

# แผนยุทธศาสตร์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

## คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง และสังคมผู้สูงอายุ โดยมีวิสัยทัศน์คือ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” พันธกิจองค์การ คือ “พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน” โดยมีเป้าประสงค์เพื่อ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ ๑)ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence) ๒) ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉาง โดยโรงพยาบาลหนองฉาง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘ ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนา ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และสภาพปัญหาสาธารณสุขในเครือข่ายบริการ โดยผ่านการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหน่วยงานเครือข่าย จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ภาคิเครือข่ายมีส่วนร่วม บุคลากรมีความสุข เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน” และได้ถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดสำคัญสู่การนำไปปฏิบัติในระดับพื้นที่

ขอขอบคุณ หน่วยงาน ในเครือข่ายทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือ แสดงความคิดเห็นการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นคู่มือและแนวทางในการปฏิบัติงาน ควบคุมกำกับ ติดตามการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ของอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ได้เป็นอย่างดี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

## สารบัญ

บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ	๘
บทที่ ๓ ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี	๒๔
บทที่ ๔ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล	๓๗

## บทที่ ๑ บทนำ

การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลในทุกมิติ ทั้งบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม และเป็นปัจจัยสำคัญที่ระบบสาธารณสุขต้องมีการปรับตัวให้ทันการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ การเตรียมความพร้อมรับมือเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนต้องดำเนินการอย่างมีคุณภาพ อำเภอหนองฉาง จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ เพื่อรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้น โดยเชื่อมโยงกับประเด็นดังต่อไปนี้

### ๑) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

ประเทศไทยได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูป ระยะ ๒๐ ปี ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ **“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”** ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน ดังนี้

๑.๑ **ด้านความมั่นคง** มีเป้าหมายในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศและช่วยลดและป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นแก่กลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกต่อประเทศไทย

๑.๒ **ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน** มีเป้าหมายให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว โดยการยกระดับผลิตภาพการผลิตและการใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๑.๓ **ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน** มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่ง โดยมีกรอบแนวทางสำคัญเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๑.๓.๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ

๑.๓.๒ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

๑.๓.๓ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบัน ครอบครัวในการ บ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง

๑.๔ **ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม** มีเป้าหมายเพื่อกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยมีกรอบแนวทางสำคัญเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๑.๔.๑ การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

๑.๔.๒ การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ

๑.๔.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

๑.๕ **ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม** มีเป้าหมายเพื่อการอนุรักษ์ฟื้นฟูและสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและน้ำ รวมทั้งการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติไปสู่การเป็นสังคมสีเขียว

๑.๖ **ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ** เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจายบทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม และมีธรรมาภิบาล

## ๒) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ประกอบด้วย

**วิสัยทัศน์ :** เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

**พันธกิจ :** พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

**เป้าหมาย :** ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

**ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence :** ประกอบด้วย

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

โดยมีกรอบทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ แบ่งเป็น ๔ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ

ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔ สู่อุณหภูมิยั่งยืน

ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕ – ๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

## ๓) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ เป็นช่วงเวลาที่มุ่งเน้นการพัฒนาของเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น การเป็นสังคมสูงวัยของประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านภูมิรัฐศาสตร์ระหว่างประเทศ ดังนั้น การขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศท่ามกลางกระแสแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งจากภายในให้สามารถเติบโตต่อไปได้อย่างมั่นคงท่ามกลางความผันแปรที่เกิดขึ้นรอบด้าน และคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

ในการกำหนดทิศทางของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ ให้ประเทศสามารถก้าวข้ามความท้าทายต่างๆ เพื่อให้ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ตามเจตนารมณ์ของยุทธศาสตร์ชาติ โดยแผนกลยุทธ์รายหมุดหมาย ดังนี้

หมุดหมายที่ ๑ ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง

หมุดหมายที่ ๒ ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน

หมุดหมายที่ ๓ ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก

หมุดหมายที่ ๔ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

หมุดหมายที่ ๕ ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค

หมุดหมายที่ ๖ ไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะและอุตสาหกรรมดิจิทัล

ของอาเซียน

หมุดหมายที่ ๗ ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูงและสามารถแข่งขันได้

หมุดหมายที่ ๘ ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน

หมวดหมู่ที่ ๙ ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ  
เหมาะสม

หมวดหมู่ที่ ๑๐ ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ

หมวดหมู่ที่ ๑๑ ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ  
เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

หมวดหมู่ที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบใจยุทธศาสตร์พัฒนาแห่ง  
อนาคต

หมวดหมู่ที่ ๑๓ ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบใจประชาชน

#### ๔) นโยบายรัฐบาล

รัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี  
กำหนดนโยบายเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาและแก้ปัญหาของประเทศ ดังนี้

๔.๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

๔.๒ การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

๔.๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

๔.๔ การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

๔.๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

๔.๖ การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

๔.๗ การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

๔.๘ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และ  
นวัตกรรม

๔.๙ การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้  
ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๔.๑๐ การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริต  
และประพฤติมิชอบในภาครัฐ

๔.๑๑ การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้าน  
สาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งในการให้บริการด้าน  
สาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน เน้นความทั่วถึงความมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

(๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดย  
ไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อ  
เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

(๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรค โดยสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขต  
ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้  
ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุน  
โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อ  
ทุกฝ่าย

(๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมี  
เครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการ  
แพร่กระจายได้อย่างทันที่

(๔) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

(๕) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ เป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีน้ำใจนักกีฬามีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายกติกา มารยาท และมีความสามัคคี

(๖) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

(๗) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

## ๕) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs ตามกระบวนทัศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” มีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ดังนี้

๕.๑ สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย

๕.๒ สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

๕.๓ สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน

๕.๔ ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ

๕.๕ สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

## ๖) ประเทศไทย ๔.๐

ประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคมเกษตรกรรม หรือ ประเทศไทย ๑.๐ เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาได้ปรับเข้าสู่อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย ๒.๐ โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ เช่น สิ่งทอ อาหาร หลังจากนั้นก็ได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ประเทศไทย ๓.๐ ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก เช่น รถยนต์ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ต้นทุนและเทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออก ทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง สูงสุดที่ ๗-๘ % ต่อปี แต่ภายหลังกปี พ.ศ. ๒๕๔๐ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ ๓-๔ % ต่อปี และทำให้ประเทศไทยติดอยู่ในกับดักประเทศรายได้ปานกลาง มากกว่า ๒๐ ปี การปรับเปลี่ยนเพื่อเข้าสู่ประเทศไทย ๔.๐ หรือ Thailand ๔.๐ จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้ประเทศหลุดพ้นจากกับดักที่กำลังเผชิญ นั่นคือ กับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และ กับดักความไม่สมดุลของการพัฒนา โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ประกอบด้วยภาคเอกชน ภาคการเงิน การธนาคาร มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยต่างๆ โดยเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละองค์กร และมีภาครัฐคอยสนับสนุนให้เกิดความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา มุ่งเน้น ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย อันประกอบด้วย

๖.๑ กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio – Tech)

๖.๒ กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio – Med)

๖.๓ กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

๖.๔ กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

๖.๕ กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

### ๗) ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙)

วิสัยทัศน์ (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) :

“เป็นองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ สถานบริการมีคุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะและความสุข ประชาชนสุขภาพดี”

#### พันธกิจ

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
๒. ดำเนินการและให้บริการด้านกรแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
๓. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย
๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๕. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตจังหวัด

#### เป้าหมาย (Goal) :

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี
๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี

#### เป้าประสงค์รวม (Ultimate Goal)

๑. ประชาชนจังหวัดอุทัยธานีได้รับดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ
๒. มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดความแออัด ลดเวลารอคอยรับบริการ ลดป่วย และลดการตาย

๓. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสุขในการทำงาน

๔. ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีธรรมาภิบาล

**หลักการดำเนินงานร่วมกัน** : ซื่อสัตย์ สามัคคี มีมนุษยสัมพันธ์ ริเริ่มสร้างสรรค์ จรรยาบรรณ

**ค่านิยมร่วม** : MOPH๒U

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

ประเด็นยุทธศาสตร์ / จุดยืนและตำแหน่งการพัฒนาในช่วงเวลา ๕ ปี (๒๕๖๕-๒๕๖๙)



จากภาพรวมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัดอุทัยธานี และความจำเป็นในการพัฒนาของพื้นที่ในสาระสำคัญ สามารถกำหนดตำแหน่ง จุดยืนการพัฒนาทางยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดอุทัยธานี ได้ดังนี้

๑. การเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค (Promotion Prevention & Protection Excellence)

๒. การพัฒนาในด้านการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างสรรค์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)

๓. การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (People Excellence)

๔. การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance Excellence)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑.** การเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (Promotion Prevention & Protection Excellence)

จังหวัดอุทัยธานี ให้ความสำคัญกับการปฏิรูปด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง รุ่งพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุก โดยใช้กลไก พชอ.

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม การควบคุมป้องกันและการคุ้มครองผู้บริโภคแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนารูปแบบการสื่อสารสาธารณะ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒.** การพัฒนาในด้านการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างสรรค์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)

กลยุทธ์ที่ ๑ สร้างระบบบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน

กลยุทธ์ที่ ๓ สร้างสรรค์ระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพประชาชนในพื้นที่

กลยุทธ์ที่ ๔ ขยายบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใน PCC

กลยุทธ์ที่ ๕ ส่งเสริมบริการทันตสาธารณสุขใน PCC

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓.** การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (People Excellence)

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในทุกระดับ

กลยุทธ์ที่ ๒ สร้างเสริมการเป็นบุคลากรที่มีคุณธรรมและจริยธรรม

กลยุทธ์ที่ ๓ สนับสนุนการสร้างสรรค์ผลงานวิชาการ /งานวิจัย/ นวัตกรรม

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔. การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance Excellence)**

กลยุทธ์ที่ ๑ ปรับปรุงกระบวนการท างานให้เป็นองค์กร ๔.๐

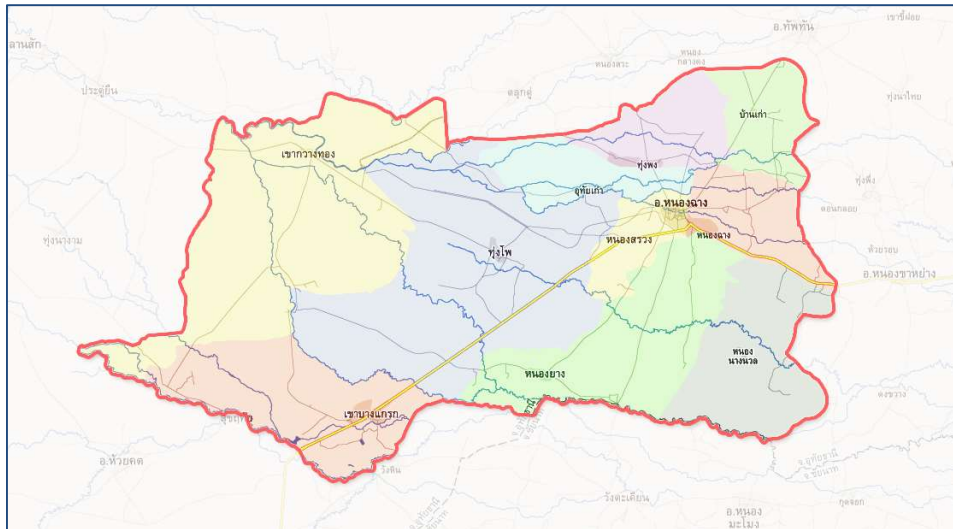
กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนากลไกการบริหารการเงินการคลัง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม

กลยุทธ์ที่ ๔ สนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีให้ทันสมัย

## บทที่ ๒ ปัญหาด้านสาธารณสุขของอำเภอหนองฉาง

อำเภอหนองฉาง แบ่งเขตการปกครองเป็น ๑๐ ตำบล ๙๗ หมู่บ้าน เทศบาลตำบล ๒ แห่ง คือ เทศบาลตำบลหนองฉางและเทศบาลตำบลเขาบางแกรก และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ๘ แห่ง อำเภอหนองฉาง มีเนื้อที่ประมาณ ๓๔๑.๑๘ ตารางกิโลเมตร รหัสทางปกครอง ๖๑๐๔ รหัสไปรษณีย์ ๖๑๑๑๐ ที่ว่าการอำเภอ โรงพยาบาลหนองฉาง และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตั้งอยู่ หมู่ ๕ ตำบลหนองฉาง



ทิศเหนือ	ติดต่อ ตำบลหนองสระ หนองกลางดง ตลุกคู่อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
ทิศใต้	ติดต่อ ตำบลวังตะเคียน อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ตำบลดงขวาง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี
ทิศตะวันออก	ติดต่อ ตำบลดอนกลอย ห้วยรอบ หนองไผ่ อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
ทิศตะวันตก	ติดต่อ ตำบลสุขฤทัย อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ตำบล ประจักษ์ยืน พุงนางาม อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไป ของอำเภอหนองฉาง เป็นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ป่าและแนวภูเขา ทางทิศตะวันตก พื้นที่เหมาะกับการเกษตร แหล่งน้ำสำคัญ คือลำห้วยขุนแก้ว และลำห้วยทับเสลา ที่ใช้ทำเกษตรกรรม ของตำบลเขาบางแกรก หนองยาง หนองนางนวล เขากวางทอง พุงโพ และอุทัยเก่า ได้ทำนาตลอดทั้งปี ที่ผ่านมา หนองฉางพบปัญหาภัยแล้ง ปริมาณน้ำฝน น้ำทำการเกษตรไม่พอเพียง เกษตรกรได้รับผลกระทบ พืชทางการเกษตรเสียหาย โดยเฉพาะข้าว ไม้ยืนต้นตาย ต้องเปลี่ยนการปลูกพืชที่ใช้น้ำน้อยแทน

สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไป ประเภทฝนเมืองร้อนเฉพาะฤดู มี ๓ ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่ม กุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม อุณหภูมิสูงสุด ๔๐ องศาเซลเซียส ในช่วงปีที่ผ่านมา อุณหภูมิสูงขึ้น ฤดูฝน เริ่ม มิถุนายนถึง กันยายน ฤดูหนาว เริ่ม ตุลาคม ถึง มกราคม มีอุณหภูมิต่ำสุด ๒๐ องศาเซลเซียส และช่วง เริ่มสั้นลง และอุณหภูมิเริ่มสูงขึ้น ตามสภาวะอากาศโลก

## ข้อมูลพื้นที่เขตความรับผิดชอบเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง

เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ( CUP หนองฉาง) มีพื้นที่รับผิดชอบ ๑๐ ตำบลในเขตอำเภอหนองฉาง และ ๓ ตำบลในอำเภอบ้านไร่ รวม ๑๓ ตำบล ๑๒๔ หมู่บ้าน เทศบาลตำบล ๓ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๑๑ แห่ง

## ข้อมูลด้านประชากร

เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง มีจำนวนประชากร ๕๖,๖๐๒ คน มีจำนวนครัวเรือนรวม ๒๑,๖๔๔ ครัวเรือน เฉลี่ยประชากร ๒.๖๒ คนต่อครัวเรือน เฉพาะอำเภอหนองฉางความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ ๑๖๕.๙๐ คน/ตร.กม.

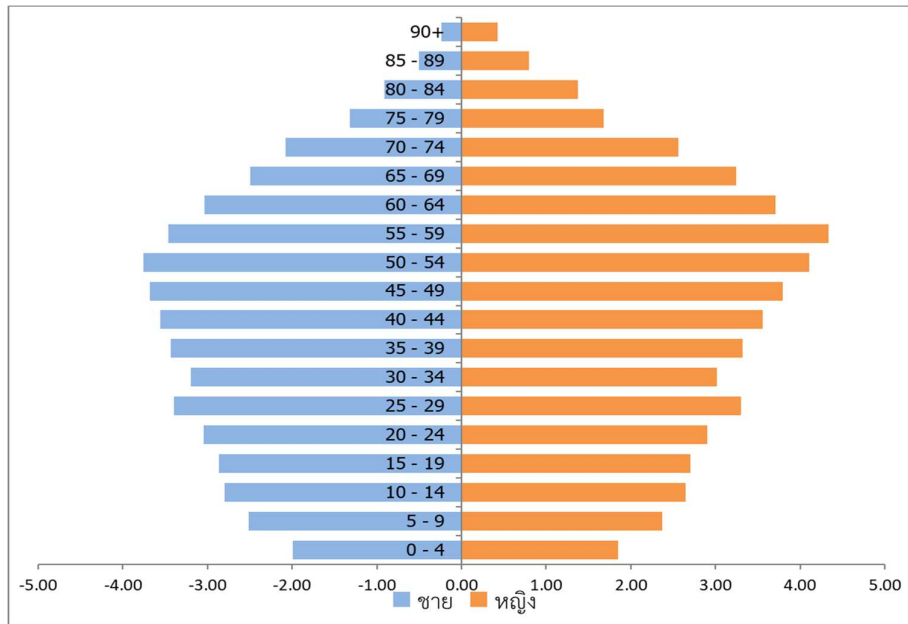
## ตารางจำนวนประชากรและหลังคาเรือนเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉางจำแนกรายตำบล

ตำบล	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		รวม		เฉลี่ยต่อหลังคาเรือน
	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน	ประชากร	หลังคาเรือน	
หนองฉาง	๒,๖๘๘	๑,๘๙๖	๑,๗๙๖	๗๙๓	๔,๔๕๐	๒,๖๘๙	๑.๖๕
หนองยาง			๕,๕๙๕	๑,๙๘๐	๕,๕๙๕	๑,๙๘๐	๒.๘๓
หนองนางนวล			๓,๑๖๔	๑,๐๐๗	๓,๑๖๔	๑,๐๐๗	๓.๑๔
หนองสรวง	๓๒	๑๘	๒,๗๒๒	๑,๑๗๒	๒,๗๕๔	๑,๑๙๐	๒.๓๑
บ้านเก่า			๑,๓๖๘	๔๕๒	๑,๓๖๘	๔๕๒	๓.๐๓
อุทัยเก่า			๒,๔๖๔	๗๓๑	๒,๔๖๔	๗๓๑	๓.๓๗
ทุ่งโพ			๗,๗๘๗	๒,๖๑๕	๗,๗๘๗	๒,๖๑๕	๒.๙๘
ทุ่งพง			๒,๐๗๓	๗๓๙	๒,๐๗๓	๗๓๙	๒.๙๘
เขาบางแกรก	๖,๒๑๖	๒,๓๙๘			๖,๒๑๖	๒,๓๙๘	๒.๙๕
เขากวางทอง			๗,๑๒๙	๒,๔๓๙	๗,๑๒๙	๒,๔๓๙	๒.๙๓
เมืองกาจ	๒,๑๔๓	๑,๐๑๑	๔,๘๒๗	๑,๘๓๔	๖,๙๗๐	๒,๘๔๕	๒.๔๕
บ้านใหม่คลองเคียน			๓,๓๗๘	๑,๒๒๐	๓,๓๗๘	๑,๒๒๐	๒.๗๗
วังหิน			๓,๒๕๙	๑,๓๔๔	๓,๒๕๙	๑,๓๔๔	๒.๔๒
รวม CUP	๑๑,๐๗๕	๕,๓๒๓	๔๕,๕๒๗	๑๖,๓๒๑	๕๖,๖๐๒	๒๑,๖๔๔	๒.๖๒

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

โครงสร้างอายุประชากรเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๕๖๕ เป็นเพศชาย ๒๗,๓๓๖ คน (ร้อยละ ๔๘.๓๐) เพศหญิง ๒๙,๒๖๖ คน (ร้อยละ ๕๑.๗๐) อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑ จำแนกเป็นกลุ่มประชากรวัยเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๔.๑๗ กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๑.๔๔ และผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๔.๓๙ และมีอัตราส่วนพึ่งพิงประชากรรวม (Total dependency ratio) เท่ากับร้อยละ ๖๒.๗๕

แผนภูมิโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๕



ตารางประชากรเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐ - ๔	๑,๑๒๗	๑.๙๙	๑,๐๔๖	๑.๘๕	๒,๑๗๓	๓.๘๔
๕ - ๙	๑,๔๒๑	๒.๕๑	๑,๓๔๔	๒.๓๗	๒,๗๖๕	๔.๘๘
๑๐ - ๑๔	๑,๕๘๒	๒.๗๙	๑,๔๙๙	๒.๖๕	๓,๐๘๑	๕.๔๔
๑๕ - ๑๙	๑,๖๒๓	๒.๘๗	๑,๕๒๘	๒.๗๐	๓,๑๕๑	๕.๕๗
๒๐ - ๒๔	๑,๗๒๔	๓.๐๕	๑,๖๔๔	๒.๙๐	๓,๓๖๘	๕.๙๕
๒๕ - ๒๙	๑,๙๒๓	๓.๔๐	๑,๘๖๙	๓.๓๐	๓,๗๙๒	๖.๗๐
๓๐ - ๓๔	๑,๘๐๘	๓.๑๙	๑,๗๐๗	๓.๐๒	๓,๕๑๕	๖.๒๑
๓๕ - ๓๙	๑,๙๔๖	๓.๔๔	๑,๘๘๑	๓.๓๒	๓,๘๒๗	๖.๗๖
๔๐ - ๔๔	๒,๐๑๓	๓.๕๖	๒,๐๑๓	๓.๕๖	๔,๐๒๖	๗.๑๑
๔๕ - ๔๙	๒,๐๘๒	๓.๖๘	๒,๑๔๙	๓.๘๐	๔,๒๓๑	๗.๔๘
๕๐ - ๕๔	๒,๑๒๘	๓.๗๖	๒,๓๒๗	๔.๑๑	๔,๔๕๕	๗.๘๗
๕๕ - ๕๙	๑,๙๖๓	๓.๕๗	๒,๔๕๑	๔.๓๓	๔,๔๑๔	๗.๘๐
๖๐ - ๖๔	๑,๗๒๑	๓.๐๕	๒,๑๐๑	๓.๗๑	๓,๘๒๒	๖.๗๕
๖๕ - ๖๙	๑,๔๑๑	๒.๕๙	๑,๘๓๗	๓.๒๕	๓,๒๔๘	๕.๗๔
๗๐ - ๗๔	๑,๑๗๗	๒.๐๘	๑,๔๕๒	๒.๕๗	๒,๖๒๙	๔.๖๔
๗๕ - ๗๙	๗๔๘	๑.๓๒	๙๕๐	๑.๖๘	๑,๖๙๘	๓.๐๐
๘๐ - ๘๔	๕๑๘	๐.๙๒	๗๗๙	๑.๓๘	๑,๒๙๗	๒.๒๙
๘๕ - ๘๙	๒๘๕	๐.๕๐	๔๕๐	๐.๘๐	๗๓๕	๑.๓๐
๙๐+	๑๓๖	๐.๒๔	๒๓๙	๐.๔๒	๓๗๕	๐.๖๖
รวม	๒๗,๓๓๖	๔๘.๓๐	๒๙,๒๖๖	๕๑.๗๐	๕๖,๖๐๒	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๕

## อายุคาดเฉลี่ย (Lifeexpectancy) ของประชาชน

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากร เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เท่ากับ ๗๖.๖๔ จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๗๒.๑๔ เพศหญิง เท่ากับ ๘๑.๓๗ (เป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี)

## ตารางอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด CUP หนองฉาง

เพศ	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E <sub>๐</sub> ) แยกรายปี			
	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
ชาย	๗๔.๘๕	๗๓.๑๒	๗๖.๗๗	๗๒.๑๔
หญิง	๘๓.๔๐	๘๐.๒๗	๘๒.๖๓	๘๑.๓๗
รวม	-	๗๖.๕๘	๗๙.๕๕	๗๖.๖๕

ที่มา : จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

## ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาลประชาชนที่พำนักอาศัยใน CUP หนองฉาง (Type ๑, ๓) มีจำนวน ๓๑,๘๒๐ คน จำแนกเป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑,๖๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๒ , สิทธิประกันสังคมจำนวน ๖,๒๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๕ , สิทธิ UC จำนวน ๒๒,๑๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๗๕ และสิทธิต่างด้าว/ชำระเงินเอง จำนวน ๑,๖๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๗

## ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ การเจ็บป่วย/เสียชีวิต และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

### อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม เครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง

อัตราเกิด ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีอัตราเกิดเท่ากับ ๓.๕๙ ต่อประชากรพันคน ลดลงร้อยละ ๑.๐๑ จากปี พ.ศ. ๒๕๖๓

อัตราตาย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ มีแนวโน้มลดลง พบว่า พ.ศ. ๒๕๖๔ มีอัตราตายเท่ากับ ๖.๖๑ ต่อประชากรพันคน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑.๖๔ จากปี พ.ศ. ๒๕๖๓

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ -๒.๑๓ ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ ลดลงร้อยละ -๓.๐๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เนื่องจากมีอัตราตายที่เพิ่มขึ้น

### ตารางอัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประชากร CUP หนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากร	อัตราเกิด (ต่อ ปชก. พันคน)	อัตราตาย (ต่อ ปชก. พันคน)	อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ร้อยละ)	การเคลื่อนย้าย				
					ย้ายเข้า (คน)	อัตราการย้ายถิ่นเข้า	ย้ายออก (คน)	อัตราการย้ายถิ่นออก	อัตราการย้ายถิ่นสุทธิ
๒๕๕๙	๕๗,๘๕๐	๒.๙๒	๕.๐๕	-๒.๑๓	๒,๐๕๓	๓๕.๔๙	๑,๘๕๓	๓๒.๐๓	๓.๔๖
๒๕๖๐	๕๗,๖๙๘	๒.๙๕	๔.๔๙	-๑.๕๔	๒,๐๓๕	๓๕.๒๗	๑,๘๔๗	๓๒.๐๑	๓.๒๖
๒๕๖๑	๕๗,๕๕๐	๒.๘๕	๔.๔๐	-๑.๕๕	๑,๙๒๓	๓๓.๔๑	๑,๗๓๖	๓๐.๑๗	๓.๒๕
๒๕๖๒	๕๗,๒๘๒	๔.๒๔	๕.๕๒	-๑.๒๗	๒,๐๗๓	๓๖.๑๙	๑,๙๙๖	๓๔.๘๕	๑.๓๔
๒๕๖๓	๕๖,๗๗๕	๔.๖๐	๔.๙๗	-๐.๓๗	๑,๙๗๖	๓๔.๘๐	๑,๘๓๒	๓๒.๒๗	๒.๕๔
๒๕๖๔	๕๖,๖๐๒	๓.๕๙	๖.๖๑	-๓.๐๒	๑,๘๔๔	๓๒.๕๘	๑,๖๑๔	๒๘.๕๑	๔.๐๖

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง ณ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๕

### อัตราผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก

จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ พบว่า สาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรคในแต่ละปีไม่แตกต่างกัน โดยมี โรคเนื้อเยื่อผิดปกติ, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, การติดเชื้อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และความผิดปกติอื่นของฟันและโครงสร้าง เป็นสาเหตุการป่วย ๕ อันดับแรก

### ตารางจำนวนและอัตราผู้ป่วยนอก CUP หนองฉาง จำแนกสาเหตุการป่วย(อัตราต่อประชากรพันคน)

สาเหตุการป่วย	ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ						ปีงบประมาณ	
	๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.เนื้อเยื่อผิดปกติ	๕๓,๒๗๕	๙๓๐.๐๕	๔๙,๑๘๒	๘๖๖.๒๖	๓๘,๓๒๑	๖๗๖.๙๙	๒๑,๓๓๒	๓๗๖.๘๘
๒.ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๓๔,๕๘๙	๖๐๓.๘๔	๓๒,๖๐๓	๕๗๔.๒๕	๓๑,๓๓๒	๕๕๓.๕๒	๑๙,๗๗๗	๓๔๙.๔๐
๓.เบาหวาน	๒๕,๒๒๓	๔๔๐.๓๓	๒๔,๙๗๑	๔๓๙.๘๒	๒๗,๐๗๐	๔๗๘.๒๓	๑๗,๗๖๖	๓๑๓.๘๘
๔.การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	๙,๘๒๐	๑๗๑.๔๓	๙,๓๒๐	๑๖๔.๑๖	๕,๖๗๑	๑๐๐.๑๙	๔,๔๓๐	๗๘.๒๗
๕.ความผิดปกติอื่นๆ ของฟัน	๘,๘๗๖	๑๕๔.๙๕	๕,๒๒๕	๙๒.๐๓	๔,๒๘๗	๗๕.๗๔	๓,๑๑๙	๕๕.๑๐
๖.โรคหลอดเลือดและกระเพาะอาหาร	๓,๗๒๖	๖๕.๐๕	๓,๙๕๕	๖๙.๖๖	๑,๘๘๓	๓๒.๕๖	๒,๓๖๔	๔๑.๗๗
๗.การบาดเจ็บ	๔,๔๓๕	๗๗.๔๒	๓,๗๒๐	๖๕.๕๒	๓,๔๗๙	๖๑.๔๖	๒,๐๒๒	๓๕.๗๒
๘.ฟันผุ	๖,๕๑๑	๑๑๓.๖๗	๔,๕๔๑	๗๙.๙๘	๓,๕๔๗	๖๒.๖๖	๑,๘๗๗	๓๓.๑๖
๙.โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๔,๐๘๔	๗๑.๓๐	๓,๗๓๖	๖๕.๘๐	๒,๙๗๘	๕๒.๖๑	๑,๖๓๖	๒๘.๙๐
๑๐.โรคของหูและปุ่มกระดูกอื่น ๆ	๓,๒๓๐	๕๖.๓๘	๒,๙๗๐	๕๒.๓๑	๒,๖๘๒	๔๗.๓๘	๑,๕๖๗	๒๗.๖๘

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

### อัตราผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับแรก

อัตราผู้ป่วยในตามสาเหตุการป่วย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ พบว่า คออักเสบเฉียบพลัน และต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน เป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ปอดบวม, เบาหวาน, หัวใจล้มเหลว, การดูแลมารดาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ตามลำดับ

### ตารางจำนวนและอัตราผู้ป่วยใน CUP หนองฉาง จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก

#### ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ (อัตราต่อประชากรพันคน)

สาเหตุการป่วย	ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ						ปีงบประมาณ	
	๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.คออักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๑๖๐	๒.๗๙	๓๔๗	๖.๑๑	๕๙๗	๑๐.๕๕	๖๑๖	๑๐.๘๘
๒.ปอดบวม	๓๕๗	๖.๒๓	๔๒๕	๗.๘๙	๔๑๕	๗.๓๓	๑๔๔	๒.๕๔
๓.เบาหวาน	๒๐๑	๓.๕๑	๒๐๖	๓.๖๓	๑๕๔	๒.๗๒	๘๓	๑.๔๗
๔.หัวใจล้มเหลว	๑๒๔	๒.๑๖	๑๗๗	๓.๑๒	๑๕๑	๒.๖๗	๗๘	๑.๓๘
๕.การดูแลมารดาเกี่ยวกับทารกในครรภ์	๗๗	๑.๓๔	๑๘๓	๓.๒๒	๑๔๓	๒.๕๓	๗๗	๑.๓๖
๖.หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	๓๔๐	๕.๙๔	๓๒๓	๕.๖๙	๑๓๙	๒.๔๖	๖๘	๑.๒๐

สาเหตุการป่วย	ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปีงบประมาณ						ปีงบประมาณ	
	๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๗.การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๔	๐.๐๗	๓	๐.๐๕	๑๒๓	๒.๑๗	๖๖	๑.๑๗
๘.โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒๓๘	๔.๑๕	๒๓๕	๔.๑๔	๑๓๔	๒.๓๗	๖๓	๑.๑๑
๙.การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๕๙	๑.๐๔
๑๐.โรคอื่นๆของระบบย่อยอาหาร	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๕๓	๐.๙๔

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

### โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยสูงใน ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดบวม โรคตาแดง S.T.D และโรคอาหารเป็นพิษ ตามลำดับ

### ตารางอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา CUP หนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓		ปี พ.ศ. ๒๕๖๔		ปี พ.ศ. ๒๕๖๕	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.อุจจาระร่วง	๘๖๓	๑,๕๐๖.๕๘	๖๕๗	๑,๑๕๗.๒๐	๔๖๐	๘๑๒.๖๕	๑๕๐	๒๖๕.๐๑
๒.ปอดบวม	๔๓๔	๗๕๗.๖๖	๓๖๔	๖๔๑.๑๓	๒๔๐	๔๒๓.๙๙	๖๕	๑๑๔.๘๔
๓.โรคตาแดง	๑๙	๓๓.๑๗	๓๒	๕๖.๓๖	๓๖	๖๓.๖๐	๑๓	๒๒.๙๗
๔.S.T.D.	๒๓	๔๐.๑๕	๓๒	๕๖.๓๖	๓๖	๖๓.๖๐	๙	๑๕.๙๐
๕.อาหารเป็นพิษ	๒๕๙	๔๕๒.๑๕	๗๘	๑๓๗.๓๘	๓๑	๕๔.๗๗	๕	๘.๘๓
๖.สุกใส	๑๘	๓๑.๔๒	๑๙	๓๓.๔๗	๑๑	๑๙.๔๓	๕	๘.๘๓
๗.ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๘	๑๓.๙๗	๑	๑.๗๖	๑๑	๑๙.๔๓	๔	๗.๐๗
๘.Streptococcus suis	๐	๐.๐๐	๑	๑.๗๖	๒	๓.๕๓	๔	๗.๐๗
๙.Hepatitis	๒	๓.๕๙	๓	๕.๒๘	๕	๘.๘๓	๒	๓.๕๓
๑๐.โรคมือเท้าปาก	๙๔	๑๖๔.๑๐	๒๔	๔๒.๒๗	๒๕	๔๔.๑๗	๐	๐.๐๐

ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

### สาเหตุการตาย

สาเหตุการตายของประชากร CUP หนองฉาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ จากสถิติสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับแรก ๆ ได้แก่ โรคเสื่อมของระบบประสาท รองลงมา ได้แก่ สาเหตุการตามไม่ชัดเจน, ปอดบวม, โลหิตเป็นพิษ และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ

### ตารางจำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน CUP หนองฉาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก (อัตราต่อประชากรแสนคน)

สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓		ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท	๕๐	๘๗.๒๙	๖๐	๑๐๕.๘๙	๗๒	๒๑.๘๖	๑๑๒	๑๙๗.๘๗
๒.สาเหตุการตายไม่ชัดเจน,ไม่ทราบสาเหตุ	๕๔	๙๔.๒๗	๔๙	๘๖.๔๘	๖๓	๑๙.๑๒	๕๖	๙๘.๙๔



สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓		ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๓.ปอดบวม	๖๘	๑๑๘.๗๑	๔๘	๘๔.๗๑	๕๕	๑๖.๗	๔๙	๘๖.๕๗
๔.โลหิตเป็นพิษ	๑๔	๒๔.๔๔	๑๖	๒๘.๒๔	๑๙	๕.๗๗	๒๗	๔๗.๗๐
๕.โรคหลอดเลือดสมอง	๕๐	๘๗.๒๙	๓๔	๖๐.๐๑	๔๖	๑๓.๙๖	๒๔	๔๒.๔๐
๖.โรคหัวใจขาดเลือด	๒๘	๔๘.๘๘	๑๖	๒๘.๒๔	๑๘	๕.๔๖	๒๔	๔๒.๔๐
๗.ไตวาย	๑๗	๒๙.๖๘	๑๙	๓๓.๕๓	๒๔	๗.๒๙	๑๗	๓๐.๐๓
๘.เนื้องอกร้ายของตับและท่อน้ำดีในตับ	๙	๑๕.๗๑	๙	๑๕.๘๘	๑๐	๓.๐๔	๑๕	๒๖.๕๐
๙.สาเหตุภายนอกการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ	๙	๒.๗๒	๗	๒.๑๒	๑๒	๓.๖๔	๑๑	๑๙.๔๓
๑๐.Covid-๑๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๑	๑๙.๔๓

ที่มา : UTH MIS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)

## Agenda Based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง และยุทธศาสตร์ชาติ)

### กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

โรงพยาบาลหนองฉางเริ่มให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในรูปแบบ “คลินิกกัญชาทางการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน” ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๒ ซึ่งจัดให้มีบริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำปรึกษา คัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย ตรวจวินิจฉัย สั่งใช้ จ่ายยา และติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยทั้งจากตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม รวมถึงให้บริการน้ำมันกัญชาที่อยู่ภายใต้รูปแบบการเข้าถึงพิเศษ (Special Access Scheme: SAS) โดย เปิดให้บริการทุกวันพุธและพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๕.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๕) คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลหนองฉางมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการเพื่อลดขั้นตอนที่ยุ่งยากและต้องใช้เวลาารอคอยนาน และดำเนินการขยายกลุ่มเป้าหมายในการพิจารณาสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (palliative care) โดยมีแพทย์แผนไทยออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้คำแนะนำ และมีแพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ตรวจและพิจารณาส่งต่อเพื่อขอรับกัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น ปัจจุบัน (๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ เท่ากับ ๘.๔๗ โดยให้บริการผู้ป่วยจำนวน ๑๐ รายในผู้ป่วยทั้งหมด ๑๑๘ ราย และร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ (พิจารณาเป็นภาระงาน) เท่ากับ ๗.๐๖ โดยให้บริการผู้ป่วย จำนวน ๑๒ รายในผู้ป่วยทั้งหมด ๑๗๐ ราย และยังมีผู้ป่วยรายใหม่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลหนองฉางอย่างต่อเนื่อง

การจัดการสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โรงพยาบาลหนองฉางยังคงได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการผลิตยาสมุนไพรและกระจายยาสู่สถานบริการสุขภาพในเขตบริการสุขภาพที่ ๓ เช่นเดิม แต่ยังคงอยู่ระหว่างการกำหนดข้อตกลงและเงื่อนไขในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยคณะกรรมการ service plan ซึ่งยังไม่ได้ข้อสรุป ส่วนการขอรับการประเมินมาตรฐานการผลิตยาที่ดี (Good Manufacturing Practice: GMP) มีกำหนดได้รับการเข้าเยี่ยมชมสำรวจเพื่อประเมินโดยคณะกรรมการจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

## ประชาชนคนไทยมีหมอประจําตัว ๓ หมอ

เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉาง ได้ทำตามแนวนโยบาย ๓ หมอตั้งแต่ว่าปี พ.ศ.๒๕๖๔ ภายใต้อาัยไทยทุกครอบครัว มีหมอประจําตัว ๓ คน ผลการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ๓ หมอพบว่า มีการลงบันทึกร้อยละ ๙๕.๒๕ โดยมีหมอกคนที่ ๑ อสม.หมอประจําบ้าน (ใกล้ตัว) จำนวน ๑,๓๕๘ คน หมอกคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข(ใกล้บ้าน) จำนวน ๗๔ คน หมอกคนที่ ๓ หมอครอบครัว/MD (ใกล้ใจ) จำนวน ๑๖ คน

### การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ปี ๒๕๖๕ CUP หนองฉาง ได้เปิดดำเนินการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิครบทั้ง ๕ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวพระราชอุทัยโสภณ จำนวน ๑ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เปิดดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวเขาบางแครง จำนวน ๑ แห่ง และปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เปิดดำเนินการ ๓ แห่ง คลินิกหมอครอบครัวเขาบางแครง คลินิกหมอครอบครัวเมืองกาจุง คลินิกหมอครอบครัวหนองยาง

## Function Based (ระบบบริการด้านสาธารณสุข)

### ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต

#### สุขภาพมารดา

งานอนามัยแม่และเด็กของเครือข่ายโรงพยาบาลหนองฉาง ได้ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก ทั้งในส่วนของฝากครรภ์คุณภาพ และห้องคลอดคุณภาพ โดยไม่มีอุบัติการณ์มารดาตาย จากขับเคลื่อนผ่านกระบวนการทำงาน MCH Board เน้นการดูแลตามนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus โดยระยะก่อนตั้งครรภ์มีคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์ให้คำปรึกษาการตรวจสุขภาพก่อนการสมรสก่อนการตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ผ่านสื่อท้องถิ่นและผู้นำชุมชน รวมถึงดำเนินการโครงการวิวาสรางชาติโดยได้ค้นหาและ แจกยา ferrofolic ในคูแต่งงานรายใหม่ เพื่อวางแผนเตรียมพร้อมการมีบุตร ระยะการตั้งครรภ์เน้นการค้นหาหญิงตั้งครรภ์แบบเชิงรุก มีเครือข่าย อสม.นมแม่เป็นแนวร่วมในการทำงาน ระยะคลอดมีการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ดูแล การคลอดตามมาตรฐาน และ Fast track refer ในครรภ์เสี่ยงสูง หลังคลอดเน้นการการเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอสม.นมแม่ เพื่อติดตามภาวะหลังคลอด และจ่ายยา Triferdine ในหญิงหลังคลอดทุกราย โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-พ.ค.๖๕)หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๙๘.๑๕ ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๙๒.๕๙ ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ๕ ครั้ง ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกราย พบภาวะซีดร้อยละ ๑๐.๖ และมารดาหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านครบตามเกณฑ์ ๓ ครั้งร้อยละ ๙๑.๙๔

#### สุขภาพเด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยที่มีอายุครบ ๖ เดือนในพื้นที่ ๒๒๖ราย ได้รับการสอบถามเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวน ๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๘๑ พบว่าได้รับนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ๗๗ รายคิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๘ มีเด็กในเขตรับผิดชอบ ๑,๘๘๒ ราย ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ ๑,๗๘๕ ราย คิดเป็น ๙๔.๘๕ มีภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน ๑,๑๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๔ โดยเน้นการทำงานเป็นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย อสม.เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก เข้าไปดูแลช่วงหลังคลอดทันที รวมทั้งเพิ่มการให้ความรู้เรื่องนมแม่

และอาหารเสริมตามวัยจากเจ้าหน้าที่ เด็กช่วงอายุ ๓-๕ ปี พบว่าเด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาในการดูโทรทัศน์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานานเกินไป ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รับประทานอาหารประเภทขบเคี้ยวตลอดจนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้เด็กปฐมวัยและผู้ปกครองมีการออกกำลังกายน้อยลง ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการเกิน จึงจัดทำโครงการบูรณาการเด็กปฐมวัย ฟันสวย อิ่มสดใส พัฒนาการตามวัย เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย โดยนักวิทยาศาสตร์การกีฬา และการจัดอาหารให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการในเด็กแต่ละรายโดยนักกำหนดอาหารกับอสม.และผู้ปกครองเด็ก ผ่านช่องทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น สำหรับการคัดกรองพัฒนาการมีกลุ่มเป้าหมายเด็กได้รับการตรวจพัฒนาการด้วยเครื่องมือDSPM ได้รับคัดกรองพัฒนาการจำนวน ๗๐๗ รายคิดเป็นร้อยละ ๙๑.๐๙ พบสงสัยล่าช้า ๒๙๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๔ นัดติดตามพัฒนาการซ้ำภายใน ๓๐ วันจำนวน ๒๐๒ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๗ และมีพัฒนาการสมวัยจำนวน ๑๙๑ราย คิด เป็นร้อยละ ๙๔.๐๕ การติดตามตรวจพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย การดำเนินงานแนวทางในการแก้ปัญหา ได้ใช้วิธีการติดตามเชิงรุกโดยให้บริการนอกสถานที่ และมีการติดตามเด็กให้มาตรวจที่สถานบริการโดยเจ้าหน้าที่ อสม. และ ผ่านโทรศัพท์มือถือ โดยมีวัตถุประสงค์แก้ไขปัญหาลูกปฐมวัยแบบบูรณาการทั้งด้านพัฒนาการ โภชนาการ สุขภาพช่องปากแบบยั่งยืนต่อไป

#### กลุ่มวัยทำงาน (NCD – DM, HT)

แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง ได้พัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพของงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกลไกการขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานตามมาตรฐาน NCD clinic Plus โดยมีการส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบ Chronic Care Model : CCM ซึ่งบริหารจัดการโดยใช้กลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ (BCD Board) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) ระบบบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (Primary Care Cluster) ร่วมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยจัดระบบบริการป้องกันโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) และจัดบริการควบคุมป้องกันระดับความรุนแรงของโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) การจัดระบบบริการ NCD clinic ในโรงพยาบาลและในหน่วยบริการปฐมภูมิ (๕ PCC) จัดระบบบริการ NCD clinic แบบคลินิกเฉพาะรายโรคโดยทีมสหวิชาชีพ ตามแนวทางมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง โดยพัฒนาการจัดระบบบริการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) ตามแนวทาง NCD Clinic plus ดังนี้ ๑.มีการกำหนดทิศทางและนโยบายด้าน NCDs ๒.มีการจัดระบบสารสนเทศด้านการจัดการข้อมูล NCDs ที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน การติดตามข้อมูลในระบบ HDC และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้น ๓. มีการปรับระบบงานและกระบวนการให้บริการที่เหมาะสมและตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Customer focus) ให้เข้าถึงระบบบริการได้ง่ายและปลอดภัย ๔.มีการจัดสิ่งสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาวะโรคนั้นๆ ด้าน อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา พืชภัยของ NSAID/สมุนไพรรักษา/อาหารเสริม โดยใช้ SMBG/HBPM เป็นเครื่องมือในการติดตามผู้ป่วย เพื่อควบคุมสภาวะความรุนแรงของโรค ลด/ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลัน/เรื้อรัง ๕. มีการสนับสนุนการตัดสินใจของทีมผู้ดูแลรักษาที่มีการจัดอบรมพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของทีม DM/HT Update, KM, Conference ในเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ๖.มีการ

จัดระบบบริการที่เชื่อมโยงสู่ชุมชนโดยมีการคืนข้อมูล ส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาของชุมชนโดยผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยมีผู้จัดการระบบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs system manager) และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี Nurse Case manager เป็นผู้ประสานงานระบบบริการเครือข่ายในทุกระดับบริการ

จากการดำเนินงานดังกล่าว พบว่าผลการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของเครือข่ายบริการบริการสุขภาพหนองฉางมีผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มดีขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-ปัจจุบัน ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๔,๐๗๔ คน การคัดกรองเบาหวานได้ร้อยละ ๙๑.๐๙ การติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานร้อยละ ๙๐.๐๗ การคัดกรองความดันโลหิตสูงร้อยละ ๙๔.๐๕ การติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันสูงร้อยละ ๙๓.๑๘ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ ๓๖.๒๑ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน ๙๕๗๒ คน ควบคุมระดับความดันได้ดีร้อยละ ๗๔.๔๑ การค้นหาคัดกรองโรคได้ร้อยละ ๗๙.๗๙ ซึ่งทีมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ๖ องค์ประกอบ และตามตัวชี้วัดคุณภาพ ๑๓ ตัวชี้วัด

### สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตาย)

จากข้อมูลการการฆ่าตัวตายสำเร็จ โรงพยาบาลหนองฉาง ปี๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ (ต.ค. - พ.ค.๖๕) มีเสียชีวิต ๖, ๙, ๖ และ ๑๒ ราย ตามลำดับ และวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ วิธีการฆ่าตัวตาย และปัจจัยร่วมที่พบในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า เพศชายฆ่าตัวตาย มากกว่าผู้หญิง ๓ เท่า โดยเพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๙ ราย เพศหญิงฆ่าตัวตายสำเร็จ ๔ ราย อายุที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุดในรอบ ๔ ปี คืออายุในช่วง ๔๐ -๔๙ ปี (จำนวน ๙ ราย ) ผู้ที่ฆ่าตัวตาย มีอาชีพเกษตรกร ๙ ราย รับจ้าง ๗ ราย และว่างงาน ๔ ราย ตามลำดับ วิธีการในการฆ่าตัวตายผูกคอ ๑๖ ราย กินยาฆ่าวัชพืช ๕ ราย อาวุธปืน ๑ ราย และช็อตฟ้าไฟฟ้า ๑ ราย ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๔ ปีย้อนหลัง มีผู้ป่วยทางจิตเวช ๓ ราย

### ผู้สูงอายุคุณภาพ

อำเภอหนองฉางมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในช่วงระยะ ๓ ปีที่ผ่านมาอัตราการเพิ่มจาก ร้อยละ ๒๑.๗๑ (ปี ๒๕๖๑) เป็นร้อยละ ๒๒.๐๒ (ปี ๒๕๖๒) เป็นร้อยละ ๒๓.๐๑ (ปี ๒๕๖๓) ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๒๓.๓๖ และปี ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๔.๗๗ (อันดับ ๓ ของเขตสุขภาพที่ ๓ รองจากอำเภอบางบุญนา และอำเภอสรรพยา) ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉาง ได้ ดำเนินงานการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๔ โดยมีการกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อม ภาวะพลัดตกหกล้ม ใน ๕ PCC พบว่า หลังจากการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มดีขึ้น ร้อยละ ๗๒.๘๕ ซึ่ง การดำเนินการในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากคณะทำงานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นต่างๆ ภาคประชาชน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตลอดจนสนับสนุนกายอุปกรณ์ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยมีชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย นอนหลับสนิท

## สุขภาพวิถีใหม่ (ความรู้ด้านสุขภาพ)

การดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีทักษะในการจัดการสุขภาพ และปัจจัยโดยรอบได้ด้วยตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิต การดำเนินงานประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบหลักได้แก่ ๑) การเข้าถึง ด้วยการ register เข้าสู่ Health book online ๒) เข้าใจ ด้วยการ screening & assessment จากเครื่องมือคัดกรองและแปรผลในระบบออนไลน์ และ ๓) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เครื่องมือ Adjust Behavior บนออนไลน์ ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่พึงประสงค์ (DMH) คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๔๕ มีอัตราความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๙๐ มีการเข้าถึงช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๐

## ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

### Service Plan โรคหัวใจและหลอดเลือด

การให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลหนองฉาง ทำให้ลดอัตราการตายของผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI เมื่อผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการในเชิงคุณภาพที่ทันเวลาภายใน ๓ ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยจะได้รับการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่โรงพยาบาลชุมชนได้ภายใน ๓๐ นาทีหลังจากการวินิจฉัย แล้วจึงส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี หรืออาจจะพิจารณาส่งผู้ป่วยไปที่ศูนย์หัวใจ เพื่อทำ Primary Percutaneous Cardiac Intervention (PPCI) โดย Diagnosis to wire cross ภายใน ๑๒๐ นาที ในปี ๒๕๖๕ นี้ มีผู้ป่วย STEMI ๑๔ ราย ให้ยาละลายลิ่มเลือด streptokinase (SK) ๗ ราย ส่ง PPCI ๖ ราย และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานีเนื่องจากเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ญาติปฏิเสธการให้ SK และปฏิเสธ PPCI ๑ ราย พบว่าร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดน้อยกว่าร้อยละ ๕๐ เนื่องจาก ๑.การปรับเปลี่ยนแผนการรักษา เช่น จาก PPCI เป็นให้ SK ๒.กระบวนการดูแลผู้ป่วย STEMI ได้เพิ่มแนวทางการตรวจ ATK ในผู้ป่วย และญาติ และการทำ Nasopharyngeal and Throat Swab for RTPCR ส่งไปพร้อมกับผู้ป่วย ๓.กรณีมีอาการผู้ป่วยไม่คงที่มีความผิดปกติที่ต้องแก้ไขหลายอย่างก่อนส่งต่อ ๔.ผู้ป่วย STEMI ผล ATK positive จึงทำให้อัตราของผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) หลังการวินิจฉัย ได้ภายใน ๓๐ นาที เท่ากับ ๒๘.๕๗ หรือส่งต่อเพื่อทำ PPCI ได้ภายใน ๓๐ นาที เท่ากับ ๓๓.๓๓ (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๕๐) การให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่ทันเวลา การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย เพิ่มความรู้ของบุคลากรและศักยภาพของทีม การใช้เครื่องมือ เวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

### Service Plan โรคหลอดเลือดสมอง

อัตราการเข้าถึงระบบบริการช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันเฉียบพลัน ได้ภายใน ๔.๕ ชั่วโมง (stroke Fast track) ยังต่ำกว่าเกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ต่อเนื่องมาตลอดตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ถึง ปี ๒๕๖๕ อัตราการเข้าถึงระบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองเพียงร้อยละ ๓๒.๕๓ เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้เรื่องสัญญาณเตือนของ Stroke Fast Track และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่มี

ผู้ดูแลใกล้ชิดบุตรหลานไปทำงานต่างถิ่น ไม่มีผู้นำส่งได้ทันเวลา ในช่วงการระบาดที่รุนแรงของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเอง ขาดผู้ดูแล หรือพามาบริการรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เพราะบุตรหลานที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจะมีข้อจำกัดในการเข้าพื้นที่ และประชาชนขอใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินน้อย ดังนั้นการประชาสัมพันธ์จะทำให้ประชาชนรับทราบถึงข้อมูล ความรู้อาการ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ประชาชน ตระหนักและเข้าถึงระบบ Fast track ได้ทันเวลา เพิ่มโอกาสการเข้าถึงยาลดลิ่มเลือดในโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยเพิ่มศักยภาพการดูแลส่งต่อได้ ภายใน ๓๐ นาที ลดอัตราการเสียชีวิต และลดอัตราความพิการ

### Service Plan อุบัติเหตุ

จากสถิติของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร และผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราการเสียชีวิตมากกว่า ๑๘ ต่อแสนประชากรในทุกปี เนื่องจากมีถนนสายหลักหลายสาย มีทางเชื่อมจากภาคเหนือ ลงสู่ภาคใต้ และเป็นเมืองรองที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางมามากขึ้น มีห้างสรรพสินค้า และโรงเรียนขนาดใหญ่ ๔ แห่ง สาเหตุหลักคือรถจักรยานยนต์ เพศชายมากกว่าเพศหญิง อยู่ในช่วงวันรุ่งถึงวัยทำงาน ไม่ปฏิบัติตาม มาตรการความปลอดภัย เช่น ไม่สวมหมวก ตี๋มสุรา เป็นต้น ในปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทาง ถนน ๖๑๙ ราย และเสียชีวิต ๑๓ ราย เท่ากับ ๒๒.๙๖ ต่อแสนประชากร ราย Dead Before Arrive ๗ ราย, Dead at ER ๒ ราย, Dead in ๒๔ hr. ๓ ราย ,Dead in ๓๐ day ๑ ราย อันดับการเกิดเหตุแยกรายตำบล ได้แก่ ต.หนองฉาง ต. หุ้งโพ ต.เมืองกาจุง ต.เขาบางแกรก ต.เขากวางทอง ตามลำดับ จุดเสี่ยงที่ทำให้เกิด อุบัติเหตุทำให้เสียชีวิตเป็นถนนเส้นตรงสายหลัก ถนนหนองฉาง- ลานสักในตำบลเขากวางทอง ๔ ราย ถนน หนองฉาง-บ้านไร่ในพื้นที่ตำบล เขาบางแกรก ตำบลเมืองกาจุง หนองนางนวล หนองสรวง หนองยางและบ้าน ใหม่คลองเคียน จำนวน ๙ ราย จึงได้มีการขับเคลื่อนการลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ผ่านสภ. อำเภอกงและพขอ. ในปี ๒๕๖๕ ได้มีการซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่บูรณาการสถานการณ์โควิด-๑๙ ร่วมกับงาน ควบคุมโรคของอำเภอกงหนองฉาง ในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๕ เพื่อรองรับสถานการณ์ช่วง ๗ วันอันตราย ปีใหม่ และสงกรานต์ ๒๕๖๕ และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมพื้นที่ เพื่อให้ เข้าถึงผู้ป่วยได้รวดเร็วและปลอดภัย

### Service plan สาขาอายุรกรรม : Sepsis

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตโรงพยาบาลหนองฉาง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พบว่า sepsis เป็น สาเหตุของการส่งต่อผู้ป่วย และทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงจาก sepsis ทางคณะกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยมีการปรับเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ SIRS ร่วมกับ SOS score ซึ่งมีความรวดเร็ว ในจุดคัดกรองผู้ป่วยที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก แต่พบว่า เครื่องมือดังกล่าวไม่เหมาะสม ถ้าใช้การคัดกรองโดยใช้เกณฑ์ SOS score เพียงอย่างเดียวในการค้นหา ผู้ป่วย sepsis กับการนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก และต้องการให้มีความรวดเร็วและแม่นยำที่จุดคัด กรอง รวมถึงแผนกฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นหน่วยงานที่ประเมินผู้ป่วยก่อนเข้ากระบวนการรักษา จึงมีการทบทวนการใช้เครื่องมือในการคัดกรองใหม่ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ โดยใช้ qSOFA ตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยจาก pre - hospital care จนถึงโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษาตามแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต ตาม ๖ Bundle of ER ได้มีการพัฒนาแบบบันทึก และ standing order for sepsis ทำให้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คัดกรองsepsis ได้รับการตรวจ รักษาเป็นไปตามมาตรฐาน เช่น การเจาะ hemoculture และ ให้ antibiotic drug ใน ๑ ชั่วโมงแรกตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน > ๙๐% เมื่อผู้ป่วยเข้าไปรับ

การรักษาในหอผู้ป่วยได้มีการใช้ SOS score ช่วยในการประเมินความก้าวหน้าในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้สามารถตัดสินใจส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุทัยธานีได้ทันเวลา กรณีที่ผู้ป่วยมี SOS Score >๖ ต่อเนื่องเกิน ๔ ชั่วโมง ทำให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ น้อยกว่า ๒๖% โรงพยาบาลได้พัฒนาศักยภาพทำให้เพิ่มการadmitผู้ป่วยกลุ่มนี้ไว้รักษาจนผู้ป่วยจนจำหน่ายกลับสู่ชุมชนได้มากขึ้น ทำให้ลดจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด สิ่งที่ยังเป็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วย sepsisคือ การประเมินการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วย Severe sepsis หรือ septic shock มากกว่า หรือเท่ากับ ๑.๕ ลิตรภายใน ๑ ชั่วโมง น้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมาย <๙๐% ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากแนวทางการใช้เครื่องมือในการประเมินยังมีไม่เพียงพอ เช่น กรณีเครื่อง U/S ถูกนำไปใช้ที่ตึกอื่นที่มีความจำเป็นและเร่งด่วนจากตึกผู้ป่วยในหรือกรณีเร่งด่วนของห้องคลอด เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต การใช้เครื่อง ultrasound ในการทำ IVC. จึงได้ มีการวางแผนจัดหาเครื่องมือที่สำคัญ มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพของของทีมโดยอายุแพทย์ ส่วนปัญหาเรื่องการตรวจ lab marker ด้วยการตรวจ Blood lactase Level ทางโรงพยาบาลกำลังจัดการ จัดการเรื่องการตรวจ Blood Lactase Level เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการตรวจรักษาผู้ป่วย sepsis

### Service Plan มะเร็ง

เป้าประสงค์ในการให้บริการ คือ ลดอัตราการตาย อัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอยในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย โรงพยาบาลหนองฉางพร้อมเครือข่ายบริการมีการดำเนินการคัดกรอง ค้นหา มะเร็งระยะเริ่มต้น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๕ (ต.ค.-๓๑ พ.ค.๖๕ ) ในมะเร็ง ๓ ชนิด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก ผลการดำเนินการคัดกรอง มะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๕ (ต.ค.-๓๑ พ.ค.๖๕ ) คือ ร้อยละ ๘๖.๓๕ , ๘๗.๔๓ และ ๙๕.๕๔ ตามลำดับ โดยปี ๒๕๖๓ มีโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมและได้ทำ mammogram ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี มีการคัดกรองจำนวน ๒,๓๐๖ รายและได้ทำ mammogram ๔๖ รายพบผิดปกติและส่งพบศัลยแพทย์ต่อจำนวน ๓ ราย เพื่อรับการวินิจฉัย รักษาต่อไป

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ -๒๕๖๕ (ต.ค.-๓๑ พ.ค.๖๕ ) ผลการคัดกรอง ในปี๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๗ พบผลบวกคิดเป็นร้อยละ ๓.๐๒ ส่วนปี ๒๕๖๔ ผลการคัดกรองคิดเป็นร้อยละ ๗.๖๕ พบผลบวกคิดเป็นร้อยละ ๗.๔๘ ซึ่งผลการคัดกรองยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งจากการจัดซื้อชุดตรวจไม่เพียงพอ กับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นปี๒๕๖๕ ได้คำนวณการจัดซื้อชุดตรวจ เพิ่มขึ้นโดยคำนวณจากฐานข้อมูลประชากร ทำให้ปี๒๕๖๕ (ต.ค.-๓๑ พ.ค.๖๕ ) มีผลการคัดกรองเพิ่มขึ้นและผ่านตามเกณฑ์ โดยผลการคัดกรองคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๘ พบผลบวกคิดเป็นร้อยละ ๒.๒๕

ในส่วนของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการคัดกรองปี ๒๕๖๓ โดยใช้วิธีการตรวจแบบ Pap Smear ผลการตรวจ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๘ ในปี ๒๕๖๔ มีการคัดกรองร่วมกันระหว่าง แบบ Pap Smear ซึ่งมีการตรวจคัดกรองได้ต่ำ ครึ่งปีหลัง ปรับเป็นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบ HPV DNA TEST ทำให้มีการคัดกรองเพิ่มมากขึ้น ๖๒๙ ราย แต่ด้วยชุดตรวจมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตรวจต่อไปได้ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สามารถเบิกชุดตรวจได้ ปัจจุบัน เครือข่ายรพ.หนองฉาง ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองไปแล้วทั้งสิ้นจำนวน ๙๐๗ ราย แบ่งเป็นตรวจที่รพ.สต.ในพื้นที่จำนวน ๒๘๒ ราย ตรวจในรพ.หนองฉาง จำนวน ๖๒๕ ราย รวมกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกแบบHPV DNA TEST ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ จนถึงปัจจุบัน รวมตรวจไปแล้วทั้งสิ้น ๑,๕๓๖ ราย ยังไม่รายงานผล ๒๐๔ ราย รายงานผลแล้ว

๑,๒๐๒ รายพบความผิดปกติ จำนวน ๑๓๐ ราย ผลตรวจเป็น Type ๑๖,๑๘ จำนวน ๒๖ ราย และ Non Type ๑๖,๑๘ จำนวน ๑๐๔ ราย โดยได้รับการตรวจ Cytology ซ้ำ ยืนยันผลแล้ว ๗๗ ราย ผล Negative ๔๘ ราย Positive ๒๙ ราย ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อรพ.อุทัยธานีแล้วทุกราย

### Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

ห้องคลอดได้ดำเนินงานให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และถูกยกระดับเป็นห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (Node) ตั้งปี ๒๕๖๒ ให้บริการทำคลอดหญิงตั้งครรภ์ครอบคลุม ๓ อำเภอ (หนองฉาง-ทัพทัน-สว่างอารมณ์) ส่งผลให้อัตราการคลอดและดูแลทารกแรกเกิดในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๖.๐๖, ๖๕.๔๕ และ ๒๙.๐๙ ตามลำดับ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวนการคลอดมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากโรงพยาบาลสว่างอารมณ์เปิดให้บริการคลอดตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานไม่มีทารกเสียชีวิต แต่ยังมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ ๔.๙๐ ทารกน้ำหนักตัวน้อยคิดเป็นร้อยละ ๖.๘๖ ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ที่ตั้งไว้

การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องผ่านคณะกรรมการ MCH เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด ต้นทางได้พัฒนางานฝากครรภ์คุณภาพ ในการคัดกรองค้นหาและดูแลรักษาครรภ์เสี่ยงสูง นำแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดลงสู่ปฏิบัติอย่างจริงจังผ่านระบบ ๓ หมอ เชื่อมโยงการดูแลให้ครอบคลุม กลางทางในส่วนของห้องคลอดคุณภาพมีการดูรักษาและยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด อบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพบุคลากรเรื่อง NCPR ปลายทางเน้น Fast track Intrauterine refer ในครรภ์เสี่ยงสูง และทำแผนขออัตรากำลังพยาบาลและแพทย์เฉพาะทางให้มีเพียงพอ

### Service Plan สาขา Intermediate care

การดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรงพยาบาลหนองฉาง ได้ดำเนินงานเริ่มให้บริการ Intermediate Bed จำนวน ๖ เตียง ที่หอผู้ป่วยในชาย ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และในปี ๒๕๖๔ ดำเนินการเป็น Intermediate ward ที่หอผู้ป่วยใน ๓ จำนวน ๖ เตียง ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) โรงพยาบาลหนองฉาง ประเมิน Intermediate ward ได้ผ่านมาตรฐานแบบมีเงื่อนไข ได้รับผู้ป่วยทั้งที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเอกชน ทุกสิทธิ์การรักษา ในปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ จำนวน ๒๕, ๔๐ ๒๗ และ ๒๔ ราย ตามลำดับ ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือนหรือจน BI=๒๐ ในปี ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (๒๔/๒๔)

การขับเคลื่อนงานดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยส่งกลับ และจากการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยในชุมชน มีแนวทางชัดเจนใน CUP.หนองฉาง เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ ได้รับการ Activate IMC ทันทีหลังพ้นระยะ Acute phase ภายใน ๖ เดือน ระยะเวลาอนเตียง ๗-๑๔ วัน ทำให้ลดระยะเวลาการออกของผู้ป่วย จากข้อมูลผู้ป่วยส่งกลับมาเข้า IMC ได้รับการ Activate IMC ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐, ๑๐๐, ๙๒.๕๙ และ ๙๑.๖๖ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังเพิ่มวันนอนของโรงพยาบาลได้สูงขึ้น การวางแผนดูแลผู้ป่วยนั้น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้ ตาม IPD care Protocol ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันปรับแผนการดูแลตามบริบทโรงพยาบาล นำโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมกับแพทย์ทางเลือก ด้านแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน พยาบาลเฉพาะทางด้านฟื้นฟูสภาพ นักกายภาพบำบัด พยาบาลจิตเวช ซึ่งพบว่ายังขาดบุคลากรนักกิจกรรมบำบัด ผลการดูแลผู้ป่วยพบว่าในปี ๒๕๖๕ จากการติดตามเยี่ยมพบว่าผู้ป่วยมีคะแนน BI เพิ่มขึ้นจากเดิม คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๓ การเตรียมความพร้อมมีการประสาน



พื้นที่ โดยระบบ ๓ หมอเชื่อมโยงการดูแลให้ครอบคลุม เพื่อติดตามผู้ป่วย ตั้งแต่ครบ ๑๔ วันหลังการจาก Activate IMC และเมื่อครบ ๑, ๓ และ ๖ เดือนตามลำดับ เพื่อติดตามส่งเสริมให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้ตาม ศักยภาพที่หลงเหลือ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

### ประเด็นที่ ๓ Good governance

#### ระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (CFO)

ข้อมูล ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ โรงพยาบาลหนองฉางไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

NWC (สินทรัพย์หมุนเวียน – หนี้สินหมุนเวียน) = ๑๐๔,๔๒๑,๘๖๘.๕๗ บาท

กำไรแบบรวมค่าเสื่อมราคาNI+Depreciation (รายได้ทั้งหมด – ค่าใช้จ่ายทั้งหมด)= ๒๑,๘๓๐,๕๗๘.๑๔ บาท

เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินแล้ว) = ๖๐,๐๑๑,๔๓๘.๔๑ บาท Grade Plus= ๐C

#### การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)

เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลหนองฉางได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนี้

ระบบบริหารจัดการยา รพ.สต Saphaya DMS (ดำเนินการติดตั้งแล้ว ๑๗ รพ.สต) การบันทึกจีดีวักซิ่นโควิด-๑๙ ใน รพ.สต (ดำเนินการติดตั้งแล้ว ๑๗ รพ.สต) IPD paperless กำหนดติดตั้งระบบ ๒๙ ส.ค.๒๕๖๕ – ๙ ก.ย.๒๕๖๕

#### องค์กรแห่งความสุข

ผลการสำรวจความสุขของบุคลากรเครือข่ายโรงพยาบาลหนองฉาง ปี ๒๕๖๔ มีผู้ตอบแบบสำรวจ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๑ ผลการสำรวจพบว่าระดับความสุขของบุคลากรเครือข่ายโรงพยาบาลหนองฉาง ภาพรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๖๔.๗๙ อยู่ในระดับมีความสุข (Happy) มิติที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ มิติด้าน Happy work-life (การงานดี) ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๗๐.๓๒ รองลงมาคือ มิติด้าน Happy Soul (จิตวิญญาณดี)ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๗๐.๐๑ มิติที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มิติด้าน Happy Money (สุขภาพการเงินดี) และ ด้าน Happy Relax (ผ่อนคลายดี) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๕๔.๓๒ และ ๕๘.๗๐ ตาม ได้มีการจัดตั้งทีมสร้างสุขซึ่งประกอบด้วยบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีความชำนาญ มีประสบการณ์ ความถนัดหรือสิ่งที่ชื่นชอบซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความสุขในแต่ละมิติมาร่วมกันทำงานในรูปแบบทีมงานสร้างสุขทั้ง ๘ มิติ ทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นผู้สังเกต ริเริ่ม กระตุ้นการสร้างผลงานและสะท้อนผลงานที่เกิดขึ้นแก่บุคลากร โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นเพื่อร่วมกันพัฒนาระบบงาน ผลักดันและเผยแพร่กิจกรรมดี ๆ หรือกิจกรรมที่เป็นผลงานเด่นของบุคลากรให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลทราบผ่านข่าวโรงพยาบาลหนองฉาง รวมถึง เปิดเวทีให้บุคลากรมีโอกาสนำเสนอผลงานเด่น การชื่นชมผลงานที่ดีให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลและบุคคลทั่วไปทราบ ปัจจุบัน โรงพยาบาลหนองฉางยังคงดำเนินการสำรวจความสุขบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลยังคงคอยเฝ้าสังเกต และส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมเสริมความสุขในแต่มิติต่อไป

## Area Base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

### ลดภาระงานสนับสนุนใน รพ.สต. (Back Office)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง มีการดำเนินการลดภาระงานด้านพัสดุและด้านการเงิน ถึงขั้นตอนที่ ๒ จากทั้งหมด ๕ ขั้นตอนโดยเน้นทั้ง ๒ ด้าน ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้จากการลดขั้นตอน จำนวน ๓๗.๒๓ ชั่วโมง/เดือน คิดได้เป็น ๔ วัน กับ ๕ ชั่วโมง ๒๓ นาที (วันทำงาน ๘ ชม./วัน) รายละเอียดดังนี้

ด้านพัสดุ/การจัดซื้อจัดจ้าง โดยจัดทำแผนการจัดซื้อพัสดุร่วม ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายและมีเจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดซื้อพัสดุตามแผนการจัดซื้อร่วมให้แก่ละ รพ.สต. ในพื้นที่ ซึ่งมีการจัดซื้อพัสดุร่วม ๓ หมวด คือ วัสดุสำนักงาน, วัสดุงานบ้านงานครัว และวัสดุคอมพิวเตอร์ รวมลดขั้นตอนได้ ๔ ขั้นตอนรพ.สต.เหลือเวลา ๓ วัน ด้านการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉางมีนโยบายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายใช้โปรแกรมบริหารจัดการข้อมูลการเงินและพัสดุ Corner (อนิรุฐ) โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินการเอง เนื่องจากข้อมูลที่จะกรอกลงในโปรแกรม Corner อยู่ที่ รพ.สต. จึงสะดวกต่อการดำเนินการและป้องกันการผิดพลาด รวมลดขั้นตอนได้ ๒ ขั้นตอน ๑ วัน ๕ ชั่วโมง

### บทสรุป

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน และสถานะสุขภาพของประชาชน ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งสิ้น ทำให้สถานะสุขภาพเปลี่ยนไปจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อที่เรื้อรัง มีภัยสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มากขึ้น CUP หนองฉาง จึงมีระบบบริการทุกตั้งแต่ระดับ รพ.สต. ที่เป็นหน่วยให้บริการแก่ประชาชน กระจายอยู่ทุกตำบล อย่างครอบคลุม แต่ก็ยังต้องได้รับการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้ทันต่อความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น รวมถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้นตามไปด้วย แต่ในทางกลับกันผลกระทบต่อภาระการให้บริการที่เพิ่มขึ้นด้วย จึงต้องหันกลับมาให้ความสนใจในการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ รวมถึงการธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง

การดูแลประชาชนนั้นไม่เพียงแต่การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ยังต้องทบทวนช่องว่างหลายส่วน ที่เป็นส่วนขาดหรือไม่สอดคล้องเชื่อมโยงกันและพัฒนาให้เกิดความทันสมัยกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้บริการและคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับจึงต้องกลับมาคิดและวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในระยะยาว เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทในการทำงาน นอกจากนี้เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ ภายใต้ระบบส่งเสริมสุขภาพ ระบบป้องกันควบคุมโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการที่มีคุณภาพ กำลังคนด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะ รวมถึงระบบบริหารที่มีธรรมาภิบาล

## บทที่ ๓ ยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘

### วิสัยทัศน์ (Vision) :

“เป็นต้นแบบเครือข่ายบริการสาธารณสุข ที่มีความเป็นเลิศ ด้านบริการสุขภาพ ชุมชนเชื่อมั่นศรัทธา ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ”

### ภาพวิสัยทัศน์ : (Vision Image)

“ระบบสุขภาพเข้มแข็งมีคุณภาพ ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน”

### ระบบสุขภาพเข้มแข็ง มีคุณภาพ :

๑. ระบบสุขภาพของ CUP หนองฉาง มีความสมบูรณ์ในการบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองสุขภาพประชาชน ที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นและวางใจ

๒. สถานบริการสุขภาพ ในเครือข่าย มีคุณภาพ มาตรฐานการจัดบริการตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

๓. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและความเป็นมืออาชีพ มีการสร้างสรรค์ นวัตกรรม รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพของ CUP หนองฉาง

### การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย :

๑. การบูรณาการจากภาคีทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพของ CUP ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง

๒. ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง สามารถดูแล เฝ้าระวัง และจัดการภัยสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ประชาชนสุขภาพดี :

๑. ปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตาย และปัญหาสุขภาพที่สำคัญลดลงอย่างเป็นรูปธรรมในทุกพื้นที่

๒. ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ พึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

### พันธกิจ (Mission) :

๑. เพิ่มประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง โดยการบริหารเชิงกลยุทธ์

๒. เพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการและการประเมินผลทุกระดับ

๓. พัฒนาคุณภาพ และยกระดับ สุขภาวะ เป็นเลิศ ด้านบริการสุขภาพ องค์กรวม และทันตกรรม

๔. บูรณาการความร่วมมือกับชุมชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ และภัยสุขภาพ

๕. พัฒนาบุคลากร ให้มีใจ มีไฟ มีฝัน สร้างสรรค์ และมีความสุข

## ค่านิยมองค์กร (Core Values) : MOPH+๒U

M : Mastery เป็นนายตนเอง หมายถึง การเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ พัฒนาและทำสิ่งที่ถูกต้อง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ หมายถึง การพัฒนานวัตกรรม วิธีการทำงานใหม่ๆภายใต้องค์ความรู้

P : People centered approach ใส่ใจประชาชน หมายถึง การดำเนินงานเป็นไปเพื่อประโยชน์ของประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม หมายถึง การให้ความอ่อนน้อมเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือของทุกภาคส่วน

U : Unity มีความพร้อมใจ หมายถึง ความสามัคคีและปฏิบัติภายใต้เป้าหมายเดียวกันขององค์กร

U : Uthaithani Style วิถีอุทัยยั่งยืน หมายถึง การดำเนินงานที่สอดคล้องวิถีชีวิตและบริบท

เป้าหมาย (Ultimate Goal) :

๑. ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ลดโรค และภัยสุขภาพ

๒. เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน

๓. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสุขและสมดุลชีวิต คุณธรรม และสมรรถนะสูง

๔. ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข มีธรรมาภิบาล เป็นเลิศ และทันสมัย

ยุทธศาสตร์หลักด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ Excellence :

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วย ธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

## พันธกิจ - ประเด็นยุทธศาสตร์

พันธกิจ	ประเด็นยุทธศาสตร์
M๑. สร้างสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	S๑. สร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการสิ่งแวดล้อม ให้มีประสิทธิภาพ
M๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม	S๒. พัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน ลดความแออัดและจัดระบบบริการในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ
M๓. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ มีความสุขในการทำงาน	S๓. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงาน สร้างความเข้มแข็งในภาคประชาสังคม
M๔. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ	S ๔. สร้างความเข้มแข็งในภาคประชาสังคม
M๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการ ตามหลักธรรมาภิบาล	S๕. พัฒนาระบบบริหาร การจัดการทางการเงินระบบสารสนเทศและยุทธศาสตร์ และการวิจัยและนวัตกรรมององค์กร เพื่อสนับสนุนการให้บริการ

## ประเด็นยุทธศาสตร์-เป้าประสงค์

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์
S๑.สร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ	G๑. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่
	G๒. มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
	G๓.ลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของประชาชน
	G๔. มีระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
S๒.พัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน ลด ความแออัดและ จัดระบบบริการในเครือข่ายแบบไร้ รอยต่อ	G๕. สถานบริการสุขภาพมีศักยภาพในการให้บริการ ตามมาตรฐาน Service Plan ของกระทรวง สาธารณสุข
	G๖. สถานบริการสุขภาพผ่านการรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐาน
	G๗. ลดความแออัดในสถานบริการในระดับ Secondary Care ลง มีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ
S๓.พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะมีความสุขในการทำงาน	G๘.บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติ ราชการ มีความพึงพอใจและมีความสุขในการ ปฏิบัติงาน
S๔ สร้างความเข้มแข็งในภาคประชาสังคม	G๙.เครือข่ายภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็ง
S๕. พัฒนาระบบบริหาร การจัดการ ทางการเงิน ระบบสารสนเทศและยุทธศาสตร์ การ วิจัยและนวัตกรรมขององค์กร เพื่อสนับสนุนการ ให้บริการ	G๑๐. มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใสตรวจสอบ ได้
	G๑๑. สถานบริการด้านสุขภาพมีสถานะทางการเงิน ที่เหมาะสม
	G๑๒. มีระบบข้อมูล แผนยุทธศาสตร์และการ ประเมินผลยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิผล
	G๑๓. มีนวัตกรรมในการให้บริการสุขภาพและ ด้านการบริหารงาน

## เป้าประสงค์ - ตัวชี้วัด

<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค และ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ</b>	
เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่	
ลำดับ	ตัวชี้วัด
๑	K๑๐๑: ความสำเร็จในการดูแลหญิงตั้งครรภ์
๒	K๑๐๒: ระดับความสำเร็จในการดูแลทารกแรกเกิด
๓	K๑๐๓: เด็กดีมีคุณภาพ
๔	K๑๐๔: ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
๕	K๑๐๕: ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๖	K๑๐๖: ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
๗	K๑๐๗: ระดับความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์
๘	K๑๐๘: ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย
๙	K๑๐๙: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
๑๐	K๑๑๐: ระดับความสำเร็จการดำเนินงานสุขภาพช่องปากของประชาชน
<b>เป้าประสงค์ที่ ๒ มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ</b>	
๑๑	K๑๑๑: ระดับความสำเร็จของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
๑๒	K๑๑๒: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
๑๓	K๑๑๓: อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน
<b>เป้าประสงค์ที่ ๓ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยของประชาชน</b>	
๑๔	K๑๑๔: ร้อยละการคัดกรองในกลุ่มสตรีที่ต้องเฝ้าระวังมะเร็งที่มีความเสี่ยงสูงมะเร็งเต้านม /มะเร็งปากมดลูก
๑๕	K๑๑๕: อัตราตายการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน
๑๖	K๑๑๖: ร้อยละของผู้ใช้/ผู้เสพยาเสพติดที่หยุดเสพยาต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจากการบำบัดรักษาครบตามกำหนด ( ๓ month remission rate )
๑๗	K๑๑๗: ระดับความสำเร็จของการติดตามเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตาย
<b>เป้าประสงค์ที่ ๔ มีระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ</b>	
๑๘	K๑๑๘: ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยระดับอำเภอ
๑๙	K๑๑๙: ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน ลดความแออัดและจัดระบบบริการ ในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ</b>	
<b>เป้าประสงค์ที่ ๕ สถานบริการสุขภาพมีศักยภาพในการให้บริการตามมาตรฐาน Service Plan ของ กระทรวงสาธารณสุข</b>	
<b>ลำดับ</b>	<b>ตัวชี้วัด</b>
๒๐	K๒๐๑: ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
๒๑	K๒๐๒: ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๒๒	K๒๐๓: ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรอง CKD และควบคุม ได้ตามเกณฑ์
๒๓	K๒๐๔: ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolysis drug) ภายใน ๓๐ นาที ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป
๒๔	K๒๐๕: ร้อยละของผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา
๒๕	K๒๐๖: ระดับความสำเร็จการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพของ โรงพยาบาลและ รพ.สต.(RDU)
๒๖	K๒๐๗: ระดับความสำเร็จของการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
๒๗	K๒๐๘: ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)
๒๘	K๒๐๙: ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อมะเร็ง
<b>เป้าประสงค์ที่ ๖ สถานบริการสุขภาพผ่านการรับรองรองคุณภาพตามมาตรฐาน</b>	
๒๙	K๒๑๐: ระดับความสำเร็จการดำเนินการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง
๓๐	K๒๑๑: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( รพ.สต.) ตาม เกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว ( ๕ ดาว ๕ ดี )
๓๑	K๒๑๒: ร้อยละความสำเร็จของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีการ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA
<b>เป้าประสงค์ที่ ๗ ลดความแออัดในสถานบริการในระดับ Secondary Care ลง มีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ</b>	
๓๒	K๒๑๓: ระดับความสำเร็จของ CUP ในการดำเนินงานความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๓๓	K๒๑๔: ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)



<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ มีความสุขในการทำงาน และสร้างความเข้มแข็งในภาคประชาสังคม</b>	
<b>เป้าประสงค์ที่ ๘ บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติราชการ มีความพึงพอใจและมีความสุขในการปฏิบัติงาน</b>	
<b>ลำดับ</b>	<b>ตัวชี้วัด</b>
๓๔	K๓๐๑: ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้
๓๕	K๓๐๒: อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)
<b>เป้าประสงค์ที่ ๙ เครือข่ายภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็ง</b>	
๓๖	K๓๐๓: ระดับความสำเร็จของ อสม. และ อสค. ที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหาร การจัดการทางการเงิน ระบบสารสนเทศและยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรมขององค์กร เพื่อสนับสนุนการให้บริการ</b>	
<b>เป้าประสงค์ที่ ๑๐ มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ</b>	
๓๗	K๔๐๑: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๓๘	K๔๐๒: ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ITA
๓๙	K๔๐๓: ร้อยละของหน่วยงานผ่านการประเมินระบบควบคุมภายใน
<b>เป้าประสงค์ที่ ๑๑ สถานบริการด้านสุขภาพมีสถานะทางการเงินที่เหมาะสม</b>	
๔๐	K๔๐๔: ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการ
๔๑	K๔๐๕: ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการบริหารต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) มีประสิทธิภาพ
<b>เป้าประสงค์ที่ ๑๒ มีระบบข้อมูลแผนยุทธศาสตร์ และการประเมินผลยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิผล</b>	
๔๒	K๔๐๖: ระดับความสำเร็จของกระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์
๔๓	K๔๐๗: ร้อยละของหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
<b>เป้าประสงค์ที่ ๑๓ มีนวัตกรรมในการให้บริการสุขภาพ และด้านการบริหารงาน</b>	
๔๔	K๔๐๘: ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์

เป้าประสงค์ - ตัวชี้วัด-ค่าเป้าหมายรายปี ผู้รับผิดชอบ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๘

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายรายปี			ผู้รับผิดชอบ
			๖๖	๖๗	๖๘	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ						
เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่						
๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	<๑๗	<๑๗	<๑๗	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	๙๐	๙๓	๙๕	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
	๒.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๙๐	๙๓	๙๕	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
	๒.๒ ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
	๒.๓ ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี พบสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
	๒.๔ ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔	ร้อยละ ๖๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
๓	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก ๐-๕ ปี					นายประภาส เหล่าเข้ม
	๓.๑ เด็กอายุครบ ๑ ปี ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันครบ	ร้อยละ ๙๐	๙๕	๙๕	๙๕	นายประภาส เหล่าเข้ม
	๓.๒ เด็กอายุครบ ๑ ปี ได้รับ MMR ๑	ร้อยละ ๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	นายประภาส เหล่าเข้ม
	๓.๓ เด็กอายุครบ ๒ ปี ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันครบ	ร้อยละ ๙๐	๙๕	๙๕	๙๕	นายประภาส เหล่าเข้ม
	๓.๔ เด็กอายุครบ ๓ ปี ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันครบ	ร้อยละ ๙๐	๙๕	๙๕	๙๕	นายประภาส เหล่าเข้ม
๔	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	ร้อยละ ๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
๕	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ร้อยละ ๖๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายรายปี			ผู้รับผิดชอบ
			๖๖	๖๗	๖๘	
๖	ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	๖๖	๖๖	๖๖	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
๗	ร้อยละการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กวัยเรียน (๖ - ๑๒ ปี)	ร้อยละ ๕๐	๕๐	๖๐	๗๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
๘	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓๔ /ปกก.หญิง ๑๕-๑๙ปี	๓๐	๒๕	๒๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
๙	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
๑๐	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
เป้าประสงค์ที่ ๒ มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ						
๑๑	ระดับความสำเร็จของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ระดับ ๓	๓	๔	๕	นายประภาส เหล่าแฉ่ม
เป้าประสงค์ที่ ๓ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยของประชาชน						
๑๒	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ ๖๐	๙๙	๑๐๐	๑๐๐	นางสาวกนิษฐา พงษ์เกษตรการ
๑๓	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	≥ ร้อยละ ๗๐	๙๙	๑๐๐	๑๐๐	นางสาวกนิษฐา พงษ์เกษตรการ
๑๔	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง	≤ ร้อยละ ๒.๐๕	๒	๒	๒	นางสาวกนิษฐา พงษ์เกษตรการ
๑๕	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	≥ ร้อยละ ๔๐	๔๐	๔๕	๔๕	นางสาวกนิษฐา พงษ์เกษตรการ
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥ ร้อยละ ๕๐	๕๐	๕๕	๖๐	นางสาวกนิษฐา พงษ์เกษตรการ
๑๖	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< ร้อยละ ๗	๗	๗	๗	นางสาวกนิษฐา พงษ์เกษตรการ
๑๗	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน ๒๖ ต่อ ปชก แสนคน	๒๖	๒๖	๒๖	นางสาวกนิษฐา พงษ์เกษตรการ
๑๘	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ ร้อยละ ๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	นายประภาส เหล่าแฉ่ม
๑๙	ร้อยละของการค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยง	≥ ร้อยละ ๙๐	๙๗	๙๘	๙๙	นายประภาส เหล่าแฉ่ม

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายรายปี			ผู้รับผิดชอบ
			๖๖	๖๗	๖๘	
๒๐	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของค้ำมัญฐาน ๕ ปี	๒๐	๒๐	๒๐	นายประภาส เหล่าเข้ม
เป้าประสงค์ที่ ๔ มีระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ						
๒๑	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	นายประภาส เหล่าเข้ม
๒๒	โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ผ่านเกณฑ์ ดีมากขึ้นไป	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก Plus	นายประภาส เหล่าเข้ม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน ลดความแออัดและจัดระบบบริการในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ						
เป้าประสงค์ที่ ๕ สถานบริการสุขภาพมีศักยภาพในการให้บริการตามมาตรฐาน Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข						
๒๓	ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ๒๓.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I๖๐-I๖๙) ๒๓.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I๖๐-I๖๒) ๒๓.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I๖๓) ๒๓.๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)	< ร้อยละ ๗ < ร้อยละ ๒๕ < ร้อยละ ๕ ≥ ร้อยละ ๖๐	<๗ <๒๕ <๕ ≥ ๖๐	<๗ <๒๕ <๕ ≥ ๖๐	<๗ <๒๕ <๕ ≥ ๖๐	นางสาวกนิษฐภัฏฐ์ พงษ์เกษตรการ
๒๔	อัตราสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๕	>๘๕	>๘๕	>๘๕	นายประภาส เหล่าเข้ม
๒๕	โรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้น ๓	ผ่าน	ผ่าน ชั้น ๓	ผ่าน ชั้น ๓	ผ่าน ชั้น ๓	นางเอี่ยมเดือน ยิ้มพะ

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายรายปี			ผู้รับผิดชอบ
			๖๖	๖๗	๖๘	
๒๖	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๑๙.๕	๒๐	๒๕	๒๕	นางเอี่ยมเดือน ยิ้มพะ
๒๗	ร้อยละของมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น จากปีที่ผ่านมา	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓	๓	๓	๓	นางเอี่ยมเดือน ยิ้มพะ
๒๘	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ ๖๘	๗๐	๗๐	๗๐	นางเอี่ยมเดือน ยิ้มพะ
๒๙	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓๐.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓๐.๒ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน ระยะเวลา ๑ ปี	≤ ๘ ต่อประชากรแสน คน	<๘	<๘	<๘	นางเอี่ยมเดือน ยิ้มพะ
๓๐	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ ๒๘	๒๘	๒๘	๒๘	นางเอี่ยมเดือน ยิ้มพะ
๓๑	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ร้อยละ ๗๐	๗๐	๗๕	๘๐	นางเอี่ยมเดือน ยิ้มพะ
๓๒	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ	≥ ร้อยละ ๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	นางเอี่ยมเดือน ยิ้มพะ
๓๓	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแล อย่างต่อเนื่อง ๑ ปี	ร้อยละ ๕๐	๖๐	๖๕	๗๐	นางเอี่ยมเดือน ยิ้มพะ
๓๔	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๔	๒๔	๒๔	๒๔	นางเอี่ยมเดือน ยิ้มพะ
เป้าประสงค์ที่ ๖ สถานบริการสุขภาพผ่านการรับรองรองคุณภาพตามมาตรฐาน						
๓๕	โรงพยาบาลผ่าน HA ชั้นที่ ๓	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	นายเวชพร วังพลับ
๓๖	สสอ.ผ่าน PMQA	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	นายเวชพร วังพลับ
๓๗	ร้อยละ รพ.สต. ผ่าน ๕ ดาว ๕ ดี	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นายเวชพร วังพลับ

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายรายปี			ผู้รับผิดชอบ
			๖๖	๖๗	๖๘	
เป้าประสงค์ที่ ๗ ลดความแออัดในสถานบริการในระดับ Secondary Care ลง มีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ						
๓๘	อัตราการส่งต่อโรค HT DM	ร้อยละ ๕๐	๖๐	๖๐	๖๐	นางเอี่ยมเดือน ยิ้มพะ
๓๙	ร้อยละความพึงพอใจ	ร้อยละ ๘๐	๙๐	๙๕	๙๕	นางเอี่ยมเดือน ยิ้มพะ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศูนย์บริการให้มีสมรรถนะ มีความสุขในการทำงาน						
เป้าประสงค์ที่ ๘ บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติราชการ มีความพึงพอใจและมีความสุขในการปฏิบัติงาน						
๔๐	โรงพยาบาลและ สสอ.เป็น องค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	นายเวชพร วังพลับ
๔๑	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๘๐	๙๐	๙๕	๙๕	นายเวชพร วังพลับ
๔๒	ร้อยละ জনท.ที่มีค่า BMI เกิน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีค่า BMI ลดลงร้อยละ ๒		๑๐	๒๐	๓๐	นายเวชพร วังพลับ
๔๓	ร้อยละของ জনท. ได้รับการพัฒนาอย่างน้อยปีละ ๓ วัน	ร้อยละ ๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	นายเวชพร วังพลับ
เป้าประสงค์ที่ ๙ เครือข่ายภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็ง						
๔๔	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔๔.๑ ร้อยละ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ๔๔.๒. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน	ร้อยละ ๗๐	๘๐	๘๐	๘๐	นายเวชพร วังพลับ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหาร การจัดการทางการเงิน ระบบสารสนเทศและยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรมขององค์กร เพื่อสนับสนุนการให้บริการ						
เป้าประสงค์ที่ ๑๐ มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ						
๔๕	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๙๒	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นายเวชพร วังพลับ
๔๖	ร้อยละของหน่วยงานผ่านการประเมินระบบควบคุมภายใน	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นายเวชพร วังพลับ

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายรายปี			ผู้รับผิดชอบ
			๖๖	๖๗	๖๘	
เป้าประสงค์ที่ ๑๑ สถานบริการด้านสุขภาพมีสถานะทางการเงินที่เหมาะสม						
๔๗	ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการ	ไม่มีวิกฤตระดับ ๗	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	นายเวชพร วังพลับ
๔๘	โรงพยาบาลที่มีการบริหารต้นทุนต่อหน่วย ( Unit Cost ) มีประสิทธิภาพ	อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	นายเวชพร วังพลับ
เป้าประสงค์ที่ ๑๒ มีระบบข้อมูลแผนยุทธศาสตร์ และการประเมินผลยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิผล						
๔๙	ระดับความสำเร็จของกระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์	ร้อยละ ๘๐	>๘๐	>๘๕	>๙๐	นายเวชพร วังพลับ
๕๐	ร้อยละของหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ ๙๐	>๙๐	>๙๕	>๙๕	นายเวชพร วังพลับ
เป้าประสงค์ที่ ๑๓ มีนวัตกรรมในการให้บริการสุขภาพ และด้านการบริหารงาน						
๕๑	จำนวนนวัตกรรม CQI R๒R แนวปฏิบัติที่ดี	เพิ่มขึ้นปีละ ๕ เรื่อง	๕	๕	๕	นายเวชพร วังพลับ

## บทที่ ๔ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ บรรลุตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และ สอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ควบคู่ กับการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของประเทศ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และการขับเคลื่อนตามปฏิบัตินโยบายกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตระหนักถึงภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตน ที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางในการขับเคลื่อนจะเน้น การถ่ายทอดไปสู่ระดับตำบล โดยมีผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญกับนโยบายเน้นหนัก ซึ่งมีหัวหน้างานและทีมงานของอำเภอ ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติภายใต้บริบท ด้วยตนเองในแต่ละตำบล เพื่อสร้างความ เข้าใจให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและสามารถวางแผนปฏิบัติการได้สอดคล้องกับทิศทางที่ยุทธศาสตร์กำหนด ในส่วนของการติดตามประเมินผลนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ได้ใช้การติดตามจาก ข้อมูล จากระบบข้อมูลส่วนกลาง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี รวมทั้งการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อนำมาพัฒนาควบคุมกำกับ ปรับปรุงระบบการทำงานและการนำเสนอข้อมูลที่สำคัญด้านสุขภาพ ที่กล่าวไปในตอนต้น

\*\*\*\*\*