



สรุปผลการดำเนินงาน การนิเทศบูรณาการ รอบที่ 1-2567



คปสอ.อุ่งทอง

8 กุมภาพันธ์ 2567



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุ่งทอง



คำนำ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานสาธารณสุขต่อคณะนิเทศงานสาธารณสุขแบบบูรณาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย จำนวนประชากร โครงสร้างประชากร ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข สถานะสุขภาพ สาเหตุการป่วย สาเหตุการตาย สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ความก้าวหน้าการดำเนินงาน/กิจกรรมที่ตอบสนองต่อนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2567

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอุ้มทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทองทุกท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องท่านๆ อื่นๆ ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อคณะผู้นิเทศงานงาน ในการติดตามประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของอำเภออุ้มทองให้เป็นไปตามนโยบายต่อไป

ผู้จัดทำ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง

6 กุมภาพันธ์ 2567



สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป
❖	ลักษณะที่ตั้ง ลักษณะภูมิประเทศ 1
❖	อาชีพ ศาสนา รายได้ การคมนาคม และเขตด้านการปกครอง 5
❖	จำนวนประชากร โครงสร้างประชากรอำเภออุ้มทอง 6
❖	ข้อมูลสถิติชีพ 11
❖	สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 12
❖	ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข 16
❖	ความสามารถในการให้บริการสุขภาพ 29
ส่วนที่ 2	ประเด็นการนิเทศงานบูรณาการ คปสอ.อุ้มทอง รอบที่ 1-2567
❖	ประเด็นที่ 1 การบริหารจัดการสุขภาพและยาเสพติด 40
❖	ประเด็นที่ 2 ระบบการจัดการมะเร็งครบวงจร 57
❖	ประเด็นที่ 3 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย 61
	3.1 การอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ 62
	3.2 ระบบบริการก้าวหน้า 68
❖	ประเด็นที่ 4 ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและสถาน 114
	ชีวาภิบาล
	4.1 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร 115
	4.2 สถานชีวาภิบาล 127
❖	ประเด็นที่ 5 เศรษฐกิจสุขภาพ 135
❖	ประเด็นที่ 6 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ยกระดับการสร้างความ 147
	รอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร
	6.1 คลังความรู้ด้านสุขภาพ 148
	6.2 สาสุข อุ้มใจ 153
	6.3 การสื่อสารสาธารณะและสังคม Care D+ 156
❖	ประเด็นที่ 7 พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข 160
	จังหวัดสุพรรณบุรี ให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนว 4T (Trust ,Teamwork &
	Talent ,Technology และ Targets)





นิเทศงานแบบบูรณาการ
คปสอ.อุททอง รอบที่ 1-2567
ข้อมูลทั่วไปของอำเภออุททอง



1. ข้อมูลทั่วไป

คำขวัญอำเภออุททอง

“แหล่งรอยพระพุทธรบาท เกียรติประกาศผ้าทอ เจ้าพ่อพระยาจักร ถิ่นรักไทยทรงดำ ถิ่นเสื่อพระดี มีคอกช้างดิน ถิ่นแก่น้ำตก”

ประวัติอำเภออุททอง

เมืองโบราณอุททองตั้งอยู่ในเขตอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นเมืองที่มีคูน้ำและคันดินล้อมรอบ ผังเมืองเป็นรูปวงรีทอดตัวตามแนวทิศตะวันตกเฉียงเหนือ-ตะวันตกเฉียงใต้ มีขนาดความกว้างประมาณ 1 กิโลเมตร และยาวประมาณ 2 กิโลเมตร มีระดับความสูงของพื้นที่ตัวเมืองจากระดับน้ำทะเลปานกลางประมาณ 6 เมตร ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 14 องศา 22 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 9 องศา 53 ลิปดาตะวันตก จากการศึกษารูปแบบโบราณคดี พบว่า เมืองโบราณอุททองมีมนุษย์อาศัยตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ เมื่อประมาณ 3,500 ปีมาแล้ว บริเวณที่พบชุมชนกระจายอยู่เกือบทุกตำบลในอำเภออุททอง เช่น ตำบลอุททอง จรเข้สามพัน หนองโอง บ้านดอน สระพังลาน ดอนคา ดอนมะเกลือ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบสุสานสมัยประวัติศาสตร์ที่มีพื้นที่กว้างขวางที่สุด ที่บ้านวังขอน บ้านทุ่งน้อย ตำบลจรเข้สามพัน พบโครงกระดูกมนุษย์ก่อนประวัติศาสตร์จำนวนมาก ในพื้นที่กว่า 100 ไร่ และพบหลักฐานประเภทขวานหิน ลูกปัด ภาชนะดินเผา และเหล็กไนสำหรับปั่นด้าย ขวานสำริด ฉมวก หอก และเครื่องมือเครื่องใช้โลหะอื่น ๆ อีกมากมาย ชุมชนในสมัยนี้เป็นชุมชนในสังคมเกษตรกรรม เนื่องจากสภาพที่ตั้งชุมชนที่ราบขั้นบันไดต่ำ และที่ราบลุ่มแม่น้ำ ทำให้สามารถทำการเพาะปลูกได้ผลดีจนชุมชนตั้งหลักแหล่งได้อย่างถาวร ประกอบกับสามารถติดต่อกับชายฝั่งทะเลสะดวก และมีศักยภาพในฐานะชุมชนศูนย์กลางที่มีความสามารถในการดึงเอาผลประโยชน์ออกมาได้จากการติดต่อกับชายฝั่ง แลกเปลี่ยนระหว่างชุมชนทั้งระยะใกล้และไกล จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ชุมชนในบริเวณเมืองโบราณอุททองมีพัฒนาการของสภาพสังคมและเศรษฐกิจสูงจนขยายตัวเข้าสู่สังคมเมืองได้เมืองโบราณอุททองได้พัฒนาจนกลายเป็นเมืองศูนย์กลางทางวัฒนธรรมที่สำคัญยิ่งของกลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา จากหลักฐานประเภทโบราณวัตถุ ได้แก่ ลูกปัด เหรียญเงิน ตราประทับแผ่นดินเผา รูปพระสงฆ์ 3 องค์อุ้มบาตร พระนาครปรกติ แสดงการขัดสมาธิแบบ “ปรยคาสน” ซึ่งเป็นศิลปะแบบอมราวดี บ่งบอกถึงความเป็นศูนย์กลางความเจริญของอาณาจักรฟูนัน ในราวศตวรรษที่ 5-9 ซึ่งว่าเมืองโบราณอุททอง เป็น “อาณาจักรสุวรรณภูมิ” ที่พระเจ้าอโศกมหาราชส่งพระโศณะเถระและพระอุตรเถระมาเผยแผ่พระพุทธศาสนา

จากการดำเนินงานโบราณคดี พบว่า อิทธิพลทางวัฒนธรรมอินเดีย ได้ผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่น เกิดรูปแบบทางศิลปกรรมอักษรภาษาและศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาหลัก เป็นวัฒนธรรมแบบใหม่ที่รู้จักกันว่า “วัฒนธรรมทวารวดี” ศูนย์กลางความเจริญสมัยทวารวดีอยู่ที่เมืองโบราณอุททอง ในบริเวณลุ่มแม่น้ำจรเข้สามพันตั้งอยู่บริเวณเนินดินด้านตะวันออกของเทือกเขาพระ และเขาทำเทียม ด้านตะวันออกเฉียงเหนือ



ตะวันออกและทิศใต้ เป็นที่ลุ่มตัวเมือง ได้รับน้ำหล่อเลี้ยงที่ไหลมาจากเทือกเขา คือ ลำห้วยลวก ลำห้วยหาง นาค และลำน้ำจรเข้สามพันซึ่งไหลมาทางทิศใต้ โดยเมืองโบราณ

อุทงมีฐานะเป็นเมืองหลวง และมีเมืองลูกหลวง คือ ละโว้ และนครชัยศรี สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ ลูกปัด และเครื่องประดับที่ขุดพบในเมืองโบราณอุทง สะท้อนถึงความมั่งคั่งของเมืองท่าชายฝั่งอื่น ๆ เมืองโบราณอุทง ยังคงติดต่อกับพ่อค้าต่างถิ่นจากอินเดีย ตะวันออกกลาง และโรมัน ดังหลักฐานเงินที่ กล่าวถึงเมืองหลินอีฟุนัน ตุนซุน จินหลิน ตันตัน และพันพัน ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกันที่นักเดินเรือและพ่อค้าใช้ ติดต่อกับจีน การขยายตัวทางการค้าของอินเดียซึ่งไม่สามารถซื้อขายทองคำได้จากแหล่งค้าขายเดิม ได้แก่ ไซบีเรีย โรมัน ทำให้อินเดียเพิ่มปริมาณการค้ากับ “สุวรรณภูมิ” ใช้เรือขนาดใหญ่ที่เรียกว่า เรือโกลันเดีย ขนถ่าย สินค้า ความเติบโตทางเศรษฐกิจ ช่วยทำให้ความเข้มแข็งของอำนาจรัฐมีหลักฐานหลายประการแสดงให้เห็น ว่าอาณาจักรทวารวดีมีกษัตริย์ เช่น เจริญเงินที่มีจารึก “ศรีทวารวดีศุวรรณปุณยะ” ซึ่งแปลว่า การบุญแห่ง พระเจ้าศรีทวารวดี รวมทั้งโบราณวัตถุที่เป็นเครื่องประกอบพิธีราชาภิเษกและจารึก เป็นต้น การพบจารึก แผ่นทองแดงที่เมืองโบราณสามารถยืนยันได้ว่าเมืองโบราณอุทงรับวิธีการเขียนอักษรของอินเดียมาปรับปรุง เป็นของตนเอง ทำให้แปลกเปลี่ยนไปจากอักษรปัลลวะนักภาษาศาสตร์ต้องกำหนดให้เรียกว่า “อักษรหลังปัลลวะ”

ในราวพุทธศตวรรษที่ 15-16 มีการเปลี่ยนแปลงของแนวชายฝั่งทะเล ซึ่งมีผลกระทบถึงการคมนาคม และระบบสาธารณูปโภคของเมืองโบราณในสมัยทวารวดี ความเป็นศูนย์กลางของอุทง ได้รับผลกระทบ มีการเคลื่อนย้ายศูนย์กลางอำนาจรัฐไปที่บริเวณเมืองสุพรรณบุรี ปัจจุบันปรากฏร่องรอยของเมืองโบราณที่มี คูน้ำคันดินคร่อมแม่น้ำสุพรรณบุรี (แม่น้ำท่าจีน) จากหลักฐานที่ได้ในงานโบราณคดี พบว่า พุทธศตวรรษที่ 17-18 เมืองโบราณในบริเวณจังหวัดสุพรรณบุรี ได้เป็นเมืองหลวงที่สำคัญของบรรดาเมืองโบราณ ในซีกตะวันตกของกลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา และติดต่อกับชายกับจีนอย่างใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ในระดับราชวงศ์ รู้จักในชื่อ เสียนหรือสยาม แต่เอกสารฝ่ายไทยเรียกว่า “สุวรรณภูมิ”

รัฐสุพรรณภูมิเป็นที่รุ่งเรืองการค้า นอกจากเหนือจากการเป็นศูนย์กลางการค้าขายสินค้านานาชาติแล้ว รัฐสุพรรณภูมียังเป็นแหล่งผลิตเครื่องปั้นดินเผาส่งออกแห่งแรกของประเทศในพุทธศตวรรษที่ 18 โดยแหล่งที่พบ อยู่ใกล้ถึงสิงคโปร์ ญี่ปุ่น และเกาหลีเหนือ และจากความสัมพันธ์อันใกล้ชิดกับราชสำนักจีน ราชวงศ์สุพรรณภูมิ ได้ตราแต่งตั้งเป็น อ๋อง จากพระเจ้าจักรพรรดิของจีน ซึ่งต่อมาได้เป็นธรรมเนียมปฏิบัติในราชสำนักกรุงศรีอยุธยา

รัฐสุพรรณภูมิ และราชวงศ์อุทงแห่งละโว้ ได้ร่วมกันสถาปนากรุงศรีอยุธยาในปี 1893 ได้ย้ายฐานจากบริเวณแม่น้ำสุพรรณบุรี สู่เกาะเมืองกรุงศรีอยุธยา ใช้ความรู้ความสามารถในความเป็นรัฐพาณิชย์ที่มีประสิทธิภาพอันยาวนานนับแต่ปลายยุคสมัยก่อนประวัติศาสตร์สู่ยุคพูนัน ทวารวดี และสุพรรณภูมิ ทำให้กรุงศรีอยุธยาเป็นรัฐนานาชาติ ศูนย์กลางการค้าที่ใหญ่ที่สุดถึง 417 ปี จากข้อมูลและหลักฐานที่แสดงอยู่ในพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติอุทง ทำให้เราทราบถึงรากเหง้าแห่งความเป็นคนไทยชาติไทย จากถิ่นกำเนิดที่เมืองโบราณอุทงและพัฒนาสู่สุพรรณภูมิ (สุพรรณบุรี) กรุงศรีอยุธยา และปัจจุบันรัตนโกสินทร์ ได้บ่งบอกถึงความสูงส่งทางวัฒนธรรมชีวิต ความรู้ความสามารถของบรรพบุรุษเป็นอย่างยิ่ง

สมัยรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารราชการแผ่นดิน แบ่งหัวเมืองต่าง ๆ เป็นจังหวัด อำเภอและตำบล อำเภออุทงจึงเกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2448 ให้ชื่อว่า “อำเภอจรเข้สามพัน” แบ่งการปกครองออกเป็น 10 ตำบล ต่อมาทางราชการได้พิจารณาเห็นว่าอำเภอจรเข้สามพันอยู่ในเขตเมืองโบราณที่เรียกว่า “เมืองท้าวอุทง” เพื่อให้สอดคล้องกับประวัติศาสตร์จึงย้ายที่ว่าการอำเภอจากหมู่บ้านจรเข้สามพัน มาตั้ง ณ บริเวณเมืองโบราณ เมืองท้าวอุทง และให้เปลี่ยนชื่ออำเภอจาก “อำเภอจรเข้สามพัน” เป็น “อำเภออุทง” เมื่อปี พ.ศ. 2483 สืบมาจนถึงปัจจุบัน



1.1 ลักษณะที่ตั้ง

เนื้อที่ และอาณาเขต :

อำเภออุทอง เป็นอำเภอหนึ่งใน 10 อำเภอ ของจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดสุพรรณบุรี ห่างจากตัวจังหวัด 31 กิโลเมตร มีพื้นที่ 641.063 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 400,664 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับเขตพื้นที่อำเภอพนมทวน อำเภอห้วยกระเจา และอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย 13 ตำบล 155 หมู่บ้าน 35,420 หลังคาเรือน

มีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอเลาขวัญ และอำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี



1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ในอำเภออุ้มทอง แบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ภูมิประเทศแบบภูเขาและที่สูง สภาพพื้นที่เป็นลูกคลื่นลอนลาดสลับกับลอนชัน จนถึงเทือกเขาสูงชัน ได้แก่พื้นที่บางส่วนของตำบลบ้านโฆ้ง ตำบลดอนคา ตำบลหนองโอง ตำบลพลับพลาไชย
2. ภูมิประเทศแบบลูกคลื่นลอนลาด ลักษณะพื้นที่ถัดจากภูเขา ได้แก่ พื้นที่ตำบลบ้านโฆ้ง ตำบลดอนคา ตำบลหนองโอง ตำบลอุ้มทอง ตำบลจรเข้สามพัน
3. ภูมิประเทศแบบที่ราบลุ่มแม่น้ำจรเข้สามพัน เป็นบริเวณมีความอุดมสมบูรณ์ ได้แก่ พื้นที่ในเขตตำบลอุ้มทอง ตำบลจรเข้สามพัน ตำบลสระยายโสม ตำบลสระพังลาน ตำบลดอนมะเกลือ ตำบลยั้งทลาย ตำบลเจดีย์

สภาพพื้นที่ทั่วไปเป็นภูเขาและพื้นที่สูงทางด้านตะวันตกขึ้นไปจนถึงทางด้านตะวันตกเฉียงเหนือ ส่วนพื้นที่ราบอยู่ทางด้านทิศตะวันออก มีลำน้ำสายหลัก คือ ลำน้ำจรเข้สามพัน และลำน้ำสายย่อย ปัจจุบันลำน้ำส่วนใหญ่ตื่นเงิน

1.3 อาชีพ

ประชาชนส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ อ้อย รองลงมา คือ พานิชยกรรม และอุตสาหกรรม การชลประทานมีส่วนช่วยเป็นอย่างยิ่ง พืชที่ปลูกได้แก่ ข้าว อ้อย ข้าวโพด ข้าวฟ่าง นอกจากนี้ยังมีการทำปศุสัตว์ เลี้ยงโคพื้นเมือง

การเกษตรกรรม อำเภออุ้มทองมีพื้นที่ทำการเกษตรทั้งสิ้น 321,444 ไร่ มีครอบครัวที่เป็นเกษตรกรจำนวน 23,552 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73 ของประชากรทั้งหมด

ตารางที่ 1 จำนวนพื้นที่เพาะปลูก ผลผลิตเฉลี่ย และจำนวนครัวเรือน ของเกษตรกรรมหลัก

พืชเศรษฐกิจ	พื้นที่ปลูก (ไร่)	ผลผลิตเฉลี่ย (ตัน/ปี)	จำนวนครัวเรือนที่ปลูก
ข้าว (นาปี)	151,842	125,501	7,579
ข้าว (นาปรัง)	121,515	100,861	5,772
อ้อยโรงงาน	76,644	793,840	2,533
ข้าวโพด	38,000	34,200	1,470
ข้าวฟ่าง	7,000	2,800	475

นอกนั้นเป็นการปลูกพืชไร่ เช่น ถั่วลิสง พริก ยาสูบ มันเทศ มันสำปะหลัง ข้าวโพดหวาน ผักต่าง ๆ และปลูกพืชสวน เช่น มะม่วง ขนุน มะนาว ส้ม มะพร้าว มะขาม กัลยัม มะละกอ ฝรั่ง ชมพู่ เป็นต้น

การปศุสัตว์ สัตว์ที่เลี้ยงส่วนใหญ่ คือ โคเนื้อ โคนม แพะ เป็ดเนื้อ เป็ดไข่ เป็ดเทศ ไก่เนื้อ ไก่พื้นบ้าน ไก่ไข่ นกกระทา ซึ่งสัตว์ที่เลี้ยงมากที่สุด คือ โคเนื้อ



การอุตสาหกรรม มีโรงงานขนาดใหญ่ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการและประกอบกิจการของอำเภออุ้มถ่อง ส่วนใหญ่คือโรงโม่หินจำนวน 16 แห่ง นอกจากนี้มีโรงงานทำน้ำแข็ง และโรงงานแปรรูปไม้ตั้งตารางที่ 2 ตารางที่ 2 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ

ประเภทโรงงาน (ขนาดใหญ่)	จำนวน (แห่ง)	สถานที่ตั้ง
โรงงานน้ำตาล	1	ต.หนองโอง
โรงโม่หิน	16	ต.หนองโอง ต.จรเข้สามพัน และ ต.พลับพลาไชย
โรงงานทำน้ำแข็ง	2	ต.อุ้มถ่อง
โรงงานแปรรูปไม้	2	ต.อุ้มถ่อง

1.4 ศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.96 โดยมีวัด (ธรรมยุติ) 74 แห่ง ที่พักสงฆ์ 5 แห่ง วัดร้าง 16 แห่ง ศาลเจ้า จำนวน 2 แห่ง โบสถ์ศาสนาคริสต์ จำนวน 1 แห่ง

การปกครองของคณะสงฆ์ แบ่งออกเป็น 14 ตำบล โดยมี

พระรัตนเวที (พีร์ชินวโร)	วัดเขาดีสลัก	เจ้าคณะอำเภอ
พระมหากมลศิลป์ กมสินโน	วัดเขากำแพง	รองเจ้าคณะอำเภอ (รูปที่ 1)
พระครูโสภณโพธิมณฑล	วัดห้วยมงคล	รองเจ้าคณะอำเภอ (รูปที่ 2)

ตารางที่ 3 จำนวนวัด จำแนกตามการปกครองคณะสงฆ์ ของอำเภออุ้มถ่อง

ลำดับ	ตำบล	เจ้าคณะตำบล	จำนวนวัด
1	จรเข้สามพัน	พระครูนิวิฐเทวธรรม	6
2	สระยายโสม	พระครูสันติธรรมคุณ	5
3	สระพังลาน-ดอนมะเกลือ	พระครูสุภการโกศล	6
4	บ้านดอน	พระครูสุวรรณคุณารักษ์	5
5	ยู้งทลาย	พระครูพินิตสุวรรณภูมิ	6
6	กระจัน - เจดีย์	พระครูอนุกุลปัญญาวุธ	5
7	อุ้มถ่อง	พระครูวรบรรพตพิทักษ์	5
8	หนองโอง เขต 1	พระครูสุวรรณศาสนกิจ	5
9	หนองโอง เขต 2	พระครูโสภณโพธิมณฑล	5
10	ดอนคา เขต 1	พระครูรัตนศิริพิทักษ์	5
11	ดอนคา เขต 2	พระมหากมลศิลป์ กมสินโน	5
12	พลับพลาไชย เขต 1	พระครูใบฎีกาบุญคำ บุญญปถมโธ	5
13	พลับพลาไชย เขต 2	พระครูวุฒิศรรมานุรักษ์	5
14	บ้านช้าง	พระครูสาธุกิจไพศาล	6

1.5 รายได้

ประชาชนอำเภออุ้มทอง มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 35,000.00 บาท/คน/ปี (จากการสำรวจ ปี พ.ศ.2564)

1.6 การคมนาคม

การเดินทางมายังอำเภออุ้มทองนั้นสามารถมาได้หลายเส้นทาง เช่น

- ทางหลวงหมายเลข 4 (ถนนเพชรเกษม)แยกเข้าทางหลวงหมายเลข 321 (ถนนมาลัยแมน) ที่จังหวัดนครปฐม ผ่านนครปฐม-อำเภอกำแพงแสน-บ้านทุ่งคอก-บ้านสระยายโสม-อุ้มทอง ระยะทางประมาณ 128 กิโลเมตร
- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 340 (ตลิ่งชัน-สุพรรณบุรี) แยกเข้าทางหลวงหมายเลข 357 (ทางเลี่ยงเมืองสุพรรณบุรี) แยกเข้าทางหลวงหมายเลข 321 (ถนนมาลัยแมน) ผ่าน บางบัวทอง-อำเภอลาดบัวหลวง-อำเภอบางปลาม้า-สุพรรณบุรี-บ้านสวนแตง-อุ้มทอง ระยะทางประมาณ 122 กิโลเมตร

1.7 เขตการปกครอง

การบริหารราชการส่วนภูมิภาคของอำเภออุ้มทอง แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 ตำบล 155 หมู่บ้าน การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาล 9 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 6 แห่ง ตารางที่ 4 เขตการปกครอง อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายตำบล

ตำบล	เทศบาลตำบล	อบต.	จำนวนชุมชน/หมู่บ้านตามเขตการปกครอง (มหาดไทย)	
			ชุมชน	หมู่บ้าน
1.พลับพลาไชย		1		14
2.ดอนคา		1		20
3.อุ้มทอง	2		13	12
4.บ้านไฉ้	1			14
5.หนองไธ้		1		14
6.เจดีย์	1			8
7.กระจัน	1			10
8.ดอนมะเกลือ		1		12
9.บ้านดอน	1			9
10.สระพังลาน		1		10
11.สระยายโสม	2			10
12.จรเข้สามพัน	1			13
13.ยั้งทะเลาย		1		7
รวม	9	6	13	155

พื้นที่การปกครอง พบว่า ตำบลที่มีหลังคาเรือนในพื้นที่รับผิดชอบมากที่สุด คือ ตำบลอุ้มทอง จำนวน 8,228 หลังคาเรือน รองลงมาได้แก่ ตำบลจรเข้มสามพัน จำนวน 4,269 หลังคาเรือน ตำบลดอนคา จำนวน 3,620 หลังคาเรือน ส่วนตำบลที่มีหลังคาเรือนในพื้นที่รับผิดชอบน้อยที่สุด ได้แก่ ตำบลเจดีย์ จำนวน 770 หลังคาเรือน โดยพบว่าประชากรอำเภออุ้มทองประกอบด้วยเชื้อชาติไทย จีน ลาว กระจายไปตามตำบลต่าง ๆ

ตารางที่ 5 จำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน พื้นที่อำเภออุ้มทอง และลักษณะทางเชื้อชาติ (เดิม) จำแนกรายตำบล

ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	พื้นที่ ตร. กม.	ลักษณะทางเชื้อชาติ (เดิม)
บ้านไช้	14	3,344	79	ไทยเวียง (ลาวเวียง)
พลับพลาไชย	14	4,349	126	ไทยเวียง (ลาวเวียง)
ดอนคา	20	3,620	64	ไทยเวียง (ลาวเวียง)
หนองไธ้	14	3,109	58	ไทยเวียง/ไทยทรงดำ (ลาวเวียง/โซ่ง)
เจดีย์	8	890	21	ไทย/ไทยครั่ง/ไทยเวียง (ลาวครั่ง/ลาวเวียง)
กระจัน	10	2,032	26	ไทย/ไทยเวียง (ลาวเวียง)
ยูงทลาย	7	1,241	25	ไทย
บ้านดอน	9	2,104	36	ไทยทรงดำ (โซ่ง)
ดอนมะเกลือ	12	1,316	20	ไทยทรงดำ (โซ่ง)
สระพังลาน	10	1,902	24	ไทยครั่ง (ลาวครั่ง)
สระยายโสม	10	1,074	33	ไทย/ไทยทรงดำ (โซ่ง)
จรเข้มสามพัน	15	5,183	87	ไทย
อุ้มทอง	12	9,745	42	ไทย/ไทยจีน/ไทยครั่ง/ไทยเวียง (ลาวครั่ง/ลาวเวียง)
รวมทั้งอำเภอ	155	40,753	641	

ข้อมูลด้านประชากร อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลจำนวนประชากรและหลังคาเรือนตามทะเบียนราษฎร จำแนกรายตำบลของอำเภออุ้มทอง พ.ศ. 2566

ตำบล	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	อัตราส่วน ชาย:หญิง	หลังคาเรือน
ตำบลอุ้มทอง	11,066	11,891	22,980	20.13	1:1.93	9,745
ตำบลจรเข้สามพัน	6,387	6,978	13,359	11.70	1:1.92	5,183
ตำบลยั้งทะเลาย	2,091	2,261	4,392	3.85	1:1.92	1,241
ตำบลดอนมะเกลือ	2,117	2,215	4,402	3.86	1:1.96	1,316
ตำบลหนองโอง	4,482	4,771	9,296	8.14	1:1.94	3,109
ตำบลดอนคา	6,496	6,791	13,311	11.66	1:1.96	3,620
ตำบลพลับพลาย	5,785	5,972	11,737	10.28	1:1.97	4,349
ตำบลเจดีย์	1,432	1,486	2,951	2.58	1:1.96	890
ตำบลสระพังลาน	2,467	2,717	5,219	4.57	1:1.91	1,902
ตำบลกระจัน	3,536	3,721	7,300	6.39	1:1.95	2,032
ตำบลบ้านไช้	4,406	4,525	8,972	7.86	1:1.97	3,344
ตำบลสระยายโสม	1,289	1,447	2,758	2.52	1:1.89	1,074
ตำบลบ้านดอน	3,618	3,846	7,508	6.58	1:1.94	2,104
รวมทั้งหมด	59,543	60,645	120,188	100	1:1.94	40,753

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/INTERNET/#/TableTemplate/Area/statpop> ณ วันที่ 8 มกราคม 2567

ให้การดูแลสุขภาพพยาบาลประชากร ในเขตรับผิดชอบอำเภออุ้มทองรวม 113,793 คน เพศชาย 55,172 คน เพศหญิง 58,621 คน กระจายอยู่ตามเขตการปกครองรวม 13 ตำบล 155 หมู่บ้าน 13 ชุมชน

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุของอำเภออุทอง พ.ศ. 2566

จำนวนประชากร อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 120,188 คน เป็นชาย 59,543 คน คิดเป็นร้อยละ 48.48 และหญิง 60,645 คน คิดเป็นร้อยละ 41.52 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 0.94 ความหนาแน่นของประชากรในภาพรวมทั้งอำเภอ เท่ากับ 192.66 คนต่อตารางกิโลเมตร มีจำนวนหลังคาเรือนรวมทั้งสิ้น 40,753 หลังคาเรือน ดังรายละเอียดตารางที่ 6

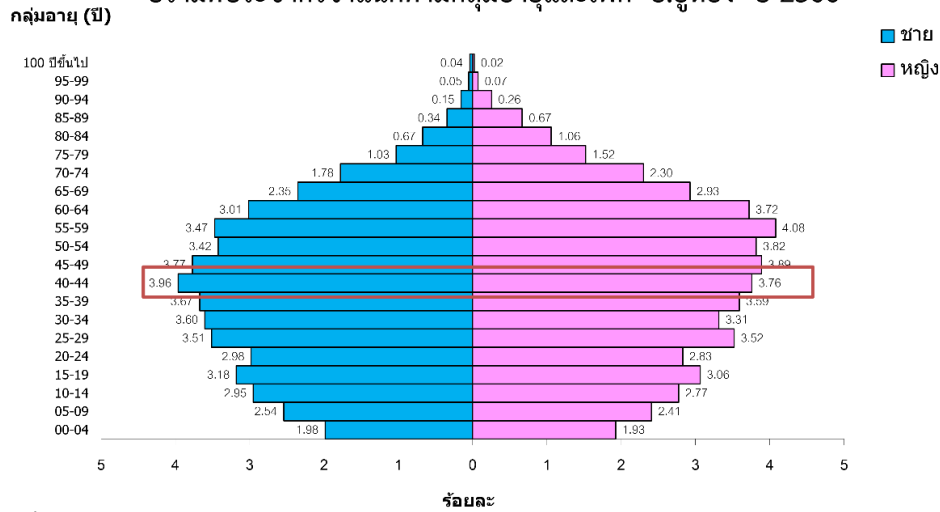
ตารางที่ 6 จำนวนประชากร จำแนกตามอายุและเพศ อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ (ชาย)	ร้อยละ (หญิง)
0-4	2,256	2,191	4,447	1.98	1.93
5-9	2,892	2,741	5,633	2.54	2.28
10-14	3,358	3,155	6,513	2.95	2.63
15-19	3,617	3,486	7,103	3.01	2.90
20-24	3,391	3,218	6,609	2.82	2.68
25-29	3,997	4,005	8,002	3.33	3.33
30-34	4,100	3,772	7,872	3.41	3.14
35-39	4,179	4,087	8,266	3.48	3.40
40-44	4,509	4,277	8,786	3.75	3.56
45-49	4,291	4,425	8,716	3.57	3.68
50-54	3,896	4,345	8,241	3.24	3.62
55-59	3,950	4,642	8,592	3.29	3.86
60-64	3,430	4,234	7,664	2.85	3.52
65-69	2,676	3,331	6,007	2.23	2.77
70-74	2,023	2,618	4,641	1.68	2.18
75-79	1,170	1,731	2,901	0.97	1.44
80-84	767	1,204	1,971	0.64	1.00
85-89	392	761	1,153	0.33	0.63
90-94	175	291	466	0.15	0.24
95-99	59	83	142	0.05	0.07
100+	44	24	68	0.04	0.02
รวม	59,543	60,645	120,188	48.48	51.52

โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2566

จำนวนประชากร อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 120,188 คน เป็นชาย 59,543 คน และหญิง 60,645 คน จากแผนภูมิโครงสร้างประชากรมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.52 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48.48 ประชากรกลุ่มอายุที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 40 – 44 ปี จากลักษณะประชากรดังกล่าว เป็นลักษณะฐานพีระมิตแบบหดตัว เนื่องจากอัตราการเกิดลดลง ในปัจจุบันพบว่าวัยพึ่งพาน้อยลงกว่าวัยทำงาน ซึ่งแนวโน้มในอนาคตประชากรผู้สูงอายุจะมีมากกว่าวัยทำงาน

ปิรามิตประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ อ.อุ้มทอง ปี 2566



ที่มา : ข้อมูลอ้างอิงจากเว็บไซต์กรมการปกครอง ณ ธันวาคม 2566 : ข้อมูลประชากรจังหวัดสุพรรณบุรี 2566

2. ข้อมูลสุขภาพของประชากร อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

2.1 ข้อมูลสถิติชีพ

ตารางที่ 8 แสดงสถิติชีพอำเภออุ้มทอง ปี 2562-2566

สถิติชีพ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 (3 เดือน)
1. อัตราเกิด	6.79	6.56	6.86	6.43	ข้อมูลที่เว็บยังไม่แสดงผล	ข้อมูลที่เว็บยังไม่แสดงผล
2. อัตราตาย	8.59	8.33	9.38	10.86		
3. อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	-0.18	-0.18	-0.25	-0.44		
4. อัตราทารกตาย	2.42	11.25	4.83	6.46		
5. อัตราฆาตกรรม	0	0	0	0		

ที่มา ข้อมูลจำนวนตาย/ฆาตกรรม/ทารกตาย(ตามทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต) :ระบบบริการข้อมูลสถิติชีพ

ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข <https://vitalstat.moph.go.th/summary>

ที่มา ข้อมูลจำนวนเกิดมีชีพ : กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

https://cmi.moph.go.th/isp/sp_obs/index?menu_id=2 ประมวลผล ณ วันที่ 07 ก.พ.2567

สาเหตุการป่วย

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอก อำเภออุทง จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2567 (3 เดือน)

ชื่อกลุ่ม (298 โรค)	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567 (3 เดือน)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	35,010	29,069.38	28,560	23,822.23	8,378	6,988.19
104 เบาหวาน	26,428	21,943.60	24,497	20,433.24	6,619	5,520.99
181ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	11,076	9,196.59	19,055	15,894.00	4,796	4,000.40
167การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	17,597	14,611.08	12,501	10,427.23	4,315	3,599.19
207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	14,715	12,218.11	12,874	10,738.36	3,969	3,310.59
206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่นๆ	6,017	4,996.01	6,358	5,303.28	1,769	1,475.54
281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	5,041	4,185.63	5,507	4,593.45	1,442	1,202.79
199โรคอื่นๆของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	4,138	3,435.85	3,926	3,274.72	1,378	1,149.41
185โรคอื่นๆของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดีนัม	4,914	4,080.18	4,748	3,960.36	1,318	1,099.36
180 ฟันผุ	1391	1154.97	5,950	4,962.97	1,242	1,035.97
ประชากรกลางปี	120,436		119,888		119,888	

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ณ วันที่ 29 มกราคม 2567

ตาราง 10 จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยใน อำเภออุ้มทอง จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 298 กลุ่มโรค (สาเหตุโรคหลัก) 10 ลำดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ.2565-2567 (3 เดือน)

ชื่อกลุ่ม (298 โรค)	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567 (3 เดือน)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
169 ปอดบวม	1232	1,022.95	742	618.91	206	171.83
098 โลหิตจางอื่น ๆ	349	289.78	393	327.81	120	100.09
151 หัวใจล้มเหลว	315	261.55	422	352.00	111	92.59
168 ไข้หวัดใหญ่	4	3.32	70	58.39	110	91.75
170 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	102	84.69	369	307.79	96	80.07
175 โรคหลอดลมอักเสบ ภูมิแพ้ปอดและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	152	126.21	243	202.69	80	66.73
198 โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	196	162.74	242	201.86	77	64.23
104 เบาหวาน	193	160.25	233	194.35	74	61.72
239 การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	256	212.56	253	211.03	72	60.06
111 ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	124	102.96	142	118.44	60	50.05
ประชากรกลางปี	120,436		119,888		119,888	

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ณ วันที่ 29 มกราคม 2567



2.2 ข้อมูลการสาเหตุการตาย

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและอัตรารายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย ของประชากร
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2561-2565

กลุ่มโรค	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
094_อาการ อาการแสดงและ สิ่งผิดปกติที่พบ จากการตรวจทาง คลินิกและตรวจ ทาง ห้องปฏิบัติการ ที่ มิได้มีรหัสระบุไว้	84	68.01	111	91.06	147	120.56	185	153.08	1,874	1,556.01
061_โรคระบบ ประสาทที่ เหลืออยู่	264	213.75	279	228.89	198	162.39	246	203.56	1,491	1,238.00
012_โลหิตเป็น พิษ	44	35.62	68	55.79	32	26.24	32	26.48	624	518.12
069_โรคหลอด เลือดในสมอง	57	46.15	66	54.15	76	62.33	81	67.03	576	478.26
074_ปอดบวม	86	69.63	92	75.48	97	79.55	70	57.92	542	450.03
067_โรคหัวใจ ขาดเลือด	30	24.29	23	18.87	43	35.27	45	37.24	360	298.91
901_โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา	0	-	0	-	0	-	49	40.55	337	279.82
086_โรคของ ระบบสืบพันธุ์ และทางเดิน ปัสสาวะที่ เหลืออยู่	37	29.96	36	29.53	32	26.24	21	17.38	313	259.89
052_เบาหวาน	28	22.67	25	20.51	31	25.42	24	19.86	270	224.19
066_โรคความ ดันโลหิตสูง	22	17.81	17	13.95	16	13.12	18	14.89	234	194.29
096_อุบัติเหตุ การขนส่ง	39	31.58	31	25.43	49	40.19	36	29.79	216	179.35

กลุ่มโรค	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
046_เนื้องอกชนิดร้ายที่เหลืออยู่	26	21.05	36	29.53	28	22.96	31	25.65	203	168.55
103_สาเหตุจากภายนอกอื่นๆทั้งหมด	21	17.00	24	19.69	9	7.38	16	13.24	188	156.10
034_เนื้องอกร้ายที่หลอดคอหลอดลมใหญ่และปอด	18	14.57	31	25.43	19	15.58	30	24.82	181	150.29
031_เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	32	25.91	21	17.23	30	24.60	15	12.41	159	132.02
ประชากรกลางปี	123,510		121,894		121,930		120,850		120,436	

ที่มา : ข้อมูลสาเหตุการตายจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2561-2565 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี <https://spo.moph.go.th/web/dplan/provincial-statistics> ณ วันที่ 21 มกราคม 2567

2.3 สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคอุจจาระร่วง ยังเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งของอำเภออุททอง พบว่า ปี 2564 อัตราป่วย 286.31 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 อัตราป่วย 409.37 ต่อประชากรแสนคน สูงเป็นลำดับที่ 1 และปี 2566 อัตราป่วย 43.48 ต่อประชากรแสนคน สูงเป็นลำดับที่ 4 สำหรับโรคปอดบวม สาเหตุการป่วยเป็นอันดับที่สอง มา 3 ปีซ้อน พบว่า ปี 2564 อัตราป่วย 96.80 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 อัตราป่วย 120.60 ต่อประชากรแสนคน และปี 2566 อัตราป่วย 98.45 ต่อแสนประชากร และโรคไข้เลือดออก มีอัตราป่วยสูงมาต่อเนื่อง โดยปี 2564 มีอัตราป่วย 72.82 ต่อแสนประชากร สูงเป็นลำดับที่ 4 ปี 2565 มีอัตราป่วย 51.68 ต่อแสนประชากร เป็นลำดับที่ 4 และปี 2566 มีอัตราป่วย 9.02 ต่อแสนประชากร สูงเป็นลำดับที่ 3 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
ของอำเภออุ้มทอง พ.ศ.2564-2566 (3 เดือน)

อันดับที่	พ.ศ.2564			พ.ศ.2565			พ.ศ.2566 (3 เดือน)		
	โรค	จำนวน	อัตรา	อันดับที่	จำนวน	อัตรา	อันดับที่	จำนวน	อัตรา
[1]	Diarrhea	349	286.31	[1]	499	409.37	[4]	53	43.48
[2]	Pneumonia	118	96.80	[2]	147	120.60	[2]	120	98.45
[3]	Pyrexia	52	42.66	[5]	85	69.73	[5]	25	20.51
[4]	DHF	40	32.82	[4]	63	51.68	[3]	87	71.37
[5]	Food poisoning	23	18.87	[6]	29	23.79	[7]	3	2.46
[6]	STD	12	9.84	[7]	14	11.49	[9]	1	0.82
[7]	Handfoot mouth	9	7.38	[3]	65	53.33	[6]	9	7.38
[8]	Conjunctivitis	9	7.38	[9]	11	9.02	[9]	1	0.82
[9]	Chickenpox	7	5.74	[8]	8	6.56	[8]	2	1.64
[10]	Influenza	3	2.46	[10]	24	19.69	[1]	604	495.51

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

การป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคอุจจาระร่วง ยังเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งของอำเภออุทุมพร พบว่า ปี 2564 อัตราป่วย 286.31 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 อัตราป่วย 409.37 ต่อประชากรแสนคน สูงเป็นลำดับที่ 1 และปี 2566 อัตราป่วย 43.48 ต่อประชากรแสนคน สูงเป็นลำดับที่ 4 สำหรับโรคปอดบวม สาเหตุการป่วยเป็นอันดับที่สอง มา 3 ปีซ้อน พบว่า ปี 2564 อัตราป่วย 96.80 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 อัตราป่วย 120.60 ต่อประชากรแสนคน และปี 2566 อัตราป่วย 98.45 ต่อแสนประชากร และโรคไข้เลือดออก มีอัตราป่วยสูงมาต่อเนื่อง โดยปี 2564 มีอัตราป่วย 72.82 ต่อแสนประชากร สูงเป็นลำดับที่ 4 ปี 2565 มีอัตราป่วย 51.68 ต่อแสนประชากร เป็นลำดับที่ 4 และปี 2566 มีอัตราป่วย 9.02 ต่อแสนประชากร สูงเป็นลำดับที่ 3 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก ของอำเภออุทุมพร พ.ศ.2564–2566 (3 เดือน)

อันดับที่	ตำบล	พ.ศ.2564			พ.ศ.2565			พ.ศ.2566 (3 เดือน)	
		จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย
[1]	เจดีย์	5	165.29	[12]	7	231.40	[3]	8	152.0
[2]	กระจัน	27	368.85	[2]	17	232.24	[4]	3	66.73
[3]	หนองไธสง	27	269.76	[10]	27	269.76	[]	0	0
[4]	สระพังลาน	20	380.01	[4]	9	171.01	[9]	3	22.51
[5]	จรเข้สามพัน	47	352.69	[6]	45	337.69	[8]	2	24.12
[6]	ยูงทะเลาย	17	378.11	[13]	16	355.87	[1]	12	265.08
[7]	ดอนมะเกลือ	13	287.17	[3]	5	110.45	[]	0	0
[8]	สระยายโสม	24	289.40	[1]	23	277.34	[7]	6	25.33
[9]	พลับพลาไชย	34	284.21	[7]	42	351.08	[6]	3	29.97
[10]	ดอนคา	33	248.40	[5]	35	263.46	[2]	12	156.76
[11]	อุทุมพร	67	282.82	[8]	86	363.02	[10]	1	7.53
[12]	บ้านดอน	20	261.27	[11]	23	300.46	[]	0	0
[13]	บ้านไช้	15	164.89	[9]	21	232.25	[5]	3	33.18
รวม		349	286.31		356	294.58		53	

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงตามกลุ่มอายุ ปี 2564 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปีขึ้นไป โดยมีอัตราป่วย 1070.52 รองลงมากลุ่มอายุ 65ปี ขึ้นไปและกลุ่มอายุ 25-34 ปี อัตราป่วย 355.54 และ 303.01 ต่อแสนประชากร ปี 2565 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปีขึ้นไป โดยมีอัตราป่วย 1427.36 รองลงมากลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 5-9 ปี มีอัตราป่วย 545.58 และ 466.88 ต่อแสนประชากร และปี 2566 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วย 135.94 รองลงมากลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 25-34 ปี มีอัตราป่วย 91.95 และ 45.74 ต่อแสนประชากร ตามลำดับดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ต่อแสนประชากร จำแนกตามรายตำบลอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2564 –2566 (3 เดือน)

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566 (7 เดือน)		
	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับ ที่
0 – 4	63	1070.52	[1]	84	1427.36	[1]	8	135.94	[1]
5 - 9	10	145.90	[9]	32	466.88	[3]	3	43.77	[4]
10 – 14	12	159.79	[8]	29	386.15	[5]	2	26.63	[7]
15 - 24	46	300.32	[4]	69	450.48	[4]	2	13.06	[9]
25 – 34	53	303.01	[3]	59	337.32	[6]	8	45.74	[3]
35 – 44	38	199.79	[6]	48	252.37	[8]	3	15.77	[8]
45 – 54	31	167.48	[7]	43	232.31	[9]	6	32.41	[6]
55 - 64	38	253.43	[5]	46	306.79	[7]	6	40.02	[5]
65 ปีขึ้นไป	58	355.54	[2]	89	545.58	[2]	15	91.95	[2]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

โรคปอดบวมเมื่อจำแนกรายตำบล ปี 2564 พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ตำบลยูงทะเลาย อัตราป่วย 155.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลกระจัน และตำบลพลับพลายไย อัตราป่วย 150.27 และ 117.03 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ตำบลดอนคา อัตราป่วย 180.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลกระจัน และตำบลจรเข้สามพัน อัตราป่วย 177.60 และ 142.58 ต่อประชากรแสนคน และปี 2566 พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ตำบลบ้านดอน อัตราป่วย 143.07 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลสระพัง ลาน และตำบลสระยายโสม อัตราป่วย 133.0, 132.64 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม ต่อแสนประชากร จำแนกรายตำบลอำเภออุทุมพร จังหวัด สุพรรณบุรี พ.ศ.2564 – 2566 (3 เดือน)

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565			พ.ศ.2566 (3 เดือน)	
		จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย
[1]	กระจัน	7	155.69	[5]	6	133.45	[6]	5	111.21
[2]	ดอนมะเกลือ	11	150.27	[2]	13	177.6	[10]	5	68.31
[3]	ยูงทะเลาย	14	117.03	[12]	8	66.87	[11]	8	66.87
[4]	สระพังลาน	27	113.97	[8]	26	109.75	[4]	28	118.19
[5]	อุทุมพร	8	104.51	[10]	7	91.44	[1]	11	143.7
[6]	บ้านไช้	10	99.91	[4]	14	139.87	[7]	10	99.91
[7]	พลับพลายไย	10	99.91	[1]	24	180.65	[9]	10	75.27
[8]	บ้านดอน	3	99.17	[9]	3	99.17	[]	0	0
[9]	สระยายโสม	8	96.47	[6]	10	120.58	[3]	11	132.64
[10]	หนองไธ้	8	88.48	[11]	8	88.48	[12]	6	66.36
[11]	เจดีย์	10	75.04	[3]	19	142.58	[5]	15	112.56
[12]	ดอนคา	2	38	[7]	6	114	[2]	7	133.0
[13]	จรเข้สามพัน	0	0	[13]	3	66.27	[8]	4	88.36
	รวม	118	96.81		147	120.60		120	98.45

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคปอดบวมตามกลุ่มอายุ ปี 2564 พบมากในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยมีอัตราป่วย 386.20 รองลงมา กลุ่มอายุ 0-4 ปี และกลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 169.92 และ 120.05 ต่อแสนประชากร ปี 2565 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 594.73 รองลงมา กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 349.41 และ 160.06 ต่อแสนประชากร และในปี 2566 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 543.67 รองลงมาอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 300.37 และ 189.67 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุอำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2564 – 2566 (3 เดือน)

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566 (3 เดือน)		
	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่
0 – 4	10	169.92	[2]	33	594.73	[1]	32	543.76	[1]
5 – 9	2	29.18	[5]	10	145.90	[4]	13	189.67	[3]
10 – 14	1	13.32	[9]	2	26.63	[6]	1	13.32	[7]
15 – 24	3	19.59	[8]	1	6.53	[9]	2	13.06	[8]
25 – 34	5	19.59	[7]	2	11.43	[8]	0	0	[]
34 – 44	5	26.29	[6]	5	26.29	[7]	5	26.29	[5]
45 – 54	11	59.43	[4]	11	59.43	[5]	4	21.61	[6]
55 - 64	18	120.05	[3]	24	160.06	[3]	14	93.37	[4]
65 ปีขึ้นไป	63	386.20	[1]	59	349.41	[2]	49	300.37	[2]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

ตารางที่ 17 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปวดบวม ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2564 – 2566

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566 (3 เดือน)		
	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่
0 – 4	10	169.92	[2]	33	594.73	[1]	32	543.76	[1]
5 – 9	2	29.18	[5]	10	145.90	[4]	13	189.67	[3]
10 – 14	1	13.32	[9]	2	26.63	[6]	1	13.32	[7]
15 – 24	3	19.59	[8]	1	6.53	[9]	2	13.06	[8]
25 – 34	5	19.59	[7]	2	11.43	[8]	0	0	[]
34 – 44	5	26.29	[6]	5	26.29	[7]	5	26.29	[5]
45 – 54	11	59.43	[4]	11	59.43	[5]	4	21.61	[6]
55 - 64	18	120.05	[3]	24	160.06	[3]	14	93.37	[4]
65 ปีขึ้นไป	63	386.20	[1]	59	349.41	[2]	49	300.37	[2]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

โรคมือเท้าปาก เมื่อจำแนกรายตำบลพบว่า ปี 2564 พบมากที่สุดตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 99.17 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลยู้งทะเลาย และตำบลหนองโอง อัตราป่วย 44.48 และ 19.98 ต่อแสนประชากร ปี 2565 พบมากที่สุดตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 132.23 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบล สระยายโสม และตำบลบ้านโฆ้ง อัตราป่วย 96.47 และ 77.42 ต่อแสนประชากร และปี 2566 พบมากที่สุดตำบลหนองโอง อัตราป่วย 19.98 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลดอนคา และตำบลกระจัน อัตราป่วย 15.02 และ 13.66 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2564 – 2566 (3 เดือน)

อันดับที่	ตำบล	พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566 (3 เดือน)	
		จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย
[1]	ยู้งทะเลาย	3	99.17	[1]	4	132.23	[1]	0	0
[2]	สระยายโสม	2	44.48	[2]	2	44.48	[9]	0	0
[3]	บ้านดอน	2	19.98	[3]	3	29.97	[12]	2	19.98
[4]	พลับพลาไชย	1	19.00	[4]	2	38.00	[11]	0	0
[5]	กระจัน	1	7.50	[5]	10	75.04	[4]	1	7.5
[6]	หนองโอง	0	0	□	8	96.47	[2]	0	0
[7]	บ้านโฆ้ง	0	0	□	3	39.19	[10]	0	0
[8]	จรเข้สามพัน	0	0	□	7	58.51	[6]	0	0
[9]	อุทุมพร	0	0	□	4	54.64	[7]	1	13.66
[10]	สระพังลาน	0	0	□	7	77.42	[3]	1	11.06
[11]	ดอนมะเกลือ	0	0	□	6	25.33	[13]	2	8.44
[12]	เจดีย์	0	0	□	3	66.27	[5]	0	0
[13]	ดอนคา	0	0	□	6	45.16	[8]	2	15.05
	รวม	9	7.39		65	53.33		9	7.38

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ตามกลุ่มอายุ ปี 2564 พบมากในกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี โดยมีอัตราป่วย 118.95 รองลงมา กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 29.18 ต่อแสนประชากร ปี 2565 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 832.63 รองลงมา กลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 204.26 และ 26.63 ต่อแสนประชากร และในปี 2566 พบมากในกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 118.95 รองลงมาอายุ 5-9 ปี และ 10-14 ปี อัตราป่วย 14.59 และ 13.32 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้าปาก ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2564 – 2566 (3 เดือน)

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ.2564			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566 (3 เดือน)		
	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับ ที่
0 – 4	7	118.95	[1]	49	832.63	[1]	7	118.95	[1]
5 – 9	2	29.18	[2]	14	204.26	[2]	1	14.59	[2]
10 – 14	0	0	[]	2	26.63	[3]	1	13.32	[3]
15 – 24	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
25 – 34	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
34 – 44	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
45 – 54	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
55 - 64	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
65 ปีขึ้นไป	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

โรคไข้เลือดออก สำหรับปี 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดที่ตำบลดอนมะเกลือ อัตราป่วย 110.45 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลบ้านดอนและตำบลอุ่มทอง อัตราป่วย 104.51 และ 46.43 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดที่ตำบลยั้งทะลาย อัตราป่วย 200.18 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลบ้านดอนและตำบลดอนคา อัตราป่วย 104.51 และ 90.33 ต่อประชากรแสนคน และปี 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดตำบลพลับพลาย อัตราป่วย 284.21 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลกระจันและตำบลสระยายโสม อัตราป่วย 109.29 และ 72.35 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร จำแนกตามรายตำบลอำเภออุ่มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2564 – 2566 (3 เดือน)

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ. 2564		พ.ศ. 2565		พ.ศ. 2566 (3 เดือน)		อันดับ ที่	อัตรา ป่วย
		จำนวน	อัตรา ป่วย	จำนวน	อัตรา ป่วย	จำนวน	อัตรา ป่วย		
[1]	เจดีย์	5	110.45	[1]	2	44.18	[6]	2	44.18
[2]	กระจัน	8	104.51	[2]	8	104.51	[2]	1	13.06
[3]	หนองโอง	11	46.43	[3]	10	42.21	[7]	10	42.21
[4]	ยั้งทะลาย	6	45.16	[4]	12	90.33	[3]	5	37.64
[5]	พลับพลาย	2	44.48	[5]	9	200.18	[1]	1	22.24
[6]	ดอนคา	2	19.00	[6]	0	0	[13]	3	57.00
[7]	ดอนมะเกลือ	1	15.01	[7]	3	22.51	[11]	9	67.54
[8]	บ้านโฆ้ง	1	13.66	[8]	3	40.98	[9]	8	109.29
[9]	อุ่มทอง	1	12.06	[9]	1	12.06	[12]	6	72.35
[10]	สระพังลาน	1	11.06	[10]	4	44.24	[5]	5	55.3
[11]	สระยายโสม	1	9.99	[11]	5	49.96	[4]	2	19.98
[12]	บ้านดอน	1	8.36	[12]	5	41.8	[8]	34	284.21
[13]	จรเข้สามพัน	0	0	[13]	1	33.06	[10]	1	33.06
รวม		40	32.82		63	51.68		87	71.37

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตามกลุ่มอายุ ปี 2564 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี โดยมีอัตราป่วย 213.05 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาในกลุ่มอายุ 5-9 ปี และ อายุ 15-24 ปี โดยมีอัตราป่วย 72.95 และ 52.23 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี โดยมีอัตราป่วย 262.62 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-24 ปี โดยมีอัตราป่วย 239.68 และ 104.46 ต่อประชากรแสนคน และปี 2566 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี โดยมีอัตราป่วย 292.94 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาในกลุ่มอายุ 15-24 ปี และกลุ่มอายุ 5-9 ปี โดยมีอัตราป่วย 189.33 , 175.08 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็นกลุ่มอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2564 – 2566 (3 เดือน)

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566 (3 เดือน)		
	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่
0 – 4	3	50.98	[4]	5	84.96	[4]	5	84.96	[4]
5 – 9	5	72.95	[2]	18	262.62	[1]	12	175.08	[3]
10 – 14	16	213.05	[1]	18	239.68	[2]	22	292.94	[1]
15 – 24	8	52.23	[3]	16	104.46	[3]	29	189.33	[2]
25 – 34	7	40.02	[5]	3	17.15	[5]	6	34.3	[5]
34 – 44	0	0	□	2	10.52	[6]	6	31.55	[6]
45 – 54	1	0	□	0	0	□	5	27.01	[7]
55 - 64	0	0	□	1	6.67	[7]	2	13.31	[8]
65 ปีขึ้นไป	0	0	□	0	0	□	0	0	□

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

3. โครงสร้างสถานบริการในพื้นที่

3.1 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

โรงพยาบาลชุมชนอุ้มทอง	จำนวน	1	แห่ง
ขนาดเตียง (จริง) จำนวน 150 เตียง (ขนาดเตียงตามกรอบ)	จำนวน	150	เตียง
รพ.สต.ทั่วไป	จำนวน	22	แห่ง

3.2 สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	จำนวน	2	แห่ง
○ โรงพยาบาล	จำนวน	2	แห่ง
สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	จำนวน	31	แห่ง
○ สาขาเวชกรรม/เวชกรรมเฉพาะทาง (คลินิกแพทย์)	จำนวน	9	แห่ง
○ สาขาทันตกรรม	จำนวน	5	แห่ง
○ สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน	15	แห่ง
○ สาขาเทคนิคการแพทย์	จำนวน	1	แห่ง
○ สาขาการแพทย์แผนไทย	จำนวน	-	แห่ง
○ สาขาสหคลินิก	จำนวน	1	แห่ง
○ สาขากายภาพบำบัด	จำนวน	-	แห่ง
○ การประกอบโรคศิลปะ	จำนวน	1	แห่ง
สถานประกอบการร้านขายยาและผลิตยาแผนโบราณ	จำนวน	29	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน	19	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	จำนวน	1	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนโบราณ	จำนวน	6	แห่ง
○ สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	จำนวน	2	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์	จำนวน	1	แห่ง

ข้อมูลจาก : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สุพรรณบุรี เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2566)

3.3 ที่ตั้ง และผังหน่วยบริการในอำเภออุ้มถ่อง



4. ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

4.1 จำนวนและบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล

ตารางที่ 22 ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข (ตามเกณฑ์ GIS)

ตำแหน่ง	ทั้งหมด	ประเภทการใช้กำลังคน (จำนวน)				
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง ชั่วคราว	อื่นๆ (จ้างเหมา)
แพทย์	23	23				-
ทันตแพทย์	8	8				-
เภสัชกร	17	15	2			-
พยาบาลวิชาชีพ	136	126		9	1	-
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	5	5				-
นักวิชาการสาธารณสุข	13	3	1	8	1	-
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3	3		0		-
ผู้ช่วยทันตแพทย์	4			4		-
นักรังสีเทคนิค	1	1				-
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	4	2		2		-
ผู้ช่วยพยาบาล	22			19	3	-
นักกายภาพบำบัด	6	4		2		-
นักเทคนิคการแพทย์	10	9		1		-

ข้อมูลจาก : งานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลอุ้มทอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

ตารางที่ 23 จำนวนบุคลากรแพทย์เฉพาะทางแยกตามสาขา ปีงบประมาณ 2566

ตำแหน่ง	ทั้งหมด	ประเภทการใช้กำลังคน (จำนวน)			
		ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	อื่นๆ (จ้างเหมา)
แพทย์					
อายุรกรรม	3	3			
ศัลยกรรม	1	1			
สูตินรีเวชกรรม	3	3			
กุมารเวชกรรม	1	1			
ออร์โธปิดิกส์	3	3			
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	1	1			
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	2	2			
ทันตแพทย์					
ทันตกรรมทั่วไป	1	1			
ศัลยกรรมช่องปาก /Maxillofacial	2	2			
วิทยาเอ็นโดดอนต์	2	2			
ทันตกรรมปริทันต์	1	1			

ข้อมูลจาก : งานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลอุ้มทอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

4.2 จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มถ้อง

ตารางที่ 24 จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มถ้อง ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตำแหน่ง	ทั้งหมด	ประเภทการใช้งำำลังคน (จำนวน)			
			ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง เงินบำรุ่ง
1	นักวิชาการสาธารณสุข	20	20	0	0	0
2	พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ)	5	5	0	0	0
3	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	13	13	0	0	0
4	นักวิชาการการเงินและบัญชี	1	0	1	0	0
5	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	1	0	0	0
6	เจ้าพนักงานธุรการ	1	0	0	1	0

ข้อมูลจาก : งานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มถ้อง ณ วันที่ 3 มกราคม 2567

4.3 จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 25 จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตำแหน่ง	ทั้งหมด	ประเภทการใช้งำำลังคน (จำนวน)			
			ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง เงินบำรุ่ง
1	นักวิชาการสาธารณสุข	28	11	0	0	17
2	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	2	1	0	0	1
3	พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ)	25	23	0	0	2
4	แพทย์แผนไทย	4	1	0	1	2
5	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	14	14	0	0	0
6	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3	3	0	0	0
7	พนักงานช่วยการพยาบาล	22	0	0	22	0
8	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	13	0	0	13	0
9	นักวิชาการการเงินและบัญชี	12	0	0	0	12
10	เจ้าพนักงานธุรการ	7	0	0	0	7
	รวม	130	53	0	36	41

ข้อมูลจาก : งานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ณ วันที่ 3 มกราคม 2567

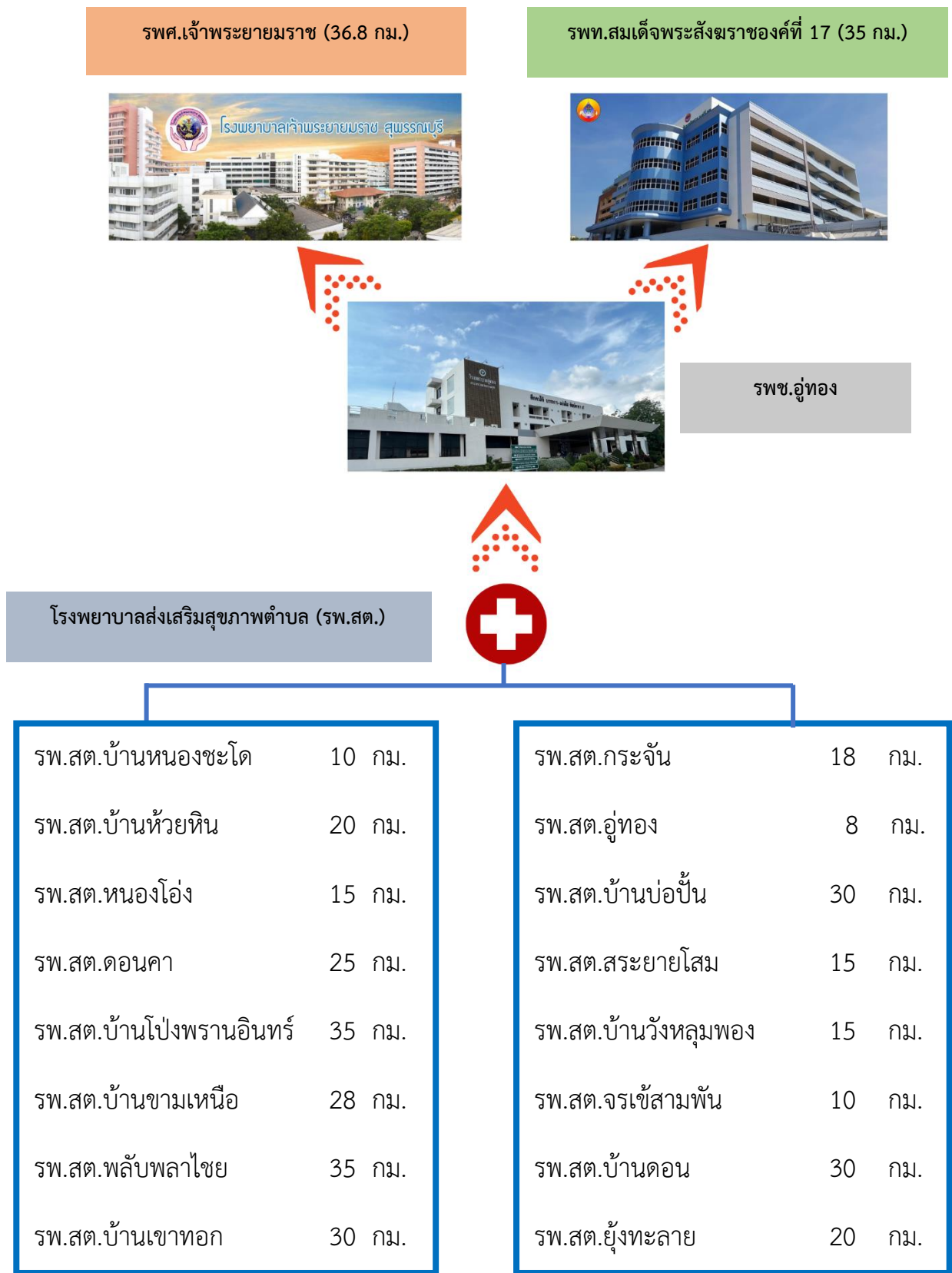
4.4 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 26 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกรายตำบล อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรีปีงบประมาณ 2567

ตำบล	อาสาสมัครสาธารณสุข (คน)	อัตราส่วน อสม.ต่อ ประชากร	อัตราส่วน อสม.ต่อหลังคา เรือน
บ้านช้าง	210	31	13
พลับพลาไชย	280	34	12
ดอนคา	289	41	13
หนองโอง	202	34	15
เจดีย์	76	29	11
กระจัน	178	33	10
ยูงทลาย	95	32	11
บ้านดอน	138	43	15
ดอนมะเกลือ	103	30	11
สระพังลาน	124	27	13
สระยายโสม	193	29	13
จรเข้สามพัน	192	37	13
อุทอง	411	47	21
รวม	2,491	36	13

ข้อมูลจาก : งานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทอง ณ วันที่ 3 มกราคม 2567

5. เครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย (ปฐมภูมิ,ทุติยภูมิ,ตติยภูมิ) ในอำเภออุทุมทอง



รูปภาพที่ 4 แสดงเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย (ปฐมภูมิ,ทุติยภูมิ,ตติยภูมิ) ในอำเภออุทุมทอง

6. การให้บริการสุขภาพ

6.1 การให้บริการสุขภาพ (ผู้ป่วยนอก) ในโรงพยาบาล

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละจำแนกตามประเภทสิทธิ อำเภอร่องทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2564-2566 (รอบ 7 เดือน)

ประเภทสิทธิการรักษา	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567 (3 เดือน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
OFC (ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ)	85,772	4.22	2,372	6.42	2,342	6.21	2,338	6.17
SSS (ประกันสังคม)	9,362	10.92	4,907	13.28	4,899	12.99	4,931	13.01
UC (ประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า)	62,805	73.26	21,035	56.93	21,115	56.00	21,206	55.95
ต่างด้าว/ชำระเงินเอง	389	7.70	8,630	23.36	9,348	24.79	9,427	24.87
บันทึกรหัสสิทธิไม่ตรง รหัสมาตรฐาน	0	0	3	0.01	3	0.01	0	0.00

ข้อมูลจากเว็บไซต์ HDC สุพรรณบุรี (ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ
จังหวัดสุพรรณบุรี อำเภอร่องทอง ณ วันที่ 2 มกราคม 2567

6.2 สรุปข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาล

ตารางที่ 28 ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2562 – 2567 (รอบ 3 เดือน)

ปี	Waiting time OPD (นาที)	CMI โรคไม่ผ่าตัด		CMI โรคผ่าตัด		OP visit โรงพยาบาลแม่ข่าย	อัตราครองเตียง	Adj.RW	ความพึงพอใจผู้รับบริการ	
		ค่าเฉลี่ยประเทศ	ค่าเฉลี่ยของสถานบริการ	ค่าเฉลี่ยประเทศ	ค่าเฉลี่ยของสถานบริการ				ผู้ป่วยนอก (ร้อยละ)	ผู้ป่วยใน (ร้อยละ)
2562	198.00	0.66	0.73	1.79	2.47	257,705	79.36	0.9347	78.38	81.74
2563	81.52	0.68	0.74	1.77	2.29	225,808	76.34	0.9852	76.76	80.38
2564	97.90	0.71	0.77	1.83	2.37	267,406	80.78	1.0244	82.94	85.16
2565	118.31	0.68	2.04	1.83	0.63	371,628	149.86	0.8006	83.5	88.22
2566	129.29	0.72	0.77	1.82	2.20	252,987	90.04	1.0389	NA	NA
2567 (3 เดือน)	182.56	0.72	0.81	1.86	2.29	64,817	101.38	1.1088	84.84	85.85

หมายเหตุ OP visit /รพ.ให้รวมทุกสิทธิ์ (UC + Non UC) และทั้งรักษาส่งเสริมและฟื้นฟู

ข้อมูลจากเว็บ <https://cmi.moph.go.th> ณ วันที่ 2 มกราคม 2567



6.3 การให้บริการสุขภาพ (ผู้ป่วยนอก) ในโรงพยาบาล

ตารางที่ 29 จำนวนคน/ครั้ง ของผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
จำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2564 – 2566 (7 เดือน)

ประเภทสิทธิ (ผู้ป่วยนอก)	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567 (3 เดือน)		
	คน	ครั้ง	ครั้ง/ คน	คน	ครั้ง	ครั้ง/ คน	คน	ครั้ง	ครั้ง/ คน	คน	ครั้ง	ครั้ง/ คน
1. ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ เบิกต้นสังกัด	6,760	30,830	5	7,079	32,151	4	5,710	31,581	5	594	8,164	14
2. ประกันสังคม	6,634	24,103	4	8,111	26,764	3	3,714	16,774	4	466	4,501	10
3.UC บัตร ทองไม่มี ท/มี ท	50,862	191,509	4	75,074	286,660	4	40,227	181,956	4	4,437	46,741	10
4.แรงงาน ต่างด้าว	63	358	6	146	671	5	45	339	7	6	112	18
5.อื่น ๆ	7,141	14,578	2	8,006	18,892	2	6,466	14,234	2	1,476	3,242	2
รวมผู้มารับ บริการ (1-5)	71,460	261,378	4	98,416	365,138	4	56,162	244,884	4	6,979	62,760	9
ประมาณ การอัตรา การใช้ บริการ ผู้ป่วยนอก 1 ปีของ ประชากร ทั้งหมด	4 ครั้ง/คน/ปี หรือ 1,084 ราย/วัน			4 ครั้ง/คน/ปี หรือ 1,528 ราย/วัน			4 ครั้ง/คน/ปี หรือ 1,020 ราย/วัน			9 ครั้ง/คน/ปี 1,046 ราย/วัน		

ที่มาของข้อมูล : โปรแกรม HosXP โรงพยาบาลอุ้มทอง ณ วันที่ 2 มกราคม 2567

6.4 การให้บริการสุขภาพ (ผู้ป่วยใน) ในโรงพยาบาล

ตารางที่ 30 จำนวนผู้รับบริการ จำนวนวันนอน และจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน จำแนกตาม ประเภท สิทธิ โรงพยาบาลอุ้มถอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2564-2567 (รอบ 3 เดือน)

ประเภทสิทธิ (ผู้ป่วยนอก)	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567 (3 เดือน)		
	คน	ครั้ง	ครั้ง/ คน	คน	ครั้ง	ครั้ง/ คน	คน	ครั้ง	ครั้ง/ คน	คน	ครั้ง	ครั้ง/ คน
1. ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ เบิกต้นสังกัด	556	3,371	6	1,528	9,957	7	668	3,622	5	169	828	5
2. ประกันสังคม	696	4,780	7	1,979	13,497	7	358	1,320	4	134	419	3
3. UC บัตร ทองไม่มี ท/มี ท	6,432	34,196	5	8,183	43,917	5	7,781	32,755	4	2,251	9,735	4
4. แรงงาน ต่างด้าว	43	171	4	165	1,256	8	34	102	3	13	51	4
5. อื่น ๆ	612	2,332	4	620	2,809	5	585	2,290	4	134	434	3
รวมผู้มารับ บริการ	8,339	45,150	5	12,475	71,436	6	9,426	40,089	4	2,701	11,467	4
สรุปผู้ป่วย ในเฉลี่ย	23 ราย/วัน			34 ราย/วัน			26 ราย/วัน			29 ราย/วัน		

ที่มาของข้อมูล : โปรแกรม HosXP โรงพยาบาลอุ้มถอง ณ วันที่ 2 มกราคม 2567

ตารางที่ 31 จำนวนผู้รับบริการ จำนวนวันนอน จำนวนเตียง อัตราการครองเตียง อัตราการใช้เตียง 1 ปีของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2561 – 2567 (รอบ 3 เดือน)

ปี	ผู้ป่วยใน ที่จำหน่าย ทั้งหมด	รวม วันนอน	วันนอน เฉลี่ย ผู้ป่วยใน	จำนวนเตียง (ตามจริง)	อัตราการครองเตียง (อัตราวันนอนผู้ป่วยใน 1 ปี)	อัตราการใช้ เตียง 1 ปี
2561	9,509	41,898	4	144	79.71	66.03
2562	9,895	41,714	4	144	79.36	68.71
2563	8,768	39,567	4	142	76.34	61.75
2564	9,163	48,777	5	142	94.11	64.53
2565	13,231	74,936	6	137	149.86	96.58
2566	10,181	43,712	4	133	90.04	76.55
2567 (3 เดือน)	2,897	12,405	4	134	101.38	21.62

ข้อมูลจากข้อมูลจากเว็บ <https://cmi.moph.go.th> ณ วัน 7 มกราคม 2567

หมายเหตุ

สูตรการคำนวณ

$$^1 \text{ อัตราการครองเตียง (อัตราวันนอนผู้ป่วยใน 1 ปี)} = \frac{\text{จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนเตียง} \times 365 \text{ วัน}} \times 100$$

* เป็นค่าประมาณการให้เป็น 1 ปี 00

การแปลผล เป็นการประเมินประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรในการบริการผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากเตียงผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้ถึงการให้บริการอื่นๆ ในสถานบริการสุขภาพว่ามีความคุ้มค่ากับการลงทุนไปในภาพรวมอย่างไรบ้าง ได้

ค่า > 120 หมายถึง ผู้ป่วยมีเตียงไม่เพียงพอ แออัด

ค่า 80 – 100 เหมาะสม

ค่า < 80 หมายถึง ใช้เตียงไม่คุ้มค่า ต้องปรับระบบการให้บริการ

² อัตราการใช้เตียง 1 ปี (Bed Turnover Rate)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยในที่จำหน่ายในช่วงเวลาที่กำหนด (1 ปี)}}{\text{จำนวนเตียง}}$$

จำนวนเตียง

การแปลผล เพื่อประเมินประสิทธิภาพการใช้ประโยชน์เตียงซึ่งหมายถึงความสอดคล้องของจำนวนเตียงกับปริมาณผู้ป่วยใน ในภาพรวมอย่างคร่าวๆ ได้ โดยคิดเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยตามกลุ่มโรงพยาบาล ถ้า...

1. สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม หมายถึง

- มีการใช้เตียงมากหรือการหมุนเวียนเตียงเร็ว
- โรคมีความรุนแรงน้อยหรือมีคุณภาพในการรักษาทำให้วันนอนน้อยกว่าเกณฑ์เฉลี่ย

2. ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม หมายถึง

- มีการใช้เตียงน้อยหรือการหมุนเวียนเตียงน้อย
- โรคมีความรุนแรงมาก เป็นโรคเรื้อรัง หรือ มีคุณภาพในการให้การรักษาน้อยทำให้วันนอนมากกว่าในเกณฑ์เฉลี่ย





ประเด็นการนิเทศงานแบบบูรณาการ คปสอ.อุททอง รอบที่ 1-2567

ประเด็นหลักที่ 1 การบริหารจัดการสุขภาพและยาเสพติด



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 1.การบริหารจัดการสุขภาพจิตและยาเสพติด

◆ ประเด็นย่อยที่ 1.การจัดตั้งหอผู้ป่วย/กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด/มินิรัฐลักษณะ (จังหวัดสุพรรณบุรี เปิดมินิรัฐญารักษ์ ที่โรงพยาบาลด่านช้าง ในปี 2567)

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.2.6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และยาเสพติด

- รพ.ใกล้เคียง มีแผนกจิตเวช มีหอผู้ป่วยจิตเวชที่พร้อมให้บริการ

◎ สถานการณ์

ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เข้ารับบริการ รพ.อุททอง ทุกกลุ่มวัยมีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเป็นประชากรในเขตพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง การให้บริการทั้ง Pre-hosp เช่น การให้คำปรึกษาแนะนำผ่านช่องทางไลน์/โทรศัพท์/เว็บเพจ รวมทั้งการประสานวางแผนนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน รพ. บริการ In-hosp เมื่อผู้ป่วยมาถึง รพ. พยาบาลจิตเวชจะได้รับการประสาน ณ จุดที่พบผู้ป่วย ผู้ป่วย/ผู้รับบริการจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนพบแพทย์ ได้แก่ การประเมินอาการทางจิตและความรุนแรงโดยใช้ OAS ส่งพบแพทย์ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจิตเวชที่ไม่รุนแรงในรายใหม่และในรายที่ส่งกลับจาก รพ.แม่ข่าย การดูแลผู้ป่วยหลังพบแพทย์เพื่อให้สุขภาพจิตศึกษาญาติและผู้ป่วย ส่งยาผู้ป่วยในรายด้อยโอกาสที่อาการคงที่ผ่าน รพ.สต. ลงเยี่ยมบ้านในรายที่ซับซ้อน รวมทั้งประสานส่งต่อในรายที่เกินศักยภาพ

โรงพยาบาลอุททอง ให้บริการคลินิกผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ ปี 2556 ได้รับการประเมินจัดตั้งเป็นกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เมื่อวันที่ 28 ธ.ค.2563 การให้บริการแบบผู้ป่วยนอกเป็นหลัก กรณีผู้ป่วยมีข้อจำกัดก่อนการส่งต่อรพ.แม่ข่าย ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในช่วง Acute care (integrated bed) ไม่เกิน 48-72 ชั่วโมง

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิต(F20) เข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)
2. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคจิตเวชเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 65)
3. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 30)
4. จำนวนของผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาแบบผู้ป่วยใน รพ.อุททอง
5. จำนวนของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการส่งต่อ รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า



◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยโรคจิตที่มารับบริการสะสม (ตั้งแต่ปี 2552-ปัจจุบัน)
2. จำนวนประชากรอายุ 2-5 ปี ป่วย Autistic ที่มารับบริการสะสม (ตั้งแต่ปี 2556- ปัจจุบัน)
3. จำนวนประชากร อายุ 6-15 ปี ป่วย ADHD ที่มารับบริการสะสม (ตั้งแต่ปี 2556- ปัจจุบัน)

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>- ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วปลอดภัย</p> <p>- ลดอาการทางจิตกำเริบจากการขาดยา/ขาดการรักษาของผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มที่ใช้ยา/สารเสพติด</p> <p>- ลดอันตรายจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช</p>	<p>- ประชาสัมพันธ์การให้บริการผู้ป่วยจิตเวช ของโรงพยาบาล อุทง</p> <p>- ค้นข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่ออาการกำเริบซ้ำแก่บุคลากรที่รับผิดชอบของพื้นที่</p> <p>- ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชทางคลินิก</p> <p>- กำหนดการติดตามอาการกลุ่มเสี่ยงตามระดับความรุนแรง ได้แก่ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์และทุก 1 เดือน ติดตามอย่างน้อย 1 ปี</p> <p>- ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ/ทีมพื้นที่</p> <p>- ประสานปกครองพื้นที่ในการช่วยติดตามนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง</p> <p>- ประชาสัมพันธ์การสังเกตสัญญาณเตือนพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยและขั้นตอนการนำผู้ป่วยมารพ.</p> <p>- รับผู้ป่วยจิตเวช รักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะ Acute care ก่อนส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย</p>	<p>- มีการสื่อสารส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่เข้ารับบริการที่ รพ.อุทง</p> <p>- สรุปการบริการผู้ป่วยจิตเวชรายวัน</p> <p>- จัดทำทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ส่งต่อพื้นที่</p> <p>- บันทึกการติดตามความก้าวหน้าและปัญหาที่ยังคงเป็นอุปสรรค เป็นรายกรณี</p> <p>- ทบทวนจำนวนผู้รับบริการและการขาดนัดรายวัน และลงติดตามผู้ป่วยจิตเวชขาดนัดภายใน 3-5 วัน</p> <p>- ติดตามผลการประสานงานกับพื้นที่และการขอความร่วมมือในการเฝ้าระวังดูแลต่อในพื้นที่ พร้อมทั้งบันทึกเวชระเบียนที่มีระบบการเข้าถึง</p> <p>- ติดตามจำนวนการประสานโดยญาติเพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัด</p> <p>- ติดตามจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงโดยตำรวจ/กู้ภัย/ปกครองที่มาพร้อมญาติ</p> <p>- ติดตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวช ที่รักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล</p>	<p>- ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วต่อเนื่อง ปลอดภัยและพึงพอใจ</p>
<p>- เพิ่มการค้นหาค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง เพื่อเข้าถึงการรับบริการ</p>	<p>- จัดตั้งกลุ่มไลน์ อนามัยโรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>- ค้นหาเชิงรุกโดยครูอนามัยโรงเรียน ใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น</p>	<p>- จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ประสานส่งต่อผ่านทางไลน์</p> <p>- จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ประสานส่งต่อผ่านครูอนามัย (ทั้งทางโทรศัพท์ และพามาเอง)</p>	<p>- อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วย Autistic และผู้ป่วย ADHD เพิ่มขึ้น</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค และการเข้าถึงบริการแก่ครูประจำชั้น ช่วงออกตรวจสุขภาพนักเรียนประจำปี - ให้เบอร์ผู้ประสานงานของรพ. แก่เครือข่าย - ให้บริการทางคลินิก ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ประสานส่งต่อผ่านครูประจำชั้น (ทั้งครูโทรศัพท์ประสานและแนะนำให้ผู้ปกครองพามา) - จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการประเมินซ้ำ ตรวจรักษา และส่งต่อ 	

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนการเข้ารับบริการของผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้น - ญาติ รพ.สต. ตำรวจ ปกครองพื้นที่ มีความเข้าใจสัญญาณเตือน และวิธีการลดอันตรายของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในชุมชน สามารถนำส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการที่รพ.อย่างเหมาะสม - ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในภายใต้เงื่อนไขมาตรฐานการดูแลของ รพช. 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่เพิ่มขึ้น - ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยง/มีพฤติกรรมรุนแรงในชุมชนได้รับการดูแล ทุกราย มีตำรวจหรือปกครองหรือกู้ภัยประสานก่อนนำผู้ป่วยส่งมารพ. - ผู้ป่วยจิตเวชที่วางแผนส่งต่อ ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยใน รพ.อุ้มทอง จำนวน 3 ราย
<ul style="list-style-type: none"> - ครู ผู้ปกครอง เข้าใจพฤติกรรมเสี่ยง 4 โรคในเด็ก สามารถส่งต่อเด็กเข้ารับบริการในโรงพยาบาล - ผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่อาการคงที่ เข้ารับบริการต่อเนื่องที่รพ. อุ้มทอง 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงถูกนำส่งรพ.โดยการประสานจากครูประจำชั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้น - จำนวนเด็กกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยอาการคงที่ ได้รับการบริการทางคลินิกเพิ่มขึ้น

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. ลักษณะของโรคทางจิตเวชเด็ก โรคทางจิตเวชผู้ใหญ่ รวมทั้งโรคจิตเวชจากยาเสพติด เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน มีการตีตรา ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยไม่เห็นว่าเป็นปัญหา ญาติเป็นผู้เห็นปัญหาและยอมรับผลกระทบแบบเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า เมื่อญาติจำเป็นต้องนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา ความคาดหวังคือผู้ป่วยต้องหายขาด (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา มีการรักษาต่อเนื่อง มีความเข้าใจต่อโรคและการดูแลตนเองรวมถึงการสนับสนุนจากญาติ การเข้าใจว่ามีโอกาสกลับเป็นซ้ำของโรคได้) เราจึงมักพบบ่อยว่าผู้ป่วยจะขาดการรักษาหรือหยุดยาเองเมื่อเริ่มอาการดีขึ้น และกลับมาเป็นซ้ำเมื่อขาดยาติดต่อกัน



2. ขาดแคลนบุคลากรที่มีสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตั้งแต่จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และสหวิชาชีพที่ทำงานหลักกับผู้ป่วย ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ (ปริมาณมากขึ้น ปัญหารุนแรงขึ้น ผลกระทบรุนแรงกระจายวงกว้าง)

3. นโยบายการกระจายผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานในพื้นที่ การสนับสนุนทรัพยากร (คน เงิน ของ) ไม่ทันต่อปัญหา

◎ Next Step

1. เพิ่มการทำงานเชิงรุก
2. สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพจิต/จิตเวชและยาเสพติดผ่านเครือข่าย/ชมรมญาติ หรือผู้ป่วย อาสาสมัคร เปิดพื้นที่ชีวิตใหม่
3. ทำงานบูรณาการกับพื้นที่นำร่องที่มีปัญหาและพร้อมที่แก้ไขปัญหพื้นที่ตนเอง โดยเชิญหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบ

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบายและเพิ่มอัตรากำลัง
2. การสร้างขวัญกำลังใจ ประกันภัยความเสี่ยงต่อชีวิตจากการปฏิบัติงาน

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางอรรณฎา ชานาญอักษร	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.อุทุมพร	Mobile: 092-5902525 e-mail : chumananuksron.nin08@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 1.การบริหารจัดการสุขภาพจิตและยาเสพติด

◆ ประเด็นย่อยที่ 2.ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพต่อเนื่องจนถึง การติดตาม (Retention Rate) (ตัวชี้วัด สธ. ข้อที่ 34)

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.2.6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และยาเสพติด

- ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติด แบบครบวงจร

◎ สถานการณ์

สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดอำเภออุททอง ปี พ.ศ.2567 พบว่า มีการบำบัดฟื้นฟูในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดในรพ.อุททอง ทั้งสิ้น 7 ราย(ผู้เสพ 3/ ผู้ติด 4) แบ่งเป็นสมัครใจตาม ม. 113 4 ราย สมัครใจตาม ม.114 0 ราย ศาลส่งเข้ารับการบำบัด 3 ราย (อายุต่ำกว่า 18 ปี 1 ราย) ทั้ง 7 ราย ยังอยู่ในระยะการบำบัด และมี 3 รายพบว่ามีอาการทางจิตเวชร่วม (พบในปลายเดือน ธ.ค.66 มีอาการรุนแรง ขึ้นและได้รับการรักษาอาการทางจิตเวช)

ส่วนผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องบำบัดครบ โปรแกรมฯแต่ยังไม่ครบการติดตาม 1 ปี มีจำนวน 26 ราย และครบติดตาม 1 ปี จำนวน 2 ราย มีอัตรา Retention Rate ร้อยละ 50

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- 1.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองมาตรฐานเพื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดตามเกณฑ์
- 2.ผู้ป่วยได้รับการบำบัดตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 3.ผู้ป่วยได้รับการบำบัดตามเกณฑ์มาตรฐานครบโปรแกรม ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ครบ 1 ปี

◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มยาบ้า ยาไอซ์ ยาเคตามีน กัญชา ฯ
2. ผู้ป่วยสารเสพติด กลุ่มบุหรี
3. ผู้ป่วยสารเสพติด กลุ่มสุรา



◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- ผู้สมัครใจ เข้ารับการ บำบัดได้รับ การบำบัดตาม มาตรฐานและ ติดตามดูแล ต่อเนื่อง 1 ปี	- เข้าร่วมเป็นคณะทำงานยาเสพติด CBTx โครงการของสภ.อุทอง - ร่วมคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดด้วยเครื่องมือ V2 กับเจ้าหน้าที่ สสอ.รพ.สต.ที่ผ่านการอบรมการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดและขึ้นทะเบียน ตามการร้องขอ - รับผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงกลุ่มติดรวมทั้งกลุ่มติดที่มีอาการทางจิตร่วมที่อาการไม่รุนแรง/รักษาอาการคงที่แล้วจากพื้นที่เข้าบำบัดต่อตามมาตรฐาน - ติดตามช่วยเหลือหลังการบำบัดต่อเนื่องตามมาตรฐาน - ให้คำปรึกษาญาติ ผู้นำชุมชน ตำรวจ โรงงานต่างๆทางโทรศัพท์และที่หน่วยงาน ในการนำผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัด	- เป็นสมาชิกไลน์ CBTx ชุมชน - ช่องทางการเข้าถึงบริการ/การประสานงาน มีการลดขั้นตอนแต่ยังคงมาตรฐาน - จำนวนกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน ที่ได้รับการคัดกรองและส่งต่อเข้ารับการบำบัดเพิ่มขึ้น - ไม่มีข้อร้องเรียน - จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดตามมาตรฐาน - จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบและรับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี - จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ขาดนัด - จำนวนสถานบริการ หน่วยงาน โรงงานต่างๆที่ส่งบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการคัดกรองและเข้ารับการบำบัด	- โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของชุมชน มีหน้าที่ตามบริบทของพื้นที่ชุมชนนั้นๆ - ผู้สมัครใจบำบัด ได้รับการบำบัดและติดตามดูแลตามมาตรฐานครบ 1 ปี
- ผู้สมัครใจอยู่ใน กระบวนการ บำบัดที่มีโรค ร่วมได้รับการ ดูแลรักษาโรค ร่วมทุกราย	- คัดกรองโรคทางกายที่พบบ่อย เช่น ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจ อัตรการเต้นของหัวใจเร็วผิดปกติ ส่งพบแพทย์เมื่อพบความเสี่ยง - คัดกรองสุขภาพจิต เช่น ความเครียดด้วย ST20 อาการซึมเศร้าด้วย 9Q และความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองด้วย 8Q ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์	- จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคทางกายร่วม และได้รับการรักษา แยกตามรายโรค - จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคทางจิตเวชร่วม และได้รับการดูแลรักษา แยกตามรายโรคหรือภาวะ	- ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีมีโรคร่วม ได้รับการ ส่งพบแพทย์ ได้รับการรักษา และติดตามต่อเนื่อง

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
- เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยยาเสพติด	- จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดและมาบำบัดตามนัดเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับไตรมาสแรกของปี 2566



เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
- เพิ่มอัตราการกำลัผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด	- กลุ่มการพยาบาล เสริมอัตราการกำลัพยาบาลวิชาชีพมาช่วยงานจิตเวชและยาเสพติดสัปดาห์ละ 2 วัน
- เพิ่มสมรรถนะผู้ให้บริการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด	- ส่งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด(ใหม่) อบรมหลักสูตร Matrix program 5 วัน ที่ สบยช. เมื่อ 22-26 ม.ค.67
- เสริมสร้างการมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบบูรณาการกับภาคีเครือข่าย	- เป็นทีมรับส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดที่ส่งมาจากพื้นที่

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. ผู้ป่วยมาไม่ตรงนัดตามระบบเนื่องจากทำงานนอกพื้นที่
2. ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะติดตาม (บำบัดครบตามโปรแกรมแต่ยังไม่ครบการติดตาม 1 ปี มีจำนวน 26 ราย) มีบางส่วนกลับเสพยาซ้ำและโดนดำเนินคดียาเสพติด (1 ราย) บางส่วนทำผิดเงื่อนไขของศาลและถูกดำเนินคดี (1 ราย)
3. ผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดโดยชุมชน CBTx ขาดระบบการทำงานแบบบูรณาการกับโรงพยาบาล ทั้งในด้านฐานข้อมูล การวางแผนดูแลแบบมีส่วนร่วม (อบต. ดอนคา ทำปี 2566 ทำโดยปกครอง กับ พื้นที่หมู่ 1-12 ต.อุทอง ทำโดยตำรวจ สภ.อุทอง ใน 2567)
4. ข้อมูลตัวชี้วัดบางตัวถูกลดความสำคัญ เช่น Drop out, Remission rate
5. ญาติและผู้ป่วยปกปิดข้อมูลความเสี่ยง
6. ผู้ป่วยยาเสพติดมีโรคร่วมทางจิตเวชเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ
7. ขาดอัตราการกำลัหลักผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

◎ Next Step

1. รายงานผู้บริหารขอสนับสนุนอัตราการกำลัพยาบาลวิชาชีพ หรือ นวก.สาธารณสุข หรือ นักจิตวิทยาเพิ่ม
2. จัดการและเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มยาเสพติดภาพรวมพื้นที่ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเป็นขั้นตอน สะท้อนและวางแผนแก้ไขปัญหของพื้นที่อย่างเป็นระบบตามบริบทของพื้นที่

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

1. ประกาศคำสั่งกรออัตราการกำลัใหม่ (ที่คิดตามภาระงาน) เพื่อจัดจ้างคนเพิ่ม หรือรับย้ายคนเพิ่ม
2. การสนับสนุนเชิงนโยบายต่อเนื่องในการทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน มีคำสั่ง บทบาทหน้าที่ชัดเจน
3. เปิดพื้นที่ในการสื่อสารแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ความรู้สึก ประสบการณ์ความสำเร็จในการทำงานด้านยาเสพติดของพื้นที่ร่วมกัน



๑ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางอริญญา ชำนาญอักษร	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.อุ้มทอง	Mobile : 092-590 2525 e-mail : chumnanuksron.nin08@gmail.com
นางสาวชุลีกร ลิ้มจันทร์ทอง	ตำแหน่งนวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.อุ้มทอง	Mobile : 090-992 2872 e-mail : e.tawan@hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 1.การบริหารจัดการสุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.2.6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และยาเสพติด

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ตัวชี้วัด สธ. ข้อที่ 27)

◎ สถานการณ์

จากรายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต (https://thaidepression.com/www/report/main_report/ ณ วันที่ 31 ม.ค.67) ปีงบประมาณ 2567 เดือน ธันวาคม 2566 (ฐานข้อมูล HDC) (ใช้ประชากรประจำปี2565 จาก HDC ในการคำนวณ)

จำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัด ทั้งประเทศมีจำนวน 1,260,585 คน อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัดเทียบกับคาดประมาณผู้ป่วยในพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 92.00 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมาก สำหรับจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัด มีจำนวน 14,215 คน คิดเป็นอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ร้อยละ 83.41 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงขึ้นมากกว่า 8 ต่อแสนประชากร

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ตัวชี้วัดใหม่)

◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคซึมเศร้าที่โรงพยาบาลอุทอง (รายใหม่ปี 2567) ที่มีระดับคะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคซึมเศร้าที่โรงพยาบาลอุทอง (รายใหม่ปี 2567) ที่มีระดับคะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 และได้รับการติดตามดูแลตามมาตรฐานจนมีคะแนน 9Q ลดลงอย่างน้อย 1 ระดับ เทียบกับคะแนน 9Q เดิมเมื่อ 6 เดือนก่อน



◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- ปรับ คณะทำงาน สุขภาพจิต และจิตเวช รพ.อุทอง ให้ เป็นปัจจุบัน	- ปรับคณะทำงานจิตเวชและยา เสพติดระดับ รพ. และรับระดับ พขอ. ให้เป็นปัจจุบัน - ประชุมคณะทำงานทุก 3 เดือน	- ติดตาม การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนและ ช่วงเวลาที่กำหนด	- อยู่ในช่วงดำเนินการ
- มีการสื่อสาร แนวทางการ เก็บข้อมูล ตัวชี้วัด คุณภาพการ ดูแลผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า	- ผู้รับผิดชอบงานหลัก ร่วม ประชุมรับฟังนโยบายและแนว ทางการติดตามนิเทศตัวชี้วัดที่ เกี่ยวข้อง - ร่วมประชุมสื่อสารผู้รับผิดชอบ งานสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับ เขตและระดับจังหวัด	- การประชุมคณะทำงาน ชี้แจงประเด็น สถานการณ์ปัญหาโรคซึมเศร้าและตัวชี้วัดใน ปัจจุบัน บทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและกำหนดผู้รับผิดชอบประสานงาน ระดับหน่วยงาน - กำหนดผู้ติดตามตัวชี้วัดโรคซึมเศร้า ภาพรวมของรพ. (แพทย์ พยาบาลจิตเวช กลุ่ม การพยาบาล เวชระเบียน IT)	- อยู่ในช่วงดำเนินการ

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
-	-

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. ภาพรวมยังขาดความชัดเจนเรื่องซึมเศร้า บทบาทหน้าที่ การเก็บตัวชี้วัดตามนิยามที่เข้าใจไปใน
ทิศทางเดียวกัน เพราะผู้เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าพบได้ทุกจุดบริการของโรงพยาบาล
2. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชระดับพื้นที่เปลี่ยนงานบ่อย ขาดผู้รับผิดชอบหลัก
3. การทำงานบูรณาการที่เชื่อมโยง ตั้งแต่ การส่งเสริมป้องกัน (โรคซึมเศร้า) การค้นหาและคัดกรอง
โรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเข้าถึงบริการ การวินิจฉัยโรคและการรักษา การติดตาม
ดูแลขณะรับการรักษา การเก็บรวบรวมตัวชี้วัดตามค่านิยาม

◎ Next Step

1. การเสริมสร้างการทำงานด้านร่างกายและจิตใจที่เป็นเนื้อเดียวกัน เริ่มจากกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะและ
โรคซึมเศร้า (กำหนดกลุ่มเสี่ยงรายโรคสำคัญของพื้นที่ รพ.อุทอง)
2. สร้างชมรมที่เสริมสร้างสุขภาพใจสำหรับเจ้าหน้าที่

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นิเทศงาน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย การสร้างขวัญและกำลังใจ
2. ต้นแบบของผู้นำที่สุขภาพจิตเข้มแข็ง



๑ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางอรัญญา ชำนาญอักษร	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.อุททอง	Mobile : 092-590 2525 e-mail : chumnanuksron.nin08@gmail.com
นางสาวชุลีกร ลิ้มจันทร์ทอง	ตำแหน่งนวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.อุททอง	Mobile : 090-992 2872 e-mail : e.tawan@hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 1.การบริหารจัดการสุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.2.6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และยาเสพติด

- ให้บริการปรึกษาจิตแพทย์และนักจิตวิทยาผ่านทาง Telemedicine

◎ สถานการณ์

โรงพยาบาลอุทอง เป็นโรงพยาบาลชุมชน M2 มีประชากรทั้งสิ้นประมาณ 1 แสน 2 หมื่นคน เดิมให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตอาการคงที่มารับยาต่อเนื่อง (ส่งต่อจากโรงพยาบาลเฉพาะทาง) โดยให้บริการร่วมกับผู้ป่วยนอก และเริ่มแยกมาให้บริการงานจิตเวชในปี 2555 มีการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการประเมินและอนุมัติให้จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชในปี 2563 ซึ่งมีจิตแพทย์จาก รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 มาช่วยตรวจในรายที่ซับซ้อน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต่อมามีปัญหาเรื่องโรคระบาดโควิด 2019 การดูแลจึงเป็นระบบปรึกษาจิตแพทย์ทางโทรศัพท์ โดยมีจิตแพทย์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เป็นพี่เลี้ยง (รักษาแบบผู้ป่วยนอก) จิตแพทย์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชเป็นแม่ข่ายระดับจังหวัด(รักษาแบบผู้ป่วยนอก) และจิตแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เป็นแม่ข่ายระดับเขตสุขภาพ (รักษาแบบผู้ป่วยใน)

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซับซ้อน ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาโดยแพทย์ผ่าน Telemedicine กับจิตแพทย์โรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับจังหวัด
2. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซับซ้อนรุนแรง ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาโดยแพทย์ผ่าน Telemedicine กับจิตแพทย์โรงพยาบาลพี่เลี้ยง/โรงพยาบาลแม่ข่ายระดับจังหวัด กรณีที่จิตแพทย์เครือข่ายพื้นที่เห็นควรรับการรักษาแบบผู้ป่วยในแพทย์ผู้ดูแล Telemedicine กับจิตแพทย์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซับซ้อน serious mental illness
2. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซับซ้อนและมีความรุนแรง Serious Mental Illness and Violence (SMI-V)



◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซับซ้อน ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับจังหวัด - ประสานงานทีมแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวข้อง ศูนย์การส่งต่อ เพื่อรับทราบแนวทางปฏิบัติ - ให้การดูแล รักษา ส่งต่อ ตามเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติ ผ่านทาง Telemedicine 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามอุบัติการณ์การไม่ปฏิบัติตามแนวทาง - การร่วมประชุมคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับจังหวัด 	ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซับซ้อน ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาโดยแพทย์ผ่าน Telemedicine กับจิตแพทย์โรงพยาบาลที่เลี้ยง หรือโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับจังหวัด
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซับซ้อนรุนแรง ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับเขตสุขภาพที่ 5 - ประสานงานทีมแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวข้อง ศูนย์การส่งต่อ เพื่อรับทราบแนวทางปฏิบัติ - ให้การดูแล รักษา ส่งต่อ ตามเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามอุบัติการณ์การไม่ปฏิบัติตามแนวทาง - การร่วมประชุมคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับระดับเขตสุขภาพที่ 5 	ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซับซ้อนรุนแรง ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาโดยแพทย์ผ่าน Telemedicine กับจิตแพทย์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
- มีการชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ	แพทย์ / อายุรแพทย์ ให้การตรวจ วินิจฉัยและให้การรักษาโรคทางจิตเวชเบื้องต้น ส่วนกรณีผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน แพทย์ผู้ดูแล จะปรึกษาจิตแพทย์ที่เลี้ยงทาง Telemedicine ตามแนวปฏิบัติ

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. ผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ หรือมีอาการซับซ้อน ต้องรอพบแพทย์ ตรวจกับผู้ป่วยทั่วไปที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยมีพยาบาลจิตเวช คัดกรอง ดูแล ประสานงาน ตั้งแต่ก่อนเข้าถึงรพ. ขณะแพทย์ตรวจ หลังแพทย์ตรวจ ประสานส่งต่อ และอาจร่วมส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช (กรณีผู้ป่วยด้อยโอกาส และให้รถ Refer พยาบาล)
2. ไม่มีระบบคอมพิวเตอร์เชื่อมต่อ สำหรับให้บริการปรึกษาจิตแพทย์ผ่าน Telemedicine ใช้โทรศัพท์ส่วนตัวของพยาบาลจิตเวช



◎ Next Step

สรุปประเด็นปัญหาและรายงานข้อมูลการแก่ผู้บริหาร เพื่อขอรับการสนับสนุนการขอทุนจิตแพทย์แก่ รพ.อุทุมพร ในปี 2567

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. การสร้างขวัญกำลังใจ

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นายมงคล แดงอ่อน	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยงานกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.อุทุมพร	Mobile: 064-2642891 e-mail : Montontangoon@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 1.การบริหารจัดการสุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.2.6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และยาเสพติด

- มีกลุ่มงานจิตเวชทุกอำเภอ

◎ สถานการณ์

โรงพยาบาลอุ้มทอง เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ได้รับการประเมินและแต่งตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เมื่อเดือนธันวาคม 2563 ปัจจุบันมีบุคลากรหลัก 4 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน รับผิดชอบ 8 ภาระงานหลัก ได้แก่ งานจิตเวชผู้ใหญ่ งานจิตเวชเด็กวัยรุ่น งานยาเสพติด งาน OSCC งาน MCATT งานสุขภาพจิตทุกช่วงวัย งานบริการปรึกษาเฉพาะด้าน งานวิจัยและพัฒนาจิตเวชและยาเสพติด

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. คุณภาพงานบริการการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (QA)
2. คุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด HA ยาเสพติด (ผ่านการรับรองคุณภาพ Re-accreditatuon ครั้งที่ 1 ระยะเวลาในการรับรอง 19 ก.ค.2565 ถึง 18 กรกฎาคม 2568)

◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลอุ้มทอง ผ่านการประเมินคุณภาพงานบริการการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในปี 2668
2. กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลอุ้มทอง ผ่านการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด HA ยาเสพติด (ผ่านการรับรองคุณภาพ Re-accreditatuon ครั้งที่ 2 ในปี 2668)

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง	- ปรับคณะทำงานจิตเวชและยาเสพติดระดับ รพ. และรับระดับ พขอ. ให้เป็นปัจจุบัน - ประชุมคณะทำงานทุก 3 เดือน - ขออนุมัติปรับคณะทำงาน บุหรี่ในรพ.อุ้มทอง และประชุม	- ติดตาม การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนและช่วงเวลาที่กำหนด	- ผู้รับบริการ/ญาติและผู้ให้บริการปลอดภัย - งานด้านสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด มีประสิทธิภาพ - ทีมเครือข่ายจิตเวชระดับอำเภอและระดับ



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	คณะทำงานเมื่อ 13 ธ.ค.66 ครั้ง ต่อไป ทุกๆ 3 เดือน - ทำงานวิจัยจากงานประจำ ด้านสุขภาพจิต จิตเวช และยา เสพติด ปีละ 1 เรื่อง	- จัดทีมติดตาม (เลขาคณะกรรมการเป็น ผู้ติดตาม ตามกรมมอบหมายของประธาน พร้อมทั้งรายงานผลการติดตาม)	จังหวัด นำเสนอผลงาน วิชาการ ปีละ 1 ครั้ง

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
- ปรับคณะทำงานจิตเวชและยาเสพติดให้ เป็นปัจจุบัน	- อยู่ในช่วงดำเนินการ (เนื่องจากมีผู้ลาออก และโยกย้ายงาน)
- วางแผนพัฒนาตามเกณฑ์ QA งานบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช	- อยู่ในช่วงดำเนินการ
- วางแผนพัฒนาตามเกณฑ์ HA ยาเสพติด	- อยู่ในช่วงดำเนินการ ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม “โครงการ พัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ฯ” ที่โรงพยาบาลด่านช้างเมื่อ 30-31 ม.ค.67

◎ ปัญหา อุปสรรค

- จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงาน
- ขาดจิตแพทย์ และนักจิตวิทยาคลินิก

◎ Next Step

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต/จิตเวชและยาเสพติดเชิงรุก สร้างชุมชนต้นแบบ จัดทำงานวิจัยด้านจิต
เวชและยาเสพติด 1-2 เรื่อง

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. การสร้างขวัญกำลังใจ การสนับสนุนตำแหน่งชำนาญการพิเศษ

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางอรัญญา ชำนาญอักษร	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รพ.อุทุมพร	Mobile 0925902525 e-mail : chumanuksron.nin08@gmail.com





ประเด็นการนิเทศงานแบบบูรณาการ คปสอ.อุททอง รอบที่ 1-2567

ประเด็นหลักที่ 2 ระบบการจัดการมะเร็งครบวงจร



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 2.ระบบการจัดการมะเร็งครบวงจร

◆ ประเด็นย่อยที่ 1.CA : CX Best Colon Liver Cholangio

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 4 มะเร็งครบวงจร

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าทันสมัย

ประเด็นย่อย สสจ. : ข้อที่ 2.2.1 ลดป่วย ลดตายด้วยโรคสำคัญ 6 โรค ได้แก่ STROKE /STEMI /Sepsis /Pneumonia/CA/Trauma

- จัดตั้งทีมเชิงรุก CA Warrior

- เพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในเพศหญิง และมะเร็งท่อน้ำดี ตับ ปอดในเพศชาย

◎ สถานการณ์

มะเร็ง เป็นโรคร้ายที่คร่าชีวิตคนไทยมาช้านานก่อนหน้า โดยปัจจัยการเกิดโรคมะเร็งทั้งปัจจัยภายใน เช่น พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก เช่น อาหารการกิน การพักผ่อน สภาพแวดล้อม และมลภาวะ สิ่งที่น่ากังวลคือ หลายคนไม่รู้จักรูโรคนี้ดีพอ จึงไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นกับตัวเอง จากข้อมูลสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทย ปี 2565* โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ในแต่ละปีประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่กว่า 140,000 คน หรือประมาณ 400 คนต่อวัน และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 80,000 คนต่อปี แสดงให้เห็นว่า โรคมะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย เพราะมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง 5 อันดับโรคมะเร็งที่พบมากในคนไทยจากข้อมูลสถิติ โรคมะเร็ง ที่ กรมการแพทย์ ได้เปิดเผยในงานประชุมวิชาการโรคมะเร็งแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ประจำปี 2566** พบว่า 5 อันดับโรคมะเร็งที่พบมากในคนไทย มีดังนี้ โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรคมะเร็งปากมดลูก จะเห็นได้ว่า 5 โรคมะเร็งที่พบมากในคนไทย มีตั้งแต่ระยะเริ่มต้นไปจนถึงระยะลุกลามรุนแรงที่อันตรายถึงชีวิต ดังนั้นจึงไม่ควรมองข้ามการตรวจสุขภาพคัดกรองมะเร็งตั้งแต่วินาทีนี้ เพราะยิ่งตรวจพบเร็ว โอกาสที่จะรักษาหายก็มีมากขึ้นเท่านั้น

สถานการณ์ในอำเภออุทองปี พ.ศ.2566 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงไม่ได้ตามเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 65) คัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 42.33 ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy และพบเป็นมะเร็ง 39 คนคิดเป็นร้อยละ 2.36 คัดกรองมะเร็งเต้านมร้อยละ 64.52 พบเป็นมะเร็งร้อยละ 1.00 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงร้อยละ 4.20 ผลผิดปกติ 110 คนส่องกล้อง Colonoscopy 16 คนคิดเป็นร้อยละ 14.45 ผิดปกติ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75 ปกติ 1 คนคิดเป็นร้อยละ 6.25 พบมะเร็ง 1 คนคิดเป็นร้อยละ 6.67



◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ร้อยละ 60 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ร้อยละ 70 ของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy
3. ร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
4. ร้อยละ 50 ของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการ ส่งกล้อง Colonoscopy
5. ร้อยละ 80 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม

◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. สตรีไทยอายุ 30 - 60 ปี
2. คนไทยอายุ 50 - 70 ปี

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
สตรีไทยอายุ 30-60 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งทีมเชิงรุก CA Warrior - โครงการสตรีไทยห่างไกลโรคมะเร็ง - โครงการส่งเสริมคนไทยคัดกรองโรคเบื้องต้นห่างไกลโรคมะเร็ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุม ค้นหากลุ่มเสี่ยงคัดกรอง CA Warrior - ติดตามโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - ติดตามโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการคัดกรอง CA Warrior - สตรีวัยเจริญพันธุ์ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ร้อยละ 60 และ 80 - ผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้องColposcopy (มะเร็งเต้านม) ได้รับการผ่าตัดและรักษา
คนไทยอายุ 50 - 70 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งทีมเชิงรุก CA Warrior - โครงการส่งเสริมคนไทยคัดกรองโรคเบื้องต้นห่างไกลโรคมะเร็ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุม ค้นหากลุ่มเสี่ยงคัดกรอง CA Warrior - ติดตามโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการคัดกรอง CA Warrior - คนไทยกลุ่มเป้าหมาย 50 - 70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงร้อยละ 50

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละ 60 ของผู้ที่ได้รับร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 7.21
2. ร้อยละ 70 ของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	0

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
3. ร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ยังไม่ได้คัดกรอง
4. ร้อยละ 50 ของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	0
5. ร้อยละ 80 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ 27.05

◎ ปัญหา อุปสรรค

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงล่าช้าเนื่องจากเงินงบประมาณจาก อปท. มาช้าทำให้การทำโครงการคัดกรองมะเร็งล่าช้าออกไป

◎ Next Step

การทำโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและติดตามผลการดำเนินงาน ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy ต่อไป

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

ขอสนับสนุนชุดตรวจ Fib test เพื่อเพิ่มการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงให้มากขึ้น

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
น.ส.เสาวภา ขจรเนติกุล น.ส.จุฑาภรณ์ เขวงภักดีเวช	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยงาน โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile: 089-6966815 e-mail : saowapa.6815@gmail.com





ประเด็นการนิเทศงานแบบบูรณาการ คปสอ.อุทอง รอบที่ 1-2567

ประเด็นหลักที่ 3 ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 3.ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

◆ ประเด็นย่อยที่ 3.1 การอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ

- Smart อสม.

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 6 การแพทย์ปฐมภูมิ

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 1 การอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

◎ สถานการณ์

อำเภออุทอง มี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 2,457 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับค่าป่วยการตามโควตา จำนวน 2,427 คน กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน โดยรับผิดชอบหลังคาเรือนเฉลี่ย 10 – 15 หลังคาเรือน/คน มีการปฏิบัติการเชิงรุกในทุกภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างเข้มแข็ง อาทิเช่น แนวทางการคัดกรองสุขภาพอย่างง่าย การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุและสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาหารือร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญา หรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ โดยเน้นให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้และเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของหมอคนที่ 1 อสม.หมอประจำบ้าน สามารถเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ คัดกรอง ติดตามและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น

ประกอบกับในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการจ่ายเงินค่าป่วยการให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถส่งรายงานผลการปฏิบัติงานได้ 2 รูปแบบ คือ รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) เป็นเอกสาร หรือ รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1)ในแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” (ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่องหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.1) พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ข้อ 7)

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

◎ กลุ่มเป้าหมาย

อสม. ที่ได้รับค่าป่วยการตามโควตา 2,427 คน



◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
2 ครั้ง/ปี	ประชุม จนท.รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงาน และประธาน อสม.รพ.สต.	- ชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ - ส่งเสริม สนับสนุนการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. - พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการจัดบริการ สุขภาพฯ พร้อมนิเทศติดตามงาน	อสม.มีศักยภาพในการ จัดบริการปฐมภูมิขั้น พื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล ร้อยละ 65
2 ครั้ง/ปี	ประชุม ประธาน อสม.รพ./รพ. สต. และจนท.ที่เกี่ยวข้อง		
2 ครั้ง/ปี/ หน่วยบริการ	ประชุมประจำเดือนร่วมกับ อสม.และ จนท. ณ รพ.สต./รพ.		

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1. ชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ 2. ส่งเสริม สนับสนุนการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. 3. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการจัดบริการสุขภาพฯ	- ประชุม จนท.รพ./รพ.สต.ผู้รับผิดชอบงาน และประธาน อสม. รพ./รพ.สต. 1 ครั้ง (28 ธันวาคม 2566) - ประชุม จนท.สสอ./ตัวแทน จนท.จากรพ.สต. (ประธานกลุ่ม พื้นที่หรือตัวแทน+ผู้รับผิดชอบงาน) และประธาน อสม. 1 ครั้ง (30 มค.2567) - ร่วมประชุมประจำเดือน อสม. พร้อมส่งเสริม สนับสนุนการใช้งาน แอปพลิเคชัน Smart อสม. ณ รพ./รพ.สต. 10 หน่วยงาน 13 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.48 ของหน่วยบริการ (n=23) - อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน 2,457 คน คิดเป็นร้อยละ 101.24 ของ อสม.ที่ได้รับค่าป่วยการ (n=2,427)

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.
2. การเปลี่ยนแปลง พรก.เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.

◎ Next Step

พัฒนาศักยภาพให้ อสม.สามารถใช้งานเมนูต่างๆในแอปพลิเคชันสมาร์ทอสม. ได้อย่างถูกต้อง
ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ และได้ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย เช่น การส่งรายงาน อสม.1 การคัดกรอง
ผู้สูงอายุ 9 ด้าน การติดตามหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดได้รับยาเสริมไอโอดีน การสำรวจลูกน้ำยุงลายฯ



◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นิเทศงาน

1. การสนับสนุนงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/เขตสุขภาพ/สจ.สุพรรณบุรี/อบจ.สุพรรณบุรี ในการอบรมอสม.ใหม่/อสม.ทดแทน และการพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็นสมาร์ท อสม.

2. ดำเนินการจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับ อบจ.สุพรรณบุรี ให้ รพ.สต.ในสังกัดอบจ.สุพรรณบุรี ทำหน้าที่ส่งเสริม พัฒนา ดูแล กำกับ การปฏิบัติงาน และสนับสนุนดูแลสิทธิประโยชน์ของ อสม.ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตาม (ร่าง)แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.สุพรรณบุรี พ.ศ.2566-2570 โดยกำหนดให้เป็นนโยบายมุ่งเน้น ร่วมกัน

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นายมรุต สนิธเนร	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน สสอ.อุทัย	Mobile : 062-6935329 e-mail : artyemsp@gmail.com
นางนริศรา กาละพงษ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน รพ.อุทัย	Mobile : 094-5638991 e-mail : sine130131@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters

ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 3.ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

◆ ประเด็นย่อยที่ 3.1 การอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ

- ระบบบริการปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน และปัญหา/อุปสรรค

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 6 การแพทย์ปฐมภูมิ

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 1 การอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

◎ สถานการณ์

1.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

จากนโยบายและเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2564 ที่ให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ และพื้นที่ครอบคลุมประชากรให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 คปสอ.อุทอง มีการจัดทำแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 ปี (ปี 2563-2572) โดยดำเนินการตามคู่มือแนวทางการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 สำหรับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและใช้ข้อมูลประชากร DBPOP เพื่อให้ประชาชนทุกคน ได้รับบริการทุกที่ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ได้จัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใน 10 ปี (2563-2572) ไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ประกาศราชกิจจานุเบกษาเมื่อ 19 ตุลาคม 2564 และมีผลบังคับใช้ ตุลาคม 2565 ส่งผลกระทบต่อการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 22 แห่ง มีคุณสมบัติไม่ครบตามหลักเกณฑ์ เช่น ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว มีเพียงผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คนที่ผ่านการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ขาดบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ โดยมีแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ดังนี้



แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในอำเภออุทุมทอง

ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 : 10,000 (ชื่อแม่ข่ายทีม)	ปีที่จัดตั้ง	ลำดับ หน่วยบริการในทีม	ชื่อหน่วยบริการ (ภายในทีม)	จำนวน ประชากรต่อหน่วยบริการ	จำนวน ประชากรรวม
รพ.อุทุมทอง	2568	1	รพ.อุทุมทอง 1 หมู่ที่ 6, 12 ต.อุทุมทอง	8,942	8,942
รพ.สต.ดอนคา	2570	1	รพ.สต.ดอนคา	6,885	10,288
		2	รพ.สต.บ้านโป่งพรานอินทร์	3,403	
รพ.สต.หนองโอง	2571	1	รพ.สต.หนองโอง	4,754	10,423
		2	รพ.สต.บ้านห้วยหิน	2,156	
		3	รพ.สต.อุทุมทอง	3,513	
รพ.สต.จรเข้สามพัน	2571	1	รพ.สต.จรเข้สามพัน	4,498	10,407
		2	รพ.สต.บ้านดอน	5,909	
รพ.สต.พลับพลาไชย	2572	1	รพ.สต.พลับพลาไชย	3,336	8,462
		2	รพ.สต.บ้านเขาทอก	2,727	
		3	รพ.สต.บ้านขามเหนือ	2,399	
รพ.สต.บ้านหนองชะโด	2572	1	รพ.สต.บ้านหนองชะโด	2,526	10,302
		2	รพ.สต.กระจัน	2,693	
		3	รพ.สต.เจดีย์	2,062	
		4	รพ.สต.ยู่งทะเลาย	3,021	
รพ.สต.บ้านจรัลใหม่	2573	1	รพ.สต.บ้านจรัลใหม่	4,110	6,408
		2	รพ.สต.บ้านโข้ง	2,298	
รพ.สต.สระยายโสม	2573	1	รพ.สต.สระยายโสม	3,657	11,329
		2	รพ.สต.บ้านบ่อป๋น	1,894	
		3	รพ.สต.สระพังลาน	1,927	
		4	รพ.สต.บ้านหนองข้าววาง	1,346	
		5	รพ.สต.บ้านวังหลุมพอง	2,505	
รพ.อุทุมทอง	2573		รพ.อุทุมทอง 2 หมู่ที่ 1,2 ต.อุทุมทอง หมู่ 6,15 ต.จรเข้สามพัน	6,823	6,823

2. การบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ในปีงบประมาณ 2566 ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. คปสอ.อุทุมทองได้ดำเนินงานให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดังนี้



2.1 การให้บริการร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพและเจาะเลือด ตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อน เช่น การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา และทำในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งหมด 22 รพ.สต.ในเขตพื้นที่อำเภออุ้มทอง

2.2 การตรวจคัดกรองและประเมินสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ในชุมชน

2.3 การติดตามเยี่ยมบ้าน Home visit โดยทีมสหวิชาชีพ

2.4 การควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน โดยทีม JIT & SAT

2.5 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ.ร่วมกันของทุกภาคส่วน และได้รับรางวัลชนะเลิศ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.ดีเด่น) ระดับจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566

๑ ปัญหา อุปสรรค

1. ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลยังไม่ได้จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากปัญหาด้านบุคลากรสถานที่

2. หลังถ่ายโอนภารกิจของรพ.สต.ไปสังกัดอบจ. ต้องยกเลิกหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากคุณสมบัติไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เช่น การขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ขาดบุคลากรในส่วนที่เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข

3. ขาดการวางแผนการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกัน ทั้งด้านบริการและวิชาการ

๑ Next Step

การจัดตั้งหน่วยบริการย่อยร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลาไชย เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ตำบลพลับพลาไชย และตำบลใกล้เคียง

๑ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นส.จุฑาทิพย์ อุดคณที	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.อุ้มทอง	Mobile : 081-7053482 e-mail : moowarn50@gmail.com
นส.เสาวภา ขจรเนติกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.อุ้มทอง	



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ **ประเด็นหลัก : 3.ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย**

◆ **ประเด็นย่อยที่ 3.2 ระบบบริการก้าวหน้า**

- การควบคุม ป้องกัน รักษา โรคมืดติดต่อ DM/HT

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 6 การแพทย์ปฐมภูมิ

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 1 การอภิบาลระบบสุขภาพปฐมแบบไร้รอยต่อ (Health Station)

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง/เบาหวาน

◎ **สถานการณ์**

ข้อมูลทางสถิติจำนวนผู้ป่วย และอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตาราง แสดงข้อมูลจำนวนผู้ป่วย และอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2564-2566 (ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC))

รายการ	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน (คน)	6,964	7,194	7,640
จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (คน)	15,490	15,843	16,134
อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ	483.42	513.97	633.09
อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ	1249.48	1066.13	1136.89

จะเห็นได้ว่า ปีงบประมาณ 2564-2566 มีอัตราป่วยรายใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ตลอดจนจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมารับบริการรักษาโรงพยาบาลอุทองด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ยังมีจำนวนน้อยทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

◎ **ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง**

1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง/เบาหวาน ร้อยละ 90
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง



3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

◎ กลุ่มเป้าหมาย

1.เป้าหมายคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (HDC)

- ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบอำเภออุทอง ที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

2.เป้าหมายคัดกรองโครงการบูรณาการตรวจคัดกรองสุขภาพประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ

- ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิข้าราชการ ในสถานประกอบการอำเภออุทอง จำนวน 300 คน ได้แก่

1. บจก.น้ำตาลรีไฟน์ซึ้งมงคล ต.หนองโอง
2. บจก.สหศรีอุตสาหกรรมสาขา 1 ต.เจดีย์
3. บจก.ไทยฟูตส์ อาหารสัตว์ ต.สระพังลาน

3.เป้าหมายกลุ่มผู้ป่วย HT / DM

- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภออุทองทุกคน

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1.คัดกรอง DM/HT ปชก. อายุ 35 ปีขึ้นไป ใน อ.อุทอง	- คัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. ไตรมาส1- 2 ตามกลุ่มเป้าหมาย - ให้คำแนะนำ/ปรับพฤติกรรม ในกลุ่มเสี่ยง - ติดตามตรวจประเมินซ้ำในรายที่สงสัยป่วยรายใหม่ใน ปีงบประมาณ - ประสานรพ.สต..ในการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM ตรวจ FPG ที่โรงพยาบาล - กำหนดกลุ่มเป้าหมาย - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- จากการประมวลผลในระบบ HDC	- ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ90 - กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามเพื่อยืนยันการวินิจฉัยตามเกณฑ์
2.คัดกรอง DM/HT ใน	- คปสอ.เขียนโครงการคัดกรองในสถานประกอบการเพื่อขอ	1.จากการประมวลผลในระบบ HDC และ Digital Health	-ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน/ประเมิน

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
สถานประกอบการ 300 คน	งบประมาณในการดำเนินงานตามรุ่มใหญ่ของสสจ. - คปสอ.ดำเนินงานคัดกรองในพื้นที่ตามเป้าหมายสถานประกอบการ โดยคัดกรองผู้มีสิทธิประกันสังคม/สิทธิข้าราชการ และมีการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย	2.จากแบบบันทึกข้อมูลผู้เข้ารับการคัดกรองของประชากรวัยทำงาน และผู้มารับบริการชุดตรวจสุขภาพแบบเคลื่อนที่พร้อมซอฟต์แวร์วิเคราะห์ ประมวลผลภาวะสุขภาพของประชาชน	สุขภาพและส่งต่อรักษาในรายที่ผิดปกติ

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

- กิจกรรมตรวจสุขภาพและเจาะเลือดตรวจ Lab ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ปีงบประมาณ 2567 เริ่มดำเนินการเจาะเลือดตรวจ Lab ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา และเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งหมด 22 รพ.สต. ในพื้นที่อำเภออุทอง จำนวน 2,897 คน เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 11 ตุลาคม 2566 – 17 มกราคม 2567
- ส่งต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ไปรับยาต่อที่รพ.สต.ใกล้บ้าน

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

ผลงานตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567 (ไตรมาส 1)

ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 มกราคม 2567

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานไตรมาส 1 (ต.ค. - ธ.ค. 2566)		
		รพ.	รพ.สต.	รวมอำเภอ
1.ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	≥ 90	7.21	34.36	29.47
2.ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	≥ 90	6.99	35.54	30.32
3.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ 70	100 (1/1)	8.18 (220/18)	8.72
4.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ 93	0 (2/0)	10.75 (642/69)	10.75
5.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ 40	3.57 เป้า 1,288 คน ตรวจ 193 คน คุมได้ 46 คน	9.28 เป้า 6,301 คน ตรวจ 1,655 คน คุมได้ 585 คน	8.31
6.ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥ 60	20.07	40.07	36.74



การดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

มีการร่วมแสดงความคิดเห็นและออกแบบการดำเนินงานในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายในอำเภออุ้มถ่อง ปีงบประมาณ 2567 โดยออกแบบการทำงานร่วมกัน ระหว่าง โรงพยาบาลอุ้มถ่อง สาธารณสุขอำเภออุ้มถ่อง และรพ.สต. โดยการตรวจสอบสุขภาพ คัดกรองความเสี่ยงตา ไต เท้า ตรวจ LAB ประจำปี ในพื้นที่รพ.สต. ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดง ผลงานการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง DM/HT/DLP ในชุมชน ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รพ.สต.	วันที่ตรวจ	Pt.HT	Pt.ทั่วไป/ ไขมัน	Pt.DM	รวม ยอด	ตรวจตา	ตรวจเท้า	มาตรวจ Lab	ไม่มา	นัดรับยาต่อ รพ.สต.	นัดเมารพ.
1	ดอนคา	11 ตค. 66	97	4	61	162	48	52	155	5	138	17
2	พลับพลาไชย	18 ตค. 66	132	2	62	196	56	55	188	6	162	26
3	บ้านจรัลใหม่	24 ตค. 66	79	3	47	129	41	41	122	3	120	2
4	บ้านโข้ง	25 ตค. 66	94	1	21	116	22	22	113	1	111	2
5	บ้านเขาทอก	31ตค. 66	58	....	21	80	18	18	74	2	67	7
6	บ้านขามเหนือ	1 พย. 66	97	2	44	144	40	40	141	0	119	22
7	บ้านโป่งพรานอินทร์	8 พย. 66	106	....	40	146	37	37	140	3	125	15
8	หนองชะโด	15พย. 66	54	....	26	78	23	23	76	2	46	30
9	กระจัน	21 พย.66	103	2	27	132	26	26	126	2	124	2
.....	ห้วยหิน	22 พย.66	40	1	18	61	16	0	59	1	49	10
10	หนองอ้อ	28 พย.66	120	1	30	151	29	29	145	3	119	26
11	บ้านจรัลใหม่	29 พย.66	114	4	43	164	37	37	159	5	119	40
....	ดอนคา	6 ธค.66	137	3	81	228	77	77	220	7	204	16
12	อุ้มถ่อง	13 ธค.66	70	1	31	101	24	24	89	9	84	5
13	ยู้งทะลาย	15 ธค.66	71	2	38	106	36	36	102	4	85	17
14	เจดีย์	19 ธค.66	116	15	47	178	42	42	175	3	138	37
15	บ้านดอน	20 ธค.66	169	9	56	231	49	49	226	2	185	41
16	บ้านวังหลุมพอง	26 ธค.66	81	1	16	95	14	14	90	5	84	11
17	จรเข้สามพัน	27 ธค.66	92	0	25	115	20	19	110	2	82	33
18	สระยายโสม	5 มค. 67	90	1	28	124	27	27	121	1	105	16
19	บ่อป้าน	9 มค. 67	45	1	24	70	25	25	67	2	52	15
20	บ้านหนองข้าวงาย	12 มค. 67	73	1	19	93	18	18	93	2	0	0
21	สระพังลาน	17 มค. 67	82	0	33	115	30	30	106	7	0	0
		รวม	2120	54	838	3012	755	741	2897	77	2318	390

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จะดำเนินการส่งรับยาในพื้นที่ใกล้บ้าน โดยโรงพยาบาลอุ้มถ่องจัดยาให้ และนำฝากเจ้าหน้าที่รพ.สต.และอสม.ในพื้นที่นำมาให้ผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่รพ.สต.จะตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด และความดัน



โลหิตส่งให้ก่อนวันกำหนดส่งยาภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อให้แพทย์ได้พิจารณาการรักษา ก่อนส่งมอบให้เภสัชกรเป็นผู้จัดยา และดำเนินการส่งต่อไปยังรพ.สต.ในพื้นที่

◎ ปัญหา อุปสรรค

โรงพยาบาล :

- ภาระงานของเจ้าหน้าที่
- มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับชอบงานใหม่ ตามความเหมาะสม
- มีผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยสมุนไพรชาดอกคำฝอยไม่ได้ตามเป้าหมาย

- ผู้ที่สงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้จากการคัดกรองในครั้งแรก ไม่มาตามตรวจติดตามซ้ำตามที่นัดหมาย

รพ.สต. : ขาดการกำกับติดตาม ในส่วนรพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปอบจ. ผลงานของแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการภายในรพ.สต.เอง การประสานงานต้องทำในรูปแบบการส่งหนังสือราชการ ทำให้เกิดปัญหาความล่าช้า

- การ Authen ในชุมชนไม่สะดวก
- กลุ่มเป้าหมายบางคนไม่ให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรอง

◎ Next Step

โรงพยาบาล : คัดกรองร่วมกับอบสม.ในไตรมาส 2, สรุปผลการคัดกรองและติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานตรวจ FPG ที่โรงพยาบาล, ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยจากการคัดกรองเข้าโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยสมุนไพรชาดอกคำฝอย และติดตามตรวจซ้ำหลังเข้าโครงการ 3 เดือน

โรงพยาบาล /สสอ. : ดำเนินการจัดตั้ง Health Station ในพื้นที่อำเภออุทองตามแผนงานโครงการและคัดกรองโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูงประชากรกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีการจัดระบบติดตามกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ เพื่อติดตามอย่างต่อเนื่อง

รพ.สต. : ประสานส่งคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้ผู้เกี่ยวข้อง, ส่งแนวทางการดำเนินงานต่าง ๆ ในระดับกระทรวง/จังหวัด/อำเภอ ให้ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพอำเภออุทองเพื่อส่งต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของรพ.สต.แต่ละแห่ง และติดตามกลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่จากการคัดกรองมาตรวจโรงพยาบาลเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโดยมีเจ้าหน้าที่รพ.สต.ติดตามให้

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

ประสานผู้รับผิดชอบงานในระดับอบจ. ในการกำกับติดตามการดำเนินงานของรพ.สต. เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับประชาชนและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน สร้างความตระหนักรู้ด้านสาธารณสุขหลังถ่ายโอนรพ.สต.ไปอบจ.



๑ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
1.นส.สุนันท์ ปทุมสูติ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile 096 6256671 e-mail : day45290@gmail.com
2.นางปิยะดา มาลัยกฤษณะชลี	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน สาธารณสุขอำเภออุ้มทอง	Mobile 083 6985988 e-mail : jeab231@hotmail.com
3.นส.จุฑาภรณ์ เสงวงภักดีเวทย์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงานบริการ ปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile 091 4260929 e-mail : juthach2537@hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 3.ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

◆ ประเด็นย่อยที่ 3.2 ระบบบริการก้าวหน้า

- การควบคุม ป้องกัน รักษาวัณโรค/ไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก

◎ สถานการณ์

- โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่แพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว โดยมีุงลายเป็นพาหะ และมีอันตรายถึงแก่ชีวิต ซึ่งได้สร้างความสูญเสียทั้งชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งที่ทุกฝ่ายได้ช่วยกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมมาโดยตลอด แต่ยังคงพบว่ามีโรคไข้เลือดออกยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดจากฐานข้อมูลรายงาน 506 ในปี 2566 พบว่า อำเภออุทอง มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 149 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 122.24 ต่อแสนประชากร เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทุก ซึ่งการระบาดของโรคไข้เลือดออกส่วนมากจะพบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคมของทุกปี

ปี 2562 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 60 ราย อัตราป่วย 48.58 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี , 5-9 ปี และ 15-24 ปี อัตราป่วย 238.22 , 140.98 และ 101.3 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ตำบลดอนมะเกลือ , ตำบลสระพังลานและตำบลเจดีย์ อัตราป่วยเท่ากับ 202.02 , 158.92 และ 130.93 ต่อประชากรแสนคน

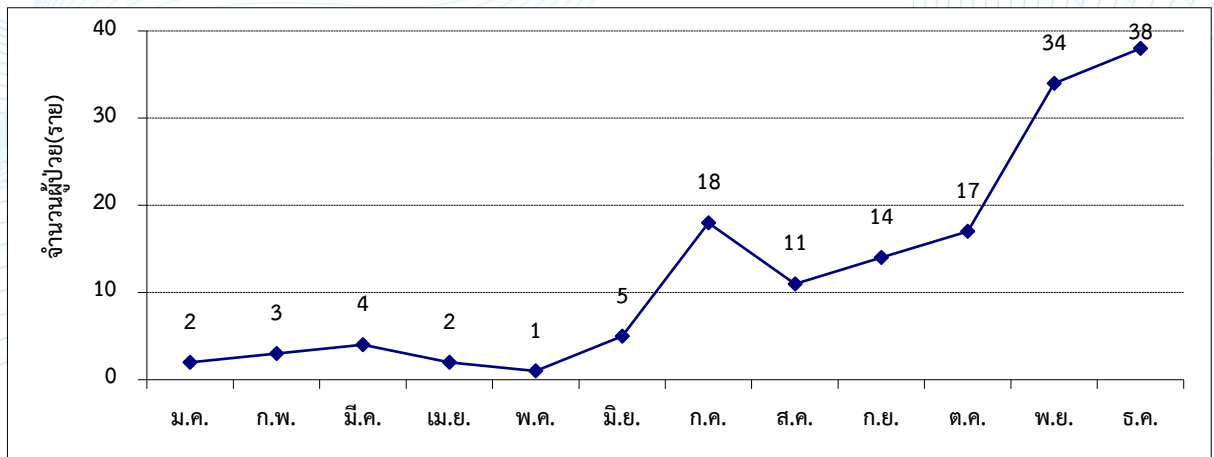
ปี 2563 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 65 ราย อัตราป่วย 53.33 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี , 5-9 ปี และ 15-24 ปี อัตราป่วย 186.42 , 131.31 และ 117.52 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ตำบลดอนมะเกลือ , ตำบลเจดีย์ และตำบลกระจัน อัตราป่วยเท่ากับ 132.54 , 99.17 และ 81.97 ต่อประชากรแสนคน

ปี 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 42 ราย อัตราป่วย 34.46 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี , 5-9 ปี และ 15-24 ปี อัตราป่วย 226.36 , 87.54 และ 52.23 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ตำบลดอนมะเกลือ , ตำบลบ้านดอน และตำบลยั้งทะเล อัตราป่วยเท่ากับ 110.45 , 104.51 และ 66.73 ต่อประชากรแสนคน

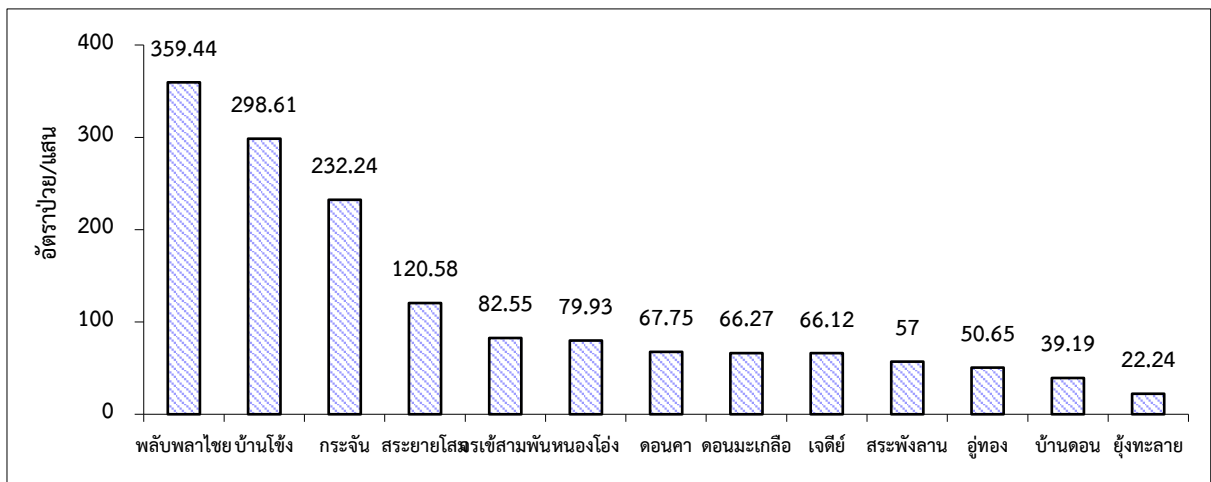
ปี 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 67 ราย อัตราป่วย 54.97 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี , 10-14 ปี และ 15-24 ปี อัตราป่วย 262.62 ,



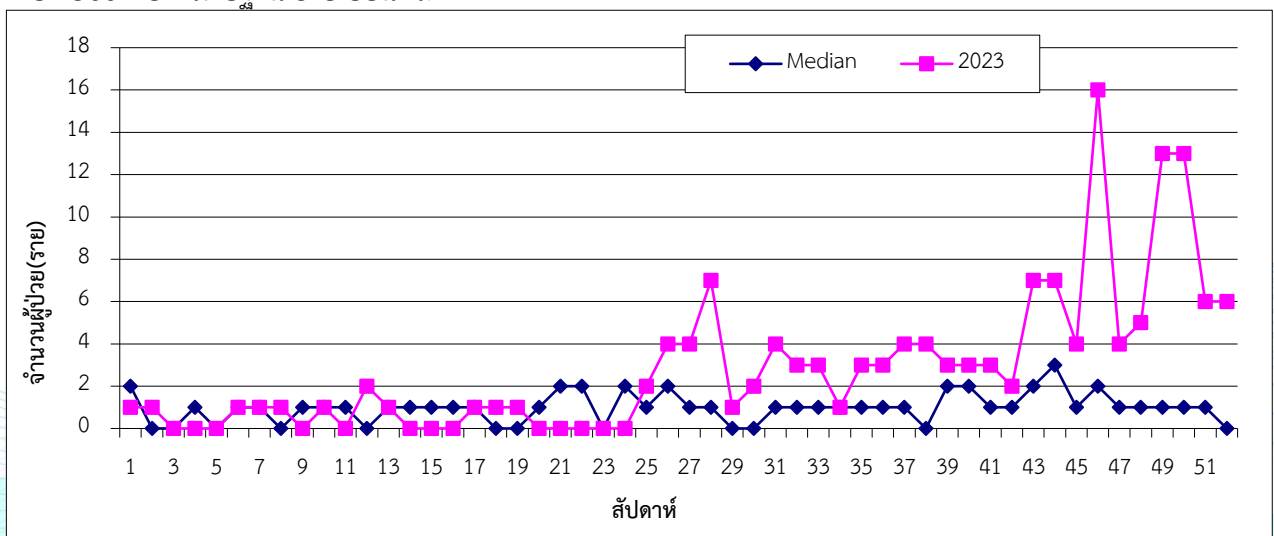
กราฟเส้นแสดง จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน อ.อุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี ปี 2566



กราฟแท่งแสดง อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออก จำแนกตามตำบล อ.อุ้มทองจ.สุพรรณบุรี ปี 2566



กราฟเส้นแสดง จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายสัปดาห์ อ.อุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี เปรียบเทียบ ข้อมูลปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



จากสถานการณ์การระบาดดังกล่าว พบว่าเข้าเกณฑ์ระบาดสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ทำให้
อำเภออุ้มถ่อง ดำเนินการกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ 1.เตรียมพร้อมการรักษา 2.จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม 3.เน้นย้ำ
ระบบเฝ้าระวังโรค รายงานโรคให้พื้นที่ภายใน 3 ชม. 4.มาตรการ 3-3-1 เน้นสอบสวนโรค/ใส่ทราย/พ่นสารเคมี
5.สื่อสารความเสี่ยงถึงประชาชน ไม่กินยา NSAIDs โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้าน
การแพทย์ระดับอำเภอ ในวันที่ 1 กันยายน 2566 โดยได้รับความร่วมมือในการหารือแก้ไขปัญหาสถานการณ์
ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 22 แห่ง สาธารณสุขอำเภออุ้มถ่อง

ปี 2567 (1 ม.ค.-31 ม.ค.67) พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 50 ราย อัตราป่วย 42.72
ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่ม 10-14 ปี , อายุ 5-9 ปี , 15-24
ปี , อายุ 0-4 ปี , อายุ 25-34 ปี , อายุ 35-44 ปี และอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 173.56 , 148.12 , 124.34 ,
61.80 , 29.95 , 11.05 และ 5.96 ต่อประชากรแสนคน ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ตำบลระยายโสม
ตำบลพลับพลาไชย ตำบลจรเข้สามพัน ตำบลหนองโอง ตำบลระพังลาน ตำบลเจดีย์ ตำบลอุ้มถ่อง ตำบลบ้าน
ไช้ ตำบลกระจัน ตำบลดอนคา และตำบลบ้านดอน อัตราป่วยเท่ากับ 131.8 , 84.7 , 52.3 , 42.9 , 38.2 ,
33.6 , 33.6 , 33.4 , 27.4 , 22.7 และ 13.3 ต่อประชากรแสนคน

◎ กลุ่มเป้าหมาย

- 1.โรงพยาบาลอุ้มถ่อง
- 2.สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มถ่อง
- 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 22 แห่ง

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
หน่วยงานที่ พบผู้ป่วยด้วย โรค ไข้เลือดออก	1.เตรียมความพร้อมการรักษาผู้ป่วย โดยสำรอง เวชภัณฑ์ , ระบบส่งต่อ เน้นย้ำให้ รพ. ใช้แนวทาง การรักษา Dengue Chart/CPG DHF 2023 2.กิจกรรมอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม เป้าหมาย 7 ร. - พื้นที่ปกติ ทำเดือนละ 1 ครั้ง - พื้นที่ระบาด ทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกว่าจะ ไม่พบผู้ป่วยติดต่อกัน 4 สัปดาห์ 3.เน้นย้ำระบบควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน - ภายใน 3 ชม.แรก รพ. รายงานโรคไปยัง รพ.สต. ให้ทราบ	- รพ.สต. ส่ง One Page การ ดำเนินกิจกรรม ในกลุ่ม LINE JIT&SAT อ.อุ้มถ่อง - ติดตามจากการบันทึกข้อมูลการ ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค และพ่นสารเคมี ตามมาตรการ 3- 3-1 ใน Line Group “DHF Suphanburi”	- ควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้ ไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 - หน่วยงานที่พบ ผู้ป่วย มีการ ควบคุมโรค ตาม มาตรการ 3-3-1 ร้อยละ 100



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>- ภายใน 3 ชม. หลังได้รับแจ้ง รพ.สต. ลงพื้นที่ สอบสวนโรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย กำจัดยุงลายในบ้านผู้ป่วย</p> <p>- ภายใน 1 วันหลังแจ้ง อปท./รพ.สต. สำรวจ/ทำลายทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และ พ่นสารเคมีกำจัดยุงที่บ้านผู้ป่วยและบ้านในรัศมี 100 เมตร</p> <p>***กรณีที่สอบสวนโรคแล้ว ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในพื้นที่ ให้แจ้งกลับมาที่ รพ. และประธานกลุ่มพื้นที่ สุขภาพรับทราบ</p> <p>4.การสื่อสารความเสี่ยงถึงประชาชน ไม่กินยา NSAIDs ใส่ทราย ทายากันยุง ผู้ป่วยที่มีไข้สูงเกิน 2 วันให้รีบมาพบแพทย์ และประชาสัมพันธ์ คำแนะนำสำหรับคลินิก/ร้านขายยา ในชุมชน ห้ามจ่ายยาในกลุ่ม (NSAIDs)</p>		

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
รพ. แจ้งรายงานโรคไปยัง รพ.สต. ภายใน 3 ชม. ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
รพ.สต. สอบสวน/ควบคุมโรคเบื้องต้น ภายใน 3 ชม. ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
รพ.สต. ควบคุมโรคบ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตร ภายใน 1 วัน ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. ความตระหนักในประชาชน เรื่องการดูแลบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย บางส่วนยัง โทษเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. ไม่ทำอะไรจึงเกิดการเจ็บป่วยโรคไข้เลือดออก โดยไม่ได้มองว่าสาเหตุเกิด จากบ้านตนเองเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
2. รพ.สต. ไม่ทราบว่าผู้ป่วยไปรักษาโรคไข้เลือดออกไปรักษาต่างอำเภอ เนื่องจาก รพ. ต้นทางไม่ แจ้ง Case กลับมายังพื้นที่ให้ทราบ และมาทราบหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลทำให้เกิดการควบคุมโรค ล่าช้า



3. ในบาง รพ.สต.เจ้าหน้าที่เทศบาลพנסารเคมี มีไม่เพียงพอทำให้ อสม.หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็น คนพנסารเคมีกันเอง และการเข้าไปควบคุมโรคในละแวกบ้านผู้ป่วย พบว่าบางบ้านไม่มีคนอยู่ สภาพแวดล้อม เอื้อต่อการเกิดโรค เช่น มีต้นไม้หนาทึบ จึงยากต่อการเข้าไปควบคุมโรคและพנסารเคมีอย่างทั่วถึง

4. บุคลากรควบคุมโรคใน รพ.สต. เป็นเจ้าหน้าที่ใหม่และมีการถ่ายโอนไป อบจ.ทำให้การควบคุมโรค ไม่เป็นไปตามมาตรการและขาดความต่อเนื่องไม่เป็นไปตามมาตรการ 3-3-1

◎ Next Step

1. จัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT)

2. ยกระดับให้ รพ.สต.ทุกแห่ง บันทึกรายงานข้อมูลผู้ป่วย เข้าระบบ Platform Digital 506 (D506) ให้เป็นรูปธรรม

3. พัฒนาการบันทึกข้อมูลการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคและพנסารเคมี ตามมาตรการ 3-3-1 ใน “DHF Suphanburi”

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

1. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ เรื่อง โรคติดต่อนำโดยุงลาย ให้กับบุคลากรสาธารณสุขในสังกัด

2. สนับสนุนอุปกรณ์ในการควบคุมโรค เช่น ทรายกำจัดลูกน้ำ สารเคมีพ่นยุง ยาทาพ่นยุง

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
น.ส.พิมพ์พร ลิ้มสุวรรณ	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข หน่วยงาน โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile 092-8983563 e-mail : Phimporm212@gmail.com
นายสุรยุทธ ผิวอ่อนดี	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง	Mobile 093-0238425 e-mail : mmk13109@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 3.ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

◆ ประเด็นย่อยที่ 3.2 ระบบบริการก้าวหน้า

- การควบคุม ป้องกัน รักษาวัณโรค/ไข้เลือดออก

วัณโรค

ตัวชี้วัด : 1.อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

2.ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2567

◎ สถานการณ์

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญของจังหวัดสุพรรณบุรีและของอำเภออุทอง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี พบว่าผู้ป่วยบางส่วนในชุมชนยังไม่ได้รับการวินิจฉัย มารับการรักษาล่าช้า มาโรงพยาบาลเมื่ออาการเป็นมากแล้ว บางรายมารักษาด้วยโรคอื่นๆ ทำให้เสียชีวิตก่อนการรักษาครบ บางรายรักษาไม่ต่อเนื่องขาดการรักษา ทำให้เกิดการดื้อยาและแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน สถานการณ์วัณโรคของอำเภออุทอง จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2565 – 2567 พบว่า อำเภออุทอง ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 56 ราย สามารถรักษาสำเร็จร้อยละ 88.89 พบเสียชีวิตร้อยละ 9.26 และขาดยาร้อยละ 1.85 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 92 ราย สามารถรักษาสำเร็จร้อยละ 64.84 พบเสียชีวิตร้อยละ 4.40 กำลังรักษาร้อยละ 30.77 ปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด 15 ราย กำลังรักษาร้อยละ 100 พบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาในปีงบประมาณ 2565 - 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราความสำเร็จไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุร่างกายอ่อนแอ เป็นโรคเรื้อรัง มีปัญหาซับซ้อน การติดเชื้อ HIV บางรายป่วยแต่มารับการตรวจรักษาที่ล่าช้า และปัญหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทำให้การรักษาล้มเหลวมากขึ้น

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ร้อยละ 88
- 2.ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี 2567 (Treatment Coverage) ร้อยละ 85

◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยวัณโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภออุทอง
2. บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภออุทอง



๑ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>Patient ผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ติดตามเยี่ยมบ้านกำกับการกินยาและให้ความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันตนเองขณะอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว ให้ความรู้แก่ญาติก่อนการรักษา และทุกครั้งที่มาใช้บริการเพื่อให้มีส่วนร่วมในการรักษา มีการส่งเสริมภาวะโภชนาการโดยโภชนาการ ในคลินิกวัณโรค โทรแจ้งเตือนล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดมารับบริการที่คลินิกวัณโรค ติดตามคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด แจ้งผู้ป่วยที่พบปัญหาให้รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประสานความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคม และเศรษฐกิจ เช่น ประสานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดช่วยเหลือค่าเดินทางรายละ 2,000 บาท ,ข้าวสาร อาหารแห้งจากประชาชน และองค์กรต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ โดยแจ้งเตือนผ่านกลุ่ม LINE JIT&SAT อ.อุททอง - มีระบบแจ้งเตือนก่อนนัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จัดทำขึ้น เพื่อแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ให้ติดตามผู้ป่วยมาให้ตรงตามนัด - โรงพยาบาลมีการติดตามแบบคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อติดตามผู้สัมผัสวัณโรคเข้ารับการตรวจคัดกรอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยวัณโรคไม่ขาดนัด - ผู้สัมผัสวัณโรค ได้รับการตรวจคัดกรอง CXR ทุกราย - ผู้ป่วยวัณโรคมีที่เลี้ยงดูแลกำกับติดตามการกินยา โดยบุคคลในครอบครัว
	<p>Personal บุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค ลักษณะการแพร่เชื้อ และแนวทางป้องกัน บุคลากรที่เริ่มทำงานในสถานพยาบาล ได้รับการตรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรสามารถเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลได้เหมาะสม - บุคลากรได้รับการตรวจคัดกรองด้วยการ CXR อย่างน้อยร้อยละ 90 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรสาธารณสุขไม่ติดเชื้อวัณโรค



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	คัดกรองหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกทุกราย 3. เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เหมาะสมแก่งาน การเลือกใช้อุปกรณ์แต่ละชนิดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ว่าต้องการป้องกันใครและอวัยวะส่วนใด ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความเข้าใจว่ากิจกรรมการดูแลแต่ละอย่างมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคช่องทางใด		

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
อัตราการควบคุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 88	อัตราการควบคุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 8.06
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88	ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา ร้อยละ 100

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. ผู้ป่วยวัณโรคมารับการรักษาเมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว ขาดการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ทำให้ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคไม่บรรลุตามเป้าหมาย
2. การค้นหาผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคร่วมบ้าน ,ผู้สูงอายุ, ผู้ติดเชื้อ HIV ,ผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ไตเรื้อรัง COPD ยังไม่ครอบคลุม
3. ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของโรควัณโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง
- 4.ขาดพี่เลี้ยงดูแลกำกับติดตามการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค ทำให้ผู้ป่วยมาไม่ตรงตามนัด และขาดยา

◎ Next Step

- สนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานของเครือข่าย ด้านการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน กลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง
- พัฒนาศักยภาพสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัณโรคและทักษะการเยี่ยมบ้านให้แก่อาสาสมัครประชาชน
- การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนให้พบโดยเร็วเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาและลดปัญหาการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน



- มีการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างครอบคลุม ได้แก่ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน , ผู้สูงอายุ , โรคเรื้อรัง และชุมชนแออัด

- มีการประชุมเครือข่ายและแจ้งเครือข่าย/ติดตามผู้ป่วยผด้นัด

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

-

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางสาวกาญจน์มณี เตชะภัทร	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข หน่วยงาน โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile : 093-4617772 e-mail : kankanmanee214@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 3.ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

◆ ประเด็นย่อยที่ 3.2 ระบบบริการก้าวหน้า

- ระบบบริการ Service Plan สาขา Stroke, Sepsis , โรคหัวใจ, Trauma

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.2 พัฒนาระบบบริการก้าวหน้าลดป่วย ลดตายด้วยโรคสำคัญ

- 2.1 STROKE : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit (ตัวชี้วัด สจ. ข้อที่ 18)

◎ สถานการณ์

จากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุทอง พบว่าอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2566 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 294 ราย โดยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจำนวน 58 ราย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันจำนวน 236 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงมากขึ้นจากปี 2560 - 2565 และมีอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึงร้อยละ 9.86 โดยอัตราตายส่วนใหญ่เป็นหลอดเลือดสมองแตกร้อยละ 37.93 และอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันร้อยละ 2.96 และในไตรมาสแรกของปี 2567 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 77 ราย เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบจำนวน 69 ราย และโรคหลอดเลือดสมองแตก 8 ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งสิ้น 8 ราย เมื่อพิจารณาในภาพรวมจะพบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตที่ยังอยู่ในเกณฑ์สูงมาตลอดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวโน้มที่ลดลง ถึงแม้จะมีการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาตรฐานและรวดเร็วมากขึ้นก็ตาม แต่พบการเข้าถึงบริการ Pre-hospital ผู้ป่วย Stroke (Onset to door) ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา 0 – 2 ชั่วโมง ร้อยละ 15.59 และพบว่าผู้ป่วยส่วนมากเข้าถึงบริการ Pre-hospital ในระยะเวลา 4.5 – 72 ชั่วโมง มากถึงร้อยละ 62.34 อีกทั้งโรงพยาบาลอุทองยังไม่สามารถให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากขาดอุปกรณ์เครื่องมือ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการ สามารถให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดได้ เพื่อเป็นเป็นการลดระยะเวลา onset to needle time และ onset to hospital ให้สั้นลงมากที่สุด



๑ ผลการดำเนินงาน / ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : ยอดรวมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ราย)

ปีงบประมาณ	2562	2563	2564	2565	2566	ไตรมาสที่ 1 2567
รวม	224	192	248	278	294	77
Ischemic	199	159	223	246	236	69
Hemorrhagic	25	33	25	32	58	8

1. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 7

ปีงบประมาณ	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	ไตรมาสที่ 1 2567
ผลงาน	8.07	7.56	7.14	8.85	6.83	4.32	9.86	10.39

2. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 25

ปีงบประมาณ	2562	2563	2564	2565	2566	ไตรมาสที่ 1 2567
ผลงาน	28	36.36	20	25	37.93	50

3. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 5

ปีงบประมาณ	2562	2563	2564	2565	2566	ไตรมาสที่ 1 2567
ผลงาน	4.52	3.14	4.48	1.66	2.96	5.80

4. ข้อมูลการเข้าถึงบริการ Pre-hospital ผู้ป่วย Stroke (Onset to door)

ระยะเวลา	2564	2565	2566	ไตรมาสที่ 1 2567
มาทันเวลา 0-2 ชม.	18.15	17.62	23.47	15.59
มาทันเวลา 0-3 ชม.	22.58	25.90	29.59	19.48
มาทันเวลา 0-4.5 ชม.	28.63	30.95	36.39	25.97



5. Onset to door

ระยะเวลา	2564	2565	2566	ไตรมาสที่1 2567
≤ 2 ชม.	18.14	17.62	23.48	15.59
>2 - ≤3 ชม.	4.44	8.27	6.12	3.89
>3 - ≤ 4.5ชม.	6.05	5.03	6.80	6.49
> 4.5 - ≤72ชม.	57.26	58.99	54.42	62.34
> 72ชม.	8.47	9.71	9.18	11.69
อื่นๆ ไม่ทราบ	5.64	0.36	0	0

6. อัตราการเกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

ปีงบประมาณ	2563	2564	2565	2566	ไตรมาสที่1 2567
ผลงาน	-	-	78.78	90.48	91.42

7. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สูบบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ปีงบประมาณ	2563	2564	2565	2566	ไตรมาสที่1 2567
ผลงาน	-	-	20.93	17.86	18.71

◎ กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล(admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)



◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. ประเด็นลดป่วย			
1.1 การคัดกรอง เพื่อการเข้าถึงบริการและจัดการปัจจัยเสี่ยง			
ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย DM HT	<ol style="list-style-type: none"> 1. การคัดกรองประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป 2. การให้คำแนะนำการ จัดการ ปัจจัยเสี่ยง รายบุคคล 3. การตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM HT 4. การติดตามและวินิจฉัย กลุ่ม สงสัยป่วย DM HT รายใหม่ 5. ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัว บน เฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือค่า ความดันโลหิตตัว ล่าง เฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม. ปรอท จากการวัดความดันโลหิตตัว ซ้ำใน โรงพยาบาล และได้รับการ วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วย DM HT ประเมินปัจจัยเสี่ยงและ พฤติกรรม เสี่ยง 2. ให้คำแนะนำการจัดการปัจจัยเสี่ยง รายบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยง 3. ขึ้นทะเบียนกลุ่มสงสัยป่วย DM HTและ ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย DM ภายใน 1-180 วัน, HT ภายใน 1-90 วัน 4. ติดตามและวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM HT รายใหม่ ขึ้นทะเบียนรักษาในแฟ้ม 5. ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดัน โลหิต ตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม. ปรอท จาก การคัดกรองได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำใน โรงพยาบาล และมีค่า ความดันโลหิตตัวบน เฉลี่ย(SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่า ความดันโลหิต ตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม. ปรอท และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิต สูง (ภายใน 7 วัน) ตามแนวทางการรักษา โรค ความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่ง ประเทศไทย 6. จัดจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่ สาธารณะ 	<p>รอบที่ 1 - กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ 60</p> <p>รอบที่ 2 - กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ 93 - ผู้ที่มีค่าความดันโลหิต ตัวบน เฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม. ปรอท และ/ หรือ ค่าความดันโลหิต ตัวล่าง เฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม. ปรอท ได้วัด ความดันโลหิตซ้ำใน โรงพยาบาล และได้รับการ วินิจฉัยโรคความดัน โลหิตสูง (ภายใน 7 วัน) \geq ร้อยละ 25</p>
1.2 ผู้ป่วย DM HT STROKE มีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี			
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 2. ผู้ป่วย HT สามารถ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินงาน NCD Clinic 2. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย DM HT และได้รับการตรวจติดตามรักษา 3. การประเมิน CVD Risk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยกระดับการดำเนินงาน NCD Clinic ให้ผ่านเกณฑ์ 2. จัดรูปแบบการบริการป้องกันควบคุม DM HT 3. ขึ้นทะเบียน และตรวจติดตามรักษาผู้ป่วย DM HT 	<p>รอบที่ 1 – รอบที่ 2 - ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 60</p>



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 3. ผู้ป่วย STROKE (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl 4. ผู้ป่วย STROKE มีการสูบบุหรี่ลดลง	4. การให้ความรู้ ทักษะจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง 5. การตรวจ HbA1C 6. การตรวจวัดความดันโลหิต 7. การตรวจ LDL 8. การติดตามผู้ป่วย DM HT ที่ไม่เข้าถึงการให้บริการ/ ขาดนัด 9. การส่งต่อผู้ป่วย 10. การคัดกรองสูบบุหรี่ในผู้ป่วย STROKE	4. ประเมิน CVD Risk assessment ในผู้ป่วย DM HT ทุกราย กรณีมีความเสี่ยง $\geq 20\%$ ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น เร่งด่วน 5. ให้ความรู้ ทักษะจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงแก่ผู้ป่วย DM HT 6. ตรวจ HbA1C, และคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM 7. ตรวจวัดความดันโลหิตในผู้ป่วย HT 8. ตรวจ LDL ในผู้ป่วย STROKE 9. ติดตามผู้ป่วย DM HT ที่ไม่เข้าถึงการให้บริการ/ขาดนัด 10. มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพ 11. ผู้ป่วย STROKE ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาภาวะเสพติดนิโคติน และติดตามการเลิกสำเร็จในระยะเวลา 6 เดือน	- ผู้ป่วย STROKE (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl - ร้อยละ 15 - ผู้ป่วย STROKE ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 30

2. ประเด็นลดตาย

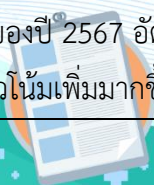
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) 2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	1. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ 2. พัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง 3. ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชน 4. จัดให้มี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด ในโรงพยาบาล 5. เพิ่มจำนวนเตียงใน Stroke Unit ให้เพียงพอ 6. เพิ่มการรักษา Ischemic Stroke และ Hemorrhagic Stroke ใน Stroke Unit/ ICU	1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) < ร้อยละ 7 2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที \geq ร้อยละ 65 3. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit \geq ร้อยละ 80	
---	--	--	--



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>7. พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อการรักษาด้วยวิธี Thrombectomy ในโรงพยาบาล และเขตสุขภาพที่มีความพร้อม</p> <p>8. พัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการทั้ง Acute และ Intermediate Care ในเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง</p> <p>9. จัดทำแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย ทั้งภายในเขตสุขภาพ และนอกเขตบริการที่รับผิดชอบ ให้ชัดเจน</p> <p>10. สนับสนุนการศึกษา ฝึกอบรม และการจัดการความรู้ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์</p>		

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2564-2565 ผ่านเกณฑ์ และ ลดลงจากปี 2560 - 2563 (ร้อยละ 8.85 และ 6.83) แต่ในปี 2566 และไตรมาสแรกของปี 2567 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 10.39)
อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในปี 2564 - 2566 ผ่านเกณฑ์ และลดลงจากปี 2562 - 2563 (ร้อยละ 20 และ 25) แต่ในปี 2566 และไตรมาสแรกของปี 2567 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 50)
อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันในปี 2565 (ร้อยละ 1.16) ลดลงจากปี 2562-2564 แต่ในปี 2566 และไตรมาสแรกของปี 2567 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 5.80)



เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
การเข้าถึงบริการ Pre-hospital ผู้ป่วย Stroke (Onset to door)	การเข้าถึงบริการ Pre-hospital ผู้ป่วย Stroke (Onset to door) ในไตรมาสแรกของปี 2567 มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา 0 – 2 ชั่วโมง ร้อยละ 15.59
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	ยังไม่มีผลการดำเนินการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. การตระหนักรู้ของประชาชน เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ตระหนักรู้ใน Stroke Alert, Stroke Awareness และขาดการประชาสัมพันธ์โดยการใช้สื่อสาธารณะ และเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึง Early warning sign และช่องทางในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพที่เหมาะสม

2. โรงพยาบาลไม่มี CT Scan จำเป็นต้องผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น เพื่อวินิจฉัยรักษา ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันโดยสามารถ CT Scan และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic agent) ได้ โดยอาศัยการใช้ Tele-consultation

3. โรงพยาบาลไม่มี Stroke unit หรือ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะโรคที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ผลการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น สามารถลดอัตราการตายและอัตราการพึ่งพาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเห็นได้ชัดเจน

4. ขาดการบูรณาการแนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการดูแลผู้ป่วย NCD โดยให้ความสำคัญของการนัดตรวจโรคประจำตัวในผู้ป่วยคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD clinic) และควรมีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการควบคุมความดันโลหิต การขาดนัด และการขาดยาโรคประจำตัว ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอ

5. Health workforce ขาดบุคลากร ได้แก่ แพทย์, พยาบาลที่ผ่านการอบรม (Stroke nurse 4 เดือน) Case Manager, นักกิจกรรมบำบัด และเจ้าหน้าที่ขาดทักษะการประเมินคัดกรองผู้ป่วย

◎ Next Step

- 1) ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง เป็นไปตามมาตรฐานของ Service plan
- 3) บุคลากรและทีมสุขภาพมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ได้ตามมาตรฐาน



- 4) NCD team ร่วมทำงานปฐมภูมิ สามารถจัดระบบคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอัตราการเกิดโรค และค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อเพิ่มอัตราการควบคุมโรค NCD ให้ได้ตามมาตรฐาน
- 5) ดำเนินการจัดตั้งหอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Stroke Unit

◎ แผนการติดตามในรอบถัดไป

- 1) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เป้าหมาย \leq ร้อยละ 7
- 2) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เป้าหมาย \leq ร้อยละ 25
- 3) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เป้าหมาย \leq ร้อยละ 5

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

- 1) สนับสนุนการผลักดันให้มีนโยบายจากส่วนกลางในการเพิ่ม Stroke unit จัดหาเรื่อง CT และเพิ่มการให้บริการการให้ยาละลายลิ่มเลือด
- 2) ส่งเสริมการบูรณาการร่วมทำงาน NCD
- 3) ส่งเสริมการบูรณาการร่วมทำงาน IMC ของจังหวัด
- 4) สนับสนุนด้านวิชาการ

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
น.ส. ปานรดา ทับประยูร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ การพยาบาลผู้ป่วยใน	เบอร์ติดต่อ 082-294-2030 E-mail Panrada_moo@hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 3.ลดแอตแอ็ด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

◆ ประเด็นย่อยที่ 3.2 ระบบบริการก้าวหน้า

- ระบบบริการ Service Plan สาขา Stroke, Sepsis , โรคหัวใจ, Trauma

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.2 พัฒนาระบบบริการก้าวหน้าลดป่วย ลดตายด้วยโรคสำคัญ

- 2.2 STEMI : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาดูแลตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด (ตัวชี้วัด สธ.30)

◎ สถานการณ์

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของไทย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขโรคหัวใจเป็นหนึ่งใน 5 อันดับต้นของสาเหตุการตายของประชากรไทย การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ และจัดทำแผนการป้องกัน พัฒนามาตรฐานการรักษา ระบบบริการ (service plan) สามารถช่วยลดอัตราการตายและคุณภาพของประชากร โดยการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลอุทอง 3 ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2564	2565	2566	2567 (ไตรมาส 1)
อัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< 9 %	0	5	9.38	40 (4/10)
ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ 60 %	35.29	62.50	55	0 (0/2)

ในปีงบประมาณ 2567 ไตรมาสที่ 1 (1 ตุลาคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566) มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอุทอง จำนวน 39 ราย ดังนี้

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI จำนวน 10 ราย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด NSTEMI จำนวน 29 ราย

- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้ป่วย STEMI ที่มาเข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในช่วงเวลา 1 ต.ค 2566 - 31 ธ.ค 2566 มีช่วงอายุ อยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไปทั้ง 4 ราย แบ่งเป็นผู้ที่มีประวัติป่วยด้วยโรค NCD 2 รายคิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้เสียชีวิต มีประวัติขาดนัดและ



ยังสูบบุหรี่ 1 ราย และผู้ที่ไม่ประวัติโรคประจำตัว 2 ราย ระยะเวลาที่ผู้ป่วยถูกนำส่ง ร.พ หลังพบว่ามีอาการ (Onset time) อยู่ในช่วงเวลา 20 – 60 นาที อาการนำที่เหมือนกัน คือ มาด้วยหายใจเหนื่อยหอบทั้ง 4 ราย ก่อนมีอาการแน่นหน้าอก เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน และหมดสติตามลำดับ

- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 2 ราย ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 30 นาที จำนวน 0 ราย พบปัญหาในช่วงระยะเวลารอให้ยาละลายลิ่มเลือด ต้องแก้ไขอาการวิกฤตของผู้ป่วย ทำให้เวลาในการให้ยาละลายลิ่มเลือดเกินเกณฑ์ประมาณ 10 นาที คิดเป็นร้อยละการให้ยาละลายลิ่มเลือดทันเวลาเป็น 0 ของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับการส่งต่อเพื่อทำ PCI จำนวน 6 ราย ได้ส่งต่อตามเวลามาตรฐานที่กำหนด 120 นาที จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 ของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการส่งต่อ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น จึงเห็นว่าการค้นหาและการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป และกลุ่มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน ถึงอาการของโรค วิธีปฏิบัติตัว การเข้าถึงบริการของสถานพยาบาล การเสริมสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ การเพิ่มสมรรถนะบุคลากรและเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Health team) เป็นเรื่องส่วนสำคัญ และเป็นประเด็นที่ต้องหาแนวทางพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน ให้สอดคล้องไปกับข้อมูลประชากรในเขตพื้นที่อำเภออุทองในปัจจุบัน ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุสูงชันมากกว่าร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < 9 %
- 2.2 การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ 60 %
 - 2.2.1 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ 60 %
 - 2.2.2 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการทำ PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ 60 %
- 2.3 ผู้ป่วย STEMI ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 100
- 2.4 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 70 mg/dl \geq ร้อยละ 50
- 2.5 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 70
- 2.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ 40



◎ กลุ่มเป้าหมาย

- 3.1 กลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วยเป็น DM, HT ในอำเภออุ้มทอง
- 3.2 กลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลด้วยโรค DM, HT, STEMI ในอำเภออุ้มทอง
- 3.3 กลุ่มผู้ป่วย STEMI ที่ยังมีประวัติการสูบบุหรี่ในอำเภออุ้มทอง

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

4.1 การลดป่วย: การคัดกรอง/เข้าถึงบริการ/ลดปัจจัยเสี่ยง

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
เพื่อลดอัตราการตายในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	1.คัดกรองประชากรในอำเภออุ้มทองที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีประวัติป่วย DM,HT	1.ติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรค DM,HT รายใหม่ 2.ติดต่อแจ้งผลการคัดกรองและการเข้าถึงบริการการรักษาตามสถานพยาบาล 3.ขึ้นทะเบียนการรักษา	-ได้รับการตรวจคัดกรองและติดตามยืนยันผลการวินิจฉัย >ร้อยละ 70 -ได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อเข้ารับการรักษา >ร้อยละ 70
	2.การเข้าถึงบริการ	1.ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย เอกสารความรู้ และวัฒนธรรมปากต่อปากเพื่อแนะนำจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและใกล้บ้าน 2.การเข้าถึงบริการแบบ telemedicine	- มีสื่อที่เหมาะสมตามบริบท - สามารถเข้าถึงสถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม - เกิดการวางแผนพัฒนา telemedicine เพื่อลดเวลาดอคย ลดความแออัด กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
	3.การลดปัจจัยเสี่ยง	1.ให้คำแนะนำลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค 2.ตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง ติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดและรับทราบเหตุผลในการขาด 3.ให้ความรู้ รับฟังความต้องการ การให้การช่วยเหลือ 4.CVD risk assessment	- ได้รับคำแนะนำการลดปัจจัยเสี่ยงจากผู้เชี่ยวชาญ (health team) - ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด - ได้รับการประเมิน CVD risk assessment

4.2 การลดป่วย: ผลการดูแลรักษาของผู้ป่วย DM, HT, STEMI

เป้าหมาย	กิจกรรมการดำเนินงาน	การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. เพื่อให้ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	1.วางแผนการดำเนินงานกับ NCD Clinic	1.การดำเนินงานของ NCD Clinic เป็นไปตามมาตรฐานให้ผ่านเกณฑ์	- ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี \geq ร้อยละ 40
2. เพื่อให้ผู้ป่วย HT ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	2. จัดรูปแบบโปรแกรมการให้บริการผู้ป่วย	2.พัฒนารูปแบบโปรแกรมการให้บริการ สำหรับผู้ป่วย	โดยติดตามจาก FBS และ HbA1C
3. เพื่อให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับการ ตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 70 mg/dl	3.ประเมิน CVD Risk 4.จัดกิจกรรมการให้ความรู้ การดูแลตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6.การตรวจ HbA1C 7.การตรวจความดันโลหิต 8.การตรวจ LDL 9.การติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการ และผู้ป่วยที่ขาดนัด	3.ประเมิน CVD Risk assessment ในผู้ป่วย DM HT ทุกราย กรณีมีความเสี่ยง \geq 20% ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น เร่งด่วน 4.เสริมสร้างความรู้ การดูแลตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงแก่โดย health team 5.ตรวจ HbA1C ทุก 3-4 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 6.ตรวจวัดความดันโลหิต 7.ตรวจ LDL ในผู้ป่วย STEMI ทุกราย 9. ติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการ และผู้ป่วยที่ ขาดนัด ทางโทรศัพท์ หรือประสานงานกับสถานพยาบาลปฐมภูมิใกล้บ้านของผู้ป่วย	- ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันได้ดี \geq ร้อยละ 40 - ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 70 mg/dl \geq ร้อยละ 50
4. เพื่อให้ผู้ป่วย STEMI สูบบุหรี่ลดลงหรือสามารถเลิกได้	- คัดกรองสูบบุหรี่ในผู้ป่วย STEMI	- เข้ารับการประเมินตามแบบทดสอบการติดยุหรี่ (Fagerstrom Test for nicotine Dependence) - เชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการ”ปอดใสไร้ควัน” ของโรงพยาบาลอุ้มทอง - F/U Clinic counselling	- ผู้ป่วย STEMI สูบบุหรี่ลดลง - ผู้ป่วย STEMI ที่ปัจจุบันที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 100

4.3 การลดตาย

เป้าหมาย	กิจกรรมการดำเนินงาน	การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่	1.ร่วมจัดทำ CPG ACS กับทีมสหวิชาชีพและมีการอัปเดตความรู้อย่างสม่ำเสมอ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของ Thai ACS Guidelines.	1.การนำ CPG การรักษาและ CPG การรับคำปรึกษาและระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปใช้ 2.บุคลากรที่ต้องไปส่งผู้ป่วยโดยรพพยาบาล ต้องผ่านการอบรม BLS / ACLS ทุกคน 3.มีบุคลากรที่ได้รับการอบรมสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด 4.STEMI fast track	1.มีการใช้ CPG ACS ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ 100 2.อัตราการตายผู้ป่วย STEMI น้อยกว่าร้อยละ 8 3.ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา



เป้าหมาย	กิจกรรมการดำเนินงาน	การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ได้รับยา ละลายลิ่ม เลือดได้ตาม มาตรฐาน เวลา	2.มีแนวทางการในยา ละลายลิ่มเลือดโดยมี ระบบการให้คำปรึกษา และระบบส่งต่อผู้ป่วย 24 ชม. โดยอายุรแพทย์และ อายุรแพทย์โรคหัวใจของ รพ.ในเขตสุขภาพที่ 5 3.มีหน่วยงานที่มีความ พร้อมในการให้ยาละลาย ลิ่มเลือด 4.ความพร้อมของ หน่วยงาน health team รพพยาบาล อุปกรณ์การ ช่วยชีวิต 5.มีระบบการส่งต่อและ แนวทางการรับผู้ป่วยที่ รวดเร็วเหมาะสม 6.มีเก็บรวบรวมข้อมูล	5.เก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่ การปรับปรุงแก้ไข	ละลายลิ่มเลือดได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อย ละ 60 4.ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่ กำหนด \geq ร้อยละ 60 5.สหวิชาชีพได้รับการอบรม เชิงปฏิบัติการ BLS / ACLS จากสถานพยาบาลต้นสังกัด หรือสถานพยาบาลที่ได้รับการ รับรองร้อยละ 100

๑ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

1. ลดป่วย

เป้าหมาย	3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1.ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโรค DM,HTของประชากรกลุ่มเสี่ยง	1.มีคัดกรองประชากรในอำเภออุทง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีประวัติป่วย DM,HT	DM ร้อยละ 26.27 HTร้อยละ27
2.ผู้ป่วย DM HT STEMI มีผลลัพธ์ การดูแลรักษาที่ดี	1. ผู้ป่วย DM HT ได้ขึ้นทะเบียน และ ได้รับการตรวจติดตามรักษาต่อเนื่อง ตามระบบของ NCD clinic 2. ผู้ป่วย STEMI ที่สุขภาพดีสามารถ เข้าสู่ระบบบำบัดรักษาภาวะเสพติด นิโคติน	P อยู่ระหว่างดำเนินการ



2. ลดตาย

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1. มีระบบ STEMI Fast Track	มีการจัดระบบส่งต่อ STEMI Fast Track ในเขตพื้นที่บริการ โดยให้ส่งต่อ รพศ.เจ้าพระยามรราช รพศ.นครปฐม รพ.ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 ที่มีห้องสวนหัวใจ และ ร.พ เอกชนในเขตสุขภาพ ที่มีห้องสวนหัวใจ ตามลำดับ
2. มีการใช้ CPG ACS ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ 100	ร้อยละ 82.80
3. มีแนวทางการในยาละลายลิ้มเลือดโดยมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบส่งต่อผู้ป่วย 24 ชม. โดยอายุรแพทย์/อายุรแพทย์โรคหัวใจ	มีระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมใน ร.พ 24 ชม. และระบบปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมโรคหัวใจของ ร.พ เจ้าพระยามรราชตามช่วงเวลาที่กำหนด
4. มีความพร้อมของหน่วยงาน health team รพพยาบาล อุปกรณ์การช่วยชีวิต	มีรถส่งต่อฉุกเฉินพร้อมใช้ และระบบกู้ชีพตามมาตรฐาน
5. มีหน่วยงานที่มีความพร้อมในการให้ยาละลายลิ้มเลือด	สามารถให้ยาละลายลิ้มเลือดได้ทันทีที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และพัฒนาสมรรถนะการให้ยาละลายลิ้มเลือดให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน หากพบผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะนอน ร.พ
6. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงการดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ	มีการให้ความรู้การดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่นอน ร.พ และมีแผนพัฒนารูปแบบการให้ความรู้การดูแลตนเอง และ Warning sign ACS ใน NCD Clinic .ของ ร.พ

🕒 ปัญหา อุปสรรค

1. ประชาชนขาดความตระหนักรู้และการให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง
2. ประชาชนมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ เช่น การเดินทาง ปัญหาทางเศรษฐกิจ และญาติผู้ดูแล
3. การพัฒนาระบบ telemedicine เพื่อลดความแออัด ลดรอคอย
4. การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์
5. ความพร้อมของบุคลากรในการให้ความดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งขณะให้การรักษาและขณะส่งต่อผู้ป่วย

🕒 Next Step

1. สนับสนุนยกระดับการดำเนินงานของ NCD clinic /พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลที่สะดวกและเข้าถึงง่าย
2. สนับสนุนการจัดอบรมวิชาการและส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ



3.จัดประชุมที่มึสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อรายงานผลการดำเนินงาน ร่วมหาแนวทางพัฒนาและแก้ปัญหาทุกไตรมาส

4.วางแผนจัดทำระบบ telemedicine ให้ใช้ได้ตามจริงและเหมาะสมต่อบริบทของชุมชนนั้นๆ

5.จัดทำสื่อโซเชียลมีเดียและเอกสารให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารข้อมูลที่สำคัญในการเฝ้าระวังตนเองให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้ประชาชน เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย ได้รับการบริการอย่างเท่าเทียม

◎ **สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน**

- 1.ส่งเสริมการบูรณาการ ร่วมกับงาน NCD
- 2.ร่วมวางแผนการจัดเก็บข้อมูลที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย และเป็นไปตามมาตรฐานตัวชี้วัด
- 3.การสนับสนุนด้านวิชาการ
- 4.สนับสนุนการให้ความรู้ผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย

◎ **ผู้รับผิดชอบงาน**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
1.น.ส รินทร์ภัส อัครวุฒกุลพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน อายุรกรรมหญิง	Mobile 093-7955522 e-mail : Lukmed2520@gmail.com
2.น.ส.เบญญาภา เปี้ยวนาลาว	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน อายุรกรรมหญิง	Mobile 082-2998946 e-mail :Benyapapiewnalaw@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 3.ลดแอตแอ็ด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

◆ ประเด็นย่อยที่ 3.2 ระบบบริการก้าวหน้า

- ระบบบริการ Service Plan สาขา Stroke, Sepsis , โรคหัวใจ, Trauma

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.2 พัฒนาระบบบริการก้าวหน้าลดป่วย ลดตายด้วยโรคสำคัญ

- 2.3 Sepsis : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired (ตัวชี้วัด สธ. ข้อที่ 29)

◎ สถานการณ์

โรค Sepsis เป็นสาเหตุอัตราการตายของโรงพยาบาลอุทอง โรงพยาบาลอุทอง มีผู้ป่วย Sepsis ในปีงบประมาณ 2561-2566 จำนวน 172,220,335,295 และ 330 ราย ตามลำดับ โดยพบว่ามีอัตราการตายของภาวะ Sepsis ติดอันดับ Top ของโรงพยาบาลทุกปี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อในชุมชน 96%, ติดเชื้อในโรงพยาบาล 4% โดยมักพบในผู้ป่วยสูงอายุ > 60ปี และโรคที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ คือ Pneumonia ประมาณ 35%, UTI ประมาณ 30%, โดยอัตราการตายจากภาวะ Sepsis เพิ่มขึ้นจากปี 2565 คิดเป็น 5.4% ในปี 2566 ในจำนวนผู้ป่วย sepsis จะมีอาการรุนแรงเป็น Septic shock แต่มีอัตราเพิ่มขึ้น ในปี 2564-2566 เป็น 5.7, 1.3, 8.1 ตามลำดับ อัตราตายจากภาวะ Severe sepsis ลดลง ในปี 2564-2566 เป็น 17.60, 10.30 , 8.1 ตามลำดับ ปัญหาการดูแลผู้ป่วย sepsis พบว่า Delay Diagnosis, Delay Treatment ลดน้อยลง ในปีงบประมาณ 2564-2566 จาก 6.78, 7.8, 5.4 ตามลำดับ ประเมินหาสาเหตุ หรือตำแหน่งของการติดเชื้อไม่ครอบคลุม, การวินิจฉัยผิดพลาด ปี 2564-2566 เป็น 0.34, 1.2, 0 ตามลำดับ การ Resuscitation น้อยไป, การให้ยาปฏิชีวนะได้ไม่เพียงพอ ไม่ทันเวลา และอัตราการใช้ CPG เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งาน รวมถึงการขาดแคลนศัลยแพทย์ในการผ่าตัดเนื้อเยื่อที่ติดเชื้อออก โรงพยาบาลจึงได้มีการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด: 1 ลดอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired < 26%

ตัวชี้วัด: 2 มีการจัดตั้ง RRT/RRS ในโรงพยาบาลระดับ A ทุกแห่ง ร้อยละ 100

ตัวชี้วัด: 3 ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการประเมินและรักษาให้หายขาดได้ > 85%

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 (3ด)
อัตราการตายจาก Community-acquired sepsis	< 26 %	3.8	3.8	4.75	3.3	5.4	1.61



◎ กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้ป่วย Sepsis ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อุทอง

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1.การพัฒนา ระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยติดเชื้อ ในกระแส เลือดแบบ รุนแรงชนิด Community- acquired	1.เพิ่มประสิทธิภาพการค้นหา ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงโดยใช้ SOS Score การใช้Lactate 2.การรักษาโดยใช้ Early resuscitationโดย RRT/การ รักษาตามSepsis campaign guideline	ตรวจติดตามอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการ ติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วย Community-acquired sepsis จาก ฐานข้อมูล HDC หรือฐานข้อมูลของ โรงพยาบาล	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อ ในกระแสเลือดแบบ รุนแรงชนิด Community- acquired sepsis น้อย กว่าร้อยละ 26
2.การจัดตั้งทีม RRT/RRS	1.คำสั่ง จัดตั้งทีมRRT/RRS 2.กำหนดแนวทางการ ดำเนินงานRRT 3.การปฏิบัติตามแนวทางของ โรงพยาบาล 4.วางแผนการจัดทำ Application ติดตาม SOS 5.แนวทางการเก็บตัวชี้วัด จำนวนCPR outside ICU: Dead from sepsis	ตรวจติดตามการจัดตั้งระบบRRT/RRS และ แนวทางการดำเนินงาน	มีการจัดตั้ง RRT/RRS ในโรงพยาบาล
3.การคัดกรอง และการรักษา ผู้ป่วยไวรัสตับ อักเสบบี	ยังไม่มีกรดำเนินการบริการนี้	-	-

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Sepsis รพ.อุทอง การกำหนดนิยามตัวชี้วัดที่ชัดเจนมากขึ้น จัดประชุมคณะกรรมการ Sepsis	- Protocol Sepsisใหม่ - CPG Sepsis ใหม่ - จัดประชุมวิชาการ Sepsis และ Implement การใช้ Protocol Sepsis และCPG Sepsis ใหม่



เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
มีการทบทวนคณะกรรมการ Sepsis เดิมและจัดตั้งคณะกรรมการใหม่ทดแทนคณะกรรมการที่เกษียณอายุไปแล้ว	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ Sepsis ใหม่ครบทุกหน่วยงาน

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. CPG for Sepsis มีเนื้อหาข้อความหลายหน้าไม่สะดวกกับการปฏิบัติงานจริง
2. คณะกรรมการ Sepsis ขาดการประชุมและขาดการ Implement จึงขาดการกระตุ้นในหน่วยงาน

◎ Next Step

1. ปรับปรุงคณะกรรมการ Sepsis
2. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลอุ้มทอง
3. นิยามตัวชี้วัดที่ชัดเจนมากขึ้น
4. ประชุม Implement สู่การปฏิบัติใหม่
5. การคัดกรองและการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นพ.ธณวัฒน์ ทรงจิตสมบูรณ์	ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ หน่วยงาน : องค์กรแพทย์ รพ.อุ้มทอง	Mobile : e-mail :
นางสาวอรจิรา แยกผิวผ่อง	ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน : รพ.อุ้มทอง	Mobile : 0865698648 e-mail : Onjira.Yankpiwpong@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
 ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 3.ลดแอตอัด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

◆ ประเด็นย่อยที่ 3.2 ระบบบริการก้าวหน้า

- ระบบบริการ Service Plan สาขา Stroke, Sepsis , โรคหัวใจ, Trauma

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.2 พัฒนาระบบบริการก้าวหน้าลดป่วย ลดตายด้วยโรคสำคัญ

- 2.4 Trauma

◎ สถานการณ์

Baseline data จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ในปีงบประมาณ 2562 ถึง 2566
 ดังนี้

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
		2562	2563	2564	2565	2566
จำนวนผู้บาดเจ็บ จังหวัดสุพรรณบุรี	คน	12,063	11,556	9,955	7,536	10,022
จำนวนผู้บาดเจ็บ อำเภออุทอง	คน	1,763	1,489	1,407	1,253	1,278
อัตราการเสียชีวิต จังหวัดสุพรรณบุรี	ต่อประชากร แสนคน	37.58	37.81	37.20	26.93	24.42
อัตราการเสียชีวิต อำเภออุทอง	ต่อประชากร แสนคน	25.43	18.04	21.51	21.59	20.02

จากตาราง พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บมีแนวโน้มสูงขึ้น

ในปี 2567 ไตรมาสแรก อำเภออุทองมีจำนวนผู้บาดเจ็บ 330 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุช่วง 16-20 ปี เป็นผู้ขับขี่ รถจักรยานยนต์ ดื่มสุรา สถานที่ในชนบท ไม่สวมหมวกนิรภัย ผู้นำส่งเป็นหน่วยกู้ภัยและพลเมืองดี ช่วงเวลาที่เกิดสูงสุดเวลา 16.00-18.00น. อัตราตาย 2.50 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลนี้ควรมีการแก้ไขรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายที่สามารถป้องกันได้และมีความรุนแรงลดลง

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนลดลงจากค่าเฉลี่ย 5 ปี ย้อนหลัง
2. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนลดลงจากค่าเฉลี่ย 5 ปี ย้อนหลัง



◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชนในเขต อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. ประชาชนนอกเขตที่เดินทางสัญจรอยู่ในพื้นที่ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	1. คัดกรองข้อมูลให้กับเครือข่ายเกี่ยวกับสถานที่ ที่เป็นจุดเสี่ยงและเกิดเหตุบ่อย 2. รณรงค์ด้านความปลอดภัยในการขับขี่ ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร เมาไม่ขับ สวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย	1. ติดตามการดำเนินงานและข้อมูลตัวชี้วัด 2. ติดตามพฤติกรรมด้านการป้องกันอันตราย	1. อุบัติการณ์ลดลง 2. พฤติกรรมดีขึ้น
เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	1. อบรมให้ความรู้แก่ทีมกู้ภัยในการดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้อง 2. อบรม CPR แก่ อสม. นักเรียนให้สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกต้องได้ 3. ประชาสัมพันธ์ 1669	ติดตามผลการอบรมและติดตามอุบัติการณ์	- ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง - อัตราตายลดลง
เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากร	1. ส่งอบรม ENP ปีละ 1 คน 2. ส่งอบรม EMR/EMT 3. สรรหา AEMT/ Paramedic 4. อบรม/ซ้อม CPR ปีละ 1 ครั้ง ในไตรมาสที่ 3	- จำนวนบุคลากรที่เข้ารับการอบรมและสอบวัดความรู้	บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ศักยภาพเพิ่มขึ้น
เพื่อรองรับอุบัติเหตุหมู่	มีแผนเตรียมความพร้อมรองรับด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัยต่างๆ	ติดตามผลการซ้อมตามแผน	ทีมมีความพร้อม

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดที่ 1 ลดลงร้อยละ 5	5.74
ตัวชี้วัดที่ 2 ลดลงร้อยละ 5	2.93

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. พื้นที่อำเภออุ้มทอง มีขนาดใหญ่ หน่วยกู้ภัย กู้ชีพ ไม่เพียงพอ
2. ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันอันตราย
3. บุคลากรไม่เพียงพอ



◎ Next Step

จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนลดลง ร้อยละ 10

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

- 1.การจัดหลักสูตรอบรมแก่บุคลากร
- 2.จัดตั้งและสนับสนุนทีมกู้ชีพ/กู้ภัยในพื้นที่เพิ่มขึ้น
- 3.เพิ่มโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานและพนักงานขับรถที่มีความสามารถ
- 4.ประสานงานกับอำเภอและตำรวจเพื่อเพิ่มการประชาสัมพันธ์และจัดอบรมด้านความปลอดภัยบน

ท้องถนน

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางสุทิสสา ทิจะย้ง	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลอุ้มถ้อง	Mobile : 065-7162952 e-mail : tijayongsuthassa@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 3.ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

◆ ประเด็นย่อยที่ 3.2 ระบบบริการก้าวหน้า

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 10 ดิจิทัลสุขภาพ

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.1.1 พัฒนาดิจิทัลสุขภาพ

- ดิจิทัลสุขภาพ/โรงพยาบาลอัจฉริยะ/HAIT

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

- 1.คะแนนการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ผ่านระดับทอง
- 2.ผ่านเกณฑ์การประเมิน HAIT

◎ สถานการณ์

ผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะตามเกณฑ์การประเมิน ได้คะแนนรวม 831 คะแนน แต่ยังขาดคะแนนในเกณฑ์ที่จำเป็น 100 คะแนน ผ่านเกณฑ์ระดับเงิน จำแนกเป็นข้อได้แก่

- 1.ด้านบริหารจัดการ 15 คะแนน (สามารถจ่ายเงินได้ผ่าน QR code หรือ ออนไลน์)
 - 2.ด้านการให้บริการ 80 คะแนน (มีระบบนัดหมายออนไลน์, IPD paperless, มี vital sign ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ดิจิทัล, Telemedicine มีการให้บริการไม่ต่ำกว่า 30 ครั้ง/เดือน, ใบบรรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือ ใบบรรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์)
 - 3.ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล 5 คะแนน (มี Antivirus)
- ส่วนของด้านโครงสร้าง ผ่านเกณฑ์การประเมิน แต่ยังไม่พร้อมที่จะรองรับระบบ IPD Paperless ในส่วนของอุปกรณ์ที่ต้องเชื่อมต่อเข้าสู่ระบบสารสนเทศแบบไร้สาย

◎ แผนการดำเนินงาน/แนวทางในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

แผนการดำเนินงาน โรงพยาบาลอัจฉริยะ

วางแผนจัดทำโครงการเพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะในส่วนที่ขาด ดังนี้

- ด้านโครงสร้าง ได้จัดทำแผนเช่าระบบ HCI (Hyper Converged Infrastructure) ของบริษัท ไทโรคมานาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) ปรับปรุงฐานข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบของ Visual Machine
- ด้านบริหารจัดการ วางแผนปรับปรุงโครงสร้างฐานข้อมูลให้สามารถส่งข้อมูล PHR ของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการส่งข้อมูล FDH (Financial Data Hub) ให้สามารถทำการเรียกเก็บเงินผ่านระบบ FDH ได้ และศึกษาระบบที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบสนองนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว



- ด้านการให้บริการ วางแผนการยกเลิกการใช้ใบสั่งยาที่ OPD,วางแผนในการให้บริการ Telemedicine ในคลินิก ODS (One Day Surgery)
- ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล ได้ทำการวางแผนจัดซื้อ Antivirus สำหรับเครื่องลูกข่าย และวางแผนให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในเรื่องของนโยบายการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่สำคัญ

แผนการดำเนินงาน HAIT

- ประเมินและจัดการความเสี่ยง ตามแบบประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศของ TMI (Thai Medical Informatics Association)
- ทบทวนคณะทำงานต่างๆ ที่สำคัญ
- ทบทวนและจัดทำประกาศนโยบาย มาตรฐานการปฏิบัติงาน ระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และการสร้างความตระหนักรู้
- ทบทวนและจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ใช้บริการการทดสอบเจาะระบบจากบริษัทภาครัฐ ที่มีความเชี่ยวชาญ
- ทบทวนและสร้างมาตรการตรวจสอบเฝ้าระวัง การเผชิญเหตุ แก้ไข และการกู้คืนระบบ เมื่อพบภัยคุกคามทางไซเบอร์

◎ มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่

- ดำเนินงานการตามเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะและ HAIT ในส่วนที่ต้องใช้งบประมาณ
- วางแผนปรับปรุงแผนโครงการที่ต้องใช้งบประมาณเงินบำรุง ในเรื่องที่เป็นและสอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วน เพื่อให้สามารถดำเนินงานในส่วนที่ขาดต่อไป

◎ ผลการดำเนินงาน (1 ตุลาคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566)

- ประเมินผลโรงพยาบาลอัจฉริยะได้คะแนน 831 คะแนน
- ส่งข้อมูล FDH (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ถึงเดือนธันวาคม 2566 รวมถึงการเรียกเก็บเงินผ่านระบบ FDH (บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ)
- ติดตั้งระบบ HCI (Hyper Converged Infrastructure) เพื่อโอนถ่ายข้อมูลเข้าสู่ระบบ Visual Machine
- ส่งบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอบรม HAIT เพื่อจัดเตรียมความพร้อมในการเข้ารับประเมิน
- ทบทวนเอกสาร คณะทำงาน คณะกรรมการที่สำคัญ รวมถึงนโยบายต่างๆ ในเรื่องของความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์
- ประเมินความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศตามเกณฑ์ของ TMI
- จัดทำร่างแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ

◎ สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- เกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะในข้อที่จำเป็น ต้องใช้ทรัพยากรและงบประมาณที่สูง



- การดำเนินงานตามนโยบายการทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ต้องใช้กำลังคนที่ความรู้ในด้านเทคโนโลยี ยังขาดบุคลากรที่มีความชำนาญในการขับเคลื่อนนโยบาย

- ในปัจจุบันโรงพยาบาลอุทอง มีเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายจำนวน 13 เครื่อง เครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่าย 275 เครื่อง เครื่องพิมพ์ 199 เครื่อง ยังไม่รวมอุปกรณ์ต่อพ่วงอื่นๆ ที่ต้องทำการซ่อมบำรุง รวมถึงการพัฒนา Software ที่ใช้ภายในโรงพยาบาล อีกทั้งต้องศึกษาระบบงานต่างๆ ที่ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เพิ่มเข้ามา ในความดูแลของเจ้าหน้าที่เพียง 3 คน

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

- สนับสนุนงบประมาณส่วนกลางในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้กับโรงพยาบาลชุมชนในเรื่องสำคัญในรูปแบบภาพรวมของจังหวัด เช่น การจัดหา Antivirus, ค่า software ที่ถูกต้องตามลิขสิทธิ์, ค่าอินเทอร์เน็ต เป็นต้น โดยไม่ต้องใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาล

- สนับสนุนการจัดหาบุคลากรทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น จัดให้มีทุนการศึกษาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ โดยเฉพาะ เพื่อสนับสนุนงานบริการทางการแพทย์และตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต

- สนับสนุนการพัฒนาระบบต่างๆ ที่สามารถใช้ในภาพรวมของจังหวัด เช่น ระบบส่งตรวจผู้ป่วยอัตโนมัติ, ระบบนัดหมายออนไลน์ เป็นต้น

- สนับสนุนให้มีการจัดอบรมการพัฒนาในระบบในรูปแบบ Application หรือ Web Application

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นายณัฐวุฒิ วงษ์แพทย์	ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ หน่วยงาน งานเทคโนโลยีสารสนเทศและ คอมพิวเตอร์	Mobile : 0858907556 e-mail : nutsuanplu@gmail.com
นายสุทัศน์ สิงห์ทอง	ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ หน่วยงาน งานเทคโนโลยีสารสนเทศและ คอมพิวเตอร์	Mobile : 0929061926 e-mail : ttt_35@hotmail.com
นางสาวภัทรา บัวหลวง	ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ หน่วยงาน งานเทคโนโลยีสารสนเทศและ คอมพิวเตอร์	Mobile : 0912739540 e-mail : b.patta1995@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 3.ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

◆ ประเด็นย่อยที่ 3.2 ระบบบริการก้าวหน้า

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 11 ส่งเสริมการมีบุตร

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.2.7 ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยเน้น ส่งเสริมนโยบายส่งเสริมการมีบุตร

- จัดตั้งคลินิกการส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) ร้อยละของโรงพยาบาลมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

◎ สถานการณ์

จากข้อมูลสถานการณ์สาธารณสุขของประเทศ จำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทย มีแนวโน้มลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมเคยมีเด็กเกิดใหม่ต่ำกว่าปีละ 1 ล้านคนในช่วงพ.ศ. 2506 – 2526 เมื่อปี 2566 จำนวนการเกิดของเด็กไทยมีแนวโน้มต่ำกว่า 500,000 คน การลดลงนี้สอดคล้องกับอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate : TFR) ที่ต่ำกว่าระดับทดแทน โดยในปี 2564 เท่ากับ 1:16 โดยเมื่อปี 2563 ไทยเข้าสู่ยุคที่เด็กเกิดใหม่น้อยลงเหลือ 5.4 แสนคน ลดลงจากปี 2562 ถึง 4.2 หมื่นคน สวนทางกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเสียชีวิต 5.6 แสนคนในปีที่ผ่านมา มากกว่าจำนวนการเกิดถึง 1.9 หมื่นคน เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดน้อยกว่าตายครั้งแรก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว และหากปล่อยให้อัตราการเกิดน้อยลงต่อไปเรื่อย ๆ จะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในอนาคตได้ ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้มีการคาดการณ์ว่า ไทยอาจเหลือประชากรไม่ถึง 40 ล้านคนในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าและปัญหาโครงสร้างประชากรนี้ จะกระทบกับอีกหลายเรื่อง ทั้งด้านสังคมที่ทำให้กำลังกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจที่อาจมีปัญหาเรื่องแรงงานตามมา

กรมอนามัย(กระทรวงสาธารณสุข) จึงเร่งรัดให้ทุกหน่วยงานเร่งเพิ่มประสิทธิภาพของคลินิกส่งเสริมการมีบุตรและร่วมรณรงค์แคมเปญ Give Birth Great World ปรับทัศนคติเดิมที่เชื่อว่า มีลูกมากจะยากจนออกไป โดยเฉพาะกับประชาชนที่มีพื้นฐานการศึกษาดี หรือมีฐานเศรษฐกิจรองรับ และชี้ให้เห็นว่าการเกิด คือ การให้ที่ยิ่งใหญ่ของโลก ตลอดจนสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการขับเคลื่อนนโยบายนี้ ให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลที่จัดคลินิกส่งเสริมการมีบุตรมีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวและการมีบุตร
2. ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลที่จัดคลินิกส่งเสริมการมีบุตรมีนวัตกรรมในการขับเคลื่อนการ



ดำเนินงานในการส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร

◎ กลุ่มเป้าหมาย

คู่สมรสที่ต้องการมีบุตร สมรสเกิน 1 ปี ไม่ได้คุมกำเนิด สมรสถูกต้องตามกฎหมาย

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาส่งเสริมการมีบุตร (อย่างมีคุณภาพ)	<p>1. ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกสำรวจข้อมูลกลุ่มที่ 1 คู่สมรสที่แต่งงาน ยังไม่มีบุตร และกลุ่มที่ 2 คู่สมรสที่แต่งงานเกิน 1 ปี ยังไม่มีบุตร มีความพยายามในการมีบุตร/มีความพร้อม</p> <p>2. จัดทำป้ายโฆษณา/สื่อประชาสัมพันธ์ การให้บริการคลินิกภาวะมีบุตรยาก</p> <p>3. บริการให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร/การวางแผนครอบครัว/การประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์</p> <p>4. นัดกลุ่มเป้าหมายเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์/ตรวจทางห้องปฏิบัติการของคู่สมรสก่อนการมีบุตร (ตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นไปตามนโยบายและข้อตกลงในทีมสูติ-นรีเวชของโรงพยาบาล)</p> <p>5. ส่งพบสูติแพทย์ : ตรวจเบื้องต้น Ultrasound หรือตรวจภายใน เพื่อประเมินหาสาเหตุทางนรีเวช</p> <p>6. ส่งต่อสูติแพทย์เฉพาะทาง/โรงพยาบาลที่จัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าโพรงมดลูกโดยตรง (IUI)</p>	<p>1. คู่สมรสที่ต้องการมีบุตร สมรสเกิน 1 ปี ไม่ได้คุมกำเนิด เข้ารับบริการให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร/การวางแผนครอบครัว/การประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ จำนวน 5 ราย : ได้รับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นัดมารับบริการซ้ำ ยังไม่มีคู่สมรสสนใจการตรวจเพิ่มเติม</p> <p>2. ปฏิบัติตาม Guideline การจัดบริการรักษา/ให้คำปรึกษาภาวะมีบุตรยาก /สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก</p>	<p>1. โรงพยาบาลที่จัดคลินิกส่งเสริมการมีบุตร มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวและการมีบุตร</p> <p>2. โรงพยาบาลที่จัดคลินิกส่งเสริมการมีบุตร มีนวัตกรรมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร</p>



◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละ 25 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	โรงพยาบาลอุ้มทอง จัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร เมื่อ 15 ธ.ค. 2566 มีการจัดบริการให้คำปรึกษากับคู่สมรส เรื่องการมีบุตร/การวางแผนครอบครัว/การประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ จำนวน 1 คู่ และคำให้ปรึกษาทางโทรศัพท์จำนวน 4 ราย

◎ ปัญหา อุปสรรค

ข้อจำกัดการส่งต่อพบสูติแพทย์เฉพาะทาง/โรงพยาบาลที่จัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าโพรงมดลูกโดยตรง (IUI) ในปัจจุบัน เป็นโรงพยาบาลของกรมอนามัย คือ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ผ่านระบบนัด เมื่อผู้รับบริการได้รับคำแนะนำถึงข้อจำกัดต่างๆ นัดมารับบริการช้า ยังไม่มีคู่สมรสสนใจการตรวจเพิ่มเติม

◎ Next Step

1. ติดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยกระดับการบริการและสิทธิประโยชน์การให้บริการส่งเสริมการมีบุตรโดยไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ
2. ส่งเจ้าหน้าที่พัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาและความชำนาญเฉพาะทางเพื่อรองรับการส่งเสริมการมีบุตร

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

เปิดโอกาสให้รพช.ที่จัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าโพรงมดลูกโดยตรง (IUI) มีทางเลือกทุกโรงพยาบาลของเขตสุขภาพ โดยไม่ต้องผ่านระบบนัดล่วงหน้า

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางสาวสุภาภรณ์ ศรีคำแหง	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน บริการด้านปฐมภูมิและองค์กรวม	Mobile 081-9055802 e-mail : Supapornsrikamhung@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
 ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 3.ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

◆ ประเด็นย่อยที่ 3.2 ระบบบริการก้าวหน้า

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 11 ส่งเสริมการมีบุตร

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2.2.7 ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยเน้น ส่งเสริมนโยบายส่งเสริมการมีบุตร

- คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)

◎ สถานการณ์

จากข้อมูลจากสถิติสาธารณสุขปี 2565 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลงเหลือเพียง 485,085 คน ซึ่งเป็นจำนวนการเกิดที่ต่ำที่สุดและเป็นครั้งแรกในรอบ 70 ปี ซึ่งสถานการณ์ของโรงพยาบาลอุทองสอดคล้องกับสถิติของประเทศ พบว่า ในปี 2563,2564 ,2565 มีทารกแรกเกิดจำนวน 800, 835, 775 ราย ตามลำดับ และในปี 2566 พบมีการเกิดลดลงเหลือ 758 รายซึ่งต่ำสุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลอุทองจึงมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมการมีบุตร และเพิ่มจำนวนการมีบุตรที่มีคุณภาพตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- 1.ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95
2. อัตราการตายทารกแรกเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต)

◎ กลุ่มเป้าหมาย

ทารกแรกเกิดไทยทุกคน

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ระบบการคัดกรองทารกแรกเกิดที่มีคุณภาพ	- กุมารแพทย์และผู้รับผิดชอบเข้ารับการจัดแจงและแนวทางการคัดกรองโรคหายาก (IEM) ของโรงพยาบาลศิริราช - ประสานงานไปรษณีย์ในพื้นที่ในการส่งสิ่งส่งตรวจ - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งตรวจตาม	- การติดตามผลการรายงานของระบบ Siriraj Newborn Screening (SiNBS)	ทารกแรกเกิดไทยได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>แนวทางของระบบ Siriraj Newborn Screening (SINBS)</p> <p>- การติดตามผลการตรวจและประสานติดตามทารกในรายที่มีผลการตรวจผิดปกติให้ได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว</p>		
<p>อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ</p>	<p>- สำรวจสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกของทารก และมีการวางแผน ป้องกัน ดูแล แก้ไขตามสาเหตุตามบริบท เช่น ส่งอบรมเชิง ปฏิบัติการ NCPR , การส่งต่อ ทารกป่วยให้ปลอดภัยตาม มาตรฐาน เน้นการส่งต่อแบบ Intrauterine Transfer , การใช้ STABLE program</p> <p>- ส่ง อบรม NNP (Neonatal Nurse Practitioner: พยาบาลเฉพาะทางทารก แรกเกิด) ในทุกเขตสุขภาพ</p>	<p>- สาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกของทารก : ไม่พบทารกเสียชีวิตในโรงพยาบาลอุ้งท้อง แต่จากการติดตามในทารกที่ถูกส่งต่อในปี 2566 พบเสียชีวิต 5 ราย สาเหตุเสียชีวิตในทารก แรกเกิดอันดับแรกของโรงพยาบาลอุ้งท้อง คือ ทารกคลอดก่อนกำหนด , ความดันเลือดในปอดสูง PPHN ละ Birth asphyxia</p> <p>- การติดตามหลังส่งต่อ , กลับบ้าน</p> <p>- จำนวน NNP (Neonatal Nurse Practitioner พยาบาลเฉพาะทางทารก แรกเกิด) เพิ่มขึ้น</p>	<p>- มีแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ชัดเจน</p> <p>- มีแนวทาง intrauterine transfer ภายในเขต สุขภาพ</p> <p>- ทารกคลอดก่อนกำหนด ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 10</p> <p>- บุคลากร ที่ให้การดูแล ทารกแรกเกิดได้รับการ อบรม neonatal resuscitation มากกว่าร้อยละ 90 – ลดการเกิด birth asphyxia ในนาที่ที่ 1 น้อยกว่า 25 ต่อ1000การเกิดมีชีพ</p> <p>- ลดอัตรา LBW น้อยกว่าร้อยละ 7</p> <p>- Exclusive breast feeding นานอย่างน้อย 6 เดือนมากกว่าร้อยละ 50</p> <p>- มี NNP (Neonatal Nurse Practitioner: พยาบาลเฉพาะทางทารก แรกเกิด) เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 คน</p>



◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 50	ในไตรมาสที่ 1 มีทารกไทยเกิดมีชีพ 190 ราย ส่งตรวจ IEM 180 ราย (ส่งต่อ 10 ราย) คิดเป็นร้อยละ 92 , ไม่พบทารกที่มีผลการตรวจผิดปกติ
อัตราการตายทารกแรกเกิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	ในไตรมาสที่ 1 ไม่พบทารกเสียชีวิต

◎ ปัญหา อุปสรรค

- จำนวนเตียง NICU ที่มีจำกัด
- การส่งต่อแบบ Intra Uterine Transfer ยังทำได้น้อย
- การส่งตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM) ในรายที่ไม่มีเลข 13 หลักและในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการทำสัญญาเงินเชื่อกับทางโรงพยาบาลศิริราช (แจ้งเกิดช้า , ต่างด้าว) ต้องโอนเงินเข้าบัญชีโรงพยาบาลศิริราชก่อนเป็นเงิน 825 บาท ต่อรายซึ่งราคาค่อนข้างสูง และไม่สามารถแยกตรวจเฉพาะ TSH ชนิดเดียวได้ ทำให้ทารกบางรายเสียสิทธิในการที่จะได้รับการตรวจ หรือส่งตรวจล่าช้าลงได้

◎ Next Step

- ทารกแรกเกิดไทยได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65
- อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

- เพิ่มการพัฒนาศักยภาพพยาบาลโดยเฉพาะส่งอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤติทารกแรกเกิด
- สัญญาเงินเชื่อกับทางโรงพยาบาลศิริราช
- แนวทางการส่งต่อกรณี NICU ในจังหวัดสุพรรณบุรีเต็ม

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
น.ส.วราภรณ์ พุกษ์เจริญ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน การพยาบาลผู้คลอด	Mobile 083-5425434 e-mail : ouy152255@hotmail.com





ประเด็นการนิเทศงานแบบบูรณาการ คปสอ.อุททอง รอบที่ 1-2567

ประเด็นหลักที่ 4

ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร
และสถานชิวาภิบาล



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters

ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 4.ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและสถานชิวาภิบาล

◆ ประเด็นย่อยที่ 4.1 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร

- การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 3 การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) ผลการคัดกรอง 9 ด้าน

◎ สถานการณ์

ข้อมูลประชากร อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มอายุรายปี มีผู้สูงอายุจำนวน 21,322 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.95 ของประชากรทั้งหมดทุกกลุ่มวัย จากการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2566 ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเป้าหมาย 21,322 รายได้รับการ คัดกรองความถดถอย 9 ด้านจำนวน 19,140 คน คิดเป็น ร้อยละ 89.77 โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองการมองเห็น คัดกรองตาต่อกระจกเบี่ยงตื้น ได้รับการส่งต่อเข้ารับรักษาตามระบบ และสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และมีโครงการแจกแว่นสายตาฟรี สำหรับผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ส่วนการกลั้นปัสสาวะ มีโครงการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือบุคคลที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ อัจฉริยะ รองรับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่มีค่าผลประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชเน็บบาร์ เบลเอตีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) 0 – 11 มีโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ความถดถอยด้านอื่นๆ ให้บริการตามสภาพปัญหา และความสมัครใจของผู้สูงอายุและครอบครัว

ในปีงบประมาณ 2567 อำเภออุทอง มีประชากรทั้งหมด 89,667 ประชากรกลุ่มสูงอายุ จำนวน 22,540 คิดเป็น ร้อยละ 25.13 ไตรมาสแรก (ตค. 66 – ธค. 67) ผู้สูงอายุเป้าหมาย 22,540 ราย ได้รับการ คัดกรองความถดถอย 9 ด้านแล้ว จำนวน 9,614 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.65 พบความผิดปกติหรือความเสี่ยงรายด้าน ตามลำดับคือ การมองเห็น 12,429 คิดเป็น ร้อยละ 55.14 พบกลุ่มเสี่ยง 1,843 คิดเป็น ร้อยละ 14.82 การกลั้นปัสสาวะ 12,394 คิดเป็น ร้อยละ 54.99 พบกลุ่มเสี่ยง 530 คิดเป็น ร้อยละ 4.27 สุขภาพช่องปาก 12,396 คิดเป็นร้อยละ 55.00 พบกลุ่มเสี่ยง 1,094 คิดเป็น ร้อยละ 8.82 การเคลื่อนไหว 12,393 คิดเป็น 54.98 พบกลุ่มเสี่ยง 1,004 คิดเป็น ร้อยละ 8.10 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 11,517 คิดเป็น ร้อยละ 51.10 พบกลุ่มเสี่ยง 561 คิดเป็น ร้อยละ 4.87 ความคิดความจำ 11,900 คิดเป็น ร้อยละ 52.80 พบกลุ่มเสี่ยง 400 คิดเป็น ร้อยละ 3.36 การได้ยิน 10,735 คิดเป็น ร้อยละ 47.63 พบกลุ่มเสี่ยง 289 คิดเป็น ร้อยละ 2.69 ภาวะขาดสารอาหาร 12,257 คิดเป็น 54.38 พบกลุ่มเสี่ยง 228 คิดเป็น ร้อยละ 1.86 และภาวะซึมเศร้า 12,555 คิดเป็น ร้อยละ 25.00 พบกลุ่มเสี่ยง 25 คิดเป็น ร้อยละ 0.19 ทุกกลุ่มเสี่ยงจะได้รับการคัดกรองซ้ำโดย



เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรณีเร่งด่วนจะได้รับการช่วยเหลือทันที เช่น เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลืนอาหาร/ปัสสาวะ จำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ และครอบครัวยากไร้

◎ **ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง**

ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

◎ **กลุ่มเป้าหมาย**

1. ผู้สูงอายุในเขตอำเภออุททอง
2. ชมรมผู้สูงอายุในเขตอำเภออุททอง

◎ **กิจกรรมการดำเนินการ**

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
อสม.เขต อำเภออุททอง	ประชุม อสม. ราย หมู่บ้าน / รายชุมชน ชี้แจง และ ฝึกปฏิบัติการใช้แบบคัดกรอง ความถดถอย 9 ด้าน	1. ติดตามแบบคัดกรองกลับคืน 2. อสม. ทุกหมู่บ้าน ทุกชุมชนกำหนด วัน / เวลา เข้ารับการชี้แจง และฝึกปฏิบัติการใช้ แบบคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน	1. ได้รับแบบคัดกรอง ความถดถอย 9 ด้าน ที่ ผ่านการคัดกรองแล้ว กลับคืน อย่างน้อย ร้อย ละ 90 2. อสม. ทุกหมู่บ้าน ทุก ชุมชนกำหนด วัน / เวลา เข้ารับการชี้แจง และฝึกปฏิบัติการใช้ แบบคัดกรองความ ถดถอย 9 ด้าน ร้อยละ 100
ผู้สูงอายุใน เขตอำเภอ อุททอง	คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน โดย อสม.	แบบคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ที่ผ่านการ คัดกรองแล้ว ตามจำนวนผู้สูงอายุในหมู่บ้าน / ชุมชน นั้นๆ	ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองความ ถดถอย 9 ด้าน อย่าง น้อย ร้อยละ 90
ชมรมผู้สูงอายุ พื้นที่อำเภอ อุททอง โรงพยาบาล อุททอง	คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน โดย อสม. หรือดำเนินการใน ชมรมเอง	แบบคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ที่ผ่านการ คัดกรองแล้ว ตามจำนวนสมาชิกในชมรม ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ได้รับคัดกรองความ ถดถอย 9 ด้าน อย่าง น้อย ร้อยละ 90



◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1. การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน	การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน อยู่ระหว่างดำเนินการ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้ว จำนวน 9,614 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.65 1. การมองเห็น 12,429 คิดเป็น ร้อยละ 55.14 พบกลุ่มเสี่ยง 1,843 คิดเป็น ร้อยละ 14.82 2. การกลืนปัสสาวะ 12,394 คิดเป็น ร้อยละ 54.99 พบกลุ่มเสี่ยง 530 คิดเป็น ร้อยละ 4.27 3. สุขภาพช่องปาก 12,396 คิดเป็นร้อยละ 55.00 พบกลุ่มเสี่ยง 1,094 คิดเป็น ร้อยละ 8.82 4. การเคลื่อนไหว 12,393 คิดเป็น 54.98 พบกลุ่มเสี่ยง 1,004 คิดเป็น ร้อยละ 8.10 5. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 11,517 คิดเป็น ร้อยละ 51.10 พบกลุ่มเสี่ยง 561 คิดเป็น ร้อยละ 4.87 6. ความคิดความจำ 11,900 คิดเป็น ร้อยละ 52.80 พบกลุ่มเสี่ยง 400 คิดเป็น ร้อยละ 3.36 7. การได้ยิน 10,735 คิดเป็น ร้อยละ 47.63 พบกลุ่มเสี่ยง 289 คิดเป็น ร้อยละ 2.69 8. ภาวะขาดสารอาหาร 12,257 คิดเป็น 54.38 พบกลุ่มเสี่ยง 228 คิดเป็น ร้อยละ 1.86 9. ภาวะซึมเศร้า 12,555 คิดเป็น ร้อยละ 25.00 พบกลุ่มเสี่ยง 25 คิดเป็น ร้อยละ 0.19
2. คัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ชมรมผู้สูงอายุ พื้นที่อำเภออุทอง เพื่อเตรียมจัดทำ Wellness Plan ผ่าน App Blue book (ร้อยละ 5 ของกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม)	อยู่ระหว่างรออนุมัติงบประมาณสนับสนุนดำเนินกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกันมาก ไม่สามารถดำเนินการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านผู้สูงอายุได้ ดังนั้นจำเป็นต้องมอบหมายให้ อสม. คัดกรอง แต่เนื่องด้วยศักยภาพ อสม. แตกต่างกันมาก สูงอายุ ความสามารถการใช้เทคโนโลยี การมอบแบบคัดกรองให้ อสม. นำไปใช้โดยไม่มีแรงจูงใจทำให้ความเข้าใจจึงไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงจัดประชุม อสม. รายชุมชน รายหมู่บ้าน ซึ่งไม่มีงบประมาณสนับสนุน แผนงาน โครงการ ที่ขอสนับสนุนงบประมาณไม่สอดคล้องกับระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายงาน ค่าซ้ำ ไม่ทันสมัย รวมถึง อสม. ได้รับภารกิจหลายงาน หลายรูปแบบ หลายองค์กร อสม. ทายอดลาออก เป็นผลให้จำนวนครัวเรือนต่อ อสม. มีมากขึ้น

2. การปรับเปลี่ยนแผนงานระหว่างดำเนินงาน ทำได้ยากเนื่องจากระเบียบบังคับการใช้งานงบประมาณ



◎ Next Step

1. อสม. ส่งแบบคัดกรองที่ผ่านการคัดกรองคืน ร้อยละ 70
2. สมาชิกชมรมผู้สูงอายุพื้นที่อำเภออุ้มทอ้งได้รับคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ร้อยละ 100
3. ชมรมผู้สูงอายุพื้นที่อำเภออุ้มทอ้ง จัดทำ Wellness Plan ผ่าน App Blue book (ร้อยละ 5 ของกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม)

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

1. งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงานที่รวดเร็ว / งบประมาณสำรอง / แรงจูงใจ
2. ให้ความสำคัญกับทีมสนับสนุนการดำเนินงานภายนอกในภาพรวม เช่น ช่วยเหลือ อสม. และครอบครัวยามเจ็บป่วย อำนวยความสะดวกเวลาออกปฏิบัติงานด้านการเดินทาง อาหาร

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางสาวนางสาววิจิตา ตูจินดา	ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน : สสอ.อุ้มทอ้ง	Mobile : 0816450986 e-mail : Ut00750@spo.moph.go.th
นางสาวปิ่นทิรา แสงวงหา	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน : สสอ.อุ้มทอ้ง	Mobile : e-mail : Ut00750@spo.moph.go.th
นางสาวสุทัตตา ศรีเหรา	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน : โรงพยาบาลอุ้มทอ้ง	Mobile : 0959533195 e-mail : sututtasri@hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 4.ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและสถานชิวาภิบาล

◆ ประเด็นย่อยที่ 4.1 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร

- การจัดทำ Wellness Plan ทั้ง 4 ด้าน

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 3 การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) การจัดทำ Wellness Plan ทั้ง 4 ด้าน (ความคิด ความจำ การเคลื่อนไหว และสุขภาพช่องปาก) ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย

◎ สถานการณ์

อำเภออุทอง มีประชากรทั้งหมด 89,667 ประชากรกลุ่มสูงอายุ จำนวน 22,540 คิดเป็น ร้อยละ 25.13 ไตรมาสแรก (ตค. 66 – ธค. 67) ผู้สูงอายุเป้าหมาย 22,540 ราย ได้รับการ คัดกรองความถดถอย 9 ด้านแล้ว จำนวน 9,614 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.65 พบความผิดปกติหรือความเสี่ยง ควรการจัดทำ Wellness Plan 4 ด้าน คือความคิด ความจำ การเคลื่อนไหว และสุขภาพช่องปาก ตามลำดับคือ

1. สุขภาพช่องปาก 12,396 คิดเป็นร้อยละ 55.00 พบกลุ่มเสี่ยง 1,094 คิดเป็น ร้อยละ 8.82
2. การเคลื่อนไหว 12,393 คิดเป็น 54.98 พบกลุ่มเสี่ยง 1,004 คิดเป็น ร้อยละ 8.10
3. ความคิดความจำ 11,900 คิดเป็น ร้อยละ 52.80 พบกลุ่มเสี่ยง 400 คิดเป็น ร้อยละ 3.36

เนื่องด้วยความสามารถการเข้าถึงอุปกรณ์ และเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในชุมชนมีอุปสรรคอย่างมาก รวมถึงความไม่สมดุลระหว่างจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับจำนวนผู้สูงอายุ การจัดทำ Wellness Plan ทั้ง 4 ด้าน จึงมีแผนดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุต่างๆก่อน ขณะนี้อยู่ระหว่างรออนุมัติ สนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

มีการจัดทำ Wellness Plan ทั้ง 4 ด้าน (ความคิด ความจำ การเคลื่อนไหว และสุขภาพช่องปาก) ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 55

◎ กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุติดสังคม ในชมรมผู้สูงอายุเขตอำเภออุทอง



◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภอ อุทอง	มีกิจกรรมการคัดกรองภาวะ ถดถอย 9 ด้าน ในชมรม ผู้สูงอายุ เขตอำเภออุทอง	1. สนับสนุนแบบคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ให้ชมรมฯ 2. ติดตามสอบถามการดำเนินงานผ่าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุเขต อำเภอ อุทอง จัดทำ Wellness Plan ทั้ง 4 ด้าน (ความคิด ความจำ การ เคลื่อนไหว และสุขภาพ ช่องปาก) ให้ผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย
สมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ติด สังคมร้อยละ 60 เขตอำเภอ อุทอง ที่เป็น กลุ่มเสี่ยง ความคิด ความจำ / การ เคลื่อนไหว / สุขภาพช่อง ปาก	มีกิจกรรมการคัดกรองภาวะ ถดถอย 9 ด้าน ให้สมาชิกใน ชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภออุทอง	1. หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุข ติดตาม แบบคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน ตามจำนวน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมประชุม 2. หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุข ประมวลผล และสรุปเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ กระบวนการ Wellness Plan	มีการจัดทำ Wellness Plan ทั้ง 4 ด้าน (ความคิด ความจำ การ เคลื่อนไหว และสุขภาพ ช่องปาก) ของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 55

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1. การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ให้ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภออุทอง	อยู่ระหว่างรอสนับสนุนงบประมาณ
2. มีการสำรวจผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย (ร้อย ละ 5 ของกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม) เพื่อเตรียม จัดทำ Wellness Plan ผ่าน App Blue book	อยู่ระหว่างรอสนับสนุนงบประมาณ

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคาดการณ์ว่า การจัดทำ Wellness Plan ผ่าน App Blue book อาจไม่
บรรลุตามเป้าหมายในผู้สูงอายุทุกรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากความพร้อมของตัวผู้สูงอายุเองและครอบครัว



2. กิจกรรม Wellness ในผู้สูงอายุ ตามแผนใน App Blue book ต้องใช้เวลาและเจ้าหน้าที่หลายคน ซึ่งในขณะนี้บางชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีเจ้าหน้าที่ช่วยขับเคลื่อน หรือบางชมรมฯไม่มีการขับเคลื่อนกิจกรรมใดๆ เลย เนื่องจากการถ่ายโอน รพ.สต. เป็นผลให้การขอสนับสนุนกำลังคนเป็นไปได้ยาก

3. ความเสถียรของ App Blue book

◎ Next Step

1. ดำเนินการการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภออุ้มทอง
2. รวบรวมแบบคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน จัดระเบียบข้อมูลเพื่อเตรียมจัดทำ Wellness Plan ผ่าน App Blue book

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

1. แม้ว่าการจัดทำกิจกรรมตาม Wellness Plan ผ่าน App Blue book จะเป็นประโยชน์อย่างมาก ต่อสังคมผู้สูงอายุ แต่หากพื้นที่บริการไม่สามารถทำให้มีกิจกรรมเกิดขึ้นจริงในกลุ่มเป้าหมาย ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ เป็นภาระงานที่ไม่เกิดประโยชน์

2. App Blue book เป็นเครื่องมือที่ดีมาก สวยงาม ใช้ง่าย แต่ขาดความเสถียรของการจัดเก็บข้อมูล มาอย่างต่อเนื่อง หากต้องการให้หน่วยบริการนำไปใช้ ส่วนกลางควรแก้ไขปัญหาดังกล่าวก่อนพยายามผลักดัน ให้หน่วยงานใช้

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางสาวนางสาวฐิติมา ตู้อินดา	ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน : สสอ.อุ้มทอง	Mobile : 0816450986 e-mail : Ut00750@spo.moph.go.th
นางสาวปณิติรา แสงวงหา	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน : สสอ.อุ้มทอง	Mobile : e-mail : Ut00750@spo.moph.go.th
นางสาวสุทัตตา ศรีเหรา	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน : โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile : 0959533195 e-mail : sututtasri@hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters

ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 4.ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและสถานชิวาภิบาล

◆ ประเด็นย่อยที่ 4.1 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร

- การพัฒนาคลินิกสูงอายุตามเกณฑ์คุณภาพ

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 3 การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) คลินิกสูงอายุตามเกณฑ์คุณภาพ

◎ สถานการณ์

ข้อมูลประชากร อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566 มีผู้สูงอายุจำนวน 21,322 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.95 และในปี 2567 จำนวน 22,540 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.13 ของประชากรทั้งหมดทุกกลุ่มวัย ปีงบประมาณ 2566 ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเป้าหมาย 21,322 รายได้รับการ คัดกรองความถดถอย 9 ด้าน จำนวน 19,140 คน คิดเป็น ร้อยละ 89.77 เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ พบความผิดปกติหรือความเสี่ยงรายด้าน ตามลำดับคือ การมองเห็น 3,139 คิดเป็น ร้อยละ 16.40 การกลืนปัสสาวะ 905 คิดเป็น ร้อยละ 4.72 สุขภาพช่องปาก 846 คิดเป็นร้อยละ 4.42 การเคลื่อนไหว 593 คิดเป็น 3.09 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 393 คิดเป็น ร้อยละ 2.05 ความคิดความจำ 145 คิดเป็น ร้อยละ 0.76 การได้ยิน 136 คิดเป็น ร้อยละ 0.71 ภาวะขาดสารอาหาร 100 คิดเป็น 0.52 และภาวะซึมเศร้า 15 คิดเป็น ร้อยละ 0.8 ผู้สูงอายุ

การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2566 ได้ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ เมื่อ 17 มค. 2565 ขณะนี้มีแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวผู้สูงอายุ แล้ว 1 ท่าน ดำเนินกิจกรรมคลินิกผู้สูงอายุสามารถทำได้บางส่วนจากหลายเหตุปัจจัย เช่น

1. ศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว สถานพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่ยังคงเท่าเดิม อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เริ่มขอลาออกเนื่องจากปัญหาสุขภาพ อ่อนล้าจากหลากหลายภารกิจ/หลากหลายหน่วยงาน และไม่สามารถปรับตัวรับเทคโนโลยีที่หน่วยงานต่างๆนำมาใช้ได้

2. รูปแบบของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โดย ครอบครัวขยายที่มีที่ปู่ย่าตายาย และ/หรือญาติอื่น ๆ ลดลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) ในขณะที่ผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพังเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ความสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจึงเป็นไปได้ยากขึ้น

3. ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพขนาดของประชากรผู้สูงอายุจำนวน 21,322 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 23.95 การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ ปี 2566 ทำได้ยังไม่ครอบคลุมทุกราย รายที่คัดกรองแล้วพบความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพ รูปแบบการรองรับของคลินิกผู้สูงอายุก็ยังไม่ชัดเจน ถึงแม้ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ



๑๑ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ผ่านประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริการคลินิกผู้สูงอายุกรมการแพทย์
2. คลินิกผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานในรูปแบบ One Stop Service

๑๒ กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน จากชุมชนและ/หรือ จากคลินิกบริการต่างๆ

๑๓ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน	1. รongรับการรับ-ส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ หลังจากที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพในชุมชน	1. ทะเบียนการรับ - ส่งต่อจากชุมชน ถึงโรงพยาบาลอุทong และจาก โรงพยาบาลอุทong ถึงโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช	โรงพยาบาลอุทongมีระบบการจัดการคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการที่เป็นรูปธรรม
	2. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มหรือกลุ่มอาการสูงอายุอื่นๆ อย่างเหมาะสม	2. จัดระบบให้มีพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้รับบริการในคลินิกและมีการรายงานตามเกณฑ์การรายงานของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	มีระบบดูแลโดยสหวิชาชีพ และต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุอาการคงที่ ดีขึ้น หรือไม่เกิดซ้ำในระยะเวลาที่กำหนด
	3. ส่งเสริมหรือคงมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุป้องกัน หรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ	3. จัดทีมดูแลตามระบบ LTC เช่น อสม. Care giver ระบบติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล	ผู้สูงอายุอาการคงที่ ดีขึ้น หรือไม่เกิดซ้ำในระยะเวลาที่กำหนด

๑๔ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง	กำลังดำเนินการ
ประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพการบริการคลินิกผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ และปรับปรุงพัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ	กำลังดำเนินการ



◎ ปัญหา อุปสรรค

มีการเปลี่ยนระบบการรายงานใหม่ ปีงบประมาณ 2566 ได้รายงานผ่านระบบ gmail ปีงบประมาณ 2567 รายงานผ่านระบบ DMS Care Tools (AHD) ซึ่งยังไม่สามารถลงทะเบียนได้ ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลง และไม่มีการสอนการปฏิบัติให้ได้เรียนรู้

◎ Next Step

การให้บริการที่มีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจน ต่อเนื่อง การรายงานผลงานที่สม่ำเสมอ

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

ระบบรายงานที่ชัดเจน ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
พญ.รัตนา นิลเพชรพลอย	ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หน่วยงาน : องค์กรแพทย์ รพ.อุททอง	Mobile : 081-8259585 e-mail :
นางชื่นจิต บริสุทธิ์	ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน : รพ.อุททอง	Mobile : 0861298664 e-mail : chuenjitkung2508@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 4.ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและสถานชิวาภิบาล

◆ ประเด็นย่อยที่ 4.1 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร

- การดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 4 พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย IMC ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ตัวชี้วัด สธ. ข้อที่ 25)

◎ สถานการณ์

สถานการณ์ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภออุทอง ปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 463 ราย ปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 689 ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.05 ปีงบประมาณ 2567 ไตรมาส 1 ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง 263 ราย ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.32 (ที่มา : ข้อมูลในระบบ HDC (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มกราคม 2567)

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

ร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)

◎ กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบ อ.อุทอง ทั้งหมด 263 ราย ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย 14 ราย

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตรับผิดชอบ อ.อุทอง	1.ออกเยี่ยมให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ 2.ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 3.ประชาสัมพันธ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยและ	- ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส - ติดตามข้อมูลผ่านระบบ HDC - การนิเทศติดตามโดย สสจ./ เขต	ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแล



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
(ทั้งหมด 263 ราย)	การแพทย์ทางเลือกผ่านสื่อโซเชียลของโรงพยาบาลอุ้มทอง และสสอ.อุ้มทอง		ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 10

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 5	ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 5.32

◎ ปัญหา อุปสรรค

1. การชี้แจงวิธีการลงข้อมูลในระบบไม่ชัดเจน ทำให้ข้อมูลขึ้นน้อยกว่าความเป็นจริง (แพทย์แผนไทยไม่ได้ ลงรหัส I ควบคุมในระบบ)
2. ผู้ป่วย ไม่สะดวกมารับบริการที่โรงพยาบาล
3. เจ้าหน้าที่ ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านได้ตามแผน (ไม่มีรถ)

◎ Next Step

1. ปรับวิธีการลงข้อมูลในระบบใหม่
2. ปรับแผนการออกเยี่ยมบ้าน

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

การชี้แจงวิธีการลงข้อมูล รวมถึงการเรียกดูข้อมูลในระบบที่ชัดเจน

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
ภญ.ดลิดา ชั่งสิริพร	ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ หน่วยงาน โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile 0819810568 e-mail :
น.ส.พัชรินทร์ มีเนตรทิพย์	ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน หน่วยงาน สสอ.อุ้มทอง	Mobile 0874655614 e-mail :



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 4.ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและสถานชีวาภิบาล

◆ ประเด็นย่อยที่ 4.2 สถานชีวาภิบาล

- การจัดตั้งศูนย์สถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 8 สถานชีวาภิบาล

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าทันสมัย

- 2.2.4 สถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

- สนับสนุนจัดตั้งสถานชีวาภิบาล
- Home Ward/Hospital at Home

◎ สถานการณ์

โรงพยาบาลอุทองเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ข้อมูลประชากร อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566 มีผู้สูงอายุจำนวน 21,322 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.95 ของประชากรทั้งหมดทุกกลุ่มวัย จากข้อมูลการคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ได้แก่ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง CVD, สุขภาพช่องปาก, สมองเสื่อม AMT, ซึมเศร้า 2Q, ข้อเข่า ภาวะหกล้ม, ADL BMI จากค่าน้ำหนักส่วนสูง ในปี 2566 พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยง หัวใจและหลอดเลือด มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตามลำดับ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 19,494 คน คิดเป็น ร้อยละ 91.43 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มติดสังคม จำนวน 19,182 คน คิดเป็น ร้อยละ 89.96 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 237 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.11และกลุ่มติดเตียง จำนวน 75 คิดเป็น ร้อยละ 0.35 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และอยู่ในโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จำนวน 242 ราย ได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 90.47 มีค่า ADL ดีขึ้น ร้อยละ 40 ปัจจุบันนโยบายสถานชีวาภิบาลกระทรวงสาธารณสุข เป็นการบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) ระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) และระบบการดูแลระยะยาว (Long –Term Care) โดยกลุ่มงานการพยาบาลและงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม งานวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องและการดูแลแบบประคับประคอง จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลในรูปแบบ Home Care เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยมีทีมดูแลแบบประคับประคองเป็นผู้ประสานงานกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ให้คำปรึกษา สนับสนุนยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ที่



จำเป็นสำหรับการดูแลที่บ้านหรือชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระค่าเดินทาง ลดระยะเวลาการรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

◎ **ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง**

1. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)
2. มีบริการ Hospital at Home / Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)

◎ **กลุ่มเป้าหมาย**

1. กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (CA End stage)
2. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (Serious illness)
3. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life) *** (รวมถึงผู้ป่วยสูงอายุภาวะพึ่งพิงและกลุ่มเปราะบางที่เจ็บป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย)

◎ **กิจกรรมการดำเนินการ**

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
จัดการบริการดูแลระยะยาว (LTC) และการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย รวมถึงผู้สูงอายุในรูปแบบรัฐ เอกชน และประชาชน เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน บ้าน	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาชีวาภิบาล (คณะกรรมการวางแผนจำหน่ายดูแลต่อเนื่องและดูแลแบบประคับประคอง) 2. กำหนดให้มีการทบทวนและวางแผนดำเนินงาน การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) และผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC) รวมถึงการดูแลให้ครอบคลุม กำหนดนโยบาย กระบวนการดำเนินงาน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์ นโยบายของโรงพยาบาล และของกระทรวงสาธารณสุข 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาชีวาภิบาล 2. มีแผนดำเนินการตามนโยบายชีวาภิบาล 3. มีการตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชน 4. มีการดำเนินการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบ Home Care 	<ol style="list-style-type: none"> 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาชีวาภิบาล 2. ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานตามนโยบายชีวาภิบาล แต่ยังมีข้อจำกัดในการจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลแต่มีการแบ่งโซนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และมีห้อง Palliative care 2 ห้อง (ห้องพิเศษตึกอายุรกรรม) มีเตียงรองรับผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองตึกอายุรกรรม 4 เตียง ตึกศัลยกรรม 2 เตียง ตึก IFU 4 เตียง เนื่องจากปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอแต่มีการประสานความร่วมมือ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>3. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานลงสู่การปฏิบัติครอบคลุมบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>4. จัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วย การส่งต่อเครือข่าย รพ.สต.ในชุมชน ให้สอดคล้องกับนโยบายและมาตรฐานกระบวนการที่กำหนดไว้ ของโรงพยาบาลและมาตรฐานการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล</p> <p>5. กำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อรับทราบปัญหาในการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางาน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ทบทวน ปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอและสื่อสารผลการวิเคราะห์สู่บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>6. สนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงานและเครือข่ายสุขภาพ</p> <p>7. ปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ชีวาภิบาล</p>		<p>กับสถานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นสถานชีวาภิบาลภาคเอกชนในชุมชน ที่ได้มาตรฐานผ่านการประเมินจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่5 3.ยังไม่มีกรดำเนินการ Hospital at Home / Home ward เนื่องจากปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอแต่ให้บริการผู้ป่วยโดยการส่งต่อผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องในชุมชนรูปแบบ Home Care โดยมีภาคีเครือข่ายบุคลากรด้านสุขภาพร่วมดูแลผู้ป่วยในชุมชน มีพยาบาลครบทั้ง 22 รพ.สต. Care giver 132 คน นักบริบาล 21 คน อสม. 2,496 คน มีศูนย์อุปกรณ์การแพทย์สำหรับให้ผู้ป่วยยืมกลับไปใช้ที่บ้าน *** ปัจจุบัน มีผู้ป่วยติดเตียงดูแลต่อเนื่องในชุมชนยืมเตียง รพ.และ รพ.สต.รวมทั้งสิ้น 245 ราย (รพ.สต.79 เตียง , รพช.อุทอง 166 เตียง)</p>

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1.จัดตั้งสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ 1 แห่ง (รพศ.เจ้าพระยาอภัยมราช)	มีศูนย์ชีวาภิบาลเป็นหน่วยงานวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องและดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วย มีการ



เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
2.มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาชีวภิบาลของโรงพยาบาล อุทอง 3.ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานตามนโยบาย ชีวภิบาลในรูปแบบ Home Care 4.มีสถานชีวภิบาลภาคเอกชนในชุมชน 1 แห่ง (ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตั้งตอง) ซึ่งผ่านการประเมิน มาตรฐานจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่ 5	แบ่งโซนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและมีห้อง Palliative care 2 ห้อง (ห้องพิเศษตีกอายุรกรรม) มีเตียงรองรับผู้ป่วยดูแลแบบ ประคับประคองตีกอายุรกรรม 4 เตียง ตีกศัลยกรรม 2 เตียง ตีก IFU 4 เตียง ในส่วนของการมีหอผู้ป่วยชีวภิบาลในโรงพยาบาลอยู่ระหว่างการ ดำเนินการ

⊙ ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ทำให้มีข้อจำกัดในการจัดตั้งศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล
บุคลากรที่มีอยู่ต้องผิดชอบงานหลายหน้างาน

⊙ Next Step

จัดตั้งหอผู้ป่วยชีวภิบาลในโรงพยาบาล (ตีกพิเศษบรรหาร 3) เพื่อบริการผู้ป่วยดูแลแบบ
ประคับประคอง ผู้ป่วยสูงอายุภาวะพึ่งพิงและกลุ่มเปราะบางที่เจ็บป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย และกลุ่มผู้ป่วยกลุ่ม
Intermediate Care

⊙ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

-

⊙ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
พญ.สุนันทา จินดารัตน์	ตำแหน่ง : นายแพทย์เชี่ยวชาญ หน่วยงาน : โรงพยาบาลอุทอง	Mobile : 087-2418781 e-mail
น.ส.ทองรัก บุญเสมอ	ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน : โรงพยาบาลอุทอง	Mobile : 089-8360583 e-mail : thongruk190170@gmail.com
น.ส.บังอร วาริรัตน์	ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน : โรงพยาบาลอุทอง	Mobile : 080-1105799 e-mail : Bangaon292009@hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 4.ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและสถานชีวาภิบาล

◆ ประเด็นย่อยที่ 4.2 สถานชีวาภิบาล

- การจัดตั้งศูนย์สถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 8 สถานชีวาภิบาล

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าทันสมัย

- 2.2.4 สถานชีวาภิบาล

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

- พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยติดเตียงผู้ป่วยระยะสุดท้าย และกลุ่มเปราะบาง

◎ สถานการณ์

โรงพยาบาลอุททองเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 เดิมมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) จากสถิติข้อมูลการให้บริการพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2564-2566 มีจำนวน 453,398, และ 529 ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีภาวะพึ่งพิง มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ปัจจุบันนโยบายสถานชีวาภิบาลกระทรวงสาธารณสุข เป็นการบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) ระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) และระบบการดูแลระยะยาว (Long -Term Care) โดยกลุ่มงานการพยาบาลและงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม งานวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องและการดูแลแบบประคับประคอง จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลในรูปแบบ Home Care เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยมีทีมดูแลแบบประคับประคองเป็นผู้ประสานงานและให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย สนับสนุนยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลที่บ้านหรือชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี และสุดท้ายนำไปสู่การการตายดี (Good Death)

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- 1.การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 70
- 2.มีการจัดการอาการปวดและอาการรบกวน โดยใช้ Opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย ร้อยละ 40
- 3.มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน ร้อยละ 40



◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (CA End stage)
2. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (Serious illness)
3. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life) *** (รวมถึงผู้ป่วยสูงอายุภาวะพึ่งพิงและกลุ่มเปราะบางที่เจ็บป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย)

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1.การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 70	1.มีการจัดตั้งคณะกรรมการชีวาภิบาล (คณะกรรมการวางแผนจำหน่ายดูแลต่อเนื่องและดูแลแบบประคับประคอง) 2.มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล มีการกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าศูนย์ชีวาภิบาล มีพยาบาลเป็นผู้ประสานที่ชัดเจน	- ติดตามการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย - สอบถามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	1.การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 96.24
2.มีการจัดการอาการปวดและอาการรบกวนโดยใช้ Opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย ร้อยละ 40	3.หน่วยบริการมีบุคลากรด้าน Palliative Care ตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้รับการอบรมให้สามารถ จัดทำ Advance Care Planning (ACP) ด้วยกระบวนการ Family Meeting ในผู้ป่วยระยะประคับประคองอย่างมีคุณภาพ		2. มีการจัดการอาการปวด อาการรบกวน โดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย ร้อยละ 31.46 (รวมทั้งกลุ่ม CA และ non CA)*** ในผู้ป่วยที่มีปัญหา Pain ได้รับการจัดการ Pain 100 %
3.มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายที่บ้านหรือชุมชน ร้อยละ 40	4.หน่วยบริการมีระบบการวินิจฉัยผู้ป่วยระยะประคับประคอง 5.มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำ 6.มีระบบการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชน		3. มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่งที่บ้านหรือชุมชน ร้อยละ 79.34 (ไม่รวมผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนดูแลแบบประคับประคองและวาระสุดท้ายที่ รพ.) ***ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนดูแลแบบประคับประคองวาระสุดท้ายที่ รพ.ร้อยละ 20.66



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>7.มีทีมบุคลากรสหวิชาชีพที่มีศักยภาพ ด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly) การดูแลระยะยาว (Long term care) และบริการปฐมภูมิ โดยเป็นแม่ข่ายการดูแลที่บ้านและชุมชน</p> <p>8.มีระบบบริการให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย รวมถึงระบบจัดการยา / เวชภัณฑ์/คลังอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการดูแลที่บ้านและชุมชน</p>		

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
<p>หน่วยงานมีบุคลากรด้าน Palliative care มีการทำ Advance Care Plan (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting อย่างมีคุณภาพ สามารถวางแผนการดูแลเพื่อบรรลุดำชีวิต</p>	<p>1. มีการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า Advance Care Plan (ACP) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมาย ร้อยละ 96.24</p> <p>2. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชน ร้อยละ 79.34 ***ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนดูแลแบบประคับประคองวาระสุดท้ายที่ รพ. ร้อยละ 20.66</p> <p>3. มีการจัดการอาการปวด อาการรบกวน โดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย ร้อยละ 31.46 (รวมทั้งกลุ่ม CA และ non CA)*** ในผู้ป่วยที่มีปัญหา Pain ได้รับการจัดการ Pain 100 %</p>

◎ ปัญหา อุปสรรค

-

◎ Next Step

-

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

-



๑ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
พญ.สุนันทา จินดารัตน์	ตำแหน่ง : นายแพทย์เชี่ยวชาญ หน่วยงาน : โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile : 087-2418781 e-mail
น.ส.ทองรัก บุญเสมอ	ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน : โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile : 089-8360583 e-mail : thongruk190170@gmail.com
น.ส.บังอร วาริรัตน์	ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน : โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile : 080-1105799 e-mail : Bangaon292009@hotmail.com





ประเด็นการนิเทศงานแบบบูรณาการ คปสอ.อุทอง รอบที่ 1-2567

ประเด็นหลักที่ 5 เศรษฐกิจสุขภาพ



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 5.เศรษฐกิจสุขภาพ

◆ ประเด็นย่อยที่ 5.1 Healthy city model (เทศบาลเมือง)

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 12 เศรษฐกิจสุขภาพ

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 4 พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- 4.2 ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

- ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน“อาหารสะอาดรสชาติ อร่อย”(CFGT) ระดับพื้นฐาน

◎ สถานการณ์

การดำรงชีวิตของคนในปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย รวมไปถึงการจัดการและเลือกที่จะรับประทานอาหาร จากอดีตที่มีการจัดหาวัตถุดิบมาดำเนินการปรุง การประกอบอาหารเองที่บ้านหรือในครัวเรือน ในปัจจุบันมีการจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดนัดและตลาดสด ไว้บริการอาหารปรุงสำเร็จแก่ประชาชน สะดวกต่อการเลือกซื้อมาเพื่อการบริโภคทั้งในครัวเรือน หรือการจัดเลี้ยงอาหารในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นการควบคุม ดูแล ให้การประกอบกิจการการจัดบริการอาหารโดยสถานประกอบการด้านอาหารเป็นไปอย่างเหมาะสม เน้นความสะอาดและปลอดภัยแก่ผู้บริโภค จึงเป็นงานสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อให้ผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการปรับปรุงและพัฒนายกระดับสถานประกอบการให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหารของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการรับรองสถานประกอบการ สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย ตลาดนัดและตลาดสด เพื่อนำไปสู่การมอบป้ายมาตรฐานสัญลักษณ์ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste หรือ Clean Food Good Taste Plus) ของกระทรวงสาธารณสุข

จากการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 ตามตัวชี้วัดของจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ตลาดประเภทที่ 1 (ตลาดสด) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100 ตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดนัด) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 20 และสถานที่จำหน่ายอาหาร (ร้านอาหาร) ร้อยละ 30 จากการดำเนินงานในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอู่ทองและสำนักงานสาธารณสุขอำเภออู่ทอง พบว่า ตลาดประเภทที่ 1 (ตลาดสด) จำนวน 1 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน



จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดนัด) จำนวน 3 แห่ง ไม่มีตลาดนัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และสถานที่จำหน่ายอาหาร (ร้านอาหาร) จำนวน 14 ร้าน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 8 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 57.14 กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลอุ้มถ้อง พร้อมด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มถ้อง ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานสุขาภิบาลอาหารร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายใต้กลไกและมาตรการที่สำคัญทั้งในเชิงกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 กฎกระทรวง ว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551 เป็นต้น และมาตรฐาน แนวทาง มาตรการ และวิชาการด้านสุขาภิบาลอาหารให้กับผู้ประกอบการกิจการสถานที่จำหน่ายอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร

ปีงบประมาณ 2567 กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลอุ้มถ้อง ได้ของบสนับสนุนจากเทศบาลตำบลอุ้มถ้อง เทศบาลตำบลท่าวุ้ง และเทศบาลตำบลจรเข้มะสามพัน เพื่อจัดทำโครงการสุขาภิบาลอาหารปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภคในชุมชน และโครงการสุขาภิบาลอาหารปลอดภัย แกนนำ อัย.น้อย ในโรงเรียน เพื่อให้ผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และปฏิบัติได้ถูกหลักอนามัย ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และตามหลักกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ประกอบการ ผู้สัมผัสอาหาร เพื่อที่จะจำหน่ายอาหารที่สะอาด ปลอดภัย แก่ผู้บริโภค อีกทั้งเป็นการลดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพต่อการเกิดโรคต่างๆ โดยต้องมีการเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัย การปนเปื้อนทางสุขาภิบาลด้านอาหาร ได้แก่ สถานที่จำหน่ายอาหาร ร้านอาหาร ร้านค้า ร้านแผงลอย ตลาดนัดและตลาดสด เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้บริโภค

◎ **ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง**

ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย”(CFGT) ระดับพื้นฐาน

◎ **กลุ่มเป้าหมาย**

1. สถานที่จำหน่ายอาหารในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุ้มถ้อง
2. สถานที่จำหน่ายอาหารในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มถ้อง

◎ **กิจกรรมการดำเนินการ**

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
สถานที่จำหน่ายอาหารในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลอุ้มถ้องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	1.ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับติดตามการพัฒนาระดับสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) ระดับพื้นฐาน 2.ตรวจประเมินรับรองมาตรฐานการพัฒนาระดับ	สุ่มประเมินและเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายอาหารที่ผ่านการตรวจประเมินและได้รับป้ายรับรองมาตรฐานทางสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่	สถานที่จำหน่ายอาหารในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลอุ้มถ้องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) ระดับพื้นฐาน ร้อยละ



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
“อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 40 ของสถานที่จำหน่ายอาหารที่ขึ้นทะเบียน	สถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) ระดับพื้นฐาน และระดับดีมาก (Clean Food Good Taste Plus)		50 ของสถานที่จำหน่ายอาหารที่ขึ้นทะเบียน

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ CFGT ระดับพื้นฐานและรายงานผลในระบบ Foodhandler น้อยกว่า ร้อยละ 25.00	<ul style="list-style-type: none"> - สถานที่จำหน่ายอาหารที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 14 ร้าน - ตรวจประเมินไปแล้ว จำนวน 3 ร้าน (ยังไม่ได้รายงานผลในระบบ Foodhandler) - คิดเป็น ร้อยละ 21.42 ของสถานที่จำหน่ายอาหารที่ขึ้นทะเบียน

◎ ปัญหา อุปสรรค

1.เกณฑ์ประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” ระดับพื้นฐาน (Clean Food Good Taste) มีการปรับเปลี่ยนในช่วง 1- 2 ปีที่ผ่านมา ทำให้เกิดการสับสนในการตรวจประเมินทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการสถานที่จำหน่ายอาหาร

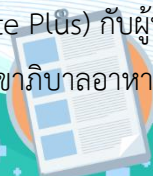
2.ผู้สัมผัสอาหาร ยังไม่ค่อยให้ความสนใจในการเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหาร เช่น ไม่สะดวกในวันเวลาที่จัด ติดภารกิจอื่น ขาดรายได้ เป็นต้น

3.ตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดนัด) ยังขาดความร่วมมือ ความเข้าใจและการปฏิบัติตามเทศบัญญัติจากพ่อค้า แม่ค้า ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาระดับและรักษามาตรฐานของตลาดนัดให้เป็นตลาดนัดน่าซื้อ

◎ Next Step

1.เร่งทำความเข้าใจเกณฑ์ประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” ระดับพื้นฐาน (Clean Food Good Taste) และเกณฑ์ประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” ระดับดีมาก (Clean Food Good Taste Plus) กับผู้ประกอบการสถานที่จำหน่ายอาหาร

2.จัดอบรมให้ความรู้หลักสูตรด้านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร แก่ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร



3.ตรวจประเมินสถานที่จำหน่ายอาหารที่ขึ้นทะเบียนและตรวจประเมินรับรองมาตรฐานการพัฒนา
ยกระดับสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good
Taste)

4.สร้างความเข้าใจ ความเชื่อมั่น สร้างจิตสำนึก และชี้แจงในกฎระเบียบ เทศบัญญัติ ให้กับเจ้าของ
ตลาดประเภทที่ 2 (ตลาดนัด) พ่อค้า แม่ค้า และรวมถึงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการพัฒนา ยกระดับ ให้
เป็นตลาด น่าซื้อ ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

◎ **สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน**

จัดประชุมชี้แจงในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร โดยขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเข้าร่วมด้วย
เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล อพท. เป็นต้น

◎ **ผู้รับผิดชอบงาน**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นายสิทธิพันธ์ ศูนย์สิทธิ์	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน หน่วยงาน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและ องค์กรรวม	Mobile 087-6913584 e-mail : soonisit@hotmail.com
นายธีรเดช มีสุขดี	ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญ งาน หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ ทอง	Mobile 092-9259995 e-mail : tmisukhdi@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 5.เศรษฐกิจสุขภาพ

◆ ประเด็นย่อยที่ 5.2 Wellness center

- แผนไทยในสถานประกอบการ 5 ประเภท, กรมอนามัย

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 12 เศรษฐกิจสุขภาพ

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 4 พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- 4.1 เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

- จำนวนสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองเป็นศูนย์เวลเนสและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- การสร้างงาน (หมอนวด)

◎ สถานการณ์

สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

- สถานพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง
- สถานพยาบาลเอกชน 1 แห่ง

สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยังไม่ผ่านมาตรฐานตามที่กำหนด

- สถานประกอบการประเภทการนวดเพื่อสุขภาพ 2 แห่ง
- สถานประกอบการประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร 2 แห่ง
- สถานประกอบการประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 2 แห่ง

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. จำนวนสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. การสร้างงาน สร้างอาชีพ (หมอนวด)

◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. สถานประกอบการ 5 ประเภท 1.ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 2.ประเภทร้านอาหาร 3.ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ 4.ประเภทสปา 5.ประเภทสถานพยาบาล



◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- ร้านอาหาร 3 แห่ง - ร้านนวดเพื่อสุขภาพ 2 แห่ง - ที่พักนักท่องเที่ยว 3 แห่ง	1.ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการยกระดับเป็น wellness center 2.กำหนดเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	ตรวจประเมินรับรองตามมาตรฐานกรมการแพทย์แผนไทยกำหนดกับสถานประกอบการ 5 ประเภท โดยคณะกรรมการระดับอำเภอ แจ้งผลการตรวจให้กลุ่มงานแผนไทยฯ ติดตามผลการประเมินจากกรมการแพทย์แผนไทยฯ	1.ปีงบประมาณ 2567 มีสถานประกอบการตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนายกระดับเป็น wellness center อย่างน้อย 1 แห่งในอำเภออุ้มทอง และมีเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2. มีการจ้างหมอนวดในสถานประกอบการ

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1.คัดเลือกสถานประกอบการที่จะยกระดับเป็น Wellness center และกำหนดเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2.เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจประเมินสถานประกอบการที่จะยกระดับฯ 3.ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการฯ สมัครเข้ารับการพัฒนายกระดับฯ 4.จัดทำแผนการตรวจประเมินยกระดับสถานประกอบการฯและเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับจังหวัด	สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด - สถานประกอบการประเภทการนวดเพื่อสุขภาพ 2 แห่ง - สถานประกอบการประเภทภัตตาคารหรือร้านอาหาร 1 แห่ง - มีหมอนวดที่มีใบประกาศ ฯ 16 คน

◎ ปัญหา อุปสรรค

สถานประกอบการร้านอาหาร ที่พักนักท่องเที่ยว นวดเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมิน และ สิ่งที่จะได้รับ หากเข้าร่วมกิจกรรม

สถานประกอบการร้านอาหาร ที่พักนักท่องเที่ยว นวดเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง ปรับปรุง ให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งเกณฑ์การประเมินค่อนข้างละเอียด และ บางส่วนต้องปรับปรุงโครงสร้าง ต้องใช้งบประมาณ

◎ Next Step

ลงพื้นที่ตรวจประเมินสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายเพื่อยกระดับเป็นเวลเนสเซ็นเตอร์



◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

- 1.หางบประมาณมาทำใบประกาศหรือโล่รางวัล ที่ดูดีให้กับสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน
- 2.ประสานไอทีร่วมกับฝ่ายแพทย์แผนไทย สสจ. ช่วยให้ชื่อของผู้ประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน wellness center ปรากฏอยู่ในเว็บไซต์ที่นักท่องเที่ยวเข้าถึงได้ง่าย

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
ภก.ดลิดา ชั่งสิริพร	ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ หน่วยงาน โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile 0819810568 e-mail :
น.ส.พัชรินทร์ มีเนตรทิพย์	ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน หน่วยงาน สสจ.อุ้มทอง	Mobile 0874655614 e-mail :



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
 ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 5.เศรษฐกิจสุขภาพ

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 12 เศรษฐกิจสุขภาพ

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 4 พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- 4.1 เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

- ยกระดับ รพ.อุททอง เป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรที่เพิ่มมูลค่าให้กับจังหวัดสุพรรณบุรี

◎ สถานการณ์

โรงพยาบาลอุททอง มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน WHO GMP สามารถผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้ ถึง 115 รายการ เพื่อใช้ภายในโรงพยาบาลและสนับสนุนให้เครือข่ายทั้งภายในจังหวัดและ จังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ 2566 มีมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดใน อำเภออุททอง 104,465,048.00 บาท เป็นยาสมุนไพร 3,924,667.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 3.76 ในปีงบประมาณ 2567 ไตรมาส 1 มีมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดใน อำเภออุททอง 27,745,429.00 บาท เป็นยาสมุนไพร 1,024,854.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 3.69 (ลดลง)

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1.มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุททอง และ รพ.สต.ในเขตอำเภออุททอง

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ผู้ป่วยที่มา รับบริการในโรงพยาบาลอุททอง และ รพ.สต.ในเขตอำเภออุททอง เข้าถึงยาสมุนไพร	- การกำหนดรายการยาทดแทน 100% และ ทดแทนบางส่วน - การทำวิจัยเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่สหวิชาชีพและประชาชน	- ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส - ติดตามข้อมูลผ่านระบบ HDC - การนิเทศติดตามโดย สสจ./ เขต	1. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา



◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในหน่วยบริการเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	มูลค่าการใช้จ่ายลดลงเล็กน้อย ปี 2566 = 3.76 ปี 2567 = 3.69

◎ ปัญหา อุปสรรค

สัดส่วนผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและใช้ยาสมุนไพร ใน รพ.สต.น้อยลง เนื่องด้วย ปิงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการถ่ายโอนไปยังส่วนราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด การบริหารจัดการด้านการดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่ชัดเจนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

◎ Next Step

ประชาสัมพันธ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยฯ และยาสมุนไพรผ่านสื่อโซเชียลของโรงพยาบาล อุ้มทองและ สสอ.อุ้มทอง

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

ช่วยประสานการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข กับส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้มีความชัดเจน

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
ภญ.ดลิตา ชั่งสิริพร	ตำแหน่ง เกสเซอร์ชำนาญการ หน่วยงาน โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile 0819810568 e-mail :
น.ส.พัชรินทร์ มีเนตรทิพย์	ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน หน่วยงาน สสอ.อุ้มทอง	Mobile 0874655614 e-mail :



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
 ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นหลัก : 5.เศรษฐกิจสุขภาพ

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 4 พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพรภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- 4.2 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

- เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม เป็นหลักประกันความปลอดภัย ให้ประชาชนคนไทยและนักท่องเที่ยว

◎ สถานการณ์

Baseline data ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาล	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน				
	2563	2564	2565	2566	2567 (3เดือน)
อุทอง	10.40	19.38	31.22	14.38	9.66

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
2. ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5

◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชน/นักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวในอำเภออุทอง
2. ประชาชน/นักท่องเที่ยวในอำเภออุทองที่ได้รับบาดเจ็บ/เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	1. ประชาสัมพันธ์ เพิ่มการใช้บริการ 1669 2. มีหน่วยบริการทางการแพทย์ ออกให้บริการ ใน สถานที่ ที่จัด	ติดตามการดำเนินงานและตัวชี้วัด	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่น้อยกว่าร้อยละ30 และเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ5



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	กิจกรรมเชิงท่องเที่ยวเพื่อดูแลเบื้องต้นและความรวดเร็ว 3. เตรียมความพร้อมของหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินพร้อมปฏิบัติงานเมื่อรับแจ้งเหตุและส่งการ		

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดที่ 1	9.66
ตัวชี้วัดที่ 2	9.66

◎ ปัญหา อุปสรรค

การเข้าถึงบริการ 1669 ยังไม่แพร่หลาย ส่วนใหญ่ จะมาโรงพยาบาลโดยญาติ/พลเมืองดี ซึ่งอาจเกิดความล่าช้า หรือให้การช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้อง ปลอดภัยอย่างเพียงพอ

◎ Next Step

1. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
2. ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

1. ประชาสัมพันธ์ อย่างกว้างขวาง เรื่องการเรียก 1669 อย่างถูกวิธีและเหมาะสม
2. ทีมการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความพร้อมในทุกๆด้าน

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางสุทิสสา ทิจะยัง	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile: 065-7162952 e-mail: tijayongsuthassa@gmail.com





ประเด็นการนิเทศงานแบบบูรณาการ

คปสอ.อุททอง รอบที่ 1-2567

ประเด็นหลักที่ 6

เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ยกระดับการสร้าง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters

ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นที่ 6 : เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ยกระดับการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร

◆ ประเด็นย่อยที่ 6.1 คลังความรู้ด้านสุขภาพ

- มีช่องทางสื่อสารและสร้างความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชน และ ภาคิเครือข่าย ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 5 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร
- เพิ่มช่องทางการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน

◎ สถานการณ์

การประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง (ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ครั้งนี้เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยกำหนดเป้าประสงค์/ตัวชี้วัดการดำเนินงาน คือ ร้อยละของประชาชนวัยเด็ก วัยทำงาน มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ ตามเกณฑ์ หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

หลังจากการมีการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2564 กลุ่มส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพได้มีการพัฒนาเรื่อยมา ทั้งด้านศักยภาพบุคลากรและระบบบริการ กระทั่งปี 2565 ได้มีการพัฒนาองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพ และได้มีองค์กรระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จนเกิด องค์รรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับหนึ่ง และ ในปี 2566 ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาความรู้สู่ ชุมชน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเชื่อถือได้ ดังนั้นในปี 2566 กลุ่มส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จึงเน้นการพัฒนาาระบบสื่อสารองค์ความรู้ที่น่าเชื่อถือ และ Social ที่เชื่อถือได้ เพื่อให้ประชาชนได้เกิดความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องนำไปปฏิบัติและบอกต่อได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- 1.มีคลังความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน จำนวน 5 เรื่อง
- 2.ร้อยละ 55 ของผู้ใช้บริการคลังความรู้ด้านสุขภาพ มีความพึงพอใจ
- 3.จำนวนช่องทางกระจายสื่อไปยังภาคีเครือข่าย จำนวน 5 ช่องทาง
- 4.ร้อยละ 70 ของประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพใน 5 ประเด็นสำคัญ



◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. กลุ่มสังคม โรงเรียนพ่อ/แม่ ในคลินิกฝากครรภ์
4. วัยสูงอายุ

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
หญิงตั้งครรภ์และสามีที่มาฟังผลเลือดตามนัด	การสร้างสุขภาพแม่และเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 1 ทุกวันศุกร์, วิทยาลัยพ่อแม่ ครั้งที่ 2 ทุกวันอังคาร ขณะตั้งครรภ์)	สตรีที่มาฝากครรภ์ตามนัดเข้าร่วมกิจกรรม	100%
แม่และเด็กที่มาใช้บริการฉีดวัคซีนตามนัด	ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ขณะฉีดวัคซีน ทุกวันพฤหัสบดี	ผู้ปกครองที่พาบุตรมาฉีดวัคซีนตามนัดเข้าร่วมกิจกรรม	100%
- สตรีอายุ 30 – 70 ปี - ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ช-ญ 50-70	การให้ความรู้และคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ - โครงการสตรีไทยห่างไกลมะเร็ง	- อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี - อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี - ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	ร้อยละ 80 ร้อยละ 60 ร้อยละ 50
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	การจัดอบรมความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อรังในสูงอายุ Stroke MI sepsis STIME	อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน	100%
ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง	โครงการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง	90%



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ผู้มารับบริการ ในเขตอำเภอ อุทอง	จัดทำแบบประเมินความพึง พอใจทุกครั้งที่มีรับบริการ	ผู้ใช้บริการคลังความรู้ด้านสุขภาพ มีความพึง พอใจ	ร้อยละ 55
มีสื่อสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ ผ่าน Page Facebook, เสียงตามสาย, การลงเยี่ยม แบบเชิงรุก, ให้บริการสุข ศึกษาและ ประชาสัมพันธ์ ในกลุ่ม ผู้รับบริการ ตามจุดบริการ ต่างๆใน โรงพยาบาล, บอร์ดความรู้ จากหน่วยงาน ต่างๆ	มีการให้ความรู้โรงเรียนพ่อ - แม่ 1 และ 2 ทุกรายและมี แบบประเมินก่อน-หลัง มีการลงชุมชนให้ความรู้ในเรื่อง ของติดตามเยี่ยมหลังคลอด และ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประชาชนสามารถเข้าถึงเพจ เฟซบุ๊กของ รพ.เพื่อรับข่าวสาร ความรู้รวมถึงการประกาศการ ให้บริการต่างๆได้	- มีการพัฒนาช่องทางการสื่อสารมี Website - มีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และ ก่อน-กลาง ให้สุศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการ ต่างๆ	ผู้รับบริการเข้าถึงสื่อ และบริการทุกช่องทาง และเข้าใจ
มีช่องทางการ สื่อสารให้แก่ ประชาชน ครบถ้วนทุก ช่องทาง	การประเมินความรอบรู้ด้าน สุขภาพประชาชนในการเข้าถึง บริการแต่ละช่องทาง	ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ประเด็น คือ การเข้าถึง ความเข้าใจ ทักษะ การสื่อสาร การจัดการตนเอง และ การ ตัดสินใจ	ร้อยละ 70

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของสตรีที่มาฝาก ครรภ์เข้าร่วมกิจกรรม	สตรีที่มาฝากครรภ์เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน
ร้อยละของผู้ปกครอง เข้าร่วมกิจกรรม	ผู้ปกครองที่มาตามนัดเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน
กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่	กำลังดำเนินงาน
อสม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน	อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน



เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง	กำลังดำเนินงาน
มีสื่อสุขภาพประชาสัมพันธ์ผ่าน Page Facebook, เสียงตามสาย, การลงเยี่ยมแบบเชิงรุก, ให้บริการสุขภาพและประชาสัมพันธ์ในกลุ่มผู้รับบริการตามจุดบริการต่างๆในโรงพยาบาล, บอร์ดความรู้จากหน่วยงานต่างๆ	มีการลงเยี่ยมแบบเชิงรุกให้บริการสุขภาพในรายที่เยี่ยมหลังคลอดและ case ผู้ป่วยเรื้อรังตามเกณฑ์ discharge planning
ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ประเด็น คือ การเข้าถึง ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง และการตัดสินใจ	75.87%

⊙ ปัญหา อุปสรรค

1. กลุ่มเป้าหมายไม่มารับบริการการคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามที่ประกาศ
2. ผู้รับบริการผัดขิดและไม่สามารถติดต่อได้
3. การบูรณาการร่วมกับองค์กรอื่นยังน้อย

⊙ Next Step

1. เพิ่มชุมชนรอบรู้สุขภาพ เขตพื้นที่อำเภออุทง
2. เพิ่มช่องทางเผยแพร่องค์ความรู้ของหน่วยบริการ
3. ประเมินการเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆของประชาชน ในวัยผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น
4. ดำเนินการเข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยได้มากขึ้น
5. พัฒนา/เพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่ความรู้ที่ประชาชนเข้าใจได้ง่ายอย่างทั่วถึงตรงกลุ่มเป้าหมาย 5 ช่องทาง
6. ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย มุ่งเน้นกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
7. พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
8. สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. ประชาชน และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ

⊙ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

-



๑ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
จuthาภรณ์ เขวงภักดีเวทย์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรวม	Mobile 0914260929 e-mail : juthach2537@hotmail.com
นายสำราญ อัจคงหาญ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง	0967499556 Samran@spo.moph.go.th
นายธีรเดช มีสุขดี	ตำแหน่ง : เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง	เบอร์โทร : 0929259995 Mail : tmisukhdi@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters

ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นที่ 6 : เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ยกระดับการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพของ
ประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร

◆ ประเด็นย่อยที่ 6.2 สาสุข อุ้มใจ

- มีการดำเนินงาน สาสุข อุ้มใจ ครบตามองค์ประกอบ (13 ขั้นตอน 10 องค์ประกอบ)

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 5 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ยกระดับการสร้างความรู้
ด้านสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) ร้อยละ 80 ของ รพ./สสอ. มีการดำเนินงาน “สาสุข อุ้มใจ”

◎ สถานการณ์

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในประเด็นเร่งด่วนตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ และเป็น
ประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข จากการสำรวจสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ปี
2562 พบว่า คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 65 จัดอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการ
เข้าถึง เข้าใจ ทบทวนชักถาม และตัดสินใจปรับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ระบบปฏิบัติการ “สาสุข อุ้ม
ใจ” จึงถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำระบบขึ้นทะเบียนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบ
รู้ ด้านของสถานบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ

2. เพื่อเป็นคลังความรู้และพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนงานองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้าน
สุขภาพ

3. เพื่อการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน และบริหารจัดการข้อมูล
ของภาคีเครือข่ายการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

ขณะนี้ มีหน่วยบริการสาธารณสุขลงทะเบียน 7,648 แห่ง ประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 2,615
แห่ง ชุมชนนำร่อง ลงทะเบียน 1,880 แห่ง ประเมินเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 685 แห่ง (ข้อมูลจากระบบ
สาสุขอุ้มใจ ณ วันที่ 13 ก.พ. 66) ผลลัพธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยของประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม
ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 90.7 สัดส่วนของประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เพียงพอ ร้อยละ 91.64 โรงพยาบาลอุ้มทองและสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ได้ลงทะเบียนเพื่อประเมิน
เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. มีการกำหนดนโยบาย/แต่งตั้งคณะกรรมการ/จัดทำแผนงาน



2. มีการพัฒนาบุคลากรในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. พัฒนา/เพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่ความรู้ที่ประชาชนเข้าใจได้ง่าย อย่างทั่วถึงตรง

กลุ่มเป้าหมาย 5 ช่องทาง

◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกวัย
2. กลุ่มสังคม ชุมชน เช่นชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนพ่อ/แม่ ในคลินิกฝากครรภ์
3. องค์กรต่างๆ เช่น โรงเรียน วัด

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มีองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. แต่งตั้งคณะกรรมการ 2. รพ. ลงทะเบียนประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 3. สสอ.อุททอง ลงทะเบียนประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 	โรงพยาบาลอุททอง และ สสอ.อุททอง ได้รับการระบุในแผนที่เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและขึ้นสถานะเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สสอ.อุททอง ได้รับการประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. รพ.ได้รับการประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
มีองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ	<p>อยู่ระหว่างดำเนินการ</p>		
ภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย การประชุมได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ			



◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
มีคณะกรรมการ สาสุข อุ้มใจ	มีคณะกรรมการ สาสุขอุ้มใจ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมขอรับการประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
โรงพยาบาลอุ้มทอง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทองได้รับการระบุในแผนที่เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. โรงพยาบาลอุ้มทอง ได้รับการระบุในแผนที่ เข้ารับประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ยังไม่ได้รับประเมิน (อยู่ระหว่างดำเนินการ) 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ผ่านการประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

◎ ปัญหา อุปสรรค

มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย งานไม่ต่อเนื่อง

◎ Next Step

1. ประเมินเป็นโรงพยาบาลอุ้มทองเป็น องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. เพิ่มชุมชนรอบรู้สุขภาพภาพ เขตพื้นที่อำเภออุ้มทอง
3. เพิ่มช่องทางเผยแพร่องค์ความรู้ของหน่วยบริการ

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

-

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางสาวสุทัตตา ศรีเหรา	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หน่วยงาน โรงพยาบาลอุ้มทอง	Mobile : 0959533195 e-mail : sututtasri@hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นที่ 6 : เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ยกระดับการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร

◆ ประเด็นย่อยที่ 6.3 การสื่อสารสาธารณะและสังคม Care D+

- มีการดำเนินงาน Care D+ Team ในหน่วยงาน ครบตามองค์ประกอบ และภารกิจที่กระทรวงกำหนด

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 5 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึง ยกระดับการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพของประชาชนและภาพลักษณ์องค์กร

- มี Care D+ Team ในหน่วยงานทุกระดับ (รพ.)

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) Care D+

◎ สถานการณ์

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายมุ่งพัฒนาศักยภาพการสื่อสารด้านสุขภาพ ให้บุคลากรสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นญาติเฉพาะกิจ มิตรภาพถาวร ทีมเชื่อมประสานใจ ซึ่งเป็นหนึ่งใน 13 Quick Win ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ และจะต้องดำเนินงานให้เห็นผลสัมฤทธิ์ภายใน 100 วัน โดยเน้นที่การสื่อสารเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลสุขภาพ มุ่งเน้นความเข้าใจ เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งที่กว่าร้อยละ 90 เกิดจากการสื่อสารที่ไม่ตรงกัน การไม่สื่อสาร รวมทั้งขาดเทคนิคในการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤติ ซึ่งทำให้สถานการณ์เล็กๆ กลายเป็นเรื่องใหญ่ ทั้งที่ในความเป็นจริงเพียงแค่สื่อสารไม่ตรงกันเท่านั้น

ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาระบบการสื่อสารด้านสุขภาพของโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการจัดตั้งทีม Care D+ เพื่อที่จะเป็นทีมที่เข้ามาช่วยสร้างวัฒนธรรมใหม่ ใช้หลักใจเขาใจเรา ทำหน้าที่ประสานใจระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ และ บุคลากรสาธารณสุข ให้เกิดความเข้าใจ ลดช่องว่างการสื่อสาร เพิ่มความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ และที่มากไปกว่านั้น คือ ความใส่ใจ หรือ Care พร้อมทั้งจะโอบอุ้ม ดูแลกันส่วน D คือ ดีต่อใจ Develop พัฒนาทักษะการสื่อสาร ในแบบง่ายๆ “Care for life Share for Love”

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ความพึงพอใจ > 80%
2. ระยะเวลารอคอย ≤ 120 นาที
3. ตารางเวร Care D+ Team
4. ระบบประชาสัมพันธ์ และการเชื่อมหน่วยราชการ



◎ กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรในโรงพยาบาลอุ้มทอง
2. ประชาชนในอำเภออุ้มทอง

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1.	- มีการจัดตั้งทีม Care D+ / คณะกรรมการ/คณะทำงาน ในสถานบริการ	- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน การสื่อสารสาธารณะและสังคม (Care D+)	- ดำเนินการแล้วเสร็จ
2.	- บุคลากรทีม Care D+ ในรพ.อุ้มทองได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข	- มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ Care D+	- ดำเนินการแล้วเสร็จ
3.	- ทีม Care D+ รพ.อุ้มทอง มีการประชุมร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	- จัดการประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจ	- ดำเนินการต่อเนื่อง
4.	- ทีม Care D+ รพ.อุ้มทอง มีการแสดงป้าย/สัญลักษณ์ทีม Care D+ ชัดเจนที่สามารถสื่อสารกับผู้มารับบริการ /บุคลากรทางการแพทย์ได้	- มี Center Care D+ Team และป้ายสัญลักษณ์	- ดำเนินการแล้วเสร็จ
5.	- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนผ่านการให้สุขศึกษาในช่วงเช้าที่แผนกผู้ป่วยนอก	- มีตารางเวรการดำเนินงานของ Care D+ Team ทุกวันทำการ	- ดำเนินการต่อเนื่อง
6.	- จัดตั้ง Face Book ประชาสัมพันธ์ มีช่องทางสื่อสารเชิงบวก ให้กับประชาชนผู้มารับบริการ	- Face Book ประชาสัมพันธ์	- ดำเนินการแล้วเสร็จ
7.	- มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียนให้กับผู้มารับบริการ อาทิ กล้องรับความคิดเห็น แพลตฟอร์มต่างๆ เช่น Face Book	- มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน	- ดำเนินการแล้วเสร็จ
8.	- ปัญหาข้อร้องเรียนในพื้นที่ได้รับการแก้ไข ร้อยละ 100	- ติดตามการแก้ไขปัญหา	- ความพึงพอใจผู้รับบริการ > 80 %
9.	- ระยะเวลาารอคอย ในการรับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก ≤ 120 นาที	- ติดตามระยะเวลาารอคอย	- อยู่ระหว่างการดำเนินการ



◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1. มีการจัดตั้งทีม Care D+ / คณะกรรมการ/คณะทำงาน ในสถานบริการ	- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน การสื่อสาร สาธารณะและสังคม (Care D+)
2. บุคลากรทีม Care D+ ในรพ. อุทงได้รับ การพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ของกระทรวง สาธารณสุข	- มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ การสื่อสารสาธารณะและสังคม ชักจูงความเข้าใจ คณะกรรมการและคณะทำงาน Care D+
3. ทีม Care D+ รพ. อุทง มีการแสดง ป้าย/สัญลักษณ์ทีม Care D+ ชัดเจนที่ สามารถสื่อสารกับผู้มารับบริการ / บุคลากรทางการแพทย์ได้	- มี Center Care D+ Team และป้ายสัญลักษณ์ ประชาสัมพันธ์
4. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับ ประชาชนผ่านการให้สุศึกษาในช่วงเช้าที่ แผนกผู้ป่วยนอก	- มีตารางเวรการดำเนินงานของ Care D+ Team ทุกวันทำการ
5. จัดตั้ง Face Book ประชาสัมพันธ์ มี ช่องทางสื่อสารเชิงบวก ให้กับประชาชนผู้ มารับบริการ	- มี Face Book ประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานของ Care D+ โรงพยาบาลอุทง
6. มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียนให้กับผู้มารับ บริการ อาทิ กล้องรับความคิดเห็น แพลตฟอร์มต่างๆ เช่น Face Book	- มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน

◎ ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ทีม Care D+ ในแต่ละหน่วยงาน มีภาระงานมาก และอัตรากำลังขาดแคลน จึง ทำให้ในบางครั้ง การติดต่อประสานงาน รวมถึงการดำเนินงาน Care D+ ขาดความคล่องตัว

◎ Next Step

1. บุคลากรทีม Care D+ ในรพ. อุทงได้รับการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
2. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน เชิงรุกในพื้นที่ ในโรงเรียน และในอสม. ประจำหมู่บ้าน

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

1. งบประมาณ
 - 1.1 เงินบำรุง
 - 1.2 เงินสนับสนุนเขต
2. เสือทีม Care D+



๑ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
1.นางอันธิกา ตั้งพัฒนารุ่งเรือง	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	Mobile : 095-828-6682 e-mail : wesaz213@gmail.com
2.นางคณิตตา อินทบุตร	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน ผู้ป่วยนอก	Mobile : 085-235-2632 e-mail : khanittater@hotmail.com





ประเด็นการนิเทศงานแบบบูรณาการ

คปสอ.อุททอง รอบที่ 1-2567

ประเด็นหลักที่ 7

พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ให้มีสมรรถนะสูงด้วย

4T (Trust, Teamwork & Talent, Technology และ Targets)



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
 ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นที่ 7 : พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี ให้มี

- สร้างความสัมพันธ์บุคลากรและสร้างขวัญกำลังใจ

ประเด็นมุ่งเน้นกระทรวง : ข้อที่ 5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 6 พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรีให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T (Trust Teamwork & Talent, Technology และ Targets)

- สร้างความสัมพันธ์บุคลากรและสร้างขวัญกำลังใจ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ และเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ

◎ สถานการณ์

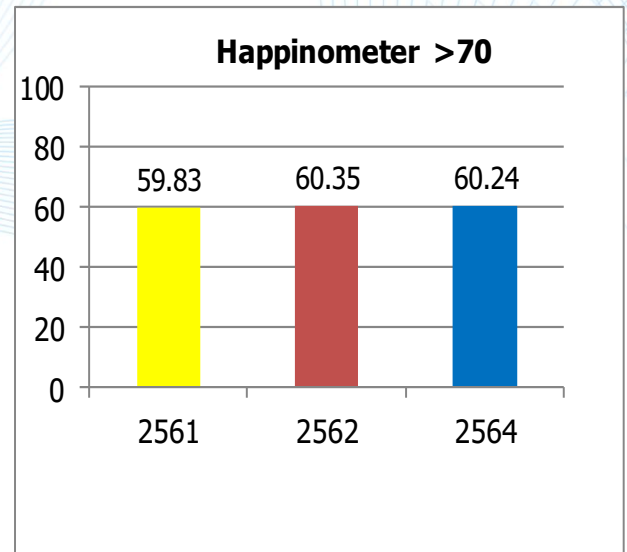
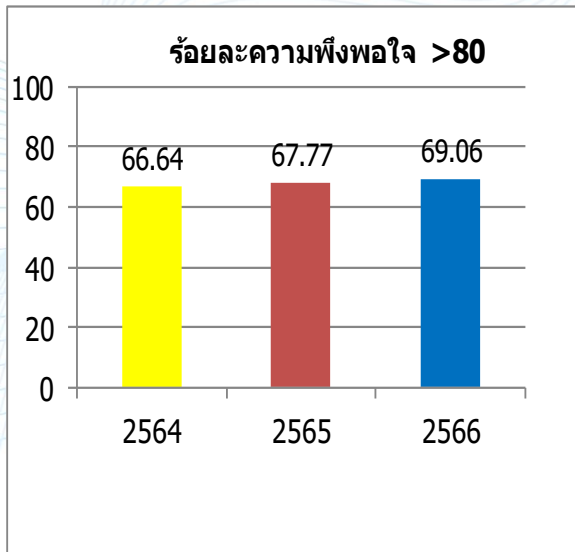
ลำดับ	ประเภทบุคลากร	โรงพยาบาลอุทอง
1	ข้าราชการ	225
2	ลูกจ้างประจำ	7
3	พนักงานราชการ	5
4	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	235
5	ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน)	1
	ลูกจ้างชั่วคราว (รายวัน)	24
รวม		497

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ณ วันที่ 15 มกราคม 2567

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- 1.การสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร
- 2.หน่วยงานมีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง
- 3.อัตราความพึงพอใจของบุคลากร





◎ กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรโรงพยาบาลอุ้มทอง

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
มีกิจกรรมเสริมสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีและเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากร	กิจกรรมหลักที่ 1 พัฒนาความสุข ความผูกพันกับองค์กร ความสามัคคี ของเจ้าหน้าที่ กิจกรรมย่อยที่ 1.1 จัดกิจกรรมงานปีใหม่ งานเกษียณอายุราชการ งานรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ กิจกรรมย่อยที่ 1.2 ทำบุญตักบาตรในวันสำคัญ กิจกรรมย่อยที่ 1.3 เชิดชูเกียรติบุคลากรดีเด่น กิจกรรมย่อยที่ 1.4 การสร้างเสริมสุขภาพ โครงการรักษ์สุขภาพ กิจกรรมย่อยที่ 1.5 กิจกรรม OD หรือศึกษาดูงานนอกสถานที่ กิจกรรมย่อยที่ 1.6 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	- การรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่อผู้บริหาร - การประเมินผลการจัดกิจกรรมต่าง ๆ	- บุคลากรมีความสุขและความผูกพันต่อองค์กร มากกว่าร้อยละ 80 - มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์และเสริมสร้างขวัญกำลังใจ อย่างน้อย 1 กิจกรรม
2.หน่วยงานมีผลงานทาง	กิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรมีผลจัดทำผลงานวิชาการ	ประชาสัมพันธ์และติดตามให้เจ้าหน้าที่ทราบ	ผลงานวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
วิชาการอย่างน้อย 1 เรื่อง	- ประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้บุคลากรจัดทำผลงานวิชาการ R2R นวัตกรรม CQI - จัดเวทีประกวดมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาลอุทอง		

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
จัดทำโครงการ และประชุมชี้แจงการจัดทำกิจกรรม	มีการจัดทำโครงการและประชุมชี้แจงการจัดทำกิจกรรม เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากร - ทำบุญตักบาตรวันพยาบาลแห่งชาติ ทำบุญวันปีใหม่โรงพยาบาลอุทอง - ร่วมทำบุญตักบาตรอาหารแห่งวันปิยะมหาราช วันพ่อแห่งชาติ - กิจกรรมวันปีใหม่โรงพยาบาลอุทอง - กิจกรรมกีฬาสี่สานสัมพันธ์โรงพยาบาลอุทอง โครงการรักษาสภาพ
ประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้บุคลากรจัดทำผลงานวิชาการ R2R นวัตกรรม CQI	เจ้าหน้าที่มีการจัดทำผลงานวิชาการปีงบประมาณ 2567 จำนวน 2 เรื่อง

ผลงานวิชาการปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	เรื่อง	ผู้ทำ	ปีที่ส่ง
1	ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี	นางสาวกุลรัตน์ แสงงา	2567
2	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	นางสาวเสาวภา ขจรเนติกุล	2567

◎ ปัญหา อุปสรรค

ปัญหาภาระงานมาก อัตรากำลังไม่เพียงพอ ชั่วโมงการทำงานที่สูง ทำให้มีผลกระทบต่อความสมดุลชีวิตการทำงาน ส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพของบุคลากร



◎ Next Step

จัดกิจกรรมกระตุ้นให้บุคลากรในสังกัดร่วมพัฒนาและยกระดับหน่วยงานให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

- การจัดสรรอัตรากำลังโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล
- ขอโควตาทุนการศึกษาของพยาบาล
- ขอขยายกรอบ FTE กลุ่มสนับสนุนงานบริหารทั่วไป

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
1.น.ส.ภัชชัฒณ มุขด้วง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน หน่วยงาน รพ.อุ้มทอง	Mobile : 08 6664 3318 e-mail : kob.muk2011@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย 7 Clusters
 ประเด็นการนิเทศบูรณาการบูรณาการทุกกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (คปสอ.อุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี)



▲ ประเด็นที่ 7 : พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี ให้มี
 สมรรถนะสูงด้วยแนว 4T (Trust ,Teamwork & Talent ,Technology และ Targets)

- แผนพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง

ประเด็นมุ่งเน้น สสจ. : ข้อที่ 6 พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 สุพรรณบุรีให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T (Trust Teamwork & Talent, Technology และ Targets)

- 6.1 พัฒนาหน่วยงานตามมาตรฐาน PMQA/HA

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
 และไม่หมดอายุการรับรอง

◎ สถานการณ์

โรงพยาบาลอุทองผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ตั้งแต่ปี 2553 และ ได้รับรองคุณภาพซ้ำ
 (Reaccreditation) ครั้งที่ 1-3 เมื่อปี พ.ศ. 2556, 2559 และ 2563 จนถึงปัจจุบันผ่านการ Reaccreditation
 ครั้งที่ 4 เมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2566 ล่าสุดใช้มาตรฐานฉบับที่ 4 และจะครบอายุการรับรองครั้งต่อไป 10
 กุมภาพันธ์ 2569 มีการปรับใช้มาตรฐานฉบับใหม่เป็นฉบับที่ 5

◎ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- 1.ผลงานการพัฒนาคุณภาพระบบงานสำคัญ ≥ 5 เรื่องในแต่ละทีม
- 2.บุคลากรสามารถใช้มาตรฐานฉบับที่ 5 ในการประเมินระบบคุณภาพ

◎ กลุ่มเป้าหมาย

- 1.คณะทำงานที่นำและทีมประกันคุณภาพ
- 2.บุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล

◎ กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
1.บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจมาตรฐานฉบับใหม่ (ฉบับ5)	- ดำเนินการ จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในการใช้มาตรฐาน HA ฉบับที่ 5 เพื่อให้ความรู้กับบุคลากร เมื่อวันที่ 18-20 ธันวาคม 2566	ใช้มาตรฐาน SAR Part IV เป็นเครื่องมือในการติดตามตัวชี้วัด	ข้อมูล SAR Part IV มีการ update ทุกไตรมาส



เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	-ประเมินความรู้ความเข้าใจและรวมถึงความพึงพอใจต่อโครงการ		
2.ผลการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย (HSCS) มีแนวโน้มดีขึ้น	- มีการประเมิน 12 หัวข้อ	-ใช้แบบสำรวจตามประเด็นของ สรพ.	- ผ่านเกณฑ์ 10/12 ข้อ คิดเป็น 83.33 %

◎ ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
ทีมระบบงานสำคัญส่งผลการพัฒนาคุณภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง / ทีม	ติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละทีมได้ 92%

◎ ปัญหา อุปสรรค

- อัตรากำลังและภาระงานของผู้รับผิดชอบหลัก ด้านงานคุณภาพ
- ได้รับข้อมูลหลังการติดตาม ล่าช้า

◎ Next Step

เตรียมความพร้อมรับการประเมินครบ 1 ปี 6 เดือน หลังผ่านการรับรอง ซึ่งจะครบรอบประเมินติดตามในเดือน สิงหาคม 2567

◎ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้ทำหน้าที่นี้เทศงาน

งานคุณภาพเป็นงานที่สำคัญกับทุกองค์กรและทุกฝ่าย ควรให้ความสำคัญเสริมสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร

◎ ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address
นางปาลิตา ธนรุ่งเจริญกิจ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงาน งานการพยาบาลหน่วยควบคุม การติดเชื้อและงานจ่ายกลาง และงานศูนย์ คุณภาพ	Mobile 086-1348732 e-mail : tandoann2011@gmail.com
นางสาวรัชชนิภัส บุญบำรุง	ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ หน่วยงาน กลุ่มงานกายภาพบำบัด	Mobile 089-8297600 e-mail : auiacardia@gmail.com





สรุปผลการดำเนินงาน นิเทศบูรณาการ รอบที่ 1-2567

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุททอง