๖๕	๙๙.๙๑
๒	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
๓	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยา	๓	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
๔	จำนวนรายการยาที่ควรตัดออก ๘ รายการ	≤ ๑ รายการ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๕	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
ผลการดำเนินงาน RDU ๑ ขั้นที่ ๒		≥ ร้อยละ ๒๐	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๖	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI ผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ ๒๐ รพช, ร้อยละ ๓๐รพท.	๒๕.๓๙	๒๙.๒๘	๑๓.๑๙	๑๔.๒๘	๒๑.๒๗	๑๕.๖๑	๑๙.๙๗	๕.๘๘
๗	ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะใน Acute diarrhea	≤ ร้อยละ ๒๐	๘.๑๓	๙.๖๗	๙.๐๖	๑๑.๘๘	๒๐.๔๕	๑๕.๗๕	๒๔.๔๙	๔.๗๖
๘	อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ ๕๐	๓๓.๓๖	๕๕.๓๐	๑๑.๗๓	๓๐.๑๒	๓๘.๓๘	๔๓.๐๘	๕๘.๙๕	๑๑.๓๒
๙	อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ ๑๕	๑๖.๑๓	๙.๖๘	๔.๐๐	๓.๔๕	๘.๗๐	๕.๘๘	๐	๐
๑๑	ร้อยละของการใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFRน้อยกว่า ๖๐	≤ ร้อยละ ๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๔	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป ที่ได้รับ NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐	๐.๖๓	๐.๒๕	๑.๙๒	๐.๒๔	๑.๔๑	๐.๓๖	๑.๙๕	๓.๑๑

ตารางที่ ๕๔ ผลการดำเนินงานตามเงื่อนไขการพัฒนาระบบบริการสาขาการใช้ยาสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	อ. เมือง	อ. ทองผาภูมิ	อ. ป่าไร่	อ. ทัพทัน	อ. ลานสัก	อ. สว่าง อารมณ์	อ. ท้ายคต	อ. ทอง ขาทาย่าง
๑๗	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ยา warfarin, statin, ergot เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว	๐ ราย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ ๓		ไม่กำหนด	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๐	ร้อยละของการใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวกันหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๑.๕๑	๗๘.๒๑	๘๒.๗๐	๘๕.๒๑	๘๐.๗๐	๘๒.๐๗	๘๐.๘๒	๙๐.๔๓
๑๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ ๕	๐.๐๓	๐.๐๕	๐.๑๓	๐.๑๓	๐.๐๙	๐.๐๕	๐.๒๕	๐.๓๙
๑๕	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ ๘๐	๗๐.๕๙	๘๒.๖๕	๘๓.๒๐	๘๕.๖๕	๘๐.๐๐	๘๕.๙๕	๗๐.๒๗	๗๗.๑๔
๑๖	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (เกิน ๖๕ ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine	≤ ร้อยละ ๕	๐.๖๔	๐.๓๔	๑.๔๖	๒.๖๕	๐.๗๙	๐.๗๙	๓.๖๕	๒.๘๕
๑๘	อัตราการได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น URI	≤ ร้อยละ ๒๐	๑๐.๘๒	๒๑.๑๘	๕.๒๑	๓.๘๗	๓.๒๙	๐	๐	๑.๕๖
๑๙	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ใน URI ≤ ๒๐%	ร้อยละ ๑๐๐	๘๔.๖๒	๑๐๐	๘๘.๒๔	๑๐๐	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๓.๓๓
๒๐	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ใน acute diarrhea ≤ ๒๐%	ร้อยละ ๑๐๐	๙๒.๓๑	๘๘.๒๔	๘๒.๓๕	๙๓.๗๕	๙๐	๘๗.๕	๑๐๐	๑๐๐
ผลการดำเนินงาน RDU ๒ ชั้นที่ ๒										

ตารางที่ ๕๔ ผลการดำเนินงานตามเงื่อนไขการพัฒนาาระบบบริการสาขาการใช้ยาสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	อ. เมือง	อ. พงษ์นาง	อ. ป่านไร่	อ. ทัพทัน	อ. ลานสัก	อ. สว่าง อารมณ์	อ. ท้ายคต	อ. ท้อง ขาหย่าง
RDU ๒	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ทั้งใน URI และ AD ≤ ๒๐%	≥ ร้อยละ ๖๐	๘๔.๖๒	๘๘.๒๔	๗๐.๕๙	๘๓.๗๕	๗๐	๘๗.๕	๑๐๐	๘๓.๓๓
ผลการดำเนินงาน RDU ๒ ชั้นที่ ๓										
RDU ๒	ร้อยละของ รพ.สต. และ PCU ที่มีการใช้ยา ATB ทั้งใน URI และ AD ≤ ๒๐%	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๔.๖๒	๘๘.๒๔	๗๐.๕๙	๘๓.๗๕	๗๐	๘๗.๕	๑๐๐	๘๓.๓๓
ผลการดำเนินงาน AMR										
AMR	การจัดการ AMR อย่างบูรณาการระดับปานกลาง	≥ ร้อยละ ๒๐	๑๐๐							

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค

- ประชาชนยังขาดความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เมื่อไม่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานบริการของรัฐ อาจไปเรียกหายาปฏิชีวนะจากแหล่งอื่นๆ เช่น ร้านชำ ร้านขายยา คลินิกเอกชน
- ขาดการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาพัฒนาบุคลากร และจัดทำเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการดำเนินโครงการ RDU ในภาพรวมของจังหวัด
- แรงจูงใจในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายระดับตำบล

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานในส่วนของภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินโครงการในภาครัฐ
- สนับสนุนสื่อสำหรับให้ความรู้กับบุคลากร และประชาชน รวมถึงเครื่องมือจำเป็นสำหรับการให้บริการ เช่น กระจกส่องคอ ฉลากยาเสริม เอกสารให้ความรู้ยาสำหรับผู้มารับบริการ
- สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนให้ความร่วมมือในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม ปลอดภัย
- กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และเกณฑ์ตัวชี้วัดในการประเมินผลการดำเนินโครงการในส่วนของชุมชน ได้แก่ การเฝ้าระวังการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาในกลุ่ม NSAIDs และยา steroid ในร้านค้า/ร้านชำ/รถเร่ ต่างๆ รวมถึงการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตรายในชุมชนด้วย

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Outcome

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

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีได้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล โดยเน้นการนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ภายใต้กระบวนการบำบัดที่มีมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจมาจากญาติพาตัวผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาโดยตรงที่โรงพยาบาลและอีกส่วนหนึ่งมาจากการตั้งด่านของหน่วยปราบปราม คสช. ๑๐๘ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๘ แห่ง สามารถเป็นศูนย์คัดกรองและบำบัดผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ยาเสพติดทั้ง ๘ แห่ง

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

แนวทางดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้บูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาพจังหวัดร่วมกับหน่วยงานหลัก โดยมีศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดอุทัยธานี (ศอ.ป.ส.จ.อน.) เป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน ดังนี้

๑.การป้องกันกลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา ในสถานประกอบการและในชุมชน เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเน้นการให้ความรู้ ธรรมรงค์ ประชาสัมพันธ์

๒.การจัดด่านตรวจในพื้นที่โดยบูรณาการงานทั้งฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชรบ. และเจ้าหน้าที่ทหาร เพื่อจับกุมผู้ค้ามาลงโทษตามกฎหมาย และนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดคืนคนดีสู่สังคม

๓.การบำบัดรักษาและให้ความช่วยเหลือ ตามแนวทาง ผู้เสพคือผู้ป่วย โดยค้นหาผู้เสพให้มาเข้ารับการรักษา คืนคนดีสู่สังคม โดยมีการตรวจประสานในกลุ่มนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาร่วมกับทหาร ตำรวจ เมื่อพบให้นำตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของพื้นที่นั้น ๆ

๔.พัฒนาการดำรงอยู่ของระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน HA ด้านยาเสพติด

๕.การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx) ซึ่งร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับอำเภอดำเนินงานตามแผนประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคง ปลอดภัยจากยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีเป้าหมาย ๕๐ ราย

๖.การติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติด ที่มีชื่ออยู่ในระบบฐานข้อมูล ของ ป.ป.ส. และดูแลให้การช่วยเหลือ โดยการส่งเสริมสนับสนุนผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้มีอาชีพ มีรายได้ โดยคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสม เพื่อมอบทุนการประกอบอาชีพจากสำนักงาน ป.ป.ส.

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.-ธ.ค.๖๑) มีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนดในทุกระบบ เท่ากับ ๗๗ ราย (ร้อยละ ๔๐) และมีผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี จำนวน ๑ คน เท่ากับ ร้อยละ ๕๐ ซึ่งเป็นระบบสมัครใจทั้งหมด

ตารางที่ ๕๕ ผลการดำเนินงานด้านบำบัดรักษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.-ธ.ค.๖๑) จำแนกตามรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน บสต. ทั้งหมด	ผลการจำแนกผู้ป่วย			ระบบบำบัด		
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	สมัครใจ		บังคับบำบัด
					สถานพยาบาล	คสช.๑๐๘	
เมือง	๒๔	๐	๒๒	๐	๒๒	๐	๒
ทัพทัน	๑๐	๐	๑๐	๐	๑๐	๐	๐
บ้านไร่	๕๑	๙	๓๗	๔	๔๐	๑๐	๑
ลานสัก	๓๐	๐	๒๓	๒	๒๓	๐	๗
หนองขาหย่าง	๔	๐	๔	๐	๓	๑	๐
หนองฉาง	๑๑	๐	๑๑	๐	๑๑	๐	๐
สว่างอารมณ์	๗	๒	๕	๐	๗	๐	๐
ห้วยคต	๓	๓	๐	๐	๒	๐	๑
รวม	๑๔๐	๑๔	๑๑๒	๖	๑๑๘	๑๑	๑๑

หมายเหตุ : ไม่ระบุผลการจำแนกจำนวน ๘ ราย

ที่มา : ระบบรายงาน บสต. ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๕๖ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ตามเกณฑ์ จำแนกตามรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่าย	จำนวนผู้ป่วยได้เข้ารับการบำบัด และจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ
เมือง	๐	๐	๐
ทัพทัน	๕	๖	๘๓.๓๓
บ้านไร่	๒๖	๖๑	๔๒.๖๒
ลานสัก	๔	๑๘	๒๒.๒๒
หนองขาหย่าง	๓	๔	๗๕.๐๐
หนองฉาง	๐	๖	๐
สว่างอารมณ์	๐	๐	๐
ห้วยคต	๐	๐	๐
รวม	๓๘	๙๕	๔๐.๐๐

ที่มา : ระบบรายงาน บสต. ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับบำบัดในโรงพยาบาล ๘ แห่ง มีจำนวน ๑๔๐ คน เพศชาย ๑๒๒ คน (ร้อยละ ๘๗.๑๔) เพศหญิง ๑๘ คน (ร้อยละ ๑๒.๑๖) กลุ่มอายุ ๑๒-๑๗ ปี จำนวน ๓๔ คน (ร้อยละ ๒๔.๒๙) กลุ่มอายุ ๑๘-๒๔ ปี ๓๔ คน (ร้อยละ ๒๔.๒๙) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุมากกว่า ๓๙ ปี จำนวน ๒๙ คน (ร้อยละ ๒๐.๗๑) ตามลำดับ การประกอบอาชีพที่พบ ๓ อันดับแรก ได้แก่ รับจ้าง ๖๑ คน (ร้อยละ ๔๓.๕๗) นักเรียนนักศึกษา ๒๓ คน (ร้อยละ ๑๖.๔๓) และ ผู้ใช้แรงงานเกษตร ๑๘ คน (ร้อยละ ๑๒.๘๖) ยาเสพติดหลักที่ใช้เป็นยาบ้ามากที่สุด ๙๘ คน (ร้อยละ ๗๐.๐๐) รองลงมาเป็นกัญชา ๓๒ คน (ร้อยละ ๒๒.๘๖) และสารระเหย ๑ คน (ร้อยละ ๐.๗๑)

ปัญหา/อุปสรรค

ผู้เสพยาเสพติดเมื่อได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์แล้วยังมีโอกาสกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีกระบวนการค้ายาเสพติดและกลุ่มเสพยาเสพติดในพื้นที่

ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์

๑. นโยบายการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เน้นการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx) ส่วนกลางควรบูรณาการให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งการป้องกัน การบำบัด การติดตาม และการบริหารจัดการ
๒. ควรเสนอแนวทางการเพิ่มบทบาทหลัก คอ.ปสจ. หรือ คอ.ปสอ. ในการขับเคลื่อนแผน/ขั้นตอนดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Outcome

ตัวชี้วัด : ๑๖ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

สถานการณ์

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ ๗.๕๗ , ๙.๐๙.๓ และ ๕.๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มสูงเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (อัตรา ๖.๓ ต่อแสน ปชก.) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๕๗ คน และฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๙ คน คิดเป็น ๕.๗ ต่อแสนประชากร เป็นเพศชาย ๑๕ คน เพศหญิง ๔ คน มีรูปแบบวิธีการฆ่าตัวตายโดยใช้วิธีผูกคอตาย ๑๑ คน และ กินยากำจัดศัตรูพืช ๓ คน กินยาฆ่าแมลง ๓ คน กินยาล้างท้องน้ำ ๑ คน ใช้อาวุธปืน ๑ คน ปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักมาจากปัญหาโรคประจำตัว ๑๐ ราย ปัญหาด้านเศรษฐกิจและความยากจน ๓ คน ปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ได้แก่ การทะเลาะกับคนในครอบครัว ๕ คน และไม่ทราบสาเหตุ ๑ คน

ด้านการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๖๔.๒๙ , ๘๗.๘๔ และ ๑๐๐ ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้สูงเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ≥ ร้อยละ ๕๕) เนื่องจากมีระบบบริการด้านสุขภาพจิตครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ

ด้านกำลังคน ปัจจุบันมีพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ๔ เดือน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ๔ แห่ง (อุทัยธานี , ทพทัน , บ้านไร่ , หนองขาหย่าง) และพยาบาล ปรินญาโท ด้านจิตเวช ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ๒ แห่ง (หนองฉาง , ลานสัก) สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีพยาบาลที่ผ่านอบรมด้านจิตเวช จำนวน ๒ แห่ง (สว่างอารมณ์ , ห้วยคต) และที่ไม่มีนักจิตวิทยา จำนวน ๒ แห่ง (ห้วยคต , หนองขาหย่าง)

การดำเนินงาน

1. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิต จิตเวช ในการขับเคลื่อนงานด้านจิตเวช
2. ดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่มโรค (โรคจิต/ซึมเศร้า , โรคเรื้อรัง และ ปัญหาติดสุรา/ยาเสพติด) ในหน่วยบริการทุกระดับ
3. จัดระบบส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติแนวทาง (Flow chat) ที่ตกลงร่วมกันทั้งจังหวัด
4. จัดระบบติดตามดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการขาดยา ในโรงพยาบาลทุกระดับร่วมกับชุมชน
5. จัดให้มีกิจกรรมจิตเวชสัญจร โดยจิตแพทย์จากโรงพยาบาลอุทัยธานี ลงพื้นที่ใน ๗ อำเภอ เพื่อตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ในพื้นที่ และร่วมทำกลุ่ม case conference
6. ติดตามระบบบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ON line Suicidethai.com ของศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตาย

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๗ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

จำนวน ปชก.อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ใช้คำนวณ (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่คัดประมาณจากความชุก (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาสะสม (คน)	อัตราการเข้าถึงบริการเทียบกับคัดประมาณ (ร้อยละ)
๒๐๗,๕๔๙	๖,๒๒๓	๔,๕๓๓	๗๒.๘๔

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

: ร้อยละความชุก เท่ากับ ๒.๓๐

ตารางที่ ๕๘ ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.-ธ.ค.๖๑)

ที่	รายการข้อมูล		เมือง	ทัพทัน	หนองฉาง	ลานสัก	สว่างอารมณ์	บ้านไร่	ห้วยคต	หนองขาหย่าง	รวม	
๑	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	ปชก.	๕๐,๖	๓๘,๗	๔๔,๐	๕๙,๑	๓๑,๙	๖๙,๑	๒๐,๓	๑๖,๑	๓๓๐,	
		ผลงาน	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
		อัตรา	๑.๙๗	๐	๒.๒๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐.๖
๒	ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน๑	เป้าหมาย	๕	๐	๐	๓	๐	๐	๑	๐	๘	
		ผลงาน	๕	๐	๐	๓	๐	๐	๑	๐	๘	
		ร้อยละ	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐	๐	๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	
๓	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลตามมาตรฐานจากหน่วยบริการต่อเนื่องอย่างน้อย	เป้าหมาย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		ผลงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		ร้อยละ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
๔	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตสูราเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑	เป้าหมาย	๗๔๓.	๕๕๘	๖๔๖.	๖๔๖	๔๔๘.	๙๗๒.	๒๘๑.	๒๓๙.	๔,๗๑	
		ผลงาน	๑๔๗	๘๙	๑๔๐	๑๑๗	๕๘	๕๖๒	๕๑	๗๓	๑,๒๓	
		ร้อยละ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	
๕	ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	เป้าหมาย	๒๘๖.	๒๓๖.	๒๕๐.	๔๑๓.	๒๑๖.	๔๗๐.	๑๔๕.	๙๐.๙	๒๑๑๐	
		ผลงาน	๒๓	๑๐	๒๗	๙	๗	๓๖	๖	๓	๑๒๑	
		ร้อยละ	๘.๐๒	๔.๒๒	๑๐.๗	๒.๑	๓.๒๓	๗.๖๕	๔.๑	๓.๒	๕.๗๓	

จากข้อมูลการให้บริการด้านจิตเวช พบว่า อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อยู่ในอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

ปัญหาอุปสรรค

- บุคลากรมีภาระงานมากทำหน้าที่หลายภารกิจ เกิดความเสี่ยงต่อการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ
- การบันทึกข้อมูลมีหลายฐานข้อมูลในการติดตาม และข้อมูล HDC ไม่สามารถดูได้ทั้งหมด
- โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Outcome

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

ตัวชี้วัด : ๑๘ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (เป้าหมาย ๑.๕ : ๑๐๐ HD)

สถานการณ์และสภาพปัญหา

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

ยุทธศาสตร์/กลวิธี/แผนงานที่วางแผนดำเนินการในปี ๒๕๖๒ ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย รวมถึงแหล่งงบประมาณ ภาควิเคราะห์ กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา	แหล่งงบประมาณ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะจังหวัด อุทัยธานี ปี ๒๕๖๒	๑. ร่วมออกหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ พอ.สว. ของ จังหวัดอุทัยธานีเพื่อให้ ความรู้แก่ประชาชน	- ประชาชนมีความรู้และ เข้าใจในการบริจาคอวัยวะ และดวงตา - จำนวนแสดงความจำนง บริจาคอวัยวะและดวงตา เพิ่มขึ้น	- ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ของจังหวัดอุทัยธานี ทุก เดือน	ทุกเดือน	-	คณะกรรมการ Service plan ระดับจังหวัด
	๒. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ในการประชุมประจำเดือน ผู้นำชุมชน(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำ ตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)ในแต่ละ อำเภอ	- ผู้นำชุมชน มีความรู้ความ เข้าใจ การบริจาคอวัยวะและ ดวงตา	- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการ ประชุมประจำเดือนผู้นำชุมชนใน แต่ละอำเภอ	ทุกเดือน	-	คณะกรรมการ Service plan ระดับจังหวัด
	๓. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ในการประชุมประจำเดือน หมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง	- ประชาชนมีความรู้ความ เข้าใจ การบริจาคอวัยวะและ ดวงตา - จำนวนแสดงความจำนง บริจาคอวัยวะและดวงตา เพิ่มขึ้น	- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการ ประชุมประจำเดือนหมู่บ้านในเขต อำเภอเมือง	ทุกเดือน	-	คณะกรรมการ Service plan ระดับจังหวัด

ตารางที่ ๕๙ จำนวน Hospital death ของ รพ.อุทัยธานีในปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๒ (ไตรมาส ๑)

ข้อมูล	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒ ไตรมาส๑ (ต.ค.๖๑-พ.ย.๖๑)
๑.จำนวน Hospital death	๙๙๘	๑,๐๑๕	๑๐๕๖	๑๐๗๙	๑๕๐
๒.จำนวน Transport accident	๒๒	๓๓	๒๒	๓๐	๔

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-ธ.ค.๖๑)
๑.จำนวนผู้ป่วย potential donor	-	๑	๗	๑๘	๒
๒.จำนวนที่ขอบริจาคอวัยวะ	-	๑	๗	๑๘	๒
๓.จำนวนผู้บริจาคดวงตาและจัดเก็บได้ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.	≥ ๕ ราย : ปี (ของ รพ.) ๑๐๐:hospital death (กระทรวง) ๑.๒:๑๐๐ (ปีงบประมาณ ๖๑) ๑.๔:๑๐๐ (ปีงบประมาณ ๖๒)	-- -	๓ (๐.๒๘:๑๐๐HD) เป้าหมาย ๑๒.๖๗ ราย	๖ (๐.๕๖:๑๐๐HD) เป้าหมาย ๑๒.๙๕ ราย	-
๔.จำนวนผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาแต่ไม่สามารถจัดเก็บอวัยวะได้	-	--	๑ (Hepatitis B)	๔ (Hepatitis B=๒) (HCV positive=๑) (Sepsis =๑)	-
๕.ร้อยละที่เจรจาสำเร็จ	-	--	๕๗.๑๔	๖๑.๑๑	๕๐
๖.จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รพ.	๐.๗:๑๐๐ (ปีงบประมาณ ๖๑) ๐.๘:๑๐๐ (ปีงบประมาณ ๖๒)	--	---- ---	๑ (๐.๐๙:๑๐๐HD) เป้าหมาย ๗.๕๕ ราย	๑ (๐.๖๗:๑๐๐HD) เป้าหมาย ๑.๒ ราย
๗.ผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ	๒๔ ราย/ปี ๕๐ ราย/ปี (ปีงบประมาณ ๖๑) ๑๐๐ ราย/ปี (ปีงบประมาณ ๖๒)	อวัยวะ ๓๓ ราย ดวงตา ๖ ราย รวม =๓๙ ราย	อวัยวะ ๕๐๐ ราย ดวงตา ๔๖๖ ราย รวม =๙๖๖ ราย	อวัยวะ ๔๗๗ ราย ดวงตา ๗๐๗ ราย รวม =๑,๑๘๔ ราย	อวัยวะ ๖๙ ราย ดวงตา ๑๔๐ ราย รวม =๒๐๙ราย

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางการดำเนินงาน

	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการดำเนินงาน
Service delivery	- ระบบการจัดการงานบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ไม่ต่อเนื่อง	- ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเข้าถึงบริการรับบริจาคอวัยวะ - มีระบบการค้นหา Doner
Health Work Force	- ทีมบุคลากรขาดความรู้เฉพาะทางในงานบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	- จัดอบรมให้บุคลากรมีความรู้และทัศนคติที่ดีในการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ เพิ่มพูนทักษะขั้นตอนการจัดเก็บดวงตา
Health Information	- ระบบการจัดเก็บข้อมูล ยังไม่เป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ	- จัดทำระบบการจัดเก็บ การเชื่อมโยง การจัดการข้อมูลให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ
Technology	- ขาดความพร้อมด้านอุปกรณ์ Lab/ยา/รังสีวินิจฉัย/สถานที่ และเอกสาร/สื่อ ประชาสัมพันธ์	- จัดเตรียมความพร้อมโดยประสานกับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และศูนย์สภากาชาดไทย
Finance	-	-
Governance/Law	-	-
การมีส่วนร่วมของชุมชน	- การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายไม่ชัดเจน	- สร้างระบบเครือข่ายการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะทั้งใน รพ.และระหว่าง รพ. ในจังหวัด - จัดประชุมเครือข่ายงานบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะทั้งใน รพ.และระหว่าง รพ. ในจังหวัด - ให้ความรู้กับประชาชนสร้างเครือข่ายการรับบริจาคอวัยวะกับชุมชนและหน่วยงานราชการ - การมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่างๆ เช่น หน่วยบริจาคโลหิต เครือข่าย อสม. และส่วนราชการอื่นๆ

การพัฒนา

- ◆ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและประชาชน มีค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติที่ดี และมีความเข้าใจ ในการบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
- ◆ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ◆ มีระบบค้นหา Potential doner

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Outcome

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

สถานการณ์

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

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

การดำเนินงาน

๑. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยบูรณาการกับงาน NCD
๒. การจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม
 - จัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม ตามแนวทางของ CKD Clinic คุณภาพ
 - ประเมิน CKD clinic คุณภาพใน รพ.ระดับ S-F๒
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากร ระดับ รพช และ รพสต. เรื่องการชะลอความเสื่อมของไต
 - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย CKD stage๑-๓ เพื่อชะลอไตเสื่อม
 - ขยายการดำเนินงาน Mini CKD Clinic ใน รพ.สต.ที่มีความพร้อม
๓. ควบคุมมาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแนวทางปฏิบัติการดำเนินการบริการศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. จัดบริการ palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่อง palliative care
 - พัฒนาระบบการดูแล palliative care เพื่อเชื่อมโยงการดูแลทั้งจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

จากข้อมูลการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสแรก พบว่า มีอัตราการคัดกรอง ร้อยละ ๔๙.๑๕ โดย CUP ทัพทัน มีการคัดกรองมากที่สุด คือ ร้อยละ ๖๕.๒๐ รองลงมา คือ CUP บ้านไร่ ร้อยละ ๖๓.๘๗ และ CUP ห้วยคต ร้อยละ ๖๑.๕๖ ตามลำดับ

ตารางที่ ๖๐ ร้อยละของผู้ป่วย DM , HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง จังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.-ธ.ค.๖๑) จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผลงานการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๗,๐๗๑	๒,๘๑๗	๓๙.๘๔
ทัพทัน	๕,๔๔๐	๓,๕๔๗	๖๕.๒๐
สว่างอารมณ์	๔,๐๔๑	๑,๕๘๙	๓๙.๓๒
หนองฉาง	๖,๒๙๓	๓,๗๐๐	๕๘.๘๐
หนองขาหย่าง	๒,๕๑๖	๗๑๔	๒๘.๓๘
บ้านไร่	๗,๗๖๐	๔,๙๕๖	๖๓.๘๗
ลานสัก	๖,๓๒๕	๑,๗๙๘	๒๘.๔๓
ห้วยคต	๒,๑๕๔	๑,๓๒๖	๖๑.๕๖
รวม	๔๑,๖๐๐	๒๐,๔๔๗	๔๙.๑๕

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.-ธ.ค.) พบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังส่วนใหญ่จะอยู่ใน Stage ๓ ร้อยละ ๕๕.๐๔ รองลงมาเป็น Stage ๒ ร้อยละ ๒๑.๔๔ และ Stage ๔ ร้อยละ ๑๑.๙๗ มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ร้อยละ ๔.๐๙ โดยพบที่ CUP ลานสัก มากที่สุด ร้อยละ ๖.๐๘ รองลงมา คือ บ้านไร่ ร้อยละ ๔.๙๐ และ ทัพทัน ร้อยละ ๔.๓๕

ตารางที่ ๖๑ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.-ธ.ค.๖๑) จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

CUP	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบจำแนกตาม Stage										
	รวมทุก	Stage๑	ร้อยละ	Stage๒	ร้อยละ	Stage๓	ร้อยละ	Stage๔	ร้อยละ	Stage๕	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑,๑๙๒	๑๐๒	๘.๕๖	๓๐๗	๒๕.๗๖	๖๓๗	๕๓.๔๔	๑๐๙	๙.๑๔	๓๗	๓.๑๐
ทัพทัน	๔๖๐	๒๓	๕.๐๐	๗๓	๑๕.๘๗	๒๖๗	๕๘.๐๔	๗๗	๑๖.๗๔	๒๐	๔.๓๕
สว่างอารมณ์	๖๘๒	๓๐	๔.๔๐	๒๕๑	๓๖.๘๘	๒๙๓	๔๒.๙๖	๘๙	๑๓.๐๕	๑๙	๒.๗๙
หนองฉาง	๘๙๕	๓๔	๓.๘๐	๗๙	๘.๘๓	๖๔๗	๗๒.๒๙	๙๘	๑๐.๙๕	๓๗	๔.๑๓
หนองขาหย่าง	๓๔๕	๓๑	๘.๙๙	๖๗	๑๙.๔๒	๑๙๕	๕๖.๕๒	๔๑	๑๑.๘๘	๑๑	๓.๑๙
บ้านไร่	๑,๐๔๐	๑๗๗	๑๗.๐๒	๒๐๐	๑๙.๒๓	๕๐๑	๔๘.๑๗	๑๑๑	๑๐.๖๗	๕๑	๔.๙๐
ลานสัก	๖๙๑	๗๑	๑๐.๒๗	๑๕๙	๒๓.๐๑	๓๑๕	๔๕.๕๙	๑๐๔	๑๕.๐๕	๔๒	๖.๐๘
ห้วยคต	๓๒๔	๘	๒.๔๗	๗๑	๒๑.๙๑	๑๘๗	๕๗.๗๒	๔๕	๑๓.๘๙	๑๓	๔.๐๑
รวม	๕,๖๒๙	๔๗๖	๘.๔๖	๑,๒๐๗	๒๑.๔๔	๓,๐๔๒	๕๔.๐๔	๖๗๔	๑๑.๙๗	๒๓๐	๔.๐๙

ที่มา:HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

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

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ผลการดำเนินงานชะลอความเสื่อมของไต		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๖๐	๓๑	๕๑.๖๗
ทัพทัน	๑๒	๖	๕๐.๐๐
สว่างอารมณ์	๖	๔	๖๖.๖๗
หนองฉาง	๑๓๒	๗๖	๕๗.๕๘
หนองขาหย่าง	๒๙	๒๘	๙๖.๕๕
บ้านไร่	๑๒	๘	๖๖.๖๗
ลานสัก	๐	๐	๐
ห้วยคต	๒๒	๑๖	๗๒.๗๓
รวม	๒๗๓	๑๖๙	๖๑.๙๐

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๐ ธันวาคม 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 ๖๓ ผู้ป่วยที่เข้าสู่การบำบัดทดแทนไต จำแนกตามประเภทการล้างไต และ Palliative care
จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปี ๕๙	ปี ๖๐	ปี ๖๑
ผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต รายใหม่	CAPD	๓๕	๔๙	๗
	HD	๕๐	๑๗	๔
	PMP	๒๕๗.๕๐	๒๐๐.๐๐	๓๓.๐๐
ผู้ป่วยโรคไตระยะ สุดท้ายรักษาแบบประ คับ ประคอง	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	๑๖	๖๖	๘
	ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน(คน)	NA	NA	NA
	ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ รพ. (คน)	NA	NA	NA
	ผู้ป่วยที่เปลี่ยนใจทำ RRT (คน)	๑๖	๑๐	๕

ที่มา : ข้อมูลจาก Service Plan สาขาโรคไต จังหวัดอุทัยธานี ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

จากข้อมูลการบำบัดทดแทนไต พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ทำ HD ๔ ราย และ CAPD ๗ราย ซึ่งมีจำนวนลดลงจากเดิม นอกจากนี้การทำให้ผู้ป่วยไตระยะสุดท้าย เริ่มดำเนินการขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้มีทางเลือกใหม่สำหรับผู้ป่วยไตระยะสุดท้าย ที่ยังไม่พร้อมทำ RRT หรือ ปฏิเสธการทำ RRT

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Outcome

ตัวชี้วัด : ๒๐ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้เริ่มดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดวันเดียวกลับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยดำเนินการในโรงพยาบาลอุทัยธานี ซึ่งผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน ๑๒ โรคที่กำหนด เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยกำหนดหัตถการเป้าหมายไว้ ๓ โรค คือ โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) หลอดเลือดขอดของหลอดอาหาร (Esophageal varice) ตั้งเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp) และได้กำหนดแนวทางการพัฒนาตามทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยตั้งเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp) ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) จำนวน ๑๓ ราย

แนวทางการพัฒนาปี ๒๕๖๒

๑. เพิ่มชนิดการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (แผนกสูติกรรม, ออร์โธปิดิกส์)
๒. ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในชนิดของการผ่าตัดที่เพิ่มขึ้นอีก ๑๒ โรค
 ๑. Foreign body of upper GI. tract
 ๒. Pterygium Excision
 ๓. Female sterilization
 ๔. Percutaneous fracture fixation
 ๕. Fistula in ano
 ๖. Perirectal, Perianal abscess
 ๗. Breast abscess
 ๘. Vesicle stone
 ๙. Ureteric stone
 ๑๐. Urethral stone
 ๑๑. Urethral stricture
 ๑๒. Anal fissure
๓. ประชาสัมพันธ์โครงการ ODS

ปัญหาอุปสรรค

๑. จำนวนห้องผ่าตัดไม่พอกับความต้องการ
๒. สถานที่จัดตั้งศูนย์บริการ ODS (วางแผนอาคาร ๙ ชั้น)
๓. ผู้ป่วยยังไม่มี ความเข้าใจการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
๔. การติดต่อสื่อสารติดตามผู้ป่วยไม่สะดวก (ผู้สูงอายุ โทรศัพท์)

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ: Service Outcome

ตัวชี้วัด : ๒๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๘.๕) โดยการรักษาด้วย

- ยาสมุนไพร
- การนวดเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสุขภาพ
- การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสุขภาพ
- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา-ฟื้นฟูสุขภาพ
- การพอกยาสมุนไพรเพื่อการรักษา
- การทาบหม้อเกลือ
- การทำหัตถการอื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่นๆ ที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ได้ส่งเสริมดำเนินการพัฒนาคลินิกเวชกรรมไทยให้เป็นคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานแพทย์แผนปัจจุบัน (OPDคู่ขนาน) ในโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลอุทัยธานี ๑ แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ ๑ แห่ง นอกจากนี้ ได้มีการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรไทยจากโรงพยาบาลหนองฉางซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐผ่านมาตรฐาน GMP ผลิตและกระจายยาให้แก่หน่วยบริการในจังหวัดอุทัยธานี รวมถึงสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรไทยจากโรงพยาบาลหนองฉางซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐผ่านมาตรฐาน GMP ในการผลิตและกระจายยาให้แก่หน่วยบริการในจังหวัดอุทัยธานีมีการจัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ที่มีบริการเฉพาะทาง ได้แก่ ไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์ อัมพาต, ภูมิแพ้ ทั้ง ๔ คลินิกในโรงพยาบาลทุกแห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทย ๕ แห่ง มีจัดบริการคลินิกครบวงจรบูรณาการกับคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกโรคเรื้อรัง ระบบการคัดกรองและเริ่มรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙

การจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดอุทัยธานีมี จำนวน ๑๐๐ แห่ง

- มีการเปิดให้บริการระดับ ๑ (เฉพาะยาสมุนไพร) จำนวน ๕๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖
- มีการเปิดให้บริการระดับ ๒ (มีการใช้ยาสมุนไพร ร่วมกับคลินิกบริการนวด อบ ประคบ)

จำนวน ๔๖ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๔๖

-มีการเปิดให้บริการระดับ ๓ (มีการใช้ยาสมุนไพร) ร่วมกับคลินิกบริการนวด อบ ประคบ และดูแลแม่หลังคลอด ด้วยการทาบหม้อเกลือ ในโรงพยาบาล ๘ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๕ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองอุทัยใหม่ ๑ แห่งรวม ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๐

ตารางที่ ๖๔ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย ๑๘.๕) จำแนกรายอำเภอ ตั้งแต่ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๑

อำเภอ	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)		ร้อยละการรับบริการ	
		รวมส่งเสริมป้องกัน (U77)	ไม่รวมส่งเสริมป้องกัน (U77)	รวมส่งเสริมป้องกัน (U77)	ไม่รวมส่งเสริมป้องกัน (U77)
เมือง	๒๗,๓๔๓	๖,๗๐๙	๓,๘๑๔	๒๔.๕๔	๑๓.๙๕
ทัพทัน	๔๔,๙๑๑	๑๓,๓๙๒	๗,๘๒๐	๒๙.๘๒	๑๗.๔๑
สว่างอารมณ์	๑๙,๙๙๓	๕,๔๗๑	๓,๘๓๖	๒๗.๓๖	๑๙.๑๙
หนองฉาง	๕๖,๓๑๓	๑๓,๖๖๔	๑๒,๐๐๔	๒๔.๒๖	๒๑.๓๒
หนองขาหย่าง	๘,๕๑๗	๒,๖๒๓	๑,๖๕๒	๓๐.๘	๑๙.๔
บ้านไร่	๔๖,๕๕๙	๙,๖๒๐	๖,๒๖๕	๒๐.๖๖	๑๓.๕๖
ลานสัก	๔๑,๗๔๕	๘,๑๑๖	๖,๒๐๒	๑๙.๔๔	๑๔.๘๖
ห้วยคต	๑๔,๑๑๘	๓,๐๐๓	๑,๒๕๒	๒๑.๒๗	๘.๘๗
รวมทั้งจังหวัด	๒๕๙,๔๙๙	๖๒,๕๙๘	๔๒,๘๔๕	๒๔.๑๒	๑๖.๕๑

ที่มา: ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

การให้บริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของจังหวัดอุทัยธานี ไม่รวมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ (รหัส U๗๗) จำแนกรายอำเภอ ในไตรมาสแรกนี้มีอำเภอที่ผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายตัวชี้วัด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๘.๕) จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอหนองฉาง อำเภอสว่างอารมณ์ และอำเภอหนองขาหย่าง ร้อยละ ๒๑.๓๒,๑๙.๑๙ และ ๑๙.๔๐ ตามลำดับแต่ในภาพรวมหน่วยบริการทั้งจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งได้ร้อยละ ๑๖.๕๑

การดำเนินงาน

- ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในหน่วยบริการของรัฐทุกระดับ
- การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในหน่วยของรัฐให้มีความรู้ด้านการจัดการบริการการแพทย์แผนไทย
- หน่วยบริการเข้าร่วมโครงการการพัฒนาคุณภาพงานแพทย์แผนไทย (Hospital Accreditation : TTM HA)
- สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน

๑. จำนวนบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยไม่ครอบคลุมหน่วยบริการ เนื่องจากเป็นการจัดหาบุคลากรโดยการจ้างจากเงินบำรุงของหน่วยบริการเองซึ่งมีจำนวนจำกัด จึงทำให้มีบุคลากรให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยน้อย

๒. การบูรณาการของงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับเครือข่ายมีน้อย ต้องส่งเสริมให้มีการบูรณาการระหว่างคลินิกในหน่วยบริการและระหว่างหน่วยงานให้มากขึ้น

๓. การให้บริการด้านส่งเสริมป้องกันในรูปแบบเชิงรุกเข้าหาชุมชนยังมีน้อย

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Health Outcome

ตัวชี้วัด : ๒๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<๗

สถานการณ์

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

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

ตารางที่ ๖๕ จำนวนผู้ป่วย /ตาย /การเข้า Stroke Fast Track และการได้รับยา rt-PA จังหวัดอุทัยธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ลำดับ	รายงาน	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑	จำนวนผู้ป่วยStroke (1๖๐-1๖๙)	๕๙๔	๕๐๔	๖๙๐
๒	จำนวนผู้ป่วยIschemic Stroke (1๖๓-1๖๖)	๔๘๖	๓๕๒	๕๓๔
๓	จำนวนผู้ป่วยHemorrhagic Stroke (1๖๐-1๖๒)	๑๐๘	๑๕๒	๑๕๖
๔	จำนวนผู้ป่วยในของStroke (1๖๐-1๖๙) ที่ จำหน่ายด้วยสถานะตาย	๑๐๓	๑๑๓	๑๐๙
๕	จำนวนผู้ป่วยในของ Ischemic Stroke (1๖๓-1๖๖) ที่จำหน่ายด้วยสถานะตาย	๓๗	๓๕	๑๖
๖	จำนวนผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke (1๖๐-1๖๒) ที่จำหน่ายด้วยสถานะตาย	๔๗	๖๑	๖๔
๗	จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke (1๖๓-1๖๖) ที่เข้า Stroke Fast Track	๑๙๘	๑๓๓	๑๕๔
๘	จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke (1๖๓-1๖๖) ที่ได้ยา rt-PA (ICD ๙= ๙๙๑๐)	๓๔	๓๒	๔๓

ที่มา : ระบบรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รพ.อุทัยธานี ณ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๖๖ รายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑	จำนวนผู้ป่วย Stroke (ราย)		๕๙๔	๕๐๔	๖๙๐
	Ischemic Stroke		๔๘๖	๓๕๒	๕๓๔
	Hemorrhage Stroke		๑๐๘	๑๕๒	๑๕๖
๒	จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่ได้รับยา rtPA (ราย)	> ๕%	๓๔ ราย ๖.๙๙ %	๓๒ ราย ๙.๐๙ %	๔๓ ราย ๘.๐๕ %
๓	จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่เข้า Fast Tract	> ๕๐ %	๑๙๘ ราย	๑๓๓ ราย	๑๕๔ ราย
	ร้อยละ		๔๐.๗๔ %	๓๗.๗๘ %	๒๘.๘๓ %
๔	อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง	< ๗%	๑๐๓ ราย	๑๑๓ ราย	๑๐๙ ราย
	ร้อยละ		๑๗.๓๔ %	๒๒.๔๒ %	๑๕.๗๙ %
	- Ischemic Stroke		๓๗ ราย	๓๕ ราย	๑๖ ราย
	ร้อยละ		๗.๖๑ %	๙.๙๔ %	๒.๙๙ %
	- Hemorrhagic Stroke		๔๗ ราย	๖๑ ราย	๖๔ ราย
	ร้อยละ		๔๓.๕๒ %	๔๐.๑๓ %	๔๑.๐๒ %

ที่มา : ระบบรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รพ.อุทัยธานี ณ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

จากการดำเนินงานยังคงพบปัญหาผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มาถึงโรงพยาบาล ภายหลังจากเกิดอาการมากกว่า ๓.๕ ชั่วโมง และบางรายมีข้อจำกัดในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ทำให้อัตราการได้รับยา rtPA น้อย และมีอัตราการตายที่ยังเกินเกณฑ์ ดังนั้น แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ จึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้และตระหนักถึงอาการสำคัญและสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพสต. อสม. และผู้นำชุมชน ทุกพื้นที่ ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงบริการรวดเร็วขึ้น เพื่อลดการเสียโอกาสการได้รับยาละลายลิ่มเลือดของผู้ป่วย และช่วยลดอัตราการเสียชีวิต

แนวทางการดำเนินงาน

๑. ด้านการบริหารจัดการ

- มีกลไกคณะกรรมการ Service Plan สาขาหลอดเลือดสมองระดับจังหวัด เพื่อทำหน้าที่วางแผนการขับเคลื่อนงาน ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และการส่งต่อ

๒. ด้านการดำเนินงาน

- กำหนดนโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับจังหวัด
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ กลุ่มปกติ Pre-DM/HT และกลุ่มผู้ป่วย DM,HT โดยแบบประเมินความเสี่ยงต่อใช้การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
- ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง เพื่อพัฒนาระบบบริการ
- การสื่อสารทาง Line ทุกระดับสถานบริการ การรับคำปรึกษา การส่งต่อถึงผู้เชี่ยวชาญ
- พัฒนา CPG ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- พัฒนาระบบข้อมูล และการนำ HDC มาพัฒนางาน

- ประชาสัมพันธ์เชิงรุก แจ้งสัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมอง และช่องทางด่วนการเข้าถึงระบบ EMS ๑๖๖๙
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับ รพสต. อสม. ผู้นำชุมชน ให้มีความรู้และให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
- ๓. ด้านการติดตามประเมินผล มีระบบนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานรพ.ลูกข่าย ปีละ ๑ ครั้ง

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๗ อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.-ธ.ค.๖๑)
 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง		
	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนเสียชีวิต	ร้อยละ
เมืองอุทัยธานี	๑๐๙	๑๓	๑๑.๙๓
ทัพทัน	๘	๐	๐
สว่างอารมณ์	๑๑	๐	๐
หนองฉาง	๒๔	๐	๐
หนองขาหย่าง	๗	๐	๐
บ้านไร่	๑๕	๑	๖.๖๗
ลานสัก	๑๔	๐	๐
ห้วยคต	๕	๐	๐
รวม	๑๙๓	๑๔	๗.๒๕

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสแรก พบว่า อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ ร้อยละ ๗.๒๕ ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิตจาก Hemorrhagic Stroke

ปัญหาอุปสรรค

- ๑.ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้าทำให้อัตราการได้รับยา rtPA น้อย และส่งผลให้มีอัตราตายสูง
- ๒.การบูรณาการยังทำได้ไม่สมบูรณ์ ได้แก่ การส่งข้อมูลผู้ป่วยที่มี CVD Risk สูง และการให้คำแนะนำ อากาที่สำคัญที่ต้องรีบมา รพ. และการดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสุขภาพ (Intermediate care)
- ๓.อัตราตายที่สูงเกินเกณฑ์ กำลังดำเนินการให้มีการทบทวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่/ เสียชีวิต

ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์

๑. การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การจัดทำสื่อสารความเสี่ยง
๒. การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านเครื่องมือ การจัดการบริการ และการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ

ประเด็นการตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Health Outcome

ตัวชี้วัด ๒๓. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis < ๓๐%

สถานการณ์

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่เป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดอุทัยธานี และการเสียชีวิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Septic shock หากผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดไม่ได้รับการรักษาที่ทันที่ถูกต้องและเหมาะสม จะนำไปสู่ภาวะล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากข้อมูลจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เท่ากับร้อยละ ๓๓.๒๔ ซึ่งเกินเกณฑ์ (น้อยกว่าร้อยละ ๓๐) นอกจากนี้ยังพบว่ากระบวนการในการรักษาผู้ป่วยยังดำเนินการไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า โรงพยาบาลบางแห่งไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การเข้าถึงบริการ ICU น้อยเนื่องจากจำนวนเตียงมีจำกัด ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีการวางระบบการทำงานให้ประสานสอดคล้องกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis

การดำเนินงาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	Small success	โครงการ/กิจกรรม
๑. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ๒. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic \geq ร้อยละ ๙๐ ๓. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) \geq ร้อยละ ๙๐ ๔. อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) \geq ร้อยละ ๙๐ ๕. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ ๒-๓) ภายใน ๓ ชม. \geq ร้อยละ ๓๐ ๖. มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ใน รพ.ประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)	๓ เดือน	๑. ปรับ/แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ๒. ประชุมคณะกรรมการฯ ๓. กำหนดแนวทาง/เป้าหมาย/ปรับ CPG เน้น Early detection/Early resuscitation ทำรูปแบบ check list ปฏิบัติให้ครบ bundle ตามมาตรฐาน /ระบบการส่งต่อ (Fast track) ให้เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งจังหวัด
	๖ เดือน	๑. จัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ใน รพ.อุทัยธานี ๒. รพช. มี Norepinephrine ๔ mg (IV) ครบทุกแห่ง (รพ.บ้านไร่, รพ.ลานสัก, รพ.สว่างอารมณ์, รพ.ห้วยคต) ๓. รพ.ทุกแห่งปฏิบัติตาม CPG /ระบบการส่งต่อ (Fast track) ๔. รพ.ทุกแห่งบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Sepnet ๓ ๕. ประชุมคณะกรรมการฯ
	๙,๑๒ เดือน	๑. รพ.ทุกแห่งปฏิบัติตาม CPG /ระบบการส่งต่อ (Fast track) ๒. รพท. นิเทศติดตาม รพช.

ตารางที่ ๖๘ การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๖๐ – กันยายน ๖๑) จำแนกรายโรงพยาบาล

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	รพ.อุทัยธานี	รพ.ทัพทัน	รพ.สว่าง อารมณ์	รพ. หนองฉาง	รพ.หนอง ขาหย่าง	รพ. บ้านไร่	รพ. ลานสัก	รพ. ห้วยคต	รวม
๑	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (< ร้อยละ ๓๐)	ผู้ป่วยทั้งหมด	๗๕๗	๔๙	๒๓	๕๑	๙	๙๙	๖๘	๑๘	๑,๐๗๔
		ผลงาน	๓๔๓	๒	๒	๒	๐	๒	๔	๒	๓๕๗
		ร้อยละ	๔๕.๓๑	๔.๐๘	๘.๗๐	๓.๙๒	๐.๐๐	๒.๐๒	๕.๘๘	๑๑.๑๑	๓๓.๒๔
๒	อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) (≥ ร้อยละ ๙๐)	ผู้ป่วยทั้งหมด	๗๕๗	๔๙	๒๓	๕๑	๙	๙๙	๖๘	๑๘	๑,๐๗๔
		ผลงาน	๖๖๘	๔๐	๑๙	๔๖	๙	๘๙	๖๕	๑๗	๙๕๓
		ร้อยละ	๘๘.๒๔	๘๑.๖๓	๘๒.๖๑	๙๐.๒๐	๑๐๐	๘๙.๙๐	๙๕.๕๙	๙๔.๔๔	๘๘.๗๓
๓	อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic (≥ ร้อยละ ๙๐)	ผู้ป่วยทั้งหมด	๗๕๗	๔๙	๒๓	๕๑	๙	๙๙	๖๘	๑๘	๑,๐๗๔
		ผลงาน	๗๓๗	๓๗	๑๗	๔๘	๓	๓๘	๖๕	๑๘	๙๖๓
		ร้อยละ	๙๗.๓๖	๗๕.๕๑	๗๓.๙๑	๙๔.๒๑	๓๓.๓๓	๓๘.๓๘	๙๕.๕๙	๑๐๐	๘๙.๖๖
๔	อัตราการได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม.แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) (≥ ร้อยละ ๙๐)	ผู้ป่วยทั้งหมด	๗๕๗	๔๙	๒๒	๕๑	๖	๙๙	๖๘	๑๘	๑,๐๗๐
		ผลงาน	๖๕๓	๓๐	๑๙	๓๖	๓	๙๙	๖๕	๑๘	๙๒๓
		ร้อยละ	๘๖.๒๖	๖๑.๒๒	๘๖.๓๖	๗๐.๕๙	๕๐.๐๐	๑๐๐	๙๕.๕๙	๑๐๐	๘๖.๒๖
๕	อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการย้ายเข้า ICU ภายใน ๓ ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย (≥ ร้อยละ ๓๐)	ผู้ป่วยทั้งหมด	๗๕๗	--							๗๕๗
		ผลงาน	๑๙๙	ไม่มีการเก็บข้อมูลใน รพช.							๑๙๙
		ร้อยละ	๒๖.๒๙								๒๖.๒๙
๖	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย	ผู้ป่วยทั้งหมด	--	๔๙	๒๓	๕๑	๙	๙๙	๖๘	๑๘	๓๑๗
		ผลงาน	--	๒๑	๑๒	๑๕	๒	๕๑	๒๘	๑๒	๑๔๑
		ร้อยละ	--	๔๒.๘๖	๕๒.๑๗	๒๙.๔๑	๒๒.๒๒	๕๑.๕๒	๔๑.๑๘	๖๖.๖๗	๔๔.๔๘
๗	อัตราการส่งต่อผู้ป่วย with blood lactate	ผู้ป่วยทั้งหมด	-	๔๙	๒๓	๕๑	๙	๙๙	๖๘	๑๘	๓๑๗
		ผลงาน	-	๙	๐	๒	๐	๐	๕	๐	๑๖
		ร้อยละ	-	๑๘.๓๗	๐	๓.๙๒	๐	๐	๗.๓๕	๐	๕.๐๕

ที่มา : แบบรายงานตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงฯ

ปัญหาอุปสรรค

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

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : Health Outcome

ตัวชี้วัด : ๒๔ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน ๒๖/แสนประชากร

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีระบบ STEMI Fast Tract เป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องรวดเร็วและได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วทันเวลา รวมทั้งมีระบบการส่งต่อและการดูแลรักษาที่เหมาะสม โรงพยาบาลระดับ S-Fl๒ 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 ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า มีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ๓๙.๓๗, ๓๓.๐๐ และ ๒๙.๖๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงเกินเกินเป้าหมาย

ตารางที่ ๖๙ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (I๒๐-I๒๕) จังหวัดอุทัยธานีปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
จำนวนประชากร	๓๓๐,๑๗๙	๓๓๐,๒๙๙	๓๓๐,๒๙๙
จำนวนผู้ป่วยตายโรคด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	๑๓๐	๑๐๙	๙๘
อัตราตายต่อแสนประชากร	๓๙.๓๗	๓๓.๐๐	๒๙.๖๗

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๗๐ อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK และอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล
จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	รายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
จำนวนผู้ป่วย STEMI		๙๙	๑๐๒	๙๘
อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK	เป้าหมาย	> ๘๐ %		
	ผลงาน	๘๒	๖๙	๘๒
	ร้อยละ	๘๒.๘๒	๖๗.๖๔	๘๓.๖๗
อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ของผู้ป่วย STEMI	เป้าหมาย	< ๑๐%		
	ผลงาน	๙	๑๗	๑๔
	ร้อยละ	๙.๐๙	๑๖.๖๖	๑๔.๒๘

ที่มา : Service plan สาขาหัวใจจังหวัดอุทัยธานี ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

ข้อมูลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการ
ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเท่ากับ ร้อยละ ๘๒.๘๒, ๖๗.๖๔ และ ๘๓.๖๗ ตามลำดับ แต่อัตราการเสียชีวิตยังสูงกว่า
เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๙.๐๙ , ๑๖.๖๖ และ ๑๔.๒๘ ตามลำดับ

การดำเนินงาน Warfarin Clinic

ตารางที่ ๗๑ ผลการจัดบริการของเครือข่ายบริการคลินิกยา warfarin จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวน ผู้ป่วย ทั้งหมด (ราย)	จำนวน on WFR. (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่ ส่งออก-รับกลับจาก รพ.แม่ข่ายไปรพ.ลูก ข่าย		In Target INR % (Target INR ๒.๐- ๓.๐)		อัตราการเกิด ภาวะเลือดออก รุนแรง (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 ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

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

แนวทางการดำเนินงาน

๑. มีกลไกคณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคหัวใจระดับจังหวัด
๒. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ กลุ่มปกติ Pre-DM/HT และกลุ่มผู้ป่วย DM,HT โดยแบบประเมินความเสี่ยงต่อใช้การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับ รพสต. ให้มีความรู้และให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน
๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด CVD Risk \geq ร้อยละ ๓๐ บูรณาการร่วมกับงาน NCD
๕. ส่งเสริมให้ประชาชนทราบอาการสำคัญโรคหัวใจและหลอดเลือดและทราบช่องทางด่วนสามารถเข้าถึงระบบ EMS๑๖๖๙ ได้มากขึ้น เมื่อมีอาการฉุกเฉินโรคหัวใจและหลอดเลือด
๖. พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล ACS registry
๗. นิเทศ ติดตามและประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๒ อัตราตายโรคหัวใจ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค.-ธ.ค.๖๑)
 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ(CUP)

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	อัตราตายผู้ป่วยโรคหัวใจ		
	ผู้ป่วยเสียชีวิต	จำนวนประชากร	อัตราตายต่อแสน
เมืองอุทัยธานี	๐	๕๐,๔๙๔	๐
ทัพทัน	๔	๓๘,๗๕๔	๑๐.๓๒
สว่างอารมณ์	๕	๓๑,๙๔๑	๑๕.๖๕
หนองฉาง	๒	๔๓,๙๖๕	๔.๕๔
หนองขาหย่าง	๐	๑๖,๑๓๓	๐
บ้านไร่	๑	๖๙,๐๔๕	๑.๔๔
ลานสัก	๓	๕๙,๒๔๖	๕.๐๖
ห้วยคต	๐	๒๐,๓๖๔	๐
รวม	๑๕	๓๒๙,๙๔๒	๔.๕๔

ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

การดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสแรก พบว่า อัตราการตายผู้ป่วยโรคหัวใจ เท่ากับ ๔.๕๔ ต่อแสนประชากร และพบว่า CUP เมือง หนองขาหย่าง และ ห้วยคต ยังไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ

ปัญหาอุปสรรค

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

ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์

- ๑.การขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การจัดทำสื่อสารความเสี่ยง
- ๒.เพิ่มความครอบคลุมในการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านเครื่องมือ การจัดบริการ และการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร

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

ใน รพ.ระดับ A,S,M๑ เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๑๒

ตัวชี้วัดรอง : ๑.อัตราผู้ป่วย Trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ S

สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒.อัตราผู้ป่วย Trauma triage level ๑,๒ อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า ๒ ชม. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐

๓.อัตราตายของผู้ป่วย PS Score ≥ 0.๗๕ ในโรงพยาบาลทุกระดับ ได้รับการทำ root cause analysis ไม่น้อยกว่า ๑๐๐

๔.อัตราผู้ป่วย severe traumatic brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ S ไม่เกิน ร้อยละ ๔๕

๕.อัตรา TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๖.อัตราโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

สถานการณ์

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

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผลการปฏิบัติงานด้าน EMS คุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับในจำนวนทั้งสิ้น ๗,๕๕๗ ครั้ง เป็นผู้ป่วยระดับฉุกเฉินวิกฤต จำนวน ๑,๒๘๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕๗ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด (ER Visit level ๑+๒) ทั้งหมดจำนวน ๙,๐๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ

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

การดำเนินงาน

๑. การพัฒนา EMS คุณภาพ

- หน่วยบริการทุกระดับประเมินตนเองตามมาตรฐาน TEMSA
- ตรวจมาตรฐานรถปฏิบัติการทุกระดับให้ได้ตามเกณฑ์และมีความปลอดภัย
- อบรมฟื้นฟูผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

๒. การพัฒนา ER คุณภาพ

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

๓. การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- Hospital Safety Index
- จัดทำแผน/ซ้อมแผนรองรับภัยพิบัติ

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไตรมาสแรก(ต.ค.-ธ.ค.๖๑) พบว่า ผู้ป่วยจากการบาดเจ็บในโรงพยาบาล อุทัยธานี(ระดับ S) ที่มีค่า Ps score ≥ 0.75 มีจำนวนทั้งหมด ๗๐๗ ราย เสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๔ สำหรับในด้านการพัฒนาจะมีการทำ root cause analysis ต่อไป

ผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury มีจำนวนทั้งหมด ๒๓ ราย พบว่า เสียชีวิต ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๑๓

ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน triage level ๑ ภายใน ๒๔ ชั่วโมงใน โรงพยาบาลอุทัยธานี(ระดับ S) มีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ทั้งจำนวนหมด ๔๑๘ ราย เสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง จำนวน ๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๐

ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ
คณะที่ ๓
การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ : ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๒๖. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

(มีข้อมูล มีแผนการบริหารตำแหน่ง มีการดำเนินการตามแผน และมีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ \geq ร้อยละ ๗๑)

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ออกแบบดำเนินกิจกรรมในเรื่องการบริหารกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ในด้านใน ๔ ประเด็นคือ

๑. มีข้อมูล
๒. มีแผนบริหารตำแหน่ง
๓. มีการดำเนินการตามแผน
๔. บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๑

จากปีที่ผ่านมาพบว่า มี GAP ของการบริหารจัดการกำลังคน ในเรื่องของขาดแผนงานระยะยาว และมีตำแหน่งว่างอยู่ ดังนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจึงให้ความสำคัญประเด็นนี้อย่างยิ่ง

การดำเนินงาน

๑. จัดโครงสร้างกรอบอัตรากำลัง ตามที่กระทรวงได้กำหนด โดยใช้ระบบการสั่งการ การมอบหมายงานและการบังคับบัญชา
๒. ตั้งคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติงานเฉพาะกิจต่างๆ ให้สำเร็จ ซึ่งในการจัดแต่งตั้งคณะกรรมการ จะคำนึงถึงบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญจากหลากหลายสายงาน / หน่วยงาน เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้และมุมมองที่หลากหลาย เช่น คณะกรรมการคัดเลือกบุคคล คณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินการปฏิบัติราชการระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เป็นต้น
๓. มีแนวทางการประเมินความสามารถของบุคลากร (คู่มือการประเมินสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี)
๔. ใช้ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทั้ง การประเมินผลสัมฤทธิ์และประเมินสมรรถนะ มาใช้ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย
๕. ปรับปรุงฐานข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบันในระบบฐานข้อมูล HROPS
๖. มีการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ๑๐ ปี โดยได้จัดทำ Blueprint of Health Service and Human resource ของจังหวัดอุทัยธานี เป็นแนวทางในการจัดทำแผนระยะ ๑๐ ปี (คาดว่าจะดำเนินการเสร็จในปี ๒๕๖๒) ซึ่งมีรายละเอียด Blueprint of Health Service and Human resource ดังนี้

ตารางที่ ๗๓ Blueprint of Health Service and Human resource

ที่	โรงพยาบาล	ปี 2561									ปี 2565			
		ระดับ สถาน บริการ (A-F)	ประชากรรวม อำเภอ (1 ม.ค.61)	จำนวน เตียง ตาม ประกาศ ของ กอช. (6 เดือน)	อัตรา ครอง เตียง กมล. (6 เดือน)	จำนวน เตียงจริง	อัตรา ครอง เตียงจริง (6 เดือน)	จำนวน ผู้ป่วยใน AdjPw <0.5 (6 เดือน)	ร้อยละ ผู้ป่วยใน AdjPw <0.5 (6 เดือน)	CMI (6 เดือน)	จำนวน ทีม PCC	จำนวน แอมบิว PCC	เหตุผลที่ขอ ปรับระดับหรือ เพิ่มเตียง (เพิ่มเติมอย่างไร เดียวหรือเพิ่มเตียง)	ความเชี่ยวชาญ ตาม Service Plan
1	อุทัยธานี	S	51,218	350	88.05	345	89.32	2,393.00	21.76	1.37	3			การดูแลผู้สูงอายุ
2	ทัพทัน	F2	43,665	90	79.51	105	68.15	1,889.00	44.44	0.58	1	2		
3	หนองฉาง	F1	57,698	90	89.45	90	59.63	1,392.00	50.33	0.62	1			การผลิตยาสมุนไพร
4	สว่างอารมณ์	F2	31,941	30	105.51	44	71.94	971.00	55.68	0.53	2	1		
5	หนองขาหย่าง	F3	13,970	10	54.01	10	54.01	198.00	53.95	0.55	0			Intermediate Care
6	บ้านไร่	F2	55,312	60	71.47	65	65.98	988.00	53.87	0.53	1	2		
7	ลานสัก	F2	55,774	60	92.22	60	92.22	1,242.00	47.10	0.61	1	2		การแพทย์ทางเลือก
8	ห้วยคต	F2	20,364	30	104.56	30	104.56	462.00	57.97	0.52	0			
	รวม		329,942	720		749					9	7		

ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. การดำเนินการและขั้นตอนของส่วนกลางในด้านบริหารงานบุคคล ควรมีขั้นตอนที่ชัดเจน และใช้ระยะเวลาที่ไม่นาน

๒. ส่วนกลางควรมีการพัฒนาเครือข่ายของคณาจารย์ด้านทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ

ประเด็นตรวจราชการ: ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด ๒๗. จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง)

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี ในปี ๒๕๖๑ ได้ให้ความสำคัญในการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากรในสังกัดทุกระดับ และได้นำข้อมูลผลการสำรวจดัชนีความสุขของ บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีมาวิเคราะห์ในมิติด้านต่าง ๆ ที่มีค่าเฉลี่ยความสุขมาก ที่สุด/น้อยที่สุด และแจ้งผลการวิเคราะห์ให้ทุกหน่วยงานทราบเพื่อจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคณาจารย์ ผลการสำรวจข้อมูลดัชนีความสุขของคณาจารย์ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๖๕ โดยมีมิติที่มี ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านจิตวิญญาณดี (Happy Soul) ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๖๘.๓๐ ส่วนมิติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ที่สุด คือ ด้านสุขภาพการเงินดี (Happy Money) ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๔ เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง หน่วยงาน พบว่าบุคลากร ใน สสอ. มีค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวมสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๘ รองลงมาคือ บุคลากรใน รพ.สต., สสจ., และ รพช. คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๖๑ , ๖๒.๑๗ และ ๖๑.๘๒ ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป้าหมาย ๓ เดือน ประกอบด้วย ๑) ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากร ในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขของคณาจารย์ (Happinometer) ๒) ร้อยละ ๗๐ ของหน่วยงานใน จังหวัด/กรม มีการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI)ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ประชาสัมพันธ์ให้ บุคลากรทุกระดับ ได้ดำเนินการประเมินดัชนีความสุขของคณาจารย์ พบว่า ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ พบว่า มีการดำเนินงานในภาพรวมระดับจังหวัด ร้อยละ ๕๗ สำหรับการประเมินสุขภาวะองค์กรประเมินในระดับ

หัวหน้างาน/หน่วยงาน ร้อยละ ๖๘ ซึ่งระบบจะปิดให้ประเมินในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๒ ทางสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จะสามารถดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด

การดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีกำหนดให้กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบ
ดำเนินงานในการสร้างความเข้าใจ การประชาสัมพันธ์ การติดตามการประเมินดัชนีความสุข รวมทั้งจัด
กระบวนการเพื่อขับเคลื่อนการสร้างสุขในระดับจังหวัดการจัดทำแผนสร้างสุข การติดตามการดำเนินการตาม
แผน

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการชี้แจงนโยบายลงสู่แต่ละหน่วยงานในสังกัด
รับทราบและให้มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และหัวหน้าหน่วยงานหน่วยงานใน
จังหวัด มีการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI)

๓. สำหรับการดำเนินงานโดยใช้ผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) โดยมี
กิจกรรมหลักในการดำเนินงาน ดังนี้

- แต่งตั้งคณะกรรมการแผนสร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Program)
- จัดกิจกรรมอบรมเสริมสร้างวินัยทางการเงินและการบริหารจัดการหนี้ ในวันที่ ๗-๑๐
ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลหนองฉาง กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรผู้ที่มีปัญหาหนี้สิน จำนวน ๑๔๗ ราย
- จัดตั้ง Happy Money Clinic Day

๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีแผนงาน/กิจกรรมในการสนับสนุนการจัดการองค์กร
สร้างสุขดังนี้

- สนับสนุน/เสริมสร้างให้เกิดบุคคลต้นแบบความสุขทั้ง ๘ ด้าน (ประภวด/มอบรางวัล/สร้าง
ขวัญกำลังใจ)
- สนับสนุนให้เกิดกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับบุคลากรที่สนใจจะแก้ไขหรือขอ
คำแนะนำปรึกษา ปัญหาความสุขด้านนั้นๆ ของตนเอง
- สนับสนุนการเชื่อมความสัมพันธ์ของบุคลากรในหน่วยงานด้วยกิจกรรมกีฬา (เป็นภาพรวม
จังหวัด และ คปสอ.) และกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องตามบริบทของหน่วยงานในสังกัด

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ

ความสำเร็จ

๑. นโยบายชัดเจนแต่การกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน การดำเนินงานส่วนใหญ่
ของหน่วยงานเป็นไปตามบริบทและความเข้าใจของแต่ละพื้นที่ กิจกรรมจึงยังขาดความเชื่อมโยงและการ
ตีความต่างกัน

๒. ระบบการกรอกข้อมูล (Happinometer) ออนไลน์ เปิดให้กรอกเพียงรอบเดียวอาจจะยังไม่
ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขา ข้อมูลตามผลสรุป/ค่าเฉลี่ยความสุขอาจจะยังคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

๓. แต่ละหน่วยงานขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการวิเคราะห์ข้อมูล จากข้อมูลดิบ
Happinometer ทำให้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ไม่เต็มที่

ข้อเสนอแนะนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ระบบประเมิน Happinometer ควรออกแบบที่ผู้ประเมินไม่ต้องเข้าไปลงทะเบียนก่อน หรือให้สามารถใช้งานได้สะดวก เนื่องจากบุคลากรมีความหลากหลาย การออกแบบระบบประเมินต้องให้มีความง่าย และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลมากที่สุด

๒. ขอให้ส่วนกลางกำหนดนโยบายการสร้างสุขในองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การขับเคลื่อนในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนและเกิดความร่วมมือจากทุกระดับโดยควรมีการสนับสนุนด้านกิจกรรมและงบประมาณด้วย

๓. ขอให้ส่วนกลางถอดบทเรียนตามตัวชี้วัดเรื่ององค์กรสร้างสุข ว่า แบบประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) สามารถค้นหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคนทำงานด้านสุขภาพได้จริงหรือไม่ และควรจะมีข้อมูลอะไรเพิ่มเติมเพื่อให้การแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นมากที่สุด

ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

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

(รพศ./รพท./รพ.กรม ๑๐๐ % , รพช. ๘๐ %)

สถานการณ์

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

การดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๑ - ธ.ค.๖๑)

๑. คณะกรรมการ HA ระดับจังหวัด ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และมีมติสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือ กับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)โดยมีเป้าหมาย เพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิดคุณภาพ และสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลจังหวัดอุทัยธานีด้วยระบบเครือข่ายที่เลี้ยงคุณภาพ (Quality Learning Network : QLN) ช่วยยกระดับให้โรงพยาบาลในเครือข่ายผ่านการรับรองคุณภาพ

๒. โรงพยาบาลทุกแห่งได้สมัครเข้ารับการอบรมพัฒนาองค์ความรู้การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔ กับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)อย่างต่อเนื่อง

๓. สถานะการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดอุทัยธานี ณ วันที่ ๑๘ ต.ค. ๒๕๖๑ มีดังนี้

โรงพยาบาล	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
โรงพยาบาลอุทัยธานี	ร๓	๗ ก.ย.๖๑	อยู่ระหว่างต่ออายุ	สรพ. Re-Accreditation แล้ว รอฟังผลการรับรอง
โรงพยาบาลทัพทัน	ร๑	๒๒ พ.ค.๖๑	๒๑ พ.ค.๖๔	
โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	ร๑	๙ม.ค.๖๑	๘ม.ค.๖๔	
โรงพยาบาลหนองฉาง	๓	๑๓ธ.ค.๕๙	๑๒ธ.ค.๖๑	ส่งเอกสาร Re-Accreditation สรพ. รอกำหนดวัน
โรงพยาบาลบ้านไร่	ร๒	๑๖ต.ค.๖๑	๑๕ต.ค.๖๔	
โรงพยาบาลลานสัก	๓	๑๔ธ.ค.๖๑	๑๓ธ.ค.๖๓	
โรงพยาบาลห้วยคต	๒	๒๑ พ.ค.๖๑	๒๐ พ.ค.๖๒	
โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	๒	๖ก.ย.๖๑	อยู่ระหว่างต่ออายุ	ส่งเอกสารอ้างรังชั้น ๒ สรพ. รอกำหนดวัน

ปัญหา อุปสรรค

๑) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน การสร้างความรู้ความเข้าใจในการเขียนรายงาน SAR ที่เชื่อมโยงตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลสุขภาพและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔ โรงพยาบาลชั้น ๒ ที่เตรียม Accreditation ชั้น ๓ ของโรงพยาบาลหนองขาหย่าง และโรงพยาบาลห้วยคต ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และการดำเนินการเพื่ออ้างคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล

๒) ข้อจำกัดด้านงบประมาณระดับจังหวัด ที่จะใช้ในการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงคุณภาพในพื้นที่ (Quality Learning Network : QLN)ในระดับจังหวัด และการออกเยี่ยมเสริมพลังเพื่อสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิดคุณภาพและสร้างความเข้มแข็งการพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาลให้ครบถ้วนทุกทีมหลัก และทุกโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

การประสานพลังเครือข่ายความร่วมมือทีมพี่เลี้ยงคุณภาพในพื้นที่ (Quality Learning Network : QLN) ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ ตามข้อจำกัด

ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด ๒๙. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ

การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

(ร้อยละ ๗๐ ของกองใน สป. , ร้อยละ ๗๐ ของ สสจ. , ร้อยละ ๔๐ ของ สสอ.)

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ซึ่งเป็น “เครื่องมือตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงองค์การ” มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินองค์การด้วยตนเองตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยมองภาพองค์รวมทั้ง ๗ หมวด เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากล เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเพื่อยกระดับขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและส่งเสริมบริการสาธารณะซึ่งอาศัยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ กำหนดแนวทางและวิธีการการนำไปปฏิบัติและติดตามประเมินผล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุบบทเรียน บูรณาการ และการสร้างนวัตกรรม โดยเฉพาะการเทียบเคียงขีดสมรรถนะ (Benchmarking) กับภาคเอกชน หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า หรือนำกรณีการปฏิบัติงานที่มีความเป็นเลิศ (BestPractices) มาเป็นแบบอย่างโดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งเริ่มดำเนินการใน หมวด ๑ การนำองค์การ และหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดำเนินการหมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด ๔ การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ โดยมีเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ และให้รักษาสภาพการดำเนินการหมวด ๑ และหมวด ๕ ต่อไป

ความเสี่ยง :

๑) ด้านการเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวคิด PMQA ผู้บริหาร และทีมงาน รวมถึงผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมคิดออกแบบกระบวนการดำเนินงาน ร่วมวิเคราะห์ จัดทำและวางแผนพัฒนาในทุกกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

๒) ระบบการส่งข้อมูลผ่านเว็บไซต์กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <https://opdc.moph.go.th/moph-pmqa> สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๒วิธีการส่งข้อมูลมีขั้นตอนมากขึ้น

การดำเนินงานไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๑ - ธ.ค.๖๑)

๑.ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การภาครัฐ (PMQA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี , คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ ระดับอำเภอ และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ราชหมวด กำหนดให้มีกลุ่มงานเจ้าภาพ PMQA ราชหมวดและตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

๒.ประชุมผู้บริหารและทีมงาน เพื่อชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

- ทีมนำ สสจ.อุทัยธานี วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ , ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑

- ทีมนำ สสอ. ทุกแห่ง วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

๓.พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มนำระดับจังหวัด

๓.๑ ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

PMQAของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๑๗ – ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ
แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

๓.๒ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การภาครัฐ ระดับอำเภอ
จังหวัดอุทัยธานี และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ สสจ.อุทัยธานี รายหมวด
วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสสจ.อุทัยธานีเพื่อจัดทำ ADLI หมวด ๒ หมวด ๔
ชี้แจงแนวทางการตรวจประเมิน ฯ และการส่งข้อมูลผ่านเว็บไซต์กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหา อุปสรรค

๑. ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาระบบราชการโดยขับเคลื่อนตามเกณฑ์ PMQA ของ
องค์การ ต้องเกิดจากการนำของผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในทุกกระบวนการ อัน
จะทำให้เกิดการคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงระบบงานประจำ และดำเนินการปรับปรุง พัฒนางาน เทียบตามเกณฑ์
PMQA อย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นวัฒนธรรมขององค์การ ไม่ใช่เพียงเพื่อให้มีรายงานส่ง

๒. นักวิชาการที่เป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน ฯ มีภาระงานประจำค่อนข้างมาก ประกอบ
กับกรอบระยะเวลากำหนดการส่งข้อมูลเข้า กพร. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระชั้นชิด ในวัน
ดำเนินการจึงติดภาระกิจหลัก ไม่ค่อยได้ทำหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้

๓. บุคลากรขาดความรู้เรื่องการพัฒนาบริหารราชการตามเกณฑ์ PMQA การดำเนินงาน
PMQA ในระยะแรกทำให้วิเคราะห์ ADLI ทุกประเด็นข้อคำถามของแต่ละหมวดเป็นเรื่องยาก จึงต้องใช้เวลาใน
การทำความเข้าใจ แต่หากได้มีส่วนร่วมคิดและลงมือปฏิบัติจะทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

๔. ความไม่เสถียรของหลักการทำงานในภาพรวมของหน่วยงาน ที่ปรับเปลี่ยนตามนโยบาย
ทำให้กระบวนการดำเนินงาน เช่น กระบวนการจัดทำแผนพัฒนายุทธศาสตร์ การวัดผล ไม่ได้ดำเนินการ
ครบถ้วนตามขั้นตอนที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้บริหารหน่วยงานมีการควบคุม กำกับ และผลักดันการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

๒. สร้างวัฒนธรรมองค์การในการปฏิบัติงานราชการตามเกณฑ์แนวทาง PMQA โดยใช้
กระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้บริบทเป็นฐาน context based learning (CBL) ช่วยเสริมพลังคนทำงานให้มี
ความสุขกับงานประจำและมีสมรรถนะ “ได้เห็น ได้ทำ และทำได้”

๓. ดำเนินงาน PMQA ให้เนียนไปกับเนื้องาน เช่น นำหลักการมาใช้ในการเขียนโครงการ ซึ่งใน
โครงการต้องประกอบด้วย ข้อมูลลูกค้า แผนการดำเนินงาน บุคลากร และความเสี่ยง และบูรณาการผลผลิต
ของงานตามภารกิจกับหมวดต่างๆ ของ PMQA

ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์การคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ๓๐ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ ร้อยละ ๑๐๐

การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดเป็นนโยบายลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกอำเภอ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

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

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

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

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

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

ขั้นตอนที่ ๖ ประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสรุปปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์การคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ๓๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

สถานการณ์

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

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้คะแนน ๙๐.๙๑ มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสอยู่ในระดับสูงมากและหน่วยงานในสังกัดได้คะแนน ดังนี้

ตารางที่ ๗๔ แสดงผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน (ไตรมาสที่ ๔) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน	คะแนน (ร้อยละ)	หน่วยงาน	คะแนน (ร้อยละ)
รพ.อุทัยธานี	๙๓.๙๔	สสจ.อุทัยธานี	๙๐.๙๑
รพ.หนองขาหย่าง	๙๓.๓๓	สสอ.เมืองอุทัยธานี	๑๐๐.๐๐
รพ.ทัพทัน	๙๖.๙๗	สสอ.หนองขาหย่าง	๙๐.๙๑
รพ.หนองฉาง	๙๓.๙๔	สสอ.ทัพทัน	๑๐๐.๐๐
รพ.สว่างอารมณ์	๙๐.๙๑	สสอ.หนองฉาง	๙๐.๙๑
รพ.ลานสัก	๔๕.๔๕	สสอ.สว่างอารมณ์	๙๐.๙๑
รพ.ห้วยคต	๕๗.๕๘	สสอ.ลานสัก	๑๐๐.๐๐
รพ.บ้านไร่	๓๐.๓๐	สสอ.ห้วยคต	๙๓.๙๔
		สสอ.บ้านไร่	๙๖.๙๗

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) เป็นตัวชี้วัดที่ ๔๔ โดยใช้การประเมินตนเองจากแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ซึ่งหน่วยงานเป้าหมายที่รับการประเมินจะต้องผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ ๙๐

กลุ่มเป้าหมาย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีรวมจำนวน ๑๗ หน่วยงาน ประกอบด้วย

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

เมื่อพิจารณาผลการประเมินเฉพาะการประเมินแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขมีประเด็นที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจะต้องปรับปรุง ดังนี้

๑) การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ตรวจสอบ ติดตามอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการในภารกิจหลัก

๒) การดำเนินการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนโดยการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน รวมทั้งการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานหรือระเบียบ เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

๓) การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อนำมาปรับปรุงการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณถัดไป

๔) การรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส

มาตรการที่ดำเนินการ

จากผลการดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการประเมินตนเองในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้กำหนดมาตรการเพื่อยกระดับการปฏิบัติงานให้มีคุณธรรมและความโปร่งใส เป็นไปตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ดังนี้

- ๑) ให้นำหน่วยงานเป้าหมายที่รับการประเมินเข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) และการตอบข้อคำถามตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๒) ส่งเสริมวัฒนธรรม และค่านิยม ซื่อสัตย์ สุจริต ให้ค่านึงถึงประโยชน์ของทางราชการ
- ๓) พัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนรับรู้
- ๔) พัฒนาระบบการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานให้ปฏิบัติเป็นไปตามระเบียบ
- ๕) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการบริหารราชการที่มีธรรมาภิบาล

ผลการดำเนินงานตาม Small Success^๓ เดือน)

กลุ่มเป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๑๗ หน่วยงาน มีความเข้าใจในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และแนวทางในการการตอบข้อคำถามตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์

เป้าหมาย ไตรมาสที่ ๑ รอบ ๓ เดือน หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB๑ – EB๔ กำหนดเป็นระดับความสำเร็จ (Milestone)

ตารางที่ ๗๕ การประเมินตนเอง ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อ EB๑ - EB๔ ของหน่วยงานเป้าหมาย รอบ ๓ เดือน (ต.ค-ธ.ค.๖๑) แยกรายหน่วยงาน

หน่วยงาน	ข้อ EB๑ (๑ คะแนน)	ข้อ EB๒ (๓ คะแนน)	ข้อ EB๓ (๓ คะแนน)	ข้อ EB๔ (๕ คะแนน)	ระดับคะแนน
สสจ.อุทัยธานี	๑	๓	๓	๕	๕
รพ.อุทัยธานี	๑	๓	๓	๕	๕
สสอ.เมืองอุทัยธานี	๑	๓	๓	๕	๕
สสอ.หนองขาหย่าง	๑	๓	๓	๕	๕
สสอ.ทัพทัน	๑	๓	๓	๕	๕
สสอ.หนองฉาง	๑	๓	๓	๕	๕
สสอ.สว่างอารมณ์	๑	๓	๓	๕	๕
สสอ.ลานสัก	๑	๓	๓	๕	๕
สสอ.ห้วยคต	๑	๓	๓	๕	๕
สสอ.บ้านไร่	๑	๓	๓	๕	๕
รพ.หนองขาหย่าง	๑	๓	๓	๕	๕
รพ.ทัพทัน	๑	๓	๓	๕	๕
รพ.หนองฉาง	๑	๓	๓	๕	๕
รพ.สว่างอารมณ์	๑	๓	๓	๕	๕
รพ.ลานสัก	๑	๓	๓	๕	๕
รพ.ห้วยคต	๑	๓	๓	๕	๕
รพ.บ้านไร่	๑	๓	๓	๕	๕

แนวทางการดำเนินงานต่อไปในไตรมาส ๒

การประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ในไตรมาสที่ ๒ จะประเมินตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ข้อ EB๑ – EB๒๖โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน/ระดับการทำงานที่คาดหวังในไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๘๐

ดังนั้นหน่วยงานจะต้องมีการพัฒนากระบวนการงานเพื่อที่จะยกระดับความโปร่งใสและคุณธรรมในการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและเข้มแข็งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อประเมินตนเองและรับการประเมินจากผู้ตรวจประเมินประจำเขตสุขภาพที่ ๓ โดยระดับจังหวัดจะมีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน รับทราบปัญหาอุปสรรคและเป็นพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนให้กับระดับอำเภอ

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไข

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT) ในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการเปลี่ยนแปลงข้อคำถามและมีการเพิ่มข้อคำถามใหม่เข้ามาในแบบสำรวจ ทำให้หน่วยงานที่เข้ารับการประเมินอาจจะต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจในการตอบข้อคำถามนั้นซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะช่วยสนับสนุนโดยการเป็นพี่เลี้ยงให้กับหน่วยงานที่เข้ารับการประเมินต่อไป

ประเด็นตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ๓๒ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป.มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และ การบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัดประเด็นหลัก : การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

สถานการณ์

๑. หน่วยงานในสังกัด สป. พื้นที่ จังหวัดอุทัยธานี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ทั้งหมด ๑๗ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี,โรงพยาบาลอุทัยธานี,โรงพยาบาลทัพทัน,โรงพยาบาลสว่างอารมณ์,โรงพยาบาลหนองฉาง ,โรงพยาบาลหนองขาหย่าง,โรงพยาบาลบ้านไร่,โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคตและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้งหมด ๘ แห่ง มีการดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายในตามระเบียบของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน (คตง.) และถูกต้องตามแนวทาง การจัดวางระบบควบคุมภายใน และการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

๑) หน่วยงานในสังกัด ทั้ง ๑๗ แห่ง ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายในตามระเบียบของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน (คตง.) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒) หน่วยงานในสังกัด ทั้ง ๑๗ แห่ง จัดทำรายงานควบคุมภายในตามระเบียบของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน (คตง.) และทำการจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เพื่อรวบรวมส่งคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล คตป.ประจำกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๘๐

๒. หน่วยงานในสังกัด สป. พื้นที่ จังหวัดอุทัยธานี ทั้งหมด ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐ ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ,โรงพยาบาลทัพทัน, โรงพยาบาลสว่างอารมณ์, โรงพยาบาลหนองฉาง, โรงพยาบาลหนองขาหย่าง ,โรงพยาบาลบ้านไร่,โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคตมีการจัดแผนการพัฒนาระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

๑) หน่วยงานในสังกัด ทั้งหมด ๘ แห่ง ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ คิดเป็นร้อยละ ๘๐

๒) หน่วยงานในสังกัด ทั้งหมด ๘ แห่ง จัดทำแผนการพัฒนาระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ และจัดส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เพื่อรวบรวมส่งคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล คตป.ประจำกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓) ให้หน่วยงานในสังกัด ทั้งหมด ๘ แห่ง ดำเนินการศึกษาค้นคว้าข้อมูลแผนการพัฒนาระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ผ่านระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit :EIA) ประจำปี ๒๕๖๒ โดยข้อมูลที่ศึกษาค้นคว้าจะถูกส่งไปยังกลุ่มตรวจสอบภายในกระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่างการดำเนินการ

๓) หน่วยงานในสังกัดสป. พื้นที่ จังหวัดอุทัยธานี คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี,โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลห้วยคตและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้งหมด ๘ แห่ง มีการดำเนินการจัดการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานตามแบบสอบทานของคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑) หน่วยงานในสังกัด ทั้งหมด ๑๗ แห่งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๗๐

๒) หน่วยงานในสังกัด ทั้งหมด ๑๗ แห่ง มีการดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ตามแบบสอบทานของคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายคิดเป็นร้อยละ ๗๐

๓) หน่วยงานในสังกัด ทั้งหมด ๑๗ แห่งมีการดำเนินงานตามแผนความเสี่ยงของหน่วยงาน และสามารถบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานให้สำเร็จได้ คิดเป็นร้อยละ ๗๐

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๑. ใช้แบบประเมินระบบควบคุมภายในด้านประเมินผลระบบการควบคุมภายในตามระเบียบของคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน (คตง.)

๒. ใช้แบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๕ มิติ ของกลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์(Electronics Internal Audit :EIA)

๓. ใช้แบบสอบทานการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง ของภาคีเครือข่าย

ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน

๑. หน่วยงานในสังกัด ตามกลุ่มเป้าหมาย มีการจัดส่งรายงาน/แบบสอบทานล่าช้า เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน

๒. บุคลากรในหน่วยงาน ยังไม่เห็นความสำคัญของการจัดวางระบบควบคุมภายใน ว่าสามารถนำไปใช้ในการควบคุม กำกับงานให้เกิดประโยชน์ได้อย่างไร

๓. บุคลากรส่วนใหญ่ ของหน่วยงานยังไม่ได้จัดทำ Flowchart ของกระบวนการ การปฏิบัติงานระบบควบคุมภายใน

ประเด็นตรวจราชการ : การบริหารจัดการประสิทธิภาพ

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

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานีมีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง ขณะนี้มีเพียงโรงพยาบาล
ทั่วไป ๑ แห่ง ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการในองค์โดยมีการใช้ระบบนัดหมายเพื่อลดระยะเวลารอคอย
ของผู้รับบริการ โดยเชื่อมโยงผ่าน MOPH Connect ส่วนโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๗ แห่ง ยังไม่ได้มีการ
ดำเนินงาน

แนวทางแก้ไข/แนวทางการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแผนการดำเนินงานประชุมชี้แจงการดำเนินงาน Smart Hospital
ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในช่วงเดือน มกราคม ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง (ร้อยละ ๐)

ปัญหาอุปสรรค

ไม่มี

ประเด็นตรวจราชการ : การบริหารจัดการประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด : ๓๔ มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง

อยู่ระหว่างการพัฒนา Application PCC ของ สป.สธ.

ประเด็นตรวจราชการ : การบริหารจัดการประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด : ๓๕.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๔

สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ไตรมาสที่ ๔) จังหวัดอุทัยธานีไม่พบประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ แต่ต้องเฝ้าระวังโรงพยาบาลบ้านไร่ และโรงพยาบาลลานสักเนื่องจากสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๑ วิกฤตระดับ ๔ และมี NWC ติดลบ โรงพยาบาลบ้านไร่ NWC -๒.๗๖ ล้านบาท โรงพยาบาลลานสัก NWC -๐.๓๓ ล้านบาท ไม่มีโรงพยาบาลมีต้นทุนบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการในระดับเดียวกัน ผลดำเนินงานตามแผน Planfin ในภาพรวมจังหวัดมีรายได้มากกว่าแผน และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน อยู่ ๗ โรงพยาบาลคิดเป็น ๘๗.๕๐ แต่มีโรงพยาบาลที่มากกว่าแผนอยู่ ๑ โรงพยาบาลคิดร้อยละ ๑๒.๕๐ คือโรงพยาบาลบ้านไร่ แต่ไม่เกินร้อยละ ๕

ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

๑) ปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่

จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ณ ณ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่มีปัญหาการเงินการคลังที่อยู่ในภาวะวิกฤตระดับ ๗ เนื่องจากไตรมาส ๔ ๒๕๖๑ มีโรงพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวังอยู่ ๒ แห่ง เนื่องจาก NWC ติดลบคือ โรงพยาบาลบ้านไร่ NWC - ๒.๖๗ ล้านบาท และโรงพยาบาลลานสัก NWC - ๐.๓๓ ล้านบาท ทำให้วิกฤตระดับ ๔ ทั้ง ๒ โรงพยาบาล ทางกลุ่มงานประกันฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้ติดตามแผนทางการเงิน Plan fin ของทั้ง ๒ โรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด และคอยกำกับติดตามสถานการณ์ โดยผ่านทาง CFO ของทั้งสองโรงพยาบาล

ตารางที่ ๗๖ ตารางคำนวณวิกฤต ๗ ระดับ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

หน่วยบริการ	Current Ratio ≥ ๑.๕ เท่า	Quick Ratio ≥ ๑.๐ เท่า	Cash Ratio ≥ ๐.๘ เท่า	ทุนสำรองสุทธิ (NWC)	กำไรสุทธิ (รวมค่าเสื่อมราคา) NI+Depreciation	EBITDA	เงินบำรุงหลังหักหนี้สิน	Risk Scoring
อุทัยธานี	๒.๑๔	๑.๙๓	๑.๐๗	๑๒๐,๖๔๒,๔๑๔.๓๓	๔๒,๙๘๐,๘๕๙.๓๙	๓๔,๙๔๕,๐๗๖.๒๘	๗,๕๕๙,๓๓๓.๐๐	๐
ทัพทัน	๖.๔๕	๕.๗๖	๔.๘๙	๖๙,๖๕๖,๘๗๗.๑๖	๙,๒๕๕,๔๓๒.๙๕	๘,๘๘๒,๖๕๐.๒๔	๔๙,๗๔๑,๙๐๒.๗๗	๐
สว่างอารมณ์	๑.๘๕	๑.๗๑	๑.๔๒	๑๒,๙๔๘,๒๓๑.๖๒	๘,๒๑๕,๕๗๖.๒๐	๗,๓๖๖,๑๖๑.๙๐	๖,๓๗๖,๓๕๙.๓๓	๐
หนองฉาง	๑.๙๗	๑.๖๘	๑.๒๓	๓๐,๓๖๒,๔๗๖.๐๘	๑๘,๐๔๔,๗๘๐.๓๔	๑๖,๗๖๓,๒๘๓.๗๕	๗,๓๒๓,๖๔๙.๐๓	๐
หนองขาหย่าง	๑.๔๑	๑.๓๗	๑.๑๒	๔,๓๔๕,๙๓๖.๒๙	๔,๑๘๐,๙๓๖.๐๖	๔,๒๔๕,๕๖๘.๗๑	๑,๒๔๙,๖๓๖.๗๔	๑
บ้านไร่	๑.๑๔	๑.๐๒	๐.๗๙	๔,๐๙๑,๑๖๔.๔๓	๗,๒๐๑,๑๙๘.๙๔	๖,๓๑๖,๒๓๓.๐๔	-๕,๘๐๗,๘๕๐.๓๒	๒
ลานสัก	๑.๓๖	๑.๑๘	๐.๘๖	๙,๐๑๘,๙๕๗.๐๒	๙,๑๑๖,๕๑๒.๑๑	๘,๗๕๔,๑๗๑.๖๑	-๓,๓๘๔,๔๖๔.๙๓	๑
ห้วยคต	๑.๘๕	๑.๗๕	๑.๓๖	๘,๕๕๑,๖๒๖.๙๘	๘,๙๕๗,๘๓๘.๔๙	๕,๑๖๖,๘๗๘.๓๔	๓,๖๒๒,๒๕๒.๘๒	๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๒) แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (plan fin)

กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งให้หน่วยบริการทุกแห่งทำแผน Planfin ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อใช้สำหรับการกำกับติดตามผลการดำเนินงานทางการเงิน จังหวัดอุทัยธานีได้ให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผน Planfin ซึ่งได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและได้รับการเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการฯ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๗๗ แผนทางการเงินปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประเภท	รวมรายได้	รวมค่าใช้จ่าย	สรุปแผน ประมาณการ	สรุป EBITDA	การลงทุน EBITDA>๒๐%
อุทัยธานี	รพท.	๑๑๗,๔๘๐,๙๗๕.๓๓	๑๐๗,๕๔๓,๕๑๓.๒๐	เกินดุล	สมดุล	ไม่เกิน
ทัพทัน	รพช.	๒๘,๔๑๒,๕๕๕.๔๙	๒๗,๒๗๗,๒๖๙.๙๔	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
สว่างอารมณ์	รพช.	๑๖,๖๒๘,๖๐๐.๒๖	๑๔,๒๔๐,๖๒๔.๘๖	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
หนองฉาง	รพช.	๓๘,๖๒๖,๘๙๐.๙๐	๓๐,๗๘๐,๔๘๘.๑๑	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
หนองขาหย่าง	รพช.	๗,๖๙๑,๑๘๑.๕๒	๗,๓๖๖,๑๓๒.๒๙	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
บ้านไร่	รพช.	๒๑,๓๖๘,๐๗๑.๕๓	๒๐,๑๗๐,๘๖๕.๑๗	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
ลานสัก	รพช.	๒๑,๗๕๑,๔๖๙.๒๑	๑๙,๘๑๑,๗๖๘.๓๕	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน
ห้วยคต	รพช.	๑๐,๙๐๗,๙๓๑.๗๗	๑๐,๓๒๐,๕๐๒.๘๓	เกินดุล	เกินดุล	ไม่เกิน

ที่มา : <http://planfin.cfo.in.th/>

การจัดทำแผน Planfin ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนแบบสมดุลหรือเกินดุล (ทั้งแบบปกติและแบบ EBITDA)

ผลการดำเนินงานตามแผน Planfin เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลที่มีรายได้น้อยกว่าแผนแต่มีโรงพยาบาลที่มีรายจ่ายมากกว่าแผน ๑ แห่ง คิดเป็น ๑๒.๕๐ คือโรงพยาบาลบ้านไร่ แต่ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือเกิน ๕% ค่าใช้จ่าย มีผลการดำเนินงานตามแผน

ตารางที่ ๗๘ ติดตามควบคุมกำกับแผน Planfin เปรียบเทียบรายจ่ายตามแผนกับรายจ่ายจริง

หน่วยบริการ	รายจ่าย ต.ค ๖๑ - พ.ย. ๖๑)		ส่วนต่าง	ร้อยละ
	ประมาณการ	รายจ่ายจริง		
อุทัยธานี	๑๐๗,๕๔๓,๕๑๓.๒๐	๙๓,๖๗๑,๕๓๓.๘๘	๑๓,๘๗๑,๙๗๙.๓๒	-๑๔.๘๑
ทัพทัน	๒๗,๒๗๗,๒๖๙.๙๔	๒๖,๖๓๕,๙๖๗.๕๗	๖๔๑,๓๐๒.๓๗	-๒.๔๑
สว่างอารมณ์	๑๔,๒๔๐,๖๒๔.๘๖	๑๓,๔๙๕,๒๖๗.๖๙	๗๔๕,๓๕๗.๑๗	-๕.๕๒
หนองฉาง	๓๐,๗๘๐,๔๘๘.๑๑	๒๙,๐๔๑,๖๒๔.๕๘	๑,๗๓๘,๘๖๓.๕๓	-๕.๙๙
หนองขาหย่าง	๗,๓๖๖,๑๓๒.๒๙	๗,๐๓๗,๕๘๒.๒๑	๓๒๘,๕๕๐.๐๘	-๔.๖๗
บ้านไร่	๒๐,๑๗๐,๘๖๕.๑๗	๒๐,๔๙๙,๗๑๒.๔๓	๓๒๘,๘๔๗.๒๖	๑.๖
ลานสัก	๑๙,๘๑๑,๗๖๘.๓๕	๑๙,๔๕๙,๑๒๙.๐๐	๓๕๒,๖๓๙.๓๕	-๑.๘๑
ห้วยคต	๑๐,๓๒๐,๕๐๒.๘๓	๙,๔๓๑,๓๖๕.๖๖	๘๘๙,๑๓๗.๑๗	-๙.๔๓
รวมจังหวัด	๒๓๗,๕๑๑,๑๖๔.๗๕	๒๑๙,๒๗๒,๑๘๓.๐๒	๑๘,๒๓๘,๙๘๑.๗๓	-๘.๓๒

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ณ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ พบว่าค่าใช้จ่ายรวมทั้งจังหวัด ๒๑๙,๒๗๒,๑๘๓.๐๒ บาท แผนค่าใช้จ่าย ๒๓๗,๕๑๑,๑๖๔.๗๕ บาท น้อยกว่าแผน ๑๘,๒๓๘,๙๘๑.๗๓ บาท คิดเป็นร้อยละ -๘.๓๒ โดยมีโรงพยาบาลที่ค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแผน ๗ แห่ง เพราะยังเป็นช่วงต้นปีงบประมาณ มีเพียงโรงพยาบาลบ้านไร่ที่มีค่าจ่ายเกินแผนไปเพียง ๑.๖ แต่ไม่เกินร้อยละ ๕ ค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผน คือ ค่าใช้สอย มากกว่าแผนร้อยละ ๒๔.๒๓

๓) ต้นทุนบริการ (Unit Cost : Qick method)

จังหวัดอุทัยธานี ได้กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลทุกแห่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาต้นทุนบริการ เพื่อดำเนินการจัดทำต้นทุนบริการ โดยจัดทำต้นทุนบริการตามรูปแบบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (Quick Method) ซึ่งในไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ผลการประเมินต้นทุนบริการ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๗๙ เปรียบเทียบต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick method กับค่าเฉลี่ยระดับประเทศ

โรงพยาบาล	ต้นทุนผู้ป่วยนอก		ต้นทุนผู้ป่วยใน	
	Unit Cost OPD	Average Unit Cost OPD	Unit Cost IPD	Average Unit Cost IPD
อุทัยธานี	๗๘๐.๕๖	๙๔๐.๐๖	๑๓,๕๒๖.๙๒	๒๑,๓๖๙.๐๑
ทัพทัน	๕๕๙.๐๑	๗๗๖.๑๘	๑๑,๓๘๑.๔๘	๑๙,๐๕๒.๐๐
สว่างอารมณ์	๖๗๖.๐๗	๘๔๗.๖๔	๑๓,๘๙๖.๐๘	๒๑,๘๒๒.๔๖
หนองฉาง	๕๘๓.๗๘	๗๕๓.๑๔	๑๕,๐๔๑.๘๓	๑๘,๖๕๖.๔๕
หนองขาหย่าง	๖๗๔.๖๖	๑๑๐๔.๗๓	๘,๗๖๐.๘๕	๒๘,๗๘๕.๓๖
บ้านไร่	๕๐๔.๐๘	๗๗๖.๑๘	๑๓,๗๖๙.๙๗	๑๙,๐๕๒.๐๐
ลานสัก	๕๕๗.๐๓	๗๗๖.๑๘	๑๓,๕๕๔.๓๗	๑๙,๐๕๒.๐๐
ห้วยคต	๔๙๑.๒๑	๘๔๗.๖๔	๒๑,๐๙๐.๒๐	๒๑,๘๒๒.๔๖

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

การเปรียบเทียบต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระหว่างผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กับค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการในระดับเดียวกันของไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มบริการในระดับเดียวกัน

๔) เกณฑ์การประเมินการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ Financial Administration Index (FAI)

ผลการประเมินเกณฑ์การบริหารการเงินการคลังสุขภาพ (FAI) ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๘๐ ผลการประเมินระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง ไตรมาส ๔ ปีงบประมาณ๒๕๖๑

ลำดับ	โรงพยาบาล	ตัวชี้วัดที่ ๑ การควบคุมภายใน		ตัวชี้วัดที่ ๒ การพัฒนาเกณฑ์ ค่าง		ตัวชี้วัดที่ ๓ การบริหาร การเงินการคลัง		ตัวชี้วัดที่ ๔ การพัฒนาต้นทุน บริการ Unit Cost		ร้อยละ
		ระดับ ความสำเร็จ	ถ่วง น้ำหนัก	ระดับ ความสำเร็จ	ถ่วง น้ำหนัก	ระดับ ความสำเร็จ	ถ่วง น้ำหนัก	ระดับ ความสำเร็จ	ถ่วง น้ำหนัก	
๑	อุทัยธานี	๕	๑๕๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๐
๒	ทัพทัน	๕	๑๕๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๙๖
๓	สว่างอารมณ์	๕	๑๕๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๐
๔	หนองฉาง	๕	๑๕๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๕	๑๕๐	๙๖
๕	หนองขา หย่าง	๔	๑๒๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๘๔
๖	บ้านไร่	๕	๑๕๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๐
๗	ลานสัก	๕	๑๕๐	๓	๓๐	๕	๑๕๐	๔	๑๒๐	๙๐
๘	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	๙๐.๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานตามกระบวนการ Financial Administration Index (FAI) จังหวัดอุทัยธานี ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๙๐.๐๐ โดยโรงพยาบาลที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลหนองฉาง ได้คะแนนร้อยละ ๙๖.๐๐ โรงพยาบาลที่คะแนนน้อยที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง และโรงพยาบาลห้วยคต ได้คะแนนร้อยละ ๘๔.๐๐

ปัญหาและอุปสรรค

๑) มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินการคลัง ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และกลไกการทำงานไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนของหน่วยบริการ เช่น รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการสะท้อนข้อมูลที่วิเคราะห์ เป็นต้น

๒) มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรด้านการบัญชีของโรงพยาบาลหลายแห่ง ส่งผลให้นักบัญชีขาดทักษะในการทำบัญชีเกณฑ์ค่างของกระทรวงสาธารณสุข

๓) จังหวัดอุทัยธานีมีเป็นจังหวัดขนาดเล็กประชาน้อย ซึ่งหน่วยบริการบางแห่งมีขนาดเล็กและประชาน้อย

๔) มีต้นทุนด้านบุคลากรสูงขึ้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน การขึ้นเงินเดือนพนักงานกระทรวง

การดำเนินงาน/แนวทางแก้ไข

จังหวัดอุทัยธานีดำเนินการพัฒนาระบบการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ โดยการพัฒนา คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) พัฒนาระบบบัญชี การใช้แผน Planfin และแผนเงินบำรุง ติดตามควบคุมการใช้จ่ายของหน่วยบริการ การติดตามสถานการณ์การเงินโดยใช้วิกฤติ ๗ ระดับของกระทรวง สาธารณสุข การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ Quick method เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ และนำ เกณฑ์การประเมินการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ Financial Administration Index (FAI)เป็นแนวทางใน การพัฒนาการดำเนินงานดังนี้

๑) การปรับโครงสร้างคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง และที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อบูรณาการเกี่ยวข้อง และมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

๒) กำหนดนโยบายในการจัดทำแผน Planfin และแผนเงินบำรุง แบบสมดุลหรือเกินดุล ควบคุมการลงทุนด้วยเงินบำรุง(ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง)

๓)การเฝ้าระวังด้านการเงินการคลังสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยมี กลวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) พัฒนาเครื่องมือสำหรับการเฝ้าระวังทางการเงินการคลัง กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้จัดทำจัดทำโปรแกรม “ตรวจงบทดลอง คำนวณวิกฤติ ๗ ระดับ ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนเงินบำรุงและแผน Planfin และคำนวณ Unit cost แบบ Quick method ซึ่งในการคำนวณภาวะวิกฤติและติดตามผลการดำเนินงานตามแผน Planfinสามารถติดตามได้แบบปกติ และแบบ ประมาณการรับรู้รายได้เหมาะสม UC OP และ PP เป็นรายเดือน อีกทั้งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ปรับปรุง การตรวจงบทดลอง เพิ่มการเปรียบเทียบผลดำเนินงานตามแผน Planfinย้อนหลัง ๓ ปี และ HGR รายไตรมาส

(๒) จัดประชุมคณะกรรมการทำงานวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทุกไตรมาส

(๓) การรายงานสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพ ในการประชุมคณะกรรมการวางแผน และประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีทุกเดือน

(๔) การจัดประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัดทุกไตรมาส

๔)การติดตามแก้ไขปัญหาหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินโดยมีกลวิธีการ ดำเนินงาน ดังนี้

(๑) แต่งตั้งคณะทำงานติดตามการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการที่มีปัญหาภาวะ วิกฤติทางการเงิน

(๒) การออกตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติ เพื่อตรวจสอบ ร่วมวิเคราะห์ ปัญหา ให้ข้อเสนอแนะและร่วมแก้ไขปัญหา

๕) การพัฒนาระบบข้อมูลการให้บริการ การเงิน การคลังและการบัญชี

(๑) การจัดทำแนวทางการตรวจคุณภาพบัญชี ของจังหวัดอุทัยธานี โดยพัฒนาจากแนวทาง ของเขตสุขภาพที่ ๘และดำเนินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีปีละ ๑ ครั้ง

(๒)การพัฒนาระบบการไหลของข้อมูลด้านบริการ การเงินการคลังสุขภาพ และการบัญชี เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

(๓) การสนับสนุนการวิจัย/ผลงานวิชาการ ด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ประเด็นหลัก : การพัฒนาระบบบัญชี

หัวข้อ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป.จังหวัดอุทัยธานีที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคาร ในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวัน และงบทะทบยอดเงินฝากธนาคาร

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยเบิกจ่าย สามารถดำเนินการเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคาร ในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบทะทบยอดเงินฝากธนาคาร

๒. มีการขับเคลื่อนการดำเนินการของหน่วยเบิกจ่ายที่เป็นหน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงิน – รับเงิน และนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ อยู่ระหว่างดำเนินการ

๓. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๑ ได้ดำเนินการจ่ายเงิน – รับเงิน และนำเงินฝากคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ ๕๗ของหน่วยบริการ

สถานการณ์

๑. หน่วยเบิกจ่าย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี) มีการจัดทำบัญชีเงินสด เงินฝากธนาคาร ในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบทะทบยอดเงินฝากธนาคาร

๒. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ หน่วยบริการทุกแห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ ในการนำเงินฝากคลังด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

๓. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๑ หน่วยบริการทั้งหมด ๗ แห่ง ได้ดำเนินการจ่ายเงิน – รับเงิน และนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๗ของหน่วยบริการ

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ทะเบียนคุม การรับ – จ่ายเงินฝากคลังของหน่วยบริการ ทั้ง ๗ แห่ง

ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน

เนื่องจากหน่วยบริการขาดสภาพคล่องทางการเงินจึงยังไม่ได้ดำเนินการนำเงินฝากคลังในส่วนที่เหลืออีก ๓ แห่ง

การดำเนินการแก้ไขข้อสั่งการ
การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ ๒/๒๕๖๑

ประเด็นข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการรอบที่ ๒/๒๕๖๑

ข้อ ๑. ทบทวนเรื่อง Risk ๗ Scoring Plus จะจัดการอย่างไร ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล ทบทวน โรงพยาบาลของตนเอง ว่าปัญหาของโรงพยาบาลคืออะไร จะแก้ปัญหอย่างไร ให้ Score ไม่ให้ ต่ำกว่า B พร้อมทั้งรายงานให้เขตทราบ

ในไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๑ จังหวัดอุทัยธานีมีโรงพยาบาลผ่านการประเมินประสิทธิภาพการบริหาร การเงินการคลัง Scoring Plus ตั้งแต่ระดับ B ขึ้นไป จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทัพทัน และ ต่ำกว่าระดับ B จำนวน ๗ แห่ง

จังหวัดอุทัยธานีได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลด้าน การเงิน การคลัง และบัญชี ระดับ จังหวัด โดยในวันที่ ๑๒ มี.ค. ๒๕๖๑ ได้จัดการประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาด้านข้อมูลระบบการเงิน การคลัง และบัญชี และจัดทำแนวทางพร้อมกับ Flow chart การไหลของข้อมูล โดยสั่งการให้โรงพยาบาลดำเนินการ ตามแนวทางและ Flow chart ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ อน ๐๐๓๒.๐๐๕/ว๑๗๖๘ ลงวันที่ ๓๐ มี.ค. ๒๕๖๑ เพื่อให้การบริหารจัดการด้านการเงินมีประสิทธิภาพ

จังหวัดอุทัยธานีได้แต่งตั้งคณะทำงานวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังสุขภาพ และได้จัด ประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง โดยในการประชุมวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ จากผลการ วิเคราะห์ของคณะทำงาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้มีข้อสั่งการเพื่อให้การบริหารจัดการด้าน การเงินการคลังของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพตามตัวชี้วัด Scoring Plus เช่น ให้หน่วยบริการนำแนวทางและ Flow chart ของดับจังหวัดไปจัดทำเป็นของหน่วยงานตนเอง และให้มีการประเมินผลการดำเนินการ โดยให้ กำหนดเป็น KPI สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานรายบุคคล ส่วนภาพรวมของการดำเนินงานให้เป็น ตัวชี้วัดของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหาร

มีการรายงานสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพ ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและ ประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีทุกเดือน

ข้อเสนอแนะ

๑. หลักเกณฑ์ในการประเมิน Scoring Plus ข้อระยะเวลาการเรียกเก็บลูกหนี้ประกันสังคมไม่เกิน ๖๐ วัน นั้น หลักเกณฑ์การจ่ายของแต่ละจังหวัดอาจไม่เหมือนกันและไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ ทำให้ไม่สามารถ เรียกเก็บได้ทันตามระยะที่หลักเกณฑ์กำหนด

๒. Scoring Plus เป็นการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังซึ่งเกี่ยวข้องกับ หน่วยงานต่างในโรงพยาบาล ควรกำหนดเป็น Flow chart การทำงานที่เกี่ยวข้อง และกำหนดเป็น KPI สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานรายบุคคล ส่วนภาพรวมของการดำเนินงานให้เป็นตัวชี้วัดของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหาร

ข้อ ๒. โรงพยาบาลบ้านไร่ มีปัญหาเรื่อง งานพัสดุ การเงิน การคลังและการบัญชี ให้ สสจ.นำทีมเข้าไปดู อาจต้อง Set Zero เพื่อให้ระบบกลับมาตั้งต้นได้ ปีต่อไปจะได้เดินหน้าได้เรื่อง การทำ Plan fin ในปี ถัดไป ให้เร่งรัด โดยเริ่มทำ Plan fin โดยการวางแผนตามกระบวนการ ต้องทำ Plan fin ให้มีคุณภาพ เพื่อที่จะใช้ควบคุมกำกับได้

มีคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๘๗/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการบริหาร จัดการระบบควบคุมภายในโรงพยาบาลบ้านไร่ ลงวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๑

การจัดทำ Plan fin ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มีนโยบายในการ นำมาควบคุมอย่างจริงจัง การจัดทำแผนต้องมีประสิทธิภาพ และต้องให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือ ประธาน คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับโรงพยาบาลนำเสนอในเวทีเพื่อให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พิจารณานุมัติก่อนต้นปีงบประมาณ

ข้อ ๓. Intermediate Care ให้โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลหนองขาหย่าง จัดระบบให้เป็น รูปธรรมชัดเจนและดำเนินการได้ พร้อมทั้งรายงานให้ทราบ

สถานการณ์

จังหวัดอุทัยธานี มีการดำเนินงาน Intermediate Care ตั้งแต่ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ๑) กลุ่มผู้ป่วยหลังภาวะอัมพฤกษ์เฉียบพลัน (post-acute stroke) ๒) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองและ ไขสันหลัง (Brain Injury and Spinal Cord Injury) ๓) กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาของพื้นที่และต้องการ การดูแลระยะกลาง เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มี BOR และมีความเสี่ยง re-admission สูง, กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการ การฟื้นฟูแบบ intensive rehabilitation, กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการประเมินแบบองค์รวมและฟื้นฟูสมรรถนะ, กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะ กลาง (Intermediate Care) ขับเคลื่อนงาน มีแผนการดูแลระยะกลาง แผนการจำหน่ายสู่การดูแลต่อเนื่องใน ชุมชนและวางแผนการพัฒนาคูคลากร ปัจจุบัน หน่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลอุทัยธานี มี โรงพยาบาลลูกข่าย ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลชุมชนหนองขาหย่าง และวางแผนขยายโรงพยาบาลลูกข่ายเพิ่ม

ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลอุทัยธานี มี Intermediate bed จำนวน ๘ เตียง เพื่อรองรับกลุ่ม ผู้ป่วย post-acute stroke ในภาพรวมของจังหวัด เปิดบริการเมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยให้บริการ ผู้ป่วยกลุ่ม post-acute stroke ภาพรวมทั้งจังหวัด ณ กันยายน ๒๕๖๑ มีผู้รับบริการ จำนวน ๑๕ ราย

เปิดบริการ Stroke Rehabilitation Ward ที่โรงพยาบาลหนองขาหย่าง วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จากโรงพยาบาลอุทัยธานี ไปให้บริการตรวจรักษาและนัดติดตามอาการผู้ป่วย ต่อเนื่อง ณ กันยายน ๒๕๖๑ ยังไม่มีผู้รับบริการ

การดำเนินงาน ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๑ - ธ.ค.๖๑)

๑. ร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เขตสุขภาพที่ ๓ ในวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมภิชัยโยทัย โรงพยาบาล อุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี พิจารณากำหนดรายละเอียดข้อมูลเกณฑ์การรับบริการฟื้นฟูสมรรถนะระยะ กลางแบบ

(IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F , IPD และ care protocol ที่ชัดเจน สำหรับการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง เกณฑ์ในการจ่ายเงินสำหรับโรงพยาบาลที่ส่งต่อและโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ

๒. โรงพยาบาลอุทัยธานี จัดทำโปรแกรมระบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เริ่มส่งข้อมูลตั้งแต่สิ้นเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๒

๓. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ระดับจังหวัด ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมภิญโญทัย โรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อติดตามความก้าวหน้า และวางแผนการดำเนินงาน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในการสนับสนุนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตสุขภาพ จำนวนเงินทั้งสิ้น ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน) ดังนี้

๓.๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลฟื้นฟู (Nursing Rehabilitation) เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๒ รุ่น คือ รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ และรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลลูกข่าย ให้มีสมรรถนะในการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางในผู้ป่วย

๓.๒ จัดอบรมนักร่างกายบำบัดในการฟื้นฟูสภาพการกลืน หลักสูตร ๒ วัน ๑ รุ่น ๔๕ คน

๓.๓ ศึกษาดูงานโรงพยาบาลหลวงพ่อบึงเป็นจังหวัดนครปฐม

๔. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ขยายโรงพยาบาลลูกข่ายเพิ่ม จำนวน ๒ แห่ง เพื่อรองรับผู้ป่วยที่อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอที่รับผิดชอบ คือ โรงพยาบาลชุมชนหนองฉาง เริ่มบริการ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และโรงพยาบาลทัพทัน เริ่มบริการ กลางปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ปัญหา อุปสรรค

๑) ความเสี่ยงด้านความครอบคลุมในการให้บริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง Intermediate Care พบว่า ณ สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง ยังไม่มีผู้รับบริการ แต่พบมีผู้ป่วยที่รักษาที่อื่น พบปัญหาอนติเตียงในชุมชน ต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพเช่นเดียวกัน

๒) ปัจจุบันหน่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลอุทัยธานี มีโรงพยาบาลลูกข่าย ๑ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

๓) ในระยะแรกการเปิดบริการโรงพยาบาลลูกข่ายต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานเรื่องอุปกรณ์ / เครื่องมือของโรงพยาบาลแม่ข่าย

ข้อเสนอแนะ

๑) จากการประชุมคณะกรรมการ IMC ระดับจังหวัด มีมติ หากพบมีผู้ป่วยที่รักษาที่อื่น พบปัญหาอนติเตียง ต้องฟื้นฟู หากเจ็บป่วยไม่เกิน ๖ เดือน ให้นำมา admit ได้

๒) วางแผนขยายโรงพยาบาลลูกข่ายเพิ่ม เพื่อรองรับผู้ป่วยที่อยู่ในเขตอำเภออื่น เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๕๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ , ร้อยละ ๗๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และ ร้อยละ ๑๐๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

