



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
Uthai Thani Provincial Public Health Office

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ปี 2566 - 2570



ชื่อสัตย์ สามัคคี มีมนุษยสัมพันธ์ ริเริ่มสร้างสรรค์ จรรโลงวินัย

คำนำ

สถานการณ์ของโลกและประเทศไทยภายใต้การระบาดใหญ่ของโควิด 19 รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข ระยะที่ผ่านมาทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกกับประชาชนมากขึ้น ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง รวมไปถึงสภาพสังคมที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการในกลุ่มผู้สูงอายุทุกด้าน เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีเป็นหน่วยงานที่ตอบสนอง ขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านต่างๆของกระทรวงสาธารณสุขอย่างสอดคล้อง และต่อเนื่อง จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ขึ้น โดยยึดแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์หลักของกระทรวงฯ ๔ Excellence ได้แก่ Prevention Protection & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) และนำมาวิเคราะห์จัดทำกลยุทธ์การดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดให้เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ประชาชนผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 ทบทวนนโยบาย และยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เหนือกว่า	2
บทที่ 3 ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ	13
บทที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดอุทัยธานี	20
แผนงานและโครงการสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2570	35

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 65 บัญญัติให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้อง และบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว รัฐบาลภายใต้การนำของ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มีแนวคิดในการรับมือกับบริบททางสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลาพร้อมทั้งรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 ถึง พ.ศ. 2580) และมีข้อสั่งการให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ 20 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าว ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2579 โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) จึงทำให้เกิด ยุทธศาสตร์ ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) 2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และมาตรการ ที่ต้องการจะบรรลุให้ได้ภายใน ระยะเวลา 5 ปี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และเป็นกรอบและทิศทางการทำงานและการกำกับ ติดตาม ประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

เพื่อให้ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เกิดความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และเกิดผลสัมฤทธิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จึงได้มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และมาตรการที่ต้องการจะบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ.2579 พร้อมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ครอบคลุมกลไกการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อลดขั้นตอนในการ ปฏิบัติงานอีกด้วย

บทที่ 2

ทบทวนนโยบาย และยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เหนือกว่า

1. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561 – 2580)

“ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

1. ด้านความมั่นคง	2. ด้านการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน	3. ด้านพัฒนาและเสริมสร้าง福祉ทางมนุษย์
เพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงและลดผลกระทบจากภัยคุกคามด้านความมั่นคงปลอดภัย และความวุ่นวายภายในประเทศ และภูมิภาค	เน้นการยกระดับศักยภาพในหลากหลายมิติควบคู่ไปกับการขยายโอกาสของประเทศไทยในเวทีโลก	คนไทยในขนาด มีคุณภาพพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาดิจิทัลและภาษาที่ 3 และมีคุณธรรม
4. ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม	5. ด้านการธำรงรักษาระบบนิเวศน์คุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	6. ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารภาครัฐ
สร้างความเข้มแข็งรวม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกระดับ กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เน้นโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศไทยทุกภาค	คำนึงถึงความยั่งยืนของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เกิดผลก้ำกั้วต่อความยั่งยืน	การปรับเปลี่ยนภาครัฐ อีกครั้ง “ภาครัฐของประเทศไทยเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม”

2. แผนการปฏิรูปประเทศ

อนาคตประเทศไทย

แผนการปฏิรูป 13 ด้าน

1. ด้านการเมือง
2. ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน
3. ด้านกฎหมาย
4. ด้านกระบวนการยุติธรรม
5. ด้านเศรษฐกิจ
6. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
7. ด้านสาธารณสุข
8. ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ
9. ด้านสังคม
10. ด้านพลังงาน
11. ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ
12. ด้านการป้องกัน
13. ด้านพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแข่งขัน

3. นโยบายเร่งด่วน

นโยบายเร่งด่วน 12 ด้าน


- 1 แก้ไขปัญหาการดำรงชีวิตของประชาชน
- 2 ปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
- 3 มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับการฟื้นตัวของเศรษฐกิจโลก
- 4 การให้ความช่วยเหลือเกษตรกร
- 5 พัฒนานวัตกรรมยกระดับศักยภาพของแรงงาน
- 6 การวางรากฐานระบบเศรษฐกิจของประเทศสู่อนาคต
- 7 การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ 21
- 8 แก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ
- 9 แก้ไขปัญหาอาชญากรรมและความสงบสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
- 10 พัฒนาระบบการให้บริการประชาชน
- 11 สนับสนุนให้มีการศึกษาการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และดำเนินเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ
- 12 การแก้ไขปัญหาภัยแล้ง

4. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12





5. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579)




เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ
ที่รวมพลังสังคม
เพื่อประชาชนสุขภาพดี






พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ
อย่างมีส่วนร่วม
และยั่งยืน




Mastery



Originality




People centered approach




Humility


เป้าหมาย



ประชาชนสุขภาพดี




เจ้าหน้าที่มีความสุข




ระบบสุขภาพยั่งยืน


STARTUP THAILAND
ประเทศไทย 4.0




นโยบายรัฐบาล




ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
และการปฏิรูปประเทศไทย
ด้านสาธารณสุข



แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 12
(พ.ศ.2560 - 2564)




เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
(SDGs)



การบูรณาการ (Integrated)
องค์รวมและครอบคลุม
(Holistic & Comprehensive)
การมีส่วนร่วมของทุกภาคี (Multisectoral)
ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กรอบแนวคิด

Road map แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Phase)




ปฏิรูประบบ

Phase 1 (2560-2564)




สร้างความเข้มแข็ง

Phase 2 (2565-2569)



สู่ความยั่งยืน

Phase 3 (2570-2574)



เป็น 1 ใน 3
ของเอเชีย

Phase 4 (2575-2579)

4 Excellence Strategies (16 แผนงาน 48 โครงการ)

- พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
- การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยง
ต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม



P&P Excellence

Service Excellence

People Excellence

Governance Excellence

- การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- การพัฒนาบบบริการสุขภาพ
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ/เขตเศรษฐกิจพิเศษ

- ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- ระบบหลักประกันสุขภาพ
- ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และ
การคุ้มครองผู้บริโภค
- ระบบธรรมาภิบาล

- การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
- การผลิตและพัฒนากำลังคน
- การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการ
กำลังคนด้านสุขภาพ
- การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและ
ภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

6. แผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

6.1 จุดยืนองค์กร (Positioning)

ส่วนกลาง: พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล

ส่วนภูมิภาค: บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

6.2 วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

6.3 พันธกิจ (Mission)

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

6.4 เป้าหมาย (Ultimate Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

6.5 ค่านิยมร่วม (Core value) MOPH

M: Mastery คือ เป็นนายตนเอง

O: Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People centered approach คือ ใส่ใจประชาชน

H: Humility คือ ถ่อมตนอ่อนน้อม

6.6 ยุทธศาสตร์หลัก 4 Excellence

1. Prevention Protection & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)

2. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

4. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

6.7 ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs):

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี

2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี

3. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

4. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

5. การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 100

6. ความครอบคลุม (Coverage) สัตส่วนแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,500 คน

และ สัตส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 ต่อพันประชากร

7. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ 100

8. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการ ประเมิน ITA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95

ยุทธศาสตร์ 4 Excellence และ 14 แผนงาน :

➤ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

แผนงานที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและภัยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

แผนงานที่ 4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

➤ ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

แผนงานที่ 8 การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

➤ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

➤ ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

แผนงานที่ 12 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

แผนงานที่ 13 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

แผนงานที่ 14 การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566

นโยบายมุ่งเน้นของรัฐมนตรีนโยบายกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล “คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่นคง” Health for Wealth เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” มีประเด็นมุ่งเน้น 5 ข้อ ดังนี้

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น
2. ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง
3. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง
4. นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ
5. ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชนและเพื่อประชาชน

นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2568 โดย นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย” มีประเด็นมุ่งเน้น 6 ข้อ ดังนี้

1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ
2. ยกกระตบระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ
3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล
4. ยกกระตบความมั่นคงทางสุขภาพ
5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ
6. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

โดยมีหลักปฏิบัติในการทำงานคือ ท ทำทันที ท ทำต่อเนื่อง ท ทำและพัฒนา

7) ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดอุทัยธานี (พ.ศ. 2566-2570) เป้าหมายการพัฒนาจังหวัดอุทัยธานี (ระยะ ๕ ปี)

“เมืองเกษตรปลอดภัย ท่องเที่ยวเชิงนิเวศสุขใจ สังคมอุทัยผาสุก”

เป้าหมายการพัฒนาจังหวัดอุทัยธานีดังกล่าว มีความหมายครอบคลุมถึง

- เมือง คือจังหวัดอุทัยธานี
- เกษตรปลอดภัยครอบคลุมพืชหลักของจังหวัดอุทัยธานีคือพืชหลัก๕ชนิดได้แก่ข้าวอ้อยมันสำปะหลังยางพาราข้าวโพดเลี้ยงสัตว์และสับปะรดโรงงานตลอดจนสัตว์เศรษฐกิจที่เน้นการพัฒนาคุณภาพผลผลิตและลดต้นทุนการผลิตสินค้าเกษตรปลอดภัยเกษตรอินทรีย์และการพัฒนาหีบห่อบรรจุภัณฑ์ออกวางตลาดการแปรรูปผลิตภัณฑ์ต่างๆให้มีมาตรฐานและสร้างมูลค่าเพิ่ม
- ท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ครอบคลุมถึงการท่องเที่ยวรูปแบบต่าง ๆ คือ การท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงเกษตร การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การท่องเที่ยวเชิงวิถีชีวิต และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- สังคมอุทัยผาสุก เป็นความผาสุก อันประกอบด้วย ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ครอบครัวพร้อมหน้าและอบอุ่น สุขภาพกายและใจที่แข็งแรง และระบบสวัสดิการของภาครัฐและชุมชนที่หนุนเสริมช่วยเหลือดูแลคุณภาพชีวิต และนำสู่ การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

โดยมีเป้าหมายภาพรวม

1. การเติบโตทางเศรษฐกิจของจังหวัดขยายตัวเพิ่มขึ้น
2. พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศและการบริการด้วยนวัตกรรมเพื่อให้มีมาตรฐานความปลอดภัยและมูลค่าทางเศรษฐกิจสูงขึ้น
3. ยกกระตบมาตรฐานเกษตรปลอดภัยเกษตรอินทรีย์ และมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้น
4. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความมั่นคงและปลอดภัยในการดำรงชีวิตและเข้าถึงสวัสดิการภาครัฐที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง
5. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานกำหนด

ตัวชี้วัดความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาจังหวัดอุทัยธานี

เป้าหมายการพัฒนาจังหวัดอุทัยธานี สามารถบรรลุได้เมื่อการพัฒนาจังหวัดสามารถบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้ คือ

- อัตราการขยายตัวของผลิตภัณฑ์จังหวัดGPP เพิ่มขึ้น
- มูลค่าสินค้าเกษตรปลอดภัยเกษตรอินทรีย์เพิ่มขึ้น
- ความก้าวหน้าของดัชนีความมั่นคงของมนุษย์
- ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA
- ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น

ประเด็นการพัฒนาจังหวัดอุทัยธานี

ประเด็นการพัฒนาที่ 1 : ยกระดับมาตรฐานการผลิตเกษตรปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ ให้มีมูลค่าเพิ่ม

วัตถุประสงค์เพื่อเน้นให้เกิดการพัฒนาสินค้าสินค้าเกษตรปลอดภัยในผลผลิตเกษตรทุกประเภท นับตั้งแต่ ผลผลิตจากพืช ปศุสัตว์ และประมง ยกระดับสู่สินค้าเกษตรอินทรีย์ และส่งเสริมการแปรรูปให้มีคุณภาพและปลอดภัยต่อเกษตรกรและผู้บริโภค ปรับปรุงกระบวนการผลิตสินค้าเกษตรที่ลดการใช้สารเคมี พัฒนาพันธุ์พืชพันธุ์สัตว์ประมงและปัจจัยการผลิตจัดหา/พัฒนาแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรการลดต้นทุนการผลิต เพิ่มมูลค่าผลผลิตทางการเกษตรและพัฒนาการแปรรูปสินค้าเกษตรให้มีความหลากหลาย และส่งเสริมการรวมกลุ่มเกษตรกร รวมทั้งวิสาหกิจชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนการตลาดในลักษณะการเชื่อมโยงเครือข่ายการรวมกลุ่มของเกษตรกรให้มีความเข้มแข็งเพิ่มอำนาจในการต่อรองในตลาดสินค้าเกษตร

เป้าหมายการพัฒนา

1. ผลผลิตการเกษตรได้คุณภาพมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบการผลิตเกษตรอินทรีย์ให้สู่ระบบเกษตรอินทรีย์
3. ยกระดับการแปรรูปสินค้าเกษตรสู่มาตรฐาน
4. ยกระดับโครงสร้างพื้นฐานและระบบขนส่งทางการเกษตร
5. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการน้ำอย่างเป็นระบบ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. เกษตรกรที่ผลิตสินค้าปลอดภัย (GAP) ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
2. พื้นที่ ที่ผลิตสินค้าเกษตรอินทรีย์เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
3. ร้อยละของพื้นที่รับประโยชน์จากการพัฒนาแหล่งน้ำเพิ่มขึ้น
4. มูลค่าที่เพิ่มขึ้นของสินค้าแปรรูป และนวัตกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
5. ร้อยละ 10 ของเส้นทางคมนาคมที่ได้รับการปรับปรุง

แนวทางการพัฒนา (Value Chain)

1. พัฒนาศักยภาพพื้นฐานด้านการเกษตรและพัฒนาเกษตรกรและปัจจัยพื้นฐานด้านการเกษตร ทั้งโครงสร้างพื้นฐานและบริหารจัดการน้ำ เพื่อการเกษตรและอุปโภค-บริโภค อย่างมีแบบแผน และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. พัฒนาการเชื่อมโยงกลุ่มเกษตรกร และสร้างการเชื่อมโยงเครือข่ายการรวมกลุ่มเกษตรกร
3. จัดระบบโซนนิ่ง (Zoning) พื้นที่เกษตร บูรณาการครบวงจร และเชื่อมโยงกับผู้ซื้อ/ผู้บริโภค ขั้นสุดท้าย
4. สร้างมูลค่าเพิ่ม สินค้าตัวบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (GI) และสินค้าอัตลักษณ์ (กระป๋องน้ำสะแกกรัง ไก่แจ่มดำ ปลาแรด)
5. พัฒนาระบบการผลิตเกษตรยั่งยืน ระบบเกษตรและพัฒนาผลผลิตให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ให้มีความหลากหลายและลดต้นทุนการผลิต
6. พัฒนาวัตถุกรรมสินค้าเกษตรสู่สินค้าที่มีมูลค่าสูง
7. แปรรูปผลผลิตเกษตรสู่อาหารที่ตอบสนองกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม ขยายสู่ตลาด ผู้บริโภคขั้นสุดท้ายและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
8. พัฒนาระบบโลจิสติกส์ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. ส่งเสริม และพัฒนาพืชสมุนไพรแบบครบวงจร โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อใช้ประโยชน์ และสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว สุขภาพ
10. พัฒนาการตลาดและประชาสัมพันธ์ทั้งสินค้าเกษตรปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ สินค้าตัวบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์(GI) และสินค้าอัตลักษณ์

ประเด็นการพัฒนาที่ 2 : สร้างคุณค่าด้านการท่องเที่ยวควบคู่วิถีชีวิตอัตลักษณ์และวัฒนธรรมของจังหวัดสุสาน

วัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นการ**ท่องเที่ยวเชิงนิเวศ**อันประกอบไปด้วย การท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม การท่องเที่ยววิถีชุมชน การท่องเที่ยวเชิงเกษตร และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยส่งเสริมให้มีการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว สถานที่ท่องเที่ยว บริการด้านการท่องเที่ยว ประกอบด้วยแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ (Natural Attractions) หรือที่เกิดจากสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติที่มาจากพื้นฐานความอุดมสมบูรณ์ทางธรรมชาติของจังหวัด แหล่งท่องเที่ยวที่มนุษย์สร้างขึ้น (Manufactured Attractions) เช่น สถาปัตยกรรมทางประวัติศาสตร์ ศาสนาสถาน เป็นต้น แหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิต โดยให้เกิดความปลอดภัยได้มาตรฐานการท่องเที่ยวไทยและยกระดับสู่มาตรฐานการท่องเที่ยวของอาเซียนในอนาคต การส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศให้ความสำคัญในด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมโดยส่งเสริมให้ชุมชนและผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวโดยเร่งการประชาสัมพันธ์ การเชื่อมโยงผู้ประกอบการและจัดหาตลาดด้านการท่องเที่ยวใหม่ๆรองรับ การเติบโตด้านการท่องเที่ยวของจังหวัดเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน (sustainable Tourism)

เป้าหมายการพัฒนา

เมืองรองที่เป็นเป้าหมายปลายทางของนักท่องเที่ยว

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เยี่ยมชมเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
2. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยวเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
3. จำนวนนักท่องเที่ยวที่พักค้างคืนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา 2 %
4. จำนวนแหล่งท่องเที่ยวหรือบริการด้านการท่องเที่ยวที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน/รางวัลด้านการท่องเที่ยวปีละ 4 แห่ง

แนวทางการพัฒนา (Value Chain)

1. พัฒนารฐานข้อมูลการท่องเที่ยวทุกประเภทอย่างเป็นระบบครบวงจร
2. พัฒนา พื้นฟูแหล่งท่องเที่ยว โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยวทุกประเภทแบบครบวงจร
3. พัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนสินค้า และบริการด้านการท่องเที่ยว
4. พัฒนามูลค่าเพิ่มและนวัตกรรมการท่องเที่ยว (Smart Tourism)
5. เพิ่มประสิทธิภาพการทำการตลาดด้านท่องเที่ยวเชิงรุก
6. บูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวและบุคลากรด้านการท่องเที่ยว

ประเด็นการพัฒนาที่ ๓: ยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเสริมสร้างความมั่นคงภายในและความสงบเรียบร้อย

วัตถุประสงค์ เพื่อเน้นการสร้าง **สังคมอุทัยผาสุก** ที่มีความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ครอบครัวพร้อมหน้าและอบอุ่น มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่แข็งแรง และมีระบบสวัสดิการของภาครัฐและชุมชนที่หนุนเสริมช่วยเหลือประชาชนและนำสู่สังคมแห่งการพึ่งตนเอง โดยครอบคลุมความสามารถเข้าถึงสวัสดิการของภาครัฐอย่างมีคุณภาพและทั่วถึงด้านสุขภาพอนามัยการสาธารณสุข การศึกษา การมีงานทำ การมีรายได้ การอำนวยความสะดวกควบคู่กับการส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนา ศิลปวัฒนธรรม และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านต่างๆ และระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นต่อประชาชน

เป้าหมายการพัฒนา

1. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความมั่นคงและปลอดภัย
2. ประชาชนได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตตลอดทุกช่วงวัย
3. ประชาชนมีรายได้จากการประกอบอาชีพอย่างพอเพียงและยั่งยืน
4. มีระบบสวัสดิการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสวัสดิการของภาครัฐอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง
5. ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

6. ทุกภาคส่วนมีการขับเคลื่อนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และขยายผลโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริทั้งในระดับหน่วยงานและชุมชน

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละของประชาชนเข้าถึงสวัสดิการ/บริการภาครัฐ ๕ ด้าน (การศึกษา, สุขภาพอนามัย, ที่อยู่อาศัย, การทำงานการมีรายได้ และสวัสดิการทางสังคม)
2. มีต้นแบบศูนย์พัฒนาทักษะชีวิตช่วงวัยต่างๆ เพิ่มขึ้น (รร.สว., ชมรมผู้สูงอายุ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ) อำเภอละ 1 แห่ง
3. ร้อยละพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
4. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารจัดการอุปถัมภ์ ภัยพิบัติ และสาธารณสุข
5. จำนวนหน่วยงาน/ชุมชนที่น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิต เป้าหมายเพิ่มขึ้น
6. ร้อยละจำนวนคดีที่จับกุมได้ต่อคดีที่รับแจ้ง และผลการบังคับใช้กฎหมายจราจร (1๐ ข้อหาหลัก) ที่เพิ่มขึ้น
7. อัตราการเกิดคดีต่อประชากร (กลุ่มชีวิต ร่างกาย เพศ ทรัพย์สิน) ลดลง
8. อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
9. จำนวนผู้ว่างงานลดลง

แนวทางการพัฒนา (Value Chain)

1. การพัฒนาสุขภาวะทั้งด้านกายและจิต ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการของภาครัฐอย่างมีคุณภาพและทั่วถึงและสามารถดูแลและร่วมเฝ้าระวัง ตลอดจนป้องกันโรคระบาด/โรคติดต่อได้
2. การพัฒนาทักษะชีวิตตลอดทุกช่วงวัย ให้มีความเท่าทันต่อกระแสบริโภคนิยมและอิทธิพลของ Social Media
3. การจัดการแรงงานในพื้นที่ ทั้งในเรื่องส่งเสริมการมีงานทำ และคุ้มครองแรงงานนอกระบบ
4. ส่งเสริมพัฒนาอาชีพ/รายได้ ทั้งในเรื่องทักษะฝีมือแรงงานและความเป็นผู้ประกอบการ
5. สร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้วยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเสริมความปลอดภัยทางถนน และระบบการขนส่งสาธารณะให้ได้มาตรฐาน รวมถึงจิตสำนึกในการลดอุบัติเหตุ อุบัติภัยให้กับประชาชน
6. พัฒนาระบบสวัสดิการและบริหารจัดการกองทุนร่วมสวัสดิการภาครัฐและชุมชนที่หนุนเสริมช่วยเหลือประชาชนและนำสู่สังคมแห่งการพึ่งตนเองในระดับตำบล
7. การเตรียมความพร้อมการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ประเด็นการพัฒนาที่ ๔ : การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภายใต้สภาวะการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศอย่างสมดุล แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

วัตถุประสงค์เพื่อเน้นการดูแลรักษาระบบนิเวศของจังหวัดอุทัยธานี ที่มีความสมบูรณ์และความหลากหลายทั้งพืชและสัตว์ ด้วยการดูแลรักษาพื้นที่ป้องกัน และอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับครัวเรือนองค์กรสถานศึกษา และชุมชนโดยการส่งเสริมประชาชนที่อยู่ในบริเวณติดกับพื้นที่ป่ากันชน (Buffer Zone) ทำการเกษตรผสมผสานหรือวนเกษตร และปลูกจิตสำนึกการมีส่วนร่วมให้กับประชาชนและการสร้างเครือข่ายด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เป้าหมายการพัฒนา

1. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีความสมบูรณ์และยั่งยืน
2. ประชาชนมีจิตสำนึกและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา พื้นที่ ป้องกัน และอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
3. เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานเพื่อลดการใช้พลังงานสิ้นเปลืองในภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรม ภาคที่อยู่อาศัย และสถานที่ราชการ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละของพื้นที่ป่าไม้ สมบูรณ์ ได้รับการดูแล รักษา ป้องกัน
2. ร้อยละของคุณภาพ แม่น้ำสายหลัก อยู่ในค่ามาตรฐาน
3. ร้อยละของขยะมูลฝอยชุมชนที่ถูกกำจัดได้ถูกวิธีเพิ่มขึ้น
4. ร้อยละของขยะมูลฝอยที่ชุมชนนำกลับมาใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น
5. จำนวนคดีการบุกรุกป่าลดลง
6. จำนวนกลุ่มเกษตรกรที่ใช้เทคโนโลยีพลังงานทดแทนเพิ่มขึ้น
7. จำนวนครั้งของการเกิดจุดความร้อนในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานีลดลง
8. ร้อยละปริมาณการใช้พลังงานไฟฟ้าลดลง ไม่น้อยกว่า 10% (จากค่ามาตรฐาน)
9. จำนวนชุมชนชาวประมงที่มีจิตสำนึกและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา พื้นที่ ป้องกัน และอนุรักษ์ทรัพยากรประมง ไม่น้อยกว่า 3 ชุมชน

แนวทางการพัฒนา (Value Chain)

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม และการอนุรักษ์พลังงาน
2. พัฒนาเมืองที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
3. ส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน เพื่อให้มีการใช้เทคโนโลยีพลังงานทดแทน
4. ส่งเสริมให้ประชาชนทำวนเกษตรหรือเกษตรกรรมยั่งยืน ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
5. พัฒนาการบริหารจัดการขยะและน้ำเสียแบบครบวงจร
6. สร้างกลไกการขับเคลื่อนการสร้างระบบการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
7. สร้างจิตสำนึก การบริหารจัดการทรัพยากรประมงให้ชุมชน กำหนดเขตอนุรักษ์ สร้างแหล่งที่อยู่อาศัย และเพิ่มปริมาณผลผลิตสัตว์น้ำให้เป็นแหล่งขยายพันธุ์

บทที่ 3 ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ ของจังหวัดอุทัยธานี

ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม

ที่ตั้งและอาณาเขต

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



อาณาเขตติดต่อ

จังหวัดอุทัยธานี มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ หลายจังหวัด ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดอำเภอชุมตาบง อำเภอลาดยาว อำเภอโกรกพระ อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์
ทิศตะวันออก	ติดอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ และอำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท
ทิศใต้	ติดอำเภอวัดสิงห์ อำเภอหนองมะโมง อำเภอเนินขาม จังหวัดชัยนาท อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี และ อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี
ทิศตะวันตก	ติดอำเภอศรีสวัสดิ์ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี และอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

ข้อมูลด้านการปกครอง

การบริหารราชการของจังหวัดอุทัยธานี มีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ 70 ตำบล 642 หมู่บ้าน และมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 13 แห่งและองค์การบริหารส่วนตำบล 49 แห่ง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนตำบล หมู่บ้าน ตามเขตการปกครองและพื้นที่ของจังหวัดอุทัยธานี

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

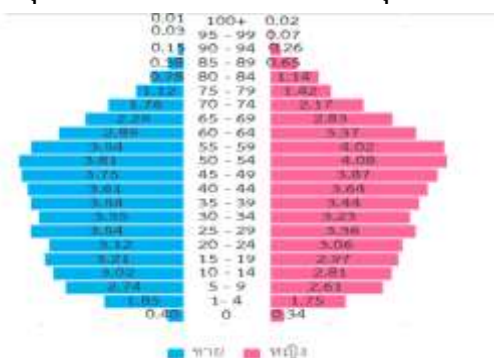
ที่มา : ที่ทำการปกครอง จังหวัดอุทัยธานี ณ 31 ธันวาคม 2564

ข้อมูลด้านประชากร

ประชากรจังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนทั้งสิ้น 325,116 คน เป็นเพศชาย 158,926 คน (ร้อยละ 48.88) เพศหญิง 166,190 คน (ร้อยละ 51.12) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.05 มีจำนวนครัวเรือนรวม 127,506 ครัวเรือน เฉลี่ยประชากร 2.55 คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 48.31 คน ต่อตารางกิโลเมตร

โครงสร้างอายุประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2564 จำแนกเป็นกลุ่มประชากรวัยเด็ก อายุ 0-14 ปี ร้อยละ 15.52 ลดลงจากปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 18.59) กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 63.15 ลดลงจาก ปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 66.69) และผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.33 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 (ร้อยละ 14.72) และมีอัตราส่วนพึ่งพิงประชากรรวม (Total dependency ratio) เท่ากับร้อยละ 36.86 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2554 (ร้อยละ 33.31)

แผนภูมิโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2564



อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) ของประชาชน

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จากข้อมูลปี พ.ศ. 2554-2564 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 74.98 เป็น 75.81 ไปในทิศทางเดียวกันทั้งเพศชายและหญิง คืออายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชาย เพิ่มขึ้นจาก 71.00 ปี เป็น 71.59 ปี เพศหญิงเพิ่มขึ้นจากจาก 78.81 ปี เป็น 80.27 ปี

ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อเปรียบเทียบอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี กับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย จำแนกรายเพศ พบว่า ประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด น้อยกว่าระดับประเทศ 1.91 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศชาย 73.50 ปี) ในส่วนของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด น้อยกว่าระดับประเทศ 0.23 ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศหญิง 80.50 ปี)

อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.2564 เท่ากับ 22.71 จำแนกเป็นเพศชาย เท่ากับ 20.83 เพศหญิง เท่ากับ 24.39

ตารางที่ 2 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ.2549 – 2564

ปี พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E_0)		อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (E_{60})	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศไทย พ.ศ. 2564	73.50	80.50	17.40	23.20
เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2564	71.92	79.57	22.77	23.94
จ.อุทัยธานี ปี พ.ศ. 2564	71.59	80.27	20.83	24.39
2563	73.32	81.41	21.51	25.56
2562	73.13	79.92	22.44	24.63
2561	72.74	80.66	21.71	25.13
2560	74.43	81.55	21.50	25.45
2559	74.41	80.01	21.02	23.63
2558	73.58	80.33	23.37	21.86
2557	73.02	79.84	21.18	24.18
2556	71.93	78.59	20.86	23.95
2555	71.59	78.90	20.88	23.39
2554	71.00	78.81	20.35	23.24
2553	71.02	77.71	19.32	22.88
2552	71.16	77.82	19.89	22.77
2551	70.63	77.55	19.48	22.04
2550	70.48	76.47	19.79	22.05
2549	70.66	77.71	19.89	22.40

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ข้อมูลประชากร มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

ข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

อัตราเกิด ตั้งแต่ปี 2548 - 2564 มีแนวโน้มลดลง พบว่า ปี พ.ศ.2548 มีอัตราเกิดเท่ากับ 10.47 ต่อประชากรพันคน และลดลง เป็น 6.53 ในปี พ.ศ. 2564

อัตราตาย ตั้งแต่ปี 2548 - 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 7.02 ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 8.91 ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. 2564

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-2564 มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 0.34 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ -2.37 ในปี พ.ศ. 2564 เนื่องจากมีอัตราเกิดน้อยกว่าอัตราตาย

ตารางที่ 3 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประชากรจังหวัดอุทัยธานี

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากร	อัตราเกิด (ต่อ ปชก. พันคน)	อัตราตาย (ต่อ ปชก. พันคน)	อัตราเพิ่มตาม ธรรมชาติ (ร้อยละ)
2549	326,988	10.37	7.3	0.31
2550	326,975	10.61	7.62	0.30
2551	327,586	10.37	7.56	0.28
2552	327,871	9.84	7.47	0.24
2553	327,959	9.55	7.9	0.16
2554	328,034	9.75	7.64	0.21
2555	328,950	10.37	7.78	0.26
2556	329,536	9.22	8.30	0.09
2557	330,179	8.49	7.91	0.06
2558	330,906	8.56	7.55	0.11
2559	330,299	7.74	8.95	-1.21
2560	329,942	7.59	7.72	-0.13
2561	329,433	7.67	7.47	0.20
2562	328,618	7.13	8.27	-1.14
2563	328,567	6.93	7.98	-1.05
2564	325,116	6.53	8.91	-2.37

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย , สฐิติบัตร , มรณบัตร

ปัญหาสาธารณสุข

1) กลุ่มโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

- 1.1 โรคเบาหวาน
- 1.2 โรคความดันโลหิตสูง
- 1.3 โรคหัวใจขาดเลือด
- 1.4 โรคหลอดเลือดสมอง
- 1.5 โรคไตเรื้อรัง
- 1.6 โรคมะเร็ง
- 1.7 โรคอุบัติใหม่

มะเร็งที่เป็นปัญหาของจังหวัดอุทัยธานี 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก (สาเหตุการป่วย 5 อันดับ)

โรคมะเร็ง	อัตราป่วยต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	2561	2562	2563	2564
มะเร็งเต้านม	27.22	27.87	61.22	44.35
มะเร็งตับ	23.90	13.93	24.80	20.57
มะเร็งปอด	29.64	22.42	24.80	18.72
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	25.41	29.38	27.83	17.24
มะเร็งปากมดลูก	15.17	13.93	29.36	12.49

2) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

- 1.1 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 1.2 การบริโภคยาสูบ
- 1.3 อุบัติเหตุทางถนน

3) โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

- 1) กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)
- 2) กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี)
- 3) กลุ่มเด็กวัยรุ่น-นักศึกษา (15-21 ปี)
- 4) กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี)
- 5) กลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์โรค สาเหตุและอัตราการตาย จำแนกตามเพศ

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

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราการตายด้วยกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับแรก (ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่10) ต่อประชากร 100,000 คน จำแนกเพศ ปี พ.ศ. 2562 – 2564

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. 2562		ปี พ.ศ. 2563		ปี พ.ศ. 2564	
		จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย
1. มะเร็งทุกชนิด (C00-C97)	รวม	383	116.55	423	129.81	415	127.49
	ชาย	230	142.99	257	161.31	244	153.32
	หญิง	153	91.20	166	99.67	171	102.79
1.1 มะเร็งปอด หลอดลม หลอดคอ (C34)	รวม	68	20.69	83	25.47	73	22.43
	ชาย	44	27.35	52	32.64	48	30.16
	หญิง	24	14.31	31	18.61	25	15.03
1.2 มะเร็งตับ และท่อน้ำดีในตับ (C22)	รวม	53	16.13	64	19.64	71	21.81
	ชาย	40	24.87	55	34.52	56	35.19
	หญิง	13	7.75	9	5.40	15	9.02
1.3 มะเร็งริมฝีปาก ช่องปาก และคอหอย (C00-C14)	รวม	18	5.46	26	7.30	30	9.22
	ชาย	11	6.84	19	11.93	21	13.20
	หญิง	7	4.17	7	4.20	9	5.41
1.4 มะเร็งเต้านม (C50)	รวม	24	7.30	18	5.52	26	7.99
	ชาย	0	0	0	0.00	0	0.00
	หญิง	24	14.31	18	10.81	26	15.63
1.5 มะเร็งหลอดอาหาร (C15)	รวม	22	6.69	25	7.67	20	6.14
	ชาย	21	13.06	20	12.55	17	10.68
	หญิง	1	0.60	5	3.00	3	1.80
2. ปอดบวม (J12-J18)	รวม	387	117.77	227	69.66	281	86.32
	ชาย	233	144.85	149	93.52	170	106.82
	หญิง	154	91.80	78	46.83	111	66.72
3. โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	รวม	189	57.51	223	68.43	215	66.05
	ชาย	104	64.65	100	62.77	132	82.94
	หญิง	85	50.67	123	73.85	83	49.89
4. โลหิตเป็นพิษ / ติดเชื้อ (A40-A49)	รวม	149	45.34	56	17.18	141	43.32
	ชาย	76	47.25	29	18.20	73	45.87
	หญิง	73	43.51	27	16.21	68	40.87
5. โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	รวม	136	41.39	109	33.45	122	37.48
	ชาย	85	52.84	57	35.78	82	51.52
	หญิง	51	30.40	52	31.22	40	24.04
6. ไตวายเรื้อรัง (N18-N19)	รวม	101	30.73	85	26.08	111	34.10
	ชาย	48	29.84	38	23.85	49	30.79
	หญิง	53	31.59	47	28.22	62	37.27

7. อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01-V99)	รวม	87	26.47	123	37.75	74	22.73
	ชาย	65	40.41	96	60.26	59	37.07
	หญิง	22	13.11	27	16.21	15	9.02

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

หมายเหตุ: ICD10 ที่พิจารณาตัดออก ไม่นำมาวิเคราะห์ R00-R99

สรุปปัญหาสุขภาพของจังหวัด

1. การตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคมะเร็ง , โรคหลอดเลือดสมอง , โรคหัวใจ
2. การป่วยด้วยโรคเบาหวาน , ความดันโลหิตสูง
3. การบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุจราจร
4. ปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก , วัยเรียน/วัยรุ่น
5. ปัญหาสุขภาพของเด็ก (ฟันผุในเด็กประถม/ภาวะอ้วน/Low IQ)
6. ปัญหาสุขภาพจิต (ซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย)
7. การระบาดของโรคประจำถิ่น (ไข้เลือดออก)
8. ปัญหาโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
9. ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์และบริการทางสุขภาพ

บทที่ 4

ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดอุทัยธานี

วิสัยทัศน์ (ปี 2566-2570) :

“เป็นองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ สถานบริการมีคุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะและความสุข ประชาชนสุขภาพดี”

พันธกิจ (MISSION)

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
2. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
5. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตจังหวัด
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

เป้าหมาย (Goal) :

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี
3. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
4. ดัชนีสุขภาวะขององค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
5. การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 100
6. ความครอบคลุม (Coverage) สัดส่วนแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,500 คน และสัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 ต่อพันประชากร
7. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองตามคุณภาพมาตรฐาน HA ร้อยละ 100
8. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

เป้าประสงค์รวม (Ultimate Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

หลักการทำงานร่วมกัน (MOTTO) : ซื่อสัตย์ สามัคคี มีมนุษยสัมพันธ์ ริเริ่มสร้างสรรค์ จรรโลงวินัย

ค่านิยมร่วม : MOPH2U

M: Mastery คือ เป็นนายตนเอง

O: Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่

P: People centered approach คือ ใส่ใจประชาชน

H: Humility คือ ถ่อมตนอ่อนน้อม

U: Unity คือ สามัคคี พร้อมใจ

U: Uthaithani Style ใช้ชีวิต พอเพียง

สมรรถนะหลัก(Competency) : SMART

S : Service Mind คือ บริการที่ดี

M : Mastery คือ มีทักษะเชี่ยวชาญในงาน

A: Achievement คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์

R : Relationship คือ มีน้ำใจและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

T : Teamwork คือ ทำงานเป็นทีม

ประเด็นยุทธศาสตร์ / จุดยืนและตำแหน่งการพัฒนาในช่วงเวลา 5 ปี (2566-2570)

จากภาพรวมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัดอุทัยธานี และความจำเป็นในการพัฒนาของพื้นที่ในสาระสำคัญ สามารถกำหนดตำแหน่ง จุดยืนการพัฒนาทางยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดอุทัยธานี ได้ดังนี้

1. การเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค (Promotion Prevention & Protection Excellence)
2. การพัฒนาในด้านการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างสรรค์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)
3. การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (People Excellence)
4. การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance Excellence)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (Promotion Prevention & Protection Excellence)

จังหวัดอุทัยธานี ให้ความสำคัญกับการปฏิรูปด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง เร่งพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

กลยุทธ์ที่ 1 ยกกระดับบริการ PP&P คุณภาพสู่ความเป็นเลิศ

กลยุทธ์ที่ 2 สร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยผ่านทางภาคีเครือข่าย โดยใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

กลยุทธ์ที่ 3 สร้างความร่วมมือกับ อปท ให้มีการบังคับใช้กฎหมายด้านสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง

กลยุทธ์ที่ 4 เพิ่มศักยภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากรสาธารณสุข และเครือข่าย ในการ

ดำเนินงาน PP

กลยุทธ์ที่ 5 ปรับรูปแบบการบูรณาการงานทุกกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86
3. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 (วัดผลปี 2570)
4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 23 ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 95
6. ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 50
7. ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 30
 - 7.1 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 30
 - 7.2 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 30
8. อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70
9. อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 85
10. จังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับความสำเร็จ ดีมาก ของการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)
11. มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70
 - 11.1 มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 70
 - 11.2 มีการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70
12. จังหวัดสามารถดำเนินการเป็นจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
13. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 50 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม / เขตสุขภาพ
14. สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด ร้อยละ 30
15. โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐาน ขึ้นไป ร้อยละ 30

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2.การพัฒนาในด้านการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างสรรค์ความเป็นเลิศ
ในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์

กลยุทธ์ที่ 3 สร้างระบบการให้บริการทางการแพทย์แบบไร้รอยต่อสถานบริการสุขภาพทุกสังกัด

ตัวชี้วัด :

1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
2. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน
3. ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน
4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit น้อยกว่าร้อยละ 7
 - 4.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)-น้อยกว่า ร้อยละ 7
 - 4.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit
5. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
 - 5.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88
 - 5.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 90
6. จังหวัดผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)
7. อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 64
8. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ
9. การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 55
10. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ 3
11. ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 35
12. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต \geq ร้อยละ 80
13. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
 - 13.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ \leq 8.0 ต่อประชากรแสนคน
 - 13.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 80
14. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ 26
15. Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20

16. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

16.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI น้อยกว่าร้อยละ 9

16.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60

16.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 หรือ

16.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60

17. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

17.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก \geq ร้อยละ 60

17.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก)ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy \geq ร้อยละ 70

17.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง \geq ร้อยละ 50

17.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy \geq ร้อยละ 50

18. ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73 m²/yr มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66

19. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วันมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85

20. อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S) เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนในปี 2565

21. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)

22. ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75

23. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30

24. ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) น้อยกว่าร้อยละ 5

25. ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

25.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5

25.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 50

25.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทยงานวิจัยอย่างน้อย กรมฯ ละ 2 เรื่อง และมีกิจกรรมการจัดการความรู้ อย่างน้อยกรมฯ ละ 2 ครั้ง)

25.3.1 หน่วยงานตามกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

25.3.2 หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แยกตามเขตสุขภาพ (12 เขต) เขตสุขภาพมีผลงานวิจัยอย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 เรื่อง และมีกิจกรรมการจัดการความรู้ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 2 ครั้ง

26. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12

27. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 26.5

28. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality) น้อยกว่าร้อยละ 25

29. ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ \geq ร้อยละ 60

30. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ 10

31. ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา (36 แห่ง)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (People Excellence)

กลยุทธ์ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีคุณภาพสอดคล้องกับภารกิจและการเปลี่ยนแปลงของสังคม

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ ตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 (\geq 10 เขตสุขภาพผ่านเกณฑ์)
2. หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ/กรม)
 - 2.1 หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับจังหวัด (2 แห่ง)
 - 2.2 หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับเขตสุขภาพ (2 แห่ง)
 - 2.3 หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับกรม (2 แห่ง)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance Excellence)

กลยุทธ์ พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข และระบบข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและยึดหลักธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 92
2. ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ร้อยละ 82
 3. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - 3.1 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (กองส่วนกลาง)
 - 3.2 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
4. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
 - 4.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 100
 - 4.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 100
 - 4.3 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 90
5. สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)
 - 5.1 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)
 - 5.1.1 ร้อยละสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) ร้อยละ 60
 - 5.1.2 ร้อยละสถานบริการระดับรพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน(The must)ร้อยละ 60
 - 5.2 จำนวนสถานบริการต้นแบบของเขตสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best) \geq เขตสุขภาพละ 2 แห่ง
6. ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
 - 6.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดี \geq ร้อยละ 80
 - 6.2 ร้อยละของประชาชน มีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ \geq ร้อยละ 25
7. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด รพ. เป้าหมายของเขตสุขภาพ มีจำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง
8. ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate) $\leq 1.5\%$, ไม่เกิน 112,800 ครั้ง
9. ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ

10. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน
 - 10.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7
 - 10.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6
11. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด

นโยบายเน้นหนัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ปี 2566-2570

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ขับเคลื่อนงานสาธารณสุข ปี 2566-2570 โดยมุ่งเน้นนโยบาย “PING⁺” ดังนี้



- Promotion Prevention & Protection / Primary Care Cluster
 - ◆ Promotion ประกอบด้วย Health Literacy สุขภาพแม่และเด็ก (MCH) พัฒนาการเด็ก
 - ◆ Protection ประกอบด้วย RDU Province Food Safety
 - ◆ Primary Care Cluster ประกอบด้วย คุณภาพ PCU/ NPCU
- Innovation / Integration / Information
 - ◆ Innovation ประกอบด้วย Modernize Hospital
 - ◆ Integration ประกอบด้วย เมืองสมุนไพร สุขภาพจิต/ยาเสพติด ผู้สูงอายุ Teenage pregnancy IQ RTI
 - ◆ Information ประกอบด้วย Digital Health
- New Normal Life ประกอบด้วย Stroke , STEMI , Sepsis Cancer , Retina Center , DM / HT / CKD , Intermediate Care / Palliative Care
- Governance / ประกอบด้วย ITA ตรวจสอบภายใน HR HA ENV GECC
- Plus + Team Work ประกอบด้วย มีศักยภาพ พอเพียง และมีความสุข

สรุปปัญหาสาธารณสุขที่พบในปี 2565

1. มารดาตายเกินเกณฑ์ (17 ต่อ 1 แสน) ปี 2562 1 ราย (57.84), 2564 1 รายปี (75.81), ปี 2565 1 ราย (105)
2. อัตราคลอดก่อนกำหนดเกินเกณฑ์ (เป้าหมาย <7%) ปี 62 - 65 ร้อยละ 8, 8.54, 8.32, 10.38 สาเหตุจากการไม่ฝากครรภ์และไม่ได้ U/S
3. พบเด็กพัฒนาการล่าช้าเกินเกณฑ์ (เป้าหมาย <20%) ปี 62 - 65 ร้อยละ 20.97, 29.04, 28.21, 23.26
4. อัตราแม่อายุ < 20 ปี ท้องซ้ำสูงขึ้น (เป้าหมาย <13%) ปี 63 -65 ร้อยละ 15.51, 10.87, 16.41
5. เด็ก 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย 80 %) ปี 63 - 65 ร้อยละ 52.07, 63.19, 66.08
6. IQ เด็ก 3 - 6 ปี ต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย > 100) ปี 59 = 96.62, ปี 64 = 98.34
7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ตามเป้าหมาย
8. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุในฟันน้ำนมสูงกว่าเกณฑ์
9. อัตราป่วย DM HT รายใหม่ปี 2565 แต่ยังคงสูงกว่าระดับเขต ระดับประเทศ
10. ผู้สูงอายุมีภาวะฟังกิ่งเพิ่มขึ้น ปี 62 - 65 ร้อยละ 2.22, 2.63, 2.71, 3.25
11. ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 62 - 65 ร้อยละ 4.83, 5.02, 5.30, 5.09
12. การฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้น ปี 60 - 65 ร้อยละต่อแสน 6.3, 7.8, 4.84, 9.09, 8.83, 10.13
13. การเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายยังไม่ครอบคลุม
14. ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชนยังมีประสิทธิภาพน้อย ทำให้ประชาชนมองข้ามสัญญาณเตือน
15. การบังคับใช้กฎหมายของท้องถิ่นไม่ใช้อย่างจริงจัง
16. ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์และบริการทางสุขภาพ
17. ปัญหามาตรฐานผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพที่มีการผลิตและจำหน่ายในพื้นที่
18. ปัญหาปลอดภัยทางด้านอาหาร (ยังมีการใช้น้ำมันทอดซ้ำ ตู้น้ำหยอดเหรียญ)

ปัญหาด้านสาธารณสุขจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Set Priority)

จำแนกเป็นกลุ่มโรคและกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

1. โรคมาเร็ง
2. โรคปอดบวม
3. โรคโลหิตเป็นพิษ
4. โรคหลอดเลือดสมอง
5. อุบัติเหตุจราจร
6. โรคหัวใจขาดเลือด
7. โรคไตวาย
8. โรคความดันโลหิตสูง
9. โรคเบาหวาน
10. โรคตับ

กลุ่มปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง

1. ฆ่าตัวตาย
2. มารดาตาย
3. คลอดก่อนกำหนด
4. แม่อายุน้อยกว่า 20 ปี ท้องซ้ำ
5. IQ ต่ำกว่า 100
6. ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง
7. ความปลอดภัยทางด้านอาหาร
8. ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์
ปัจจัยภายใน 7S และปัจจัยภายนอก PESTEL ปี 2565
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ปัจจัยภายใน

7S	Strengths จุดแข็ง	Weaknesses จุดอ่อน
Structure โครงสร้าง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีคำสั่งคณะทำงาน PP /บูรณาการ 2. มีคำสั่งคณะกรรมการ Service Plan ครบทุกสาขา 3. ทุกโรงพยาบาล มีคณะกรรมการด้านการเงินการคลัง 4. มีคำสั่งคณะทำงาน ธรรมนูญบิด้านข้อมูลและเทคโนโลยีระดับจังหวัด 	คำสั่งคณะทำงานไม่ครบทุกระดับ
System ระบบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีเครือข่าย มีลำดับชั้นการประสานชัดเจน 2. มีการบริหารจัดการ จัดสรรงบประมาณพอเพียง 3. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดี 4. มีแนวทางปฏิบัติ(Guideline) การทำงานที่ชัดเจนทุกสาขา 5. กระบวนการทำงานของหน่วยงานสอดคล้องกับกลยุทธ์ 6. มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 7. หน่วยบริการ มีฐานข้อมูลติดตามผลสำเร็จของงานครบถ้วนทุกสาขา 8. มีระบบส่งต่อโดยใช้โปรแกรมส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์ในหน่วยบริการทุกระดับ (3 refer) 9. หน่วยบริการไม่ประสบวิกฤตทางการเงินการคลัง 10. มีระบบสนับสนุนความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ 	
Strategy ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. มียุทธศาสตร์และตัวชี้วัดชัดเจน 2. มีกลยุทธ์ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและครอบคลุมปัญหา 	การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติไม่สามารถทำได้ครบถ้วน
Skills ทักษะ		1. ทีม CFO ระดับเครือข่ายขาดความเข้าใจและทักษะ การวิเคราะห์การเงินการคลัง

		<p>2.เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในบ่อย</p> <p>ผู้รับผิดชอบงานใหม่ขาดความรู้</p> <p>3.บุคลากรด้านไอทีขาดความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูล</p> <p>4.จนท.ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดเก็บบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน</p> <p>5.จนท.ขาดความชำนาญงานเฉพาะด้านในการให้บริการ PP</p> <p>6.บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง SP มีไม่ครบทุกสาขา</p> <p>7.การพัฒนาทักษะบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิ ไม่ต่อเนื่อง</p>
Style รูปแบบการทำงาน	<p>1.หน่วยงานในสังกัด โปร่งใส ตรวจสอบได้</p> <p>2.มีการทำงานเป็นทีม</p> <p>3.มีแนวทางที่ชัดเจนจากส่วนกลาง</p> <p>4.มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับ อปท</p>	<p>1.ขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อน</p> <p>2.เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก</p>
Staff ทีมงาน	<p>1.ปริมาณบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>2.เครือข่าย อสม. มีความเข้มแข็ง</p>	
Shared Values ค่านิยมร่วม	มีค่านิยมร่วม MOPH2U	

ปัจจัยภายนอก

PESTEL	Opportunities โอกาส	Treats อุปสรรค
Political การเมือง/นโยบาย	นโยบายทุกระดับชัดเจน	1.นโยบายระดับกระทรวงและเขต บางประเด็นไม่ชัดเจน 2.นโยบายการถ่ายโอน รพ.สต. ส่งผลต่อการพัฒนาบริการ Service plan
Economic เศรษฐกิจ		1.งบประมาณจำกัด 2.ประชาชนว่างงาน ขาดรายได้ 3.เศรษฐกิจตกต่ำ
Social สังคม	1.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการ ดูแลสุขภาพประชาชน 2.วิถีชีวิตแบบเรียบง่าย ไม่เร่งรีบ	1.สังคมผู้สูงอายุ 2.พฤติกรรมส่วนบุคคลไม่ เหมาะสม 3.ประชาชนขาดความรู้ใน เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ 4.ปัญหาการดูแลสุขภาพตามกลุ่ม วัย
Technology เทคโนโลยี	1.การนำเทคโนโลยีมาใช้ในบริการ ทางการแพทย์ 2. ประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อ ด้านสุขภาพได้หลายช่องทาง และ รวดเร็วขึ้น	1.เทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว มาก เช่น แอปพลิเคชันสามารถหา ช่องโหว่ของระบบที่ไม่ได้ update firmware 2.ประชาชนบางกลุ่มขาดความรู้ ด้านเทคโนโลยีได้และใช้ข้อมูล ข่าวสารไม่ถูกต้อง
environment สิ่งแวดล้อม		1. โรคอุบัติใหม่ 2. ภัยธรรมชาติ 3. แหล่งกำจัดสิ่งปฏิกูล
legal กฎหมาย	มีกฎหมายควบคุม	ขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่าง จริงจัง

กำหนดกลยุทธ์ด้วย TOWS Matrix

กลยุทธ์เชิงรุก S + O (จุดแข็ง + โอกาส)	กลยุทธ์เชิงพัฒนา W + O (จุดอ่อน + โอกาส)
<p>1.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยผ่านทางภาคีเครือข่าย โดยใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2.พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข และระบบข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและยึดหลักธรรมาภิบาล</p>	<p>1.ยกระดับบริการ PP&P คุณภาพสู่ความเป็นเลิศ</p> <p>2.เพิ่มศักยภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากรสาธารณสุข และเครือข่าย ในการดำเนินงาน PP</p> <p>3.ปรับรูปแบบการบูรณาการงานทุกกลุ่มวัย</p> <p>4.พัฒนาระบบบริการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ</p> <p>5.พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์</p>
กลยุทธ์เชิงรับ S + T (จุดแข็ง + ภัยคุกคาม)	กลยุทธ์เชิงป้องกัน W + T (จุดอ่อน + ภัยคุกคาม)
<p>1.สร้างความร่วมมือกับ อปท ให้มีการบังคับใช้กฎหมายด้านสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง</p> <p>2.สร้างระบบการให้บริการทางการแพทย์แบบไร้รอยต่อสถานบริการสุขภาพทุกสังกัด</p>	<p>1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีคุณภาพสอดคล้องกับภารกิจและการเปลี่ยนแปลงของสังคมตัวชี้วัด</p>

หมายเหตุ : วิเคราะห์ปัจจัยแยกรายประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 4 แล้วนำมากำหนดกลยุทธ์แยกรายประเด็นยุทธศาสตร์

แผนงานและโครงการสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2570

แผนงานและโครงการสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570)

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ สถานบริการมีคุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะและความสุข ประชาชนสุขภาพดี

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (Promotion Prevention & Protection Excellence)

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	2569	
1.พัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กพัฒนาการสมวัย	1.อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2.ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย 3.อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	1.ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน 2.ร้อยละ 86 3.< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	65.14	<17 ร้อยละ 86	<17 ร้อยละ 86	<17 ร้อยละ 87	<17 ร้อยละ 88	<17 ร้อยละ 88	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
2.โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย สุขภาพดี IQ เกินร้อยละ	1.เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 2.ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	1.ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 2.ร้อยละ 35	98.34 21.21	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

3.สร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยเรียน	ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	ร้อยละ 20	ร้อยละ 12.35	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30			กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
4.สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุทัยธานี	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	ไม่เกิน 23	10.83	ไม่เกิน 23	ไม่เกิน 21	ไม่เกิน 19	ไม่เกิน 17	ไม่เกิน 15	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
5.ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนอย่างเข้มข้นและยั่งยืน	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103	103	98.34					103	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
6.ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี	1.ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 2.ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) 3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 3.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 95 ร้อยละ 50 > ร้อยละ 30	99.72	95 ร้อยละ 50 > ร้อยละ 30	96 ร้อยละ 55 > ร้อยละ 40	97 ร้อยละ 60 > ร้อยละ 50	98 ร้อยละ 65 > ร้อยละ 50	99 ร้อยละ 70 > ร้อยละ 50	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

	3.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิก ผู้สูงอายุ 4.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุ	> ร้อยละ 30 > ร้อยละ 70		> ร้อยละ 30	> ร้อยละ 40	> ร้อยละ 50	> ร้อยละ 50	> ร้อยละ 50	> ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	
7.การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 85		ร้อยละ 85	ร้อยละ 87	ร้อยละ 89	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92		กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
8.การพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์	ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์									กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
9.โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของเศรษฐกิจฐานราก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต									กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

10.โครงการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ ก่อนออกสู่ท้องตลาด	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถาน ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 10		ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	ร้อยละ 10	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
11.โครงการอาหารปลอดภัย จังหวัดอุทัยธานี ประจำปี งบประมาณพ.ศ.2566	ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	ร้อยละ 30	ร้อยละ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
12.โครงการพัฒนาศักยภาพทีม เฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ การแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะ ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	ร้อยละ 65		ร้อยละ 65	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
13.โครงการประชุมชี้แจงแนว ทางการดำเนินงานสื่อสารความ เสี่ยง และมาตรฐานงานสุขศึกษา จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชาชน ร้อยละของสถานบริการที่มีการ ดำเนินงานสื่อสารเชิงรุก	ร้อยละ 70 ร้อยละ 80		70 (สำรวจ) 80	71	72	73	74 (สำรวจ)	74 (สำรวจ)	กลุ่มงานสื่อสารองค์กร
14.โครงการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. 2535	ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการ ดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจาก การประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562									กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย

15.โครงการพัฒนาการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562								กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
16.แผนงานส่งเสริมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ใน รพ /Green and Clean Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) ในรพ.สต.	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 30		ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 30	ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 40	- ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 50 - ระดับดีเยี่ยม ขึ้นไป ร้อยละ 30	- ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 60 - ระดับดีเยี่ยม ขึ้นไป ร้อยละ 40 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 20	- ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 70 - ระดับดีเยี่ยม ขึ้นไป ร้อยละ 50 - ระดับท้าทาย ร้อยละ 30	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
17.แผนพัฒนาและยกระดับการจัดการสุขาภิบาลอาหารเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว ประจำปีงบประมาณ 2566	ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	ร้อยละ 30		ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาในด้านการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างสรรค์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	2570	
1.โครงการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	-อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 75	100	100	100	100	100	100	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
	-พขอ. ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง -จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	ร้อยละ 75	100	100	100	100	100	100	
2.โครงการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	-จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน - ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 35		ร้อยละ 35	ร้อยละ 37	ร้อยละ 39	ร้อยละ 41	ร้อยละ 43	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย
3.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคน ด้านสุขภาพ และอสม	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	ร้อยละ 75		75	80	85	90	95	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

4.โครงการบูรณาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)	1.ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) 2.ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน			≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 80	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย
5.โครงการบูรณาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care)	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 55		≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 80	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
6.โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	1.ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	1.ร้อยละ 70		1.ร้อยละ 70	1.ร้อยละ 75	1.ร้อยละ 80	1.ร้อยละ 85	1.ร้อยละ 90	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

	<p>2.ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</p> <p>2.1 โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ)</p> <p>2.2 โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ)</p> <p>3.สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ชั้นพื้นฐาน (The must)</p> <p>3.1 ร้อยละสถานบริการระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ชั้นพื้นฐาน (The must)</p> <p>3.2 ร้อยละสถานบริการระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ชั้นพื้นฐาน (The must)</p>	<p>2.1 100</p> <p>2.2 90</p> <p>ร้อยละ 60</p> <p>ร้อยละ 60</p>		<p>2.1 100</p> <p>2.2 90</p> <p>60</p> <p>60</p>	<p>2.1 100</p> <p>2.2 92</p> <p>70</p> <p>70</p>	<p>2.1 100</p> <p>2.2 93</p> <p>80</p> <p>80</p>	<p>2.1 100</p> <p>2.2 94</p> <p>90</p> <p>90</p>	<p>2.1 100</p> <p>2.2 95</p> <p>100</p> <p>100</p>	
<p>7.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานความดันโลหิตสูง)</p>	<p>ป้องกันและลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ</p>								<p>กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด</p>

8.โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit	<ร้อยละ 7		<ร้อยละ 7	<ร้อยละ 7	<ร้อยละ 7	<ร้อยละ 7	<ร้อยละ 7	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
9.โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60		≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 70	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
10.โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73 m ² /yr								กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
11.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง 1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	1.> ร้อยละ 60 2.> ร้อยละ 70 3.> ร้อยละ 50 4.> ร้อยละ 50		1.> ร้อยละ 60 2.> ร้อยละ 70 3.> ร้อยละ 50 4.> ร้อยละ 50	1.> ร้อยละ 70 2.> ร้อยละ 70 3.> ร้อยละ 55 4.> ร้อยละ 55	1.> ร้อยละ 80 2.> ร้อยละ 70 3.> ร้อยละ 60 4.> ร้อยละ 60	1.> ร้อยละ 80 2.> ร้อยละ 70 3.> ร้อยละ 65 4.> ร้อยละ 65	1.> ร้อยละ 80 2.> ร้อยละ 70 3.> ร้อยละ 70 4.> ร้อยละ 70	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด

12.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตา	ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥ร้อยละ 85		≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	≥ร้อยละ 85	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
13.โครงการพัฒนาระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)		60	62	64	66	68	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
14.โครงการพัฒนาระบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย จ.อุทัยธานี	1.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 2.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 3.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	1.≥ร้อยละ 80 2.≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน 3.ร้อยละ 80		1.≥ร้อยละ 80 2.≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน 3.ร้อยละ 80	1.≥ร้อยละ 83 2.≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน 3.ร้อยละ 82	1.≥ร้อยละ 86 2.≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน 3.ร้อยละ 86	1.≥ร้อยละ 89 2.≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน 3.ร้อยละ 88	1.≥ร้อยละ 89 2.≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน 3.ร้อยละ 90	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
15.โครงการพัฒนาจังหวัดอุทัยธานีสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)	จังหวัดผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด	ระดับความสำเร็จ							กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
16.โครงการการพัฒนา RDU Hospital	อัตราการติดเชื้อมีในกระแสเลือด	อัตราการติดเชื้อมีในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 64		อัตราไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 64	อัตราไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 65	อัตราไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 66	อัตราไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 67	อัตราไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทิน 68	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

17.โครงการสนับสนุนบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ปีงบประมาณ 2566	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 35		ร้อยละ 35	ร้อยละ 37	ร้อยละ 39	ร้อยละ 41	ร้อยละ 43	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ
18.โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 35		ร้อยละ 35	ร้อยละ 37	ร้อยละ 39	ร้อยละ 41	ร้อยละ 43	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ
19.โครงการยุติปัญหาวัณโรคและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคจังหวัดอุทัยธานี	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 88 ร้อยละ 90		88 90	88 90	88 90	88 90	88 90	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
20.โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด community-acquired	<ร้อยละ 26		<ร้อยละ 26	<ร้อยละ 26	<ร้อยละ 26	<ร้อยละ 26	<ร้อยละ 26	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

21.โครงการพัฒนาห้องฉุกเฉิน คุณภาพ	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	<ร้อยละ 12		<ร้อยละ 12	<ร้อยละ 12	<ร้อยละ 12	<ร้อยละ 12	<ร้อยละ 12	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
22.โครงการพัฒนาระบบงาน การแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ 26.5		ร้อยละ 26.5	ร้อยละ 28	ร้อยละ 30	ร้อยละ 32	ร้อยละ 34	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
23.โครงการพัฒนาระบบส่งต่อ	อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ สมอง (traumatic brain injury mortality)	น้อยกว่าร้อยละ 25		น้อยกว่า ร้อยละ 25	น้อยกว่า ร้อยละ 25	น้อยกว่า ร้อยละ 23	น้อยกว่า ร้อยละ 23	น้อยกว่า ร้อยละ 20	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ/กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
24.โครงการป้องกันและแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน	ลดการบาดเจ็บและลดอัตราการ เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน								กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (People Excellence)

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	2570	
1.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข สู่องค์กรแห่งความสุข(HRD)	หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับจังหวัด	1 แห่ง (สสจ.อุทัยธานี)		1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ยุทธศาสตร์ที่ 4. การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance Excellence)

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	2570	
1.โครงการป้องกันและและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ ส่งเสริมและ พัฒนาจริยธรรมการรักษาวิญญ์	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	92		92	94	94	94	95	กลุ่มกฎหมาย
2.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหาร	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	82	100	82	84	86	88	90	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
3.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการงานทะเบียน การบริหารจัดการงบประมาณ การเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์	ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ	มีข้อเสนอการขอรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ		มีข้อเสนอการขอรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ	มีรายการสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบ เรื่อง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-	มีข้อเสนอการขอรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิและ	มีรายการสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบ เรื่อง การดูแลสุขภาพระยะยาว	มีข้อเสนอการขอรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิและ	กลุ่มงานประกันสุขภาพ

		เครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ เรื่อง บริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกัน โรค (P&P)		ปฐมภูมิ เรื่อง บริการสร้าง เสริมสุขภาพ และป้องกัน โรค (P&P)	Communi cable diseases : NCDs)	หน่วย บริการปฐม ภูมิ เรื่อง โรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง (Non- Communi cable diseases : NCDs)	(Long- term care: LTC)	เครือข่าย หน่วย บริการปฐม ภูมิ เรื่อง การ ดูแลสุขภาพ ระยะยาว (Long- term care: LTC)	
4.โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง และระบบ หลักประกันสุขภาพ จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2566	สถานบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน 1.ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 2. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6	1. ≤ ร้อยละ 2 2. ≤ ร้อยละ 4		1. ≤ ร้อย ละ 2 2. ≤ ร้อย ละ 4	1.≤ ร้อย ละ 2 2. ≤ ร้อย ละ 4	1. ≤ ร้อย ละ 2 2.≤ ร้อย ละ 4	1. ≤ ร้อย ละ 2 2.≤ ร้อย ละ 4	1. ≤ ร้อย ละ 2 2.≤ ร้อย ละ 4	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
5.โครงการพัฒนาระบบระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหาร จัดการภายในจังหวัด ปีงบประมาณ 2566	1.ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพแบบไร้รอยต่อ 1.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี 1.2 ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้ รอยต่อ	1.1 ≥ ร้อยละ 80 1.2 ≥ ร้อยละ 25		1.1 ≥ ร้อย ละ 80 1.2 ≥ ร้อย ละ 25	1.1 ≥ ร้อยละ 85 1.2 ≥ ร้อยละ 50	1.1 ≥ ร้อยละ 90 1.2 ≥ ร้อยละ 60	1.1 ≥ ร้อยละ 95 1.2 ≥ ร้อยละ 70		กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

	2.จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	2.เกณฑ์ 3 รพ. ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง		2.เกณฑ์ 3 รพ. ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง	2.เกณฑ์ 5 รพ. ไม่น้อยกว่า 5,500 ครั้ง	ทุกรพ.มีการให้บริการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้า	ทุกรพ.มีการให้บริการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้า	ทุกรพ.มีการให้บริการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้า	
	3.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER/Modernize OPD/มีการใช้พลังงานสะอาด)	ร้อยละ 70		ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	