



เอกสารประกอบการ นิเทศงานแบบบูรณาการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพร
(คปสอ.อุทุมพร)



คำนำ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานสาธารณสุขต่อคณะนิเทศงานสาธารณสุขแบบบูรณาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย จำนวนประชากร โครงสร้างประชากร ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข สถานะสุขภาพ สาเหตุการป่วย สาเหตุการตาย สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ความก้าวหน้าการดำเนินงาน/กิจกรรมที่ตอบสนองต่อนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ในปีงบประมาณ 2566 ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (pain point) และโครงสร้าง/บทบาทของ คปสอ.(รพ./สสอ.) หลังถ่ายโอน

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอุ้มทอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทองทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อคณะผู้นิเทศงานงาน ในการติดตามประเมินผลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของอำเภออุ้มทองให้เป็นไปตามนโยบายต่อไป

ผู้จัดทำ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง

6 มิถุนายน 2566



สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1	
ข้อมูลทั่วไป	1
❖ จำนวนประชากร โครงสร้างประชากร	10
❖ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	23
❖ สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	11
❖ ความสามารถในการให้บริการสุขภาพ	27
ส่วนที่ 2	
ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายมุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566 ประเด็นที่..	31
❖ ประเด็นที่ 1 พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อหลัง การถ่ายโอนภารกิจสอน.และรพ.สต.ไปยัง อบจ.	32
❖ ประเด็นที่ 2 ยกระดับและปรับโฉมระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าด้วย เทคโนโลยี ลดแออัด ลดรอคอยและอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ รวมถึงการ ให้บริการระบบ telemedicine เพื่อเป็นโรงพยาบาลของประชาชนคนสุพรรณ (ข้อที่ 2 สธ. : ยกระดับบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราตายโรคสำคัญ)	43
(ข้อที่ 3 สธ. : ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล)	57
❖ ประเด็นที่ 3 การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร อย่างยั่งยืน (ข้อที่ 2 สธ.)	64
❖ ประเด็นที่ 4 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึงและทันสมัยเพื่อ ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (ข้อที่ 1 สธ. : เพิ่ม ประสิทธิภาพการสื่อสารยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ)	69
❖ ประเด็นที่ 5 พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่อำเภออุทอง (ข้อที่ 5 สธ. : ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ)	79
❖ ประเด็นที่ 6 พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรีให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T (Trust Teamwork & Talent, Technology และ Targets) (ข้อที่ 6 สธ. : พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และ บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น)	81
❖ ประเด็นที่ 7 ข้อที่ 4 สธ. : ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ	86



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3	
ประเด็นติดตามเพิ่มเติม	95
❖ ปัญหาสำคัญของอำเภออุ้มทอง	
❖ โครงสร้าง/บทบาทของ คปสอ.(รพ./สสอ.) หลังถ่ายโอน	100
ส่วนที่ 4	
ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุพรรณบุรี	102



ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไป

คำขวัญอำเภออุทอง

“แหล่งรอยพระพุทธรบาท เกียรติประกาศผ้าทอ เจ้าพ่อพระยาจักร ถิ่นรักไทยทรงดำ ถ้ำเสือพระดี มีคอกช้างดิน ถิ่นแก่น้ำตัก”

ประวัติอำเภออุทอง

เมืองโบราณอุทองตั้งอยู่ในเขตอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นเมืองที่มีคูน้ำและคันดินล้อมรอบผังเมืองเป็นรูปวงรีทอดตัวตามแนวทิศตะวันตกเฉียงเหนือ-ตะวันตกเฉียงใต้ มีขนาดความกว้างประมาณ 1 กิโลเมตร และยาวประมาณ 2 กิโลเมตร มีระดับความสูงของพื้นที่ตัวเมืองจากระดับน้ำทะเลปานกลางประมาณ 6 เมตร ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 14 องศา 22 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 9 องศา 53 ลิปดาตะวันตกจากการศึกษาทางโบราณคดี พบว่า เมืองโบราณอุทองมีมนุษย์อาศัยตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ เมื่อประมาณ 3,500 ปีมาแล้ว บริเวณที่พบชุมชนกระจายอยู่เกือบทุกตำบลในอำเภออุทอง เช่น ตำบลอุทอง จจรเข้สามพัน หนองโอง บ้านดอน สระพังลาน ดอนคา ดอนมะเกลือ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบสุสานสมัยประวัติศาสตร์ที่มีพื้นที่กว้างขวางที่สุดที่บ้านวังขอน บ้านทุ่งน้อย ตำบลจจรเข้สามพัน พบโครงกระดูกมนุษย์ก่อนประวัติศาสตร์จำนวนมาก ในพื้นที่กว่า 100 ไร่ และพบหลักฐานประเภทขวานหิน ลูกปัด ภาชนะดินเผา และเหล็กสำหรับป่นด้าย ขวานสำริด ฉมวก หอก และเครื่องมือเครื่องใช้โลหะอื่น ๆ อีกมากมาย ชุมชนในสมัยนี้เป็นชุมชนในสังคมเกษตรกรรม เนื่องจากสภาพที่ตั้งชุมชนที่ราบชั้นบันไดต่ำ และที่ราบลุ่มแม่น้ำ ทำให้สามารถทำการเพาะปลูกได้ผลดีจนชุมชนตั้งหลักแหล่งได้อย่างถาวร ประกอบกับสามารถติดต่อกับชายฝั่งทะเลสะดวก และมีศักยภาพในฐานะชุมชนศูนย์กลางที่มีความสามารถในการดึงเอาผลประโยชน์ออกมาได้จากการติดต่อค้าขาย แลกเปลี่ยนระหว่างชุมชนทั้งระยะใกล้และไกล จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ชุมชนในบริเวณเมืองโบราณอุทองมีพัฒนาการของสภาพสังคมและเศรษฐกิจสูงจนขยายตัวเข้าสู่สังคมเมืองได้เมืองโบราณอุทองได้พัฒนาจนกลายเป็นเมืองศูนย์กลางทางวัฒนธรรมที่สำคัญยิ่งของกลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา จากหลักฐานประเภทโบราณวัตถุ ได้แก่ ลูกปัด เหรียญเงิน ตราประทับแผ่นดินเผา รูปพระสงฆ์ 3 องค์อุ้มบาตร พระนาครปรกติที่แสดงการขัดสมาธิแบบ “ปรยคาสน” ซึ่งเป็นศิลปะแบบอมราวดี บ่งบอกถึงความเป็นศูนย์กลางความเจริญของอาณาจักรฟูนัน ในราวศตวรรษที่ 5-9 ซึ่งว่าเมืองโบราณอุทอง เป็น “อาณาจักรสุวรรณภูมิ” ที่พระเจ้าอโศกมหาราชส่งพระโศณะเถระและพระอุตรเถระมาเผยแผ่พระพุทธศาสนา

จากการดำเนินงานโบราณคดี พบว่า อิทธิพลทางวัฒนธรรมอินเดีย ได้ผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่น



เกิดรูปแบบทางศิลปกรรมอักษรภาพและศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาหลัก เป็นวัฒนธรรมแบบใหม่ที่รู้จักกันว่า “วัฒนธรรมทวาราวดี” ศูนย์กลางความเจริญสมัยทวาราวดีอยู่ที่เมืองโบราณอุทอง ในบริเวณลุ่มแม่น้ำจรเข้สามพันตั้งอยู่บริเวณเนินดินด้านตะวันออกของเทือกเขาพระ และเขาทำเทียม ด้านตะวันออกเฉียงเหนือ ตะวันออกและทิศใต้ เป็นที่ลุ่มตัวเมือง ได้รับน้ำหล่อเลี้ยงที่ไหลมาจากเทือกเขา คือ ลำห้วยลวก ลำห้วยหางนาศ และลำน้ำจรเข้สามพันซึ่งไหลมาทางทิศใต้ โดยเมืองโบราณอุทองมีฐานะเป็นเมืองหลวง และมีเมืองลูกหลวง คือ ละโว้ และนครชัยศรี สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ ลูกปัด และเครื่องประดับที่ขุดพบในเมืองโบราณอุทอง สะท้อนถึงความมั่งคั่งของเมืองท่าชายฝั่งอื่น ๆ เมืองโบราณอุทอง ยังคงติดต่อกับพ่อค้าต่างถิ่นจากอินเดีย ตะวันออกกลาง และโรมัน ดังหลักฐานจีนที่กล่าวถึงเมืองหลินอีฟูนัน ตุนซุน จินหลิน ต้นตัน และพันพัน ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกันที่นักเดินเรือและพ่อค้าใช้ติดต่อกับจีนการขยายตัวทางการค้าของอินเดียซึ่งไม่สามารถซื้อขายทองคำได้จากแหล่งค้าขายเดิม ได้แก่ ไชยบุรี โรมัน ทำให้อินเดียเพิ่มปริมาณการค้ากับ “สุวรรณภูมิ” ใช้เรือขนาดใหญ่ที่เรียกว่า เรือโกแลนเดีย ขนถ่ายสินค้า ความเติบโตทางเศรษฐกิจ ช่วยทำให้ความเข้มแข็งของอาณาจักรมีหลักฐานหลายประการแสดงให้เห็นว่าอาณาจักรทวาราวดีมีกษัตริย์ เช่น เจริญเงินที่มีจารึก “ศรีทวาราวดีศุวรบุนยะ” ซึ่งแปลว่า การบุญแห่งพระเจ้าศรีทวาราวดี รวมทั้งโบราณวัตถุที่เป็นเครื่องประกอบพิธีราชาภิเษกและจารึก เป็นต้น การพบจารึกแผ่นทองแดงที่เมืองโบราณสามารถยืนยันได้ว่าเมืองโบราณอุทองรับวิธีการเขียนอักษรของอินเดียมาปรับปรุงเป็นของตนเอง ทำให้แปลกเปลี่ยนไปจากอักษรปัลลวะนักภาษาศาสตร์ต้องกำหนดให้เรียกว่า “อักษรหลังปัลลวะ”

ในราวพุทธศตวรรษที่ 15-16 มีการเปลี่ยนแปลงของแนวชายฝั่งทะเล ซึ่งมีผลกระทบถึงการคมนาคม และระบบสาธารณูปโภคของเมืองโบราณในสมัยทวาราวดี ความเป็นศูนย์กลางของอุทอง ได้รับความกระทบ มีการเคลื่อนย้ายศูนย์กลางอำนาจรัฐไปที่บริเวณเมืองสุพรรณบุรี ปัจจุบันปรากฏร่องรอยของเมืองโบราณที่มี คูน้ำคันดินคร่อมแม่น้ำสุพรรณบุรี (แม่น้ำท่าจีน) จากหลักฐานที่ได้ในงานโบราณคดี พบว่า พุทธศตวรรษที่ 17-18 เมืองโบราณในบริเวณจังหวัดสุพรรณบุรี ได้เป็นเมืองหลวงที่สำคัญของบรรดาเมืองโบราณในซีกตะวันตกของกลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา และติดต่อกับชายฝั่งกับจีนอย่างใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ในระดับราชวงศ์รู้จักในชื่อ เสียนหรือสยาม แต่เอกสารฝ่ายไทยเรียกว่า “สุวรรณภูมิ”

รัฐสุวรรณภูมิเป็นที่รุ่งเรืองการค้า นอกจากเหนือจากการเป็นศูนย์กลางการค้าขายสินค้านานาชนิดแล้ว รัฐสุวรรณภูมิยังเป็นแหล่งผลิตเครื่องปั้นดินเผาส่งออกแห่งแรกของประเทศในพุทธศตวรรษที่ 18 โดยแหล่งที่พบอยู่ใกล้ถึงสิงคโปร์ ญี่ปุ่น และเกาหลีเหนือ และจากความสัมพันธ์อันใกล้ชิดกับราชสำนักจันราชวงศ์สุพรรณภูมิ ได้ตราแต่งตั้งเป็น อ่อง จากพระเจ้าจักรพรรดิของจีน ซึ่งต่อมาได้เป็นธรรมเนียมปฏิบัติในราชสำนักกรุงศรีอยุธยา รัฐสุวรรณภูมิ และราชวงศ์อุทองแห่งละโว้ ได้ร่วมกันสถาปนากรุงศรีอยุธยาในปี 1893 ได้ย้ายฐานจากบริเวณแม่น้ำสุพรรณบุรี สู่เกาะเมืองกรุงศรีอยุธยา ใช้ความรู้ความสามารถในความเป็นรัฐพาณิชย์ที่มีประสิทธิภาพอันยาวนานนับแต่ปลายยุคสมัยก่อนประวัติศาสตร์สู่ยุคพูนัน ทวาราวดี และสุพรรณภูมิ ทำให้กรุงศรีอยุธยาเป็นรัฐนานาชาติ ศูนย์กลางการค้าขายที่ใหญ่ที่สุดถึง 417 ปี จากข้อมูลและหลักฐานที่แสดงอยู่ในพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติอุทอง ทำให้เราทราบถึงรากเหง้าแห่งความเป็นคนไทยชาติไทย

จากถิ่นกำเนิดที่เมืองโบราณอุทองและพัฒนาสู่สุพรรณภูมิ (สุพรรณบุรี) กรุงเทพมหานคร และปัจจุบันรัตนโกสินทร์ ได้บ่งบอกถึงความสูงส่งทางวัฒนธรรมชีวิต ความรู้ความสามารถของบรรพบุรุษเป็นอย่างยิ่ง สมัยรัชกาลที่ 5 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารราชการแผ่นดิน แบ่งหัวเมืองต่าง ๆ เป็นจังหวัด อำเภอและตำบล อำเภออุทองจึงเกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2448 ให้ชื่อว่า “อำเภอจรเข้สามพัน” แบ่งการปกครองออกเป็น 10 ตำบล ต่อมาทางราชการได้พิจารณาเห็นว่าอำเภอจรเข้สามพันอยู่ในเขตเมืองโบราณที่เรียกว่า “เมืองท้าวอุทอง” เพื่อให้สอดคล้องกับประวัติศาสตร์จึงย้ายที่ว่าการอำเภอจากหมู่บ้านจรเข้สามพัน มาตั้ง ณ บริเวณเมืองโบราณ เมืองท้าวอุทอง และให้เปลี่ยนชื่ออำเภอจาก “อำเภอจรเข้สามพัน” เป็น “อำเภออุทอง” 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



รูปภาพที่ 1 แสดงเนื้อที่และอาณาเขตติดต่อของอำเภออุทอง



1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ในอำเภออุ้มทอง แบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

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

สภาพพื้นที่ทั่วไปเป็นภูเขาและพื้นที่สูงทางด้านตะวันตกขึ้นไปจนถึงทางด้านตะวันตกเฉียงเหนือ ส่วนพื้นที่ราบอยู่ทางด้านทิศตะวันออก มีลำน้ำสายหลัก คือ ลำน้ำจรเข้สามพัน และลำน้ำสายย่อย ปัจจุบันลำน้ำส่วนใหญ่ตื้นเขิน

1.3 อาชีพ

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

1.3.1 การเกษตรกรรม อำเภออุ้มทองมีพื้นที่ทำการเกษตรทั้งสิ้น 321,444 ไร่ มีครอบครัวที่เป็นเกษตรกร จำนวน 23,552 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73 ของประชากรทั้งหมด
ตารางที่ 1 จำนวนพื้นที่เพาะปลูก ผลผลิตเฉลี่ย และจำนวนครัวเรือน ของเกษตรกรรมหลัก

พืชเศรษฐกิจ	พื้นที่ปลูก (ไร่)	ผลผลิตเฉลี่ย (ตัน/ปี)	จำนวนครัวเรือน ที่ปลูก
ข้าว (นาปี)	151,842	125,501	7,579
ข้าว (นาปรัง)	121,615	100,861	2,772
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 ชมพู เป็นต้น

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



1.3.3 การอุตสาหกรรม มีโรงงานขนาดใหญ่ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการและประกอบการของอำเภออุ้มทอง ส่วนใหญ่คือโรงโม่หินจำนวน 16 แห่ง นอกจากนี้มีโรงงานทำน้ำแข็ง และโรงงานแปรรูปไม้ ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ

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

1.4 ศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.96 โดยมีวัด (ธรรมยุติ) 74 แห่ง ที่พักสงฆ์ 5 แห่ง วัดร้าง 16 แห่ง ศาลเจ้า จำนวน 2 แห่ง โบสถ์ศาสนาคริสต์ จำนวน 1 แห่งการปกครองของคณะสงฆ์ แบ่งออกเป็น 14 ตำบล โดยมี

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

ตารางที่ 3 จำนวนวัด จำแนกตามการปกครองคณะสงฆ์ ของอำเภออุ้มทอง

ลำดับ	ตำบล	เจ้าคณะตำบล	จำนวนวัด
1	จรเข้สามพัน	พระครูนิวิฐเทวธรรม	6
2	สระยายโสม	พระครูสันติธรรมคุณ	5
3	สระพังลาน-ดอนมะเกลือ	พระครูสุภากรโกศล	6
4	บ้านดอน	พระครูสุวรรณคุณารักษ์	5
5	ยู้งทลาย	พระครูพินิตสุวรรณภูมิ	6
6	กระจัน - เจดีย์	พระครูอนุกุลปัญญาวุธ	5
7	อุ้มทอง	พระครูวรบรรพตพิทักษ์	5
8	หนองไธสง เขต 1	พระครูสุวรรณศาสนกิจ	5
9	หนองไธสง เขต 2	พระครูโสภณโพธิมณฑล	5
10	ดอนคา เขต 1	พระครูรัตนคีรีพิทักษ์	5
11	ดอนคา เขต 2	พระมหากมลศิลป์ กมลสินโน	5
12	พลับพลาไชย เขต 1	พระครูใบฎีกาบุญค้ำ ปุณฺณูปถมโธ	5



ลำดับ	ตำบล	เจ้าคณะตำบล	จำนวนวัด
13	พลับพลาไชย เขต 2	พระครูวุฒิธรรมานุรักษ์	5
14	บ้านไช้	พระครูสาธุกิจไพศาล	6

1.5 รายได้

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

1.6 การคมนาคม

การเดินทางมายังอำเภออุทองนั้นสามารถมาได้หลายเส้นทาง เช่น

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

1.7 เขตการปกครอง

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

ตำบล	เทศบาลตำบล	อบต.	จำนวนชุมชน/หมู่บ้านตามเขตการปกครอง (มหาดไทย)	
			ชุมชน	หมู่บ้าน
1.พลับพลาไชย		1		14
2.ดอนคา		1		20
3.อุทอง	2		13	1๒
4.บ้านไช้	1			14
5.หนองไธสง		1		14
6.เจดีย์	1			8
7.กระจัน	1			10
8.ดอนมะเกลือ		1		12
9.บ้านดอน	1			9
10.สระพังลาน		1		10



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุทอง
(คปสอ.อุทอง)

ตำบล	เทศบาลตำบล	อบต.	จำนวนชุมชน/หมู่บ้านตามเขตการปกครอง (มหาดไทย)	
			ชุมชน	หมู่บ้าน
11.สระยายโสม	2			10
12.จรเข้สามพัน	1			13
13.ยั้งทะลาย		1		7
รวม	9	6	13	155

พื้นที่การปกครอง พบว่า ตำบลที่มีหลังคาเรือนในพื้นที่รับผิดชอบมากที่สุด คือ ตำบลอุทอง จำนวน 8,228 หลังคาเรือน รองลงมาได้แก่ ตำบลจรเข้สามพัน จำนวน 4,296 หลังคาเรือน ตำบลดอนคา จำนวน 3,620 หลังคาเรือน ส่วนตำบลที่มีหลังคาเรือนในพื้นที่รับผิดชอบน้อยที่สุด ได้แก่ ตำบลเจดีย์ จำนวน 770 หลังคาเรือน โดยพบว่าประชากรอำเภออุทองประกอบด้วยเชื้อชาติไทย จีน ลาว กระจายไปตามตำบลต่างๆ ตารางที่ 5 จำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน พื้นที่อำเภออุทอง และลักษณะทางเชื้อชาติ (เดิม) จำแนกรายตำบล

ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	พื้นที่ ตร. กม.	ลักษณะทางเชื้อชาติ (เดิม)
บ้านไช้	14	2,579	79	ไทยเวียง (ลาวเวียง)
พลับพลาไชย	14	3,450	126	ไทยเวียง (ลาวเวียง)
ดอนคา	20	3,620	64	ไทยเวียง (ลาวเวียง)
หนองไธ้	14	2,559	58	ไทยเวียง/ไทยทรงดำ (ลาวเวียง/ไช้)
เจดีย์	8	770	21	ไทย/ไทยครั้ง/ไทยเวียง (ลาวครั้ง/ลาวเวียง)
กระจัน	10	1,744	26	ไทย/ไทยเวียง (ลาวเวียง)
ยั้งทะลาย	7	1,065	25	ไทย
บ้านดอน	9	1,825	36	ไทยทรงดำ (ไช้)
ดอนมะเกลือ	12	1,140	20	ไทยทรงดำ (ไช้)
สระพังลาน	11	1,598	24	ไทยครั้ง (ลาวครั้ง)
สระยายโสม	10	2,592	33	ไทย/ไทยทรงดำ (ไช้)
จรเข้สามพัน	15	4,269	87	ไทย
อุทอง	12	8,228	42	ไทย/ไทยจีน/ไทยครั้ง/ไทยเวียง (ลาวครั้ง/ ลาวเวียง)
รวมทั้งอำเภอ	155	35,420	641	



1.8 ข้อมูลด้านประชากร อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลจำนวนประชากรและหลังคาเรือนตามทะเบียนราษฎร์ จำแนกรายตำบลของอำเภออุทุมพร พ.ศ. 2565

ตำบล	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	อัตราส่วน ชาย:หญิง	หลังคาเรือน
ตำบลอุทุมพร	11,136	11,983	23,119	20.18	1:1.93	8,228
ตำบลจรเข้สามพัน	6,424	6,947	13,371	11.67	1:1.92	4,269
ตำบลยั้งทะเลาย	2,134	2,300	4,434	3.87	1:1.93	1,065
ตำบลดอนมะเกลือ	2,152	2,293	4,445	3.88	1:1.94	1,140
ตำบลหนองไธสง	4,490	4,815	9,305	8.12	1:1.93	2,594
ตำบลดอนคา	6,490	6,742	13,232	11.55	1:1.96	3,620
ตำบลพลับพลาไชย	5,835	5,966	11,801	10.30	1:1.98	3,450
ตำบลเจดีย์	1,456	1,521	2,977	2.60	1:1.96	770
ตำบลสระพังลาน	2,497	2,741	5,238	4.57	1:1.91	1,589
ตำบลกระจัน	3,569	3,750	7,319	6.39	1:1.95	1,744
ตำบลบ้านไช้	4,413	4,573	8,986	7.84	1:1.97	2,579
ตำบลสระยายโสม	1,330	1,480	2,810	2.45	1:1.90	2,592
ตำบลบ้านดอน	3,638	3,879	7,517	6.56	1:1.94	1,825
รวมทั้งหมด	55,564	58,990	114,554	100	1:1.94	35,420

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565
ให้การดูแลรักษาพยาบาลประชากร ในเขตรับผิดชอบอำเภออุทุมพรรวม 114,554 คน เพศชาย 55,564 คน
เพศหญิง 58,990 คน กระจายอยู่ตามเขตการปกครองรวม 13 ตำบล 155 หมู่บ้าน 13 ชุมชน



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง
(คปสอ.อุ้มทอง)

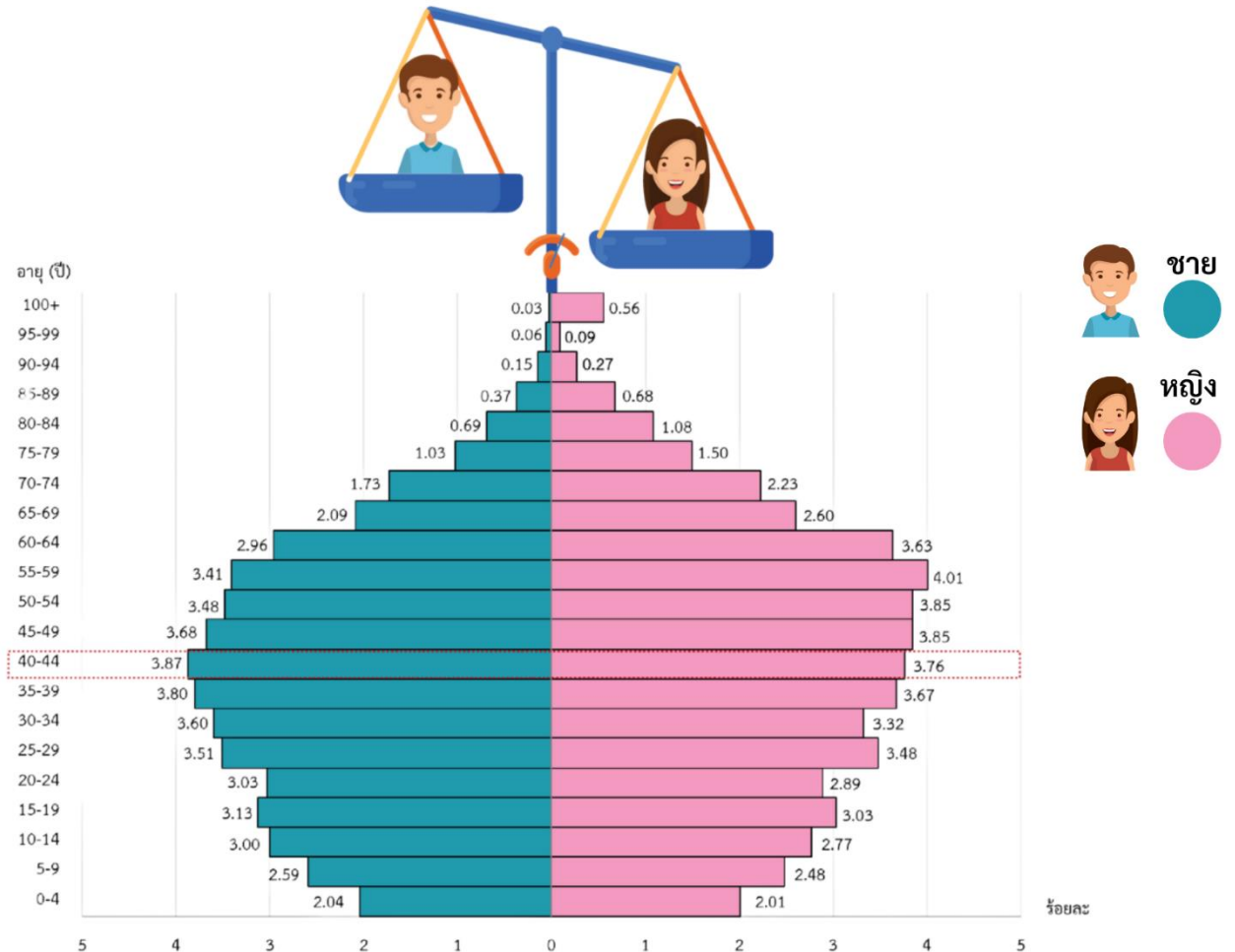
จำนวนประชากร อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 119,888 คน เป็นชาย 58,247 คน คิดเป็นร้อยละ 48.26 และหญิง 61,641 คน คิดเป็นร้อยละ 51.74 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 0.93 ความหนาแน่นของประชากรในภาพรวมทั้งอำเภอ เท่ากับ 192.66 คนต่อตารางกิโลเมตร มีจำนวนหลังคาเรือนรวมทั้งสิ้น 35,420 หลังคาเรือน ดังรายละเอียดตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนประชากร จำแนกตามอายุและเพศ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ (ชาย)	ร้อยละ (หญิง)
0-4	2,450	2,404	4,854	2.04	2.01
5-9	3,108	2,968	6,076	2.59	2.48
10-14	3,596	3,318	6,914	3.00	2.77
15-19	3,756	3,632	7,388	3.13	3.03
20-24	3,629	3,460	7,089	3.03	2.89
25-29	4,214	4,176	8,390	3.51	3.48
30-34	4,321	3,986	8,307	3.60	3.32
35-39	4,558	4,404	8,962	3.80	3.67
40-44	4,640	4,502	9,142	3.87	3.76
45-49	4,413	4,610	9,023	3.68	3.85
50-54	4,168	4,615	8,783	3.48	3.85
55-59	4,088	4,807	8,895	3.41	4.01
60-64	3,545	4,350	7,895	2.96	3.63
65-69	2,507	3,113	5,620	2.09	2.60
70-74	2,078	2,674	4,752	1.73	2.23
75-79	1,232	1,797	3,029	1.03	1.50
80-84	827	1,289	2,116	0.69	1.08
85-89	446	819	1,265	0.37	0.68
90-94	181	329	510	0.15	0.27
95-99	66	104	170	0.06	0.09
100+	40	668	708	0.03	0.56
รวม	58,247	61,641	119,888	48.26	51.74

โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศอำเภออุทง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2565

จำนวนประชากร อำเภออุทง จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 119,888 คน เป็นชาย 58,247 คน และหญิง 61,641 คน จากแผนภูมิโครงสร้างประชากรมีส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 51.74 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48.26 ประชากรกลุ่มอายุที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 40 – 44 ปี จากลักษณะประชากรดังกล่าว เป็นลักษณะฐานปิระมิดแคบลง เนื่องจากอัตราการเกิดลดลง ในปัจจุบันพบว่าวัยพึ่งพิงน้อยลงกว่าวัยทำงาน ซึ่งแนวโน้มในอนาคตประชากรผู้สูงอายุจะมีมากกว่าวัยทำงาน



ที่มา : ข้อมูลอ้างอิงจากเว็บไซต์กรมการปกครอง ณ ธันวาคม 2565 : ข้อมูลประชากรจังหวัดสุพรรณบุรี 2565

รูปภาพที่ 2 แสดงโครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศอำเภออุทง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2565



2. ข้อมูลสุขภาพของประชากร อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

2.1 ข้อมูลสถิติชีพ

ตารางที่ 8 แสดงสถิติชีพอำเภออุทอง ปี 2562-2566 (รอบ 7 เดือน)

สถิติชีพ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (7 เดือน)
1. อัตราเกิด	6.56	6.80	6.42	1.59	2.05
2. อัตราตาย	3.26	2.01	2.00	0.46	2.02
3. อัตราเพิ่มตาม ธรรมชาติ	3.30	4.79	4.42	1.13	0.03
4. อัตราทารกตาย	1.25	2.43	0	0	0
5. อัตราฆาตกรรม	0	0	0	0	0

ที่มาของข้อมูล : โปรแกรม HosXP โรงพยาบาลอุทอง ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

2.2 สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคอุจจาระร่วง ยังเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ของอำเภออุทอง มาโดยตลอด พบว่า ปี 2564 อัตราป่วย 286.31 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 อัตราป่วย 409.37 ต่อประชากรแสนคน และปี 2566 อัตราป่วย 218.22 ต่อประชากรแสนคน สำหรับโรคปอดบวม สาเหตุการป่วยเป็นอันดับที่ 2 มา 3 ปีซ้อน พบว่า ปี 2564 อัตราป่วย 96.80 ต่อประชากรแสนคนและ ปี 2565 อัตราป่วย 120.60 ต่อประชากรแสนคน และปี 2566 อัตราป่วย 137.00 ต่อแสนประชากร และโรคไข้เลือดออก มีอัตราป่วยสูงมาต่อเนื่อง โดยปี 2564 มีอัตราป่วย สูงเป็นลำดับที่ 6 ปี 2565 มีอัตราป่วย เป็นลำดับที่ 4 และปี 2566 มีอัตราป่วยเป็นลำดับที่ 5 ซึ่งมีอัตราป่วย ใน ปี 2564 อัตราป่วยเพิ่มขึ้น 72.82 ต่อแสนประชากร ปี 2565 อัตราป่วยลดลง 51.68 ต่อแสนประชากร และปี 2566 อัตราป่วย 9.02 ต่อแสนประชากร ดังตารางที่ 9



ตารางที่ 9 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาต่อแสนประชากร 10 อันดับแรก
ของอำเภออุทอง พ.ศ.2564-2566 (รอบ 7 เดือน)

อันดับ ที่	พ.ศ.2564			พ.ศ.2565			พ.ศ.2566 (7 เดือน)		
	โรค	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตรา ป่วย
[1]	Diarrhea	349	286.31	[1]	499	409.37	[1]	266	218.22
[2]	Pneumonia	118	96.80	[2]	147	120.60	[2]	167	137.00
[3]	Pyrexia	52	42.66	[5]	85	69.73	[3]	42	34.46
[4]	DHF	40	32.82	[4]	63	51.68	[4]	20	16.40
[5]	Food poisoning	23	18.87	[6]	29	23.79	[7]	8	6.56
[6]	STD	12	9.84	[7]	14	11.49	[10]	1	0.82
[7]	Hand foot mouth	9	7.38	[3]	65	53.33	[8]	6	4.92
[8]	Conjunctivitis	9	7.38	[9]	11	9.02	[9]	2	1.64
[9]	Chickenpox	7	5.74	[8]	8	6.56	[6]	10	8.2
[10]	Influenza	3	2.46	[10]	24	19.69	[5]	20	16.40

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

โรคอุจจาระร่วง เมื่อจำแนกรายตำบลปี 2564 พบอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด คือ ตำบล
สระพังลาน อัตราป่วย 380.01 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลยั้งทะลาย และตำบลกระจัน อัตราป่วย
378.11 และ 368.85 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ปี 2565 พบอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด คือ
ตำบลอุทอง อัตราป่วย 363.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลยั้งทะลาย และตำบลพลับพลาไชย
อัตราป่วย 355.87 และ 351.08 ต่อประชากรแสนคน และ ปี 2566 พบอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด
ตำบลยั้งทะลาย อัตราป่วย 378.11 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลจรเข้สามพัน และตำบลดอน
มะเกลือ อัตราป่วย 337.69 และ 287.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับดังตารางที่ 10



ตารางที่ 10 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ต่อแสนประชากร จำแนกตามรายตำบลอำเภออุทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2564 –2566 (รอบ 7 เดือน)

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ.2564		พ.ศ.2565			พ.ศ.2566 (7 เดือน)		
		จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย
[1]	สระพังลาน	20	380.01	[12]	9	171.01	[5]	14	266.01
[2]	ยู้งทะเลาย	17	378.11	[2]	16	355.87	[1]	17	378.11
[3]	กระจัน	27	368.85	[10]	17	232.24	[11]	11	150.27
[4]	จรเข้สามพัน	47	352.69	[4]	45	337.69	[2]	45	337.69
[5]	สระยายโสม	24	289.4	[6]	23	277.34	[9]	14	168.82
[6]	ดอนมะเกลือ	13	287.17	[13]	5	110.45	[3]	13	287.17
[7]	พลับพลาไชย	34	284.21	[3]	42	351.08	[10]	20	167.18
[8]	อุทอง	67	282.82	[1]	86	363.02	[7]	49	206.84
[9]	หนองโอง	27	269.76	[7]	27	269.76	[6]	22	219.80
[10]	บ้านดอน	20	261.27	[5]	23	300.46	[4]	21	274.33
[11]	ดอนคา	33	248.40	[8]	35	263.46	[8]	24	180.65
[12]	เจดีย์	5	165.29	[11]	7	231.4	[13]	4	132.23
[13]	บ้านช้าง	15	164.89	[9]	21	232.25	[12]	12	132.71
รวม		349	286.31		356	294.58		266	218.22

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงตามกลุ่มอายุ ปี 2564 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปีขึ้นไป โดยมีอัตราป่วย 1070.52 รองลงมา กลุ่มอายุ 65ปี ขึ้นไป อัตราป่วย 355.54 และลำดับที่ 3 กลุ่มอายุ 25-34 ปี อัตราป่วย 303.01 ต่อแสนประชากร ปี 2565 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปีขึ้นไป โดยมีอัตราป่วย 1427.36 รองลงมา กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 545.58 และลำดับที่ 3 กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 466.88 ต่อแสนประชากร และปี 2566 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมา กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และลำดับที่ 3 กลุ่มอายุ 5-9 ปี โดยมีอัตราป่วย 1053.53 รองลงมา อัตราป่วย 269.72 และ อัตราป่วย 262.62 ต่อแสนประชากร ตามลำดับดังตารางที่ 11



ตารางที่ 11 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกเป็นกลุ่มอายุอำเภออุทอง จังหวัด
สุพรรณบุรี พ.ศ.2564-2566 (รอบ 7 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]	62	1053.53	[1]
5 - 9	10	145.90	[9]	32	466.88	[3]	18	262.62	[3]
10 - 14	12	159.79	[8]	29	386.15	[5]	9	119.84	[8]
15 - 24	46	300.32	[4]	69	450.48	[4]	27	176.27	[5]
25 - 34	53	303.01	[3]	59	337.32	[6]	37	211.54	[4]
35 - 44	38	199.79	[6]	48	252.37	[8]	29	152.47	[6]
45 - 54	31	167.48	[7]	43	232.31	[9]	20	108.05	[9]
55 - 64	38	253.43	[5]	46	306.79	[7]	20	133.39	[7]
65 ปีขึ้นไป	58	355.54	[2]	89	545.58	[2]	44	269.72	[2]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

โรคปวดบวมเมื่อจำแนกรายตำบล ปี 2564 พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ตำบลยั้งทะลาย อัตราป่วย 155.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลกระจัน และตำบลพลับพลาย อัตราป่วย 150.27 และ 117.03 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ตำบลดอนคา อัตราป่วย 180.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลกระจัน และตำบลระแจะสามพัน อัตราป่วย 177.60 และ 142.58 ต่อประชากรแสนคน และปี 2566 พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ตำบลกระจัน อัตราป่วย 204.92 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลเจดีย์ และตำบลบ้านดอน อัตราป่วย 198.35, 156.76 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 12



ตารางที่ 12 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม ต่อแสนประชากร จำแนกรายตำบลอำเภออุทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2564- 2566 (รอบ 7 เดือน)

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ.2564			พ.ศ.2565			พ.ศ.2566 (7 เดือน)		
		จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่
[1]	ยูงทะเลาย	7	155.69	[5]	6	133.45	[11]	5	111.21	[11]
[2]	กระจัน	11	150.27	[2]	13	177.6	[1]	15	204.92	[1]
[3]	พลับพลาไชย	14	117.03	[12]	8	66.87	[9]	15	125.39	[9]
[4]	อุทอง	27	113.97	[8]	26	109.75	[4]	36	151.96	[4]
[5]	บ้านดอน	8	104.51	[10]	7	91.44	[3]	12	156.76	[3]
[6]	หนองอ้อ	10	99.91	[4]	14	139.87	[5]	15	149.87	[5]
[7]	ดอนคา	10	99.91	[1]	24	180.65	[10]	16	120.44	[10]
[8]	เจดีย์	3	99.17	[9]	3	99.17	[2]	6	198.35	[2]
[9]	สระยายโสม	8	96.47	[6]	10	120.58	[7]	11	132.64	[7]
[10]	บ้านช้าง	8	88.48	[11]	8	88.48	[12]	9	99.54	[12]
[11]	จรเข้สามพัน	10	75.04	[3]	19	142.58	[6]	19	142.58	[6]
[12]	สระพังลาน	2	38	[7]	6	114	[13]	2	38.00	[13]
[13]	ดอนมะเกลือ	0	0	[13]	3	66.27	[8]	6	132.54	[8]
	รวม	118	96.81		147	120.60		167	137.00	

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคปอดบวมตามกลุ่มอายุ ปี 2564 พบมากในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยมีอัตราป่วย 386.20 รองลงมา กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 169.92 ต่อแสนประชากรและลำดับที่ 3 กลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 120.05 ต่อแสนประชากร ปี 2565 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 594.73 รองลงมา กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 349.41 ต่อแสนประชากรและลำดับที่ 3 กลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 160.06 ต่อแสนประชากร และในปี 2566 พบมากในกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 679.69 รองลงมาอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 404.59 และลำดับที่ 3 กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี อัตราป่วย 197.24 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 13



ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปวดบวม ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุอำเภออุ้มทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2564 – 2566 (รอบ 7 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	10	169.92	[2]	33	594.73	[1]	40	679.69	[1]
5 – 9	2	29.18	[5]	10	145.90	[4]	12	175.08	[4]
10 - 14	1	13.32	[9]	2	26.63	[6]	2	26.63	[7]
15 – 24	3	19.59	[8]	1	6.53	[9]	2	13.06	[9]
25 - 34	5	19.59	[7]	2	11.43	[8]	4	22.87	[8]
35 – 44	5	26.29	[6]	5	26.29	[7]	7	36.80	[5]
45 - 54	11	59.43	[4]	11	59.43	[5]	18	197.24	[3]
55 – 64	18	120.05	[3]	24	160.06	[3]	16	106.71	[5]
65 ปีขึ้นไป	63	386.20	[1]	59	349.41	[2]	66	404.59	[2]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

โรคมือเท้าปาก เมื่อจำแนกรายตำบลพบว่า ปี 2564 พบมากที่สุดตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 99.17 ต่อ
ประชากรแสนคน รองลงมา ตำบลยั้งทะเล อัตราป่วย 44.48 และตำบลหนองโอง อัตราป่วย 19.98 ต่อ
แสนประชากร ปี 2565 พบมากที่สุดตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 132.23 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบล
สระยายโสม อัตราป่วย 96.47 และตำบลบ้านไฉ่ อัตราป่วย 77.42 ต่อแสนประชากร และปี 2566 พบมาก
ที่สุดตำบลพลับพลาย อัตราป่วย 25.08 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลอุ้มทอง และตำบลจรเข้สามพัน
อัตราป่วย 8.44 และ 7.50 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 14



ตารางที่ 14 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุอำเภออุทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2564 – 2566 (รอบ 7 เดือน)

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ.2564			พ.ศ.2565			พ.ศ.2566 (7 เดือน)		
		จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่
[1]	เจดีย์	3	99.17	[1]	4	132.23	[1]	0	0	□
[2]	ยูงทะเลาย	2	44.48	[2]	2	44.48	[9]	0	0	□
[3]	หนองไธ้	2	19.98	[3]	3	29.97	[12]	0	0	□
[4]	สระพังลาน	1	19.00	[4]	2	38.00	[11]	0	0	□
[5]	จรเข้สามพัน	1	7.50	[5]	10	75.04	[4]	1	7.50	[3]
[6]	สระยายโสม	0	0	□	8	96.47	[2]	0	0	□
[7]	บ้านดอน	0	0	□	3	39.19	[10]	0	0	□
[8]	พลับพลาไชย	0	0	□	7	58.51	[6]	3	25.08	[1]
[9]	กระจัน	0	0	□	4	54.64	[7]	0	0	□
[10]	บ้านไช้	0	0	□	7	77.42	[3]	0	0	□
[11]	อุทอง	0	0	□	6	25.33	[13]	2	8.44	[2]
[12]	ดอนมะเกลือ	0	0	□	3	66.27	[5]	0	0	□
[13]	ดอนคา	0	0	□	6	45.16	[8]	0	0	□
	รวม	9	7.39		65	53.33		6	4.92	

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 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 50.98 รองลงมาอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 404.59 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 15



ตารางที่ 15 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้าปาก ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุอำเภออุ้มทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2564 – 2566 (รอบ 7 เดือน)

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ.2564			พ.ศ.2565			พ.ศ.2566 (7 เดือน)		
	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับ ที่
0 – 4	7	118.95	[1]	49	832.63	[1]	3	50.98	[1]
5 - 9	2	29.18	[2]	14	204.26	[2]	3	43.77	[2]
10 – 14	0	0	[]	2	26.63	[3]	0	0	[]
15 - 24	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
25 – 34	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
35 - 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 พฤษภาคม 2566

โรคไข้เลือดออก สำหรับปี 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดที่ตำบลอนมะเกลือ อัตราป่วย 110.45 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลบ้านดอนและตำบลอุ้มทอง อัตราป่วย 104.51 และ 46.43 ต่อประชากรแสนคน ปี 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดที่ตำบลยั้งทะเล อัตราป่วย 200.18 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลบ้านดอนและตำบลดอนคา อัตราป่วย 104.51 และ 90.33 ต่อประชากรแสนคน และปี 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 33.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลกระจันและตำบลบ้านไช้ อัตราป่วย 27.32 และ 22.12 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ดังตารางที่ 16



ตารางที่ 16 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร จำแนกตามรายตำบลอำเภออุทอง
จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2564 – 2566 (รอบ 7 เดือน)

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ.2564			พ.ศ.2565			พ.ศ.2566 (7 เดือน)		
		จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่
[1]	ดอนมะเกลือ	5	110.45	[]	2	44.18	[6]	1	22.09	[4]
[2]	บ้านดอน	8	104.51	[]	8	104.51	[2]	0	0	[]
[3]	อุทอง	11	46.43	[]	10	42.21	[7]	1	4.22	[8]
[4]	ดอนคา	6	45.16	[]	12	90.33	[3]	1	7.53	[7]
[5]	ยู่งทะเลาย	2	44.48	[]	9	200.18	[1]	0	0	[]
[6]	จรเข้สามพัน	2	15.01	[]	3	22.51	[11]	0	0	[]
[7]	กระจัน	1	13.66	[]	3	40.98	[9]	2	27.32	[2]
[8]	สระยายโสม	1	12.06	[]	1	12.06	[12]	1	12.06	[6]
[9]	สระพังลาน	1	19	[]	0	0	[]	0	0	[]
[10]	บ้านช้าง	1	11.06	[]	4	44.24	[5]	2	22.12	[3]
[11]	หนองไฉ่	1	9.99	[]	5	49.96	[4]	2	19.98	[5]
[12]	พลับพลาไชย	1	8.36	[]	5	41.8	[8]	0	0	[]
[13]	เจดีย์	0	0	[]	1	33.06	[10]	1	33.06	[1]
	รวม	40	32.82		63	51.68		11	9.02	

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 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 5-9 ปี โดยมีอัตราป่วย 29.18 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และกลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 23.63, 16.99 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับดังตารางที่ 17



ตารางที่ 17 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็นกลุ่มอายุ อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
ปี พ.ศ. 2565 – 2566 (รอบ 7 เดือน)

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ.2564			พ.ศ.2565			พ.ศ.2566 (7 เดือน)		
	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่	จำนวน	อัตรา ป่วย	อันดับ ที่
0 – 4	3	50.98	[4]	5	84.96	[4]	1	16.99	[3]
5 - 9	5	72.95	[2]	18	262.62	[1]	2	29.18	[1]
10 – 14	16	213.05	[1]	18	239.68	[2]	2	26.63	[2]
15 - 24	8	52.23	[3]	16	104.46	[3]	2	13.06	[4]
25 – 34	7	40.02	[5]	3	17.15	[5]	2	11.43	[5]
35 - 44	0	0	□	2	10.52	[6]	0	0	□
45 – 54	1	0	□	0	0	□	1	5.4	[7]
55 - 64	0	0	□	1	6.67	[7]	0	0	□
65 ปีขึ้นไป	0	0	□	0	0	□	1	6.13	[6]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 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

ตารางที่ 18 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของเอกชนใน อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2566

สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	จำนวน	2	แห่ง
○ โรงพยาบาล	จำนวน	2	แห่ง
สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	จำนวน	38	แห่ง
○ สาขาเวชกรรม/เวชกรรมเฉพาะทาง (คลินิกแพทย์)	จำนวน	13	แห่ง
○ สาขาทันตกรรม	จำนวน	5	แห่ง
○ สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน	17	แห่ง
○ สาขาเทคนิคการแพทย์	จำนวน	1	แห่ง
○ สาขาการแพทย์แผนไทย	จำนวน	-	แห่ง
○ สาขาสหคลินิก	จำนวน	1	แห่ง
○ สาขากายภาพบำบัด	จำนวน	-	แห่ง
○ การประกอบโรคศิลปะ	จำนวน	1	แห่ง
สถานประกอบการร้านขายยาและผลิตยาแผนโบราณ	จำนวน	31	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน	21	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	จำนวน	1	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนโบราณ	จำนวน	6	แห่ง
○ สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	จำนวน	2	แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์	จำนวน	1	แห่ง

ข้อมูลจาก : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สุพรรณบุรี ณ 25 พฤษภาคม 2566)

3.3 ที่ตั้ง และผังหน่วยบริการในอำเภออุ้มทอง

หน่วยบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภออุ้มทอง โอนย้ายไป อบจ.



รูปภาพที่ 3 แสดงที่ตั้ง และผังหน่วยบริการในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2566



4. ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

4.1 จำนวนและบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล

ตารางที่ 19 ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข (ตามเกณฑ์ GIS)

ตำแหน่ง	ทั้งหมด	ประเภทการใช้กำลังคน (จำนวน)				
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง ชั่วคราว	อื่นๆ (จ้างเหมา)
แพทย์	23	22			1	
ทันตแพทย์	8	8				
เภสัชกร	18	16	2			
พยาบาลวิชาชีพ	141	129		11	1	
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	6	6				
นักวิชาการสาธารณสุข	14	3	1	8	2	
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	4	3		2		
ผู้ช่วยทันตแพทย์	4			4		
นักรังสีเทคนิค	1	1				
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	4	2		2		
ผู้ช่วยพยาบาล	21			19	2	
นักกายภาพบำบัด	6	4		2		
นักเทคนิคการแพทย์	10	9		1		

ข้อมูลจาก : งานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลอุ้มทอง ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2566



ตารางที่ 20 จำนวนบุคลากรแพทย์และทันตแพทย์เฉพาะทางแยกตามสาขา ปีงบประมาณ 2566

ตำแหน่ง	ทั้งหมด	ประเภทการใช้กำลังคน (จำนวน)			
		ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	อื่นๆ (จ้างเหมา)
แพทย์					
อายุรกรรม	3	3			
ศัลยกรรม					
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 โรงพยาบาลอุทอง ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2566



4.2 จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง

ตารางที่ 21 จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ตำแหน่ง	ทั้งหมด	ประเภทการใช้กำลังคน (จำนวน)			
			ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง เงินบำรุง
1	นักวิชาการสาธารณสุข	27	27	0	0	0
2	พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ)	9	9	0	0	0
3	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	15	15	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 สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ณ วันที่ 3 มกราคม 2566

4.3 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 22 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกรายตำบล อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรีปีงบประมาณ 2566

ตำบล	อาสาสมัครสาธารณสุข (คน)	อัตราส่วน อสม. ต่อประชากร	อัตราส่วน อสม. ต่อหลังคาเรือน
บ้านช้าง	210	42	12
พลับพลาไชย	275	44	13
ดอนคา	284	47	13
หนองไฉ	197	52	13
เจดีย์	77	39	11
กระจัน	178	43	11
ยู่งทลาย	89	44	13
บ้านดอน	132	59	14
ดอนมะเกลือ	103	42	10
สระพังลาน	115	45	14
สระยายโสม	190	45	14
จรเข้สามพัน	178	76	25
อุ้มทอง	399	58	20
รวม	2,447	50	15

5. เครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย (ปฐมภูมิ,ทุติยภูมิ,ตติยภูมิ) ในอำเภออุ้มทอง

รพศ.เจ้าพระยายมราช (36.8 กม.)



รพท.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 (35 กม.)



รพช.อุ้มทอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)



รพ.สต.บ้านหนองชะโด	10 กม.
รพ.สต.บ้านห้วยหิน	20 กม.
รพ.สต.หนองไธสง	15 กม.
รพ.สต.ดอนคา	25 กม.
รพ.สต.บ้านโป่งพรานอินทร์	35 กม.
รพ.สต.บ้านขามเหนือ	28 กม.
รพ.สต.พลับพลาไชย	35 กม.
รพ.สต.บ้านเขาทอก	30 กม.
รพ.สต.บ้านจรั้งใหม่	40 กม.
รพ.สต.บ้านไช้	45 กม.
รพ.สต.บ้านหนองข้าววงาย	20 กม.

รพ.สต.กระจัน	18 กม.
รพ.สต.อุ้มทอง	8 กม.
รพ.สต.บ้านป่อป้าน	30 กม.
รพ.สต.สระยายโสม	15 กม.
รพ.สต.บ้านวังหลุมพอง	15 กม.
รพ.สต.จรเข้สามพัน	10 กม.
รพ.สต.บ้านดอน	30 กม.
รพ.สต.ยู่งทะเลาย	20 กม.
รพ.สต.เจดีย์	20 กม.
รพ.สต.สระพังลาน	20 กม.
รพ.สต.ดอนมะเกลือ	30 กม.

รูปภาพที่ 4 แสดงเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย (ปฐมภูมิ,ทุติยภูมิ,ตติยภูมิ) ในอำเภออุ้มทอง



6.ความสามารถในการให้บริการ

6.1 จำนวนและร้อยละหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละจำแนกตามประเภทสิทธิ อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2564-2566 (รอบ 7 เดือน)

ประเภทสิทธิการรักษา	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566 (7 เดือน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
OFC (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ)	85,772	4.22	2,372	6.42	2,337	6.29
SSS (ประกันสังคม)	9,362	10.92	4,907	13.28	4,896	13.17
UC (ประกันสุขภาพถ้วนหน้า)	62,805	73.26	21,035	56.93	20,926	56.29
ต่างตัว/ชำระเงินเอง	389	7.70	8,630	23.36	9,016	24.25
บันทึกรหัสสิทธิไม่ตรง รหัสมาตรฐาน	0	0	3	0.01	3	0.01

ข้อมูล: จากเว็บไซต์ HDC สุพรรณบุรี (ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ จังหวัดสุพรรณบุรี อำเภออุทอง ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566)

6.2 สรุปข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาล

ตารางที่ 24 ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2561 – 2566 (รอบ 7 เดือน)

ปี	Waiting time OPD (นาที)	CMI โรคไม่ผ่าตัด		CMI โรคผ่าตัด		OP visit โรงพยาบาล แม่ข่าย	OP visit PCU	อัตรา ครอง เตียง	Adj.RW	ความพึงพอใจ ผู้รับบริการ	
		ค่าเฉลี่ย ของประเทศ	ค่าเฉลี่ย ของ สถาน บริการ	ค่าเฉลี่ย ของประเทศ	ค่าเฉลี่ย ของ สถาน บริการ					ผู้ป่วย นอก (ร้อยละ)	ผู้ป่วย ใน (ร้อยละ)
2561			0.76		2.63	252,715		79.71	0.9537		
2562			0.73		2.47	257,705		79.36	0.9347		
2563			0.74		2.29	225,808		76.34	0.9852		
2564			0.77		2.37	267,406		80.78	1.0244		
2565			2.04		0.63	371,628		149.86	0.8006		
2566 (7 เดือน)			0.77		2.21	146,340		90.09	1.0236		

หมายเหตุ OP visit PCU/รพ.ให้รวมทุกสิทธิ (UC + Non UC) และทั้งรักษาส่งเสริมและฟื้นฟู
ข้อมูลจาก : เว็บไซต์ CMI ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566



7. การให้บริการสุขภาพ

7.1 การให้บริการสุขภาพ (ผู้ป่วยนอก) ในโรงพยาบาล

ตารางที่ 25 จำนวนคน/ครั้ง ของผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
จำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2564 – 2566 (7 เดือน)

ประเภทสิทธิ (ผู้ป่วยนอก)	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566 (7 เดือน)		
	คน	ครั้ง	ครั้ง/ คน	คน	ครั้ง	ครั้ง/ คน	คน	ครั้ง	ครั้ง/ คน
1.ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/เบิกต้น สังกัด	6,760	30,830	5	7,079	32,151	4	4,263	17,981	4
2.ประกันสังคม	6,634	24,103	4	8,111	26,764	3	2,575	9,494	4
3.UC บัตรทองไม่มี ท/มี ท	50,862	191,509	4	75,074	286,660	4	29,545	105,444	4
4.แรงงานต่างด้าว	63	358	6	146	671	5	40	206	5
5.อื่น ๆ	7,141	14,578	2	8,006	18,892	2	3,773	8,210	2
รวมผู้มารับบริการ (1-5)	71,460	261,378	4	98,416	365,138	4	40,196	141,335	4
ประมาณการอัตราการ ใช้บริการผู้ป่วยนอก 1 ปี ของประชากรทั้งหมด	4 ครั้ง/คน/ปี หรือ 1,084 ราย/วัน			4 ครั้ง/คน/ปี หรือ 1,528 ราย/วัน			4 ครั้ง/คน/ปี หรือ 1,017 ราย/วัน		

ที่มาของข้อมูล : โปรแกรม HosXP โรงพยาบาลอุทอง ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

7.2 การให้บริการสุขภาพ (ผู้ป่วยใน) ในโรงพยาบาล

ตารางที่ 26 จำนวนผู้รับบริการ จำนวนวันนอน และจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน จำแนกตาม ประเภท
สิทธิ โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2564-2566 (รอบ 7 เดือน)

ประเภทสิทธิ (ผู้ป่วยนอก)	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566 (7 เดือน)		
	รวมวัน นอน	จำนวน (ราย)	รวมวัน นอน	จำนวน (ราย)	รวมวัน นอน	จำนวนวัน เฉลี่ย	จำนวน (ราย)	รวมวัน นอน	จำนวนวัน เฉลี่ย
1.ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/เบิก ต้นสังกัด	556	3,371	6	1,528	9,957	7	394	2,073	5
2.ประกันสังคม	696	4,780	7	1,979	13,497	7	211	841	4
3.UC บัตรทอง ไม่มี ท/มี ท	6,432	34,196	5	8,183	43,917	5	4,469	19,109	4



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุทอง
(คปสอ.อุทอง)

ประเภทสถิติ (ผู้ป่วยนอก)	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566 (7 เดือน)		
	รวมวัน นอน	จำนวน (ราย)	รวมวัน นอน	จำนวน (ราย)	รวมวัน นอน	จำนวนวัน เฉลี่ย	จำนวน (ราย)	รวมวัน นอน	จำนวนวัน เฉลี่ย
4.แรงงานต่าง ด้าว	43	171	4	165	1,256	8	17	59	3
5. อื่น ๆ	612	2,332	4	620	2,809	5	326	1,142	3
รวมผู้มารับ บริการ	8,339	45,150	5	12,475	71,436	6	5,417	23,224	4
สรุปผู้ป่วยใน เฉลี่ย	23 ราย/วัน			34 ราย/วัน			26 ราย/วัน		

ที่มาของข้อมูล : โปรแกรม HosXP โรงพยาบาลอุทอง ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 27 จำนวนผู้รับบริการ จำนวนวันนอน จำนวนเตียง อัตราการครองเตียง อัตราการใช้เตียง 1 ปีของ
ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2561 – 2566 (รอบ 7 เดือน)

ปี	ผู้ป่วยใน ที่จำหน่าย ทั้งหมด	รวม วันนอน	วันนอน เฉลี่ย ผู้ป่วยใน	จำนวนเตียง (ตามจริง)	อัตราการครองเตียง (อัตรารวันนอนผู้ป่วย ใน 1 ปี)	อัตราการใช้ เตียง 1 ปี
2561	8,968	36,689	4	143	36.04	62.71
2562	9,348	39,388	4	143	75.46	65.37
2563	8,311	37,413	5	137	74.63	60.66
2564	8,657	46,657	5	137	93.05	63.19
2565	11,979	72,448	6	137	144.88	87.44
2566 (7 เดือน)	5,601	24,164	4	133	85.70	17.74

ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลอุทอง ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2566 ไม่นับจำนวนเตียงแรกเกิดที่คลอดปกติ
(Z380 – Z389)

หมายเหตุ

สูตรการคำนวณ

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

* เป็นค่าประมาณการให้เป็น 1 ปี 00



การแปลผล เป็นการประเมินประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรในการบริการผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากเตียงผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้ถึงการใช้ทรัพยากรอื่นๆ ในสถานบริการสุขภาพว่ามีความคุ้มค่ากับการลงทุนไปในภาพรวมอย่างไรบ้าง ได้

ค่า > 120 หมายถึง ผู้ป่วยมีเตียงไม่เพียงพอ แออัด

ค่า 80 – 100 เหมาะสม

ค่า < 80 หมายถึง ใช้เตียงไม่คุ้มค่า ต้องปรับระบบการให้บริการ

² อัตราการใช้เตียง 1 ปี (Bed Turnover Rate)

= จำนวนผู้ป่วยในที่กำหนดในช่วงเวลาที่กำหนด (1 ปี)

จำนวนเตียง

การแปลผล เพื่อประเมินประสิทธิภาพการใช้ประโยชน์เตียงซึ่งหมายถึงความสอดคล้องของจำนวนเตียงกับปริมาณผู้ป่วยใน ในภาพรวมอย่างไรบ้าง ได้ โดยคิดเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยตามกลุ่มโรงพยาบาล ถ้า...

1. สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม หมายถึง

- มีการใช้เตียงมากหรือการหมุนเวียนเตียงเร็ว
- โรคมีความรุนแรงน้อยหรือมีคุณภาพในการรักษาทำให้วันนอนน้อยกว่าเกณฑ์เฉลี่ย

2. ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม หมายถึง

- มีการใช้เตียงน้อยหรือการหมุนเวียนเตียงน้อย
- โรคมีความรุนแรงมาก เป็นโรคเรื้อรัง หรือ มีคุณภาพในการให้การรักษาน้อยทำให้วันนอนมากกว่า

ในเกณฑ์เฉลี่ย



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุทอง
(คปสอ.อุทอง)

ส่วนที่ 2

ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายมุ่งเน้น
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 1.พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อหลังการถ่ายโอน
ภารกิจสอน.และรพ.สต.ไปยัง อบจ.

1. ประเด็นการนิเทศงาน : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อหลังการถ่ายโอนภารกิจสอน.และรพ.สต.ไปยัง อบจ.
2. หัวข้อ/ตัวชี้วัด : ร้อยละของ รพ.สต.ประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
3. สถานการณ์

อำเภออุทอง มีรพ.สต. 22 แห่ง ถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 คงเหลือบุคลากรที่ไม่ถ่ายโอนและปฏิบัติงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทอง จำนวน 54 คน

การดำเนินงานจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ของอำเภออุทอง จากเดิมมีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 6 ทีม แต่ภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ยกเลิกเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 6 ทีม

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งที่อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล (PCU)

4.2 การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. หมายถึง การพัฒนาคุณภาพของ รพ.สต. ให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ

ส่วนที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ

ส่วนที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ

ส่วนที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ส่วนที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุทอง
(คปสอ.อุทอง)

ส่วนที่ 7 ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)

ส่วนที่ 8 ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ส่วนที่ 1-4 ต้องผ่านเกณฑ์ทุกข้อ

ส่วนที่ 5-8 ต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อย ร้อยละ 80

4.3 รพ.สต.ประเมินตนเอง และบันทึกข้อมูล (<http://gishealth.moph.go.th/pcu>)

4.4 แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) 10 ปี (ปี 2563 - 2572) จังหวัดสุพรรณบุรี ตามมติที่ประชุมร่วม อบจ./สสจ. เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566 อำเภอ อุทอง ประกอบด้วย 8 ทีม ดังนี้

ลำดับ	ปีที่พร้อม ลงทะเบียน	ชื่อหน่วยบริการ	หน่วยบริการ	สังกัด	จำนวน ประชากร
1	2567	NPCU รพ.สต.ดอนคา	1.รพ.สต.ดอนคา 2.รพ.สต.บ้านโป่งพรานอินทร์ 3.รพ.สต.บ้านขามเหนื่อ	มหาดไทย	12,687
2	2567	PCU รพ.อุทอง ทีม 1	รพ.อุทอง ม.6 ม.12 ต.อุทอง	สาธารณสุข	
3	2568	NPCU รพ.สต.บ้านจรั้งใหม่	1.รพ.สต.บ้านจรั้งใหม่ 2.รพ.สต.บ้านโข้ง 3.รพ.สต.พลับพลาไชย 4.รพ.สต.บ้านเขาทอก	มหาดไทย	12,471
4	2569	NPCU รพ.สต.หนองไฉ่	1.รพ.สต.หนองไฉ่ 2.รพ.สต.บ้านห้วยหิน 3.รพ.สต.อุทอง	มหาดไทย	10,423
5	2571	NPCU รพ.สต.บ้านหนองชะโด	1.รพ.สต.บ้านหนองชะโด 2.รพ.สต.กระจัน 3.รพ.สต.เจดีย์ 4.รพ.สต.ยั้งทะลาย	มหาดไทย	10,302
6	2572	NPCU รพ.สต.จรเข้สามพัน	1.รพ.สต.จรเข้สามพัน 2.รพ.สต.บ้านวังหลุมพอง 3.รพ.สต.สระยายโสม 4.รพ.สต.บ้านบ่อปั้ง	มหาดไทย	12,554
7	2572	PCU รพ.อุทอง ทีม 2	รพ.อุทอง ม.1,2,5,7,9,11 ต.อุทอง ม.6,15 ต.จรเข้สามพัน	สาธารณสุข	



ลำดับ	ปีที่พร้อม ลงทะเบียน	ชื่อหน่วยบริการ	หน่วยบริการ	สังกัด	จำนวน ประชากร
8	2573	NPCU รพ.สต.บ้านดอน	1.รพ.สต.บ้านดอน 2.รพ.สต.สระพังลาน 3.รพ.สต.บ้านหนองข้าววงาย 4.รพ.สต.ดอนมะเกลือ	มหาดไทย	12,309

(ที่มา : แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) 10 ปี จังหวัดสุพรรณบุรี)

5. แผนงาน/โครงการ

โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566

6. วัตถุประสงค์

- 6.1 เพื่อพัฒนากลไกการดำเนินงานปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 6.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 6.3 เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

7. กลุ่มเป้าหมาย

รพ.สต.ในพื้นที่อำเภออุ้มทอง (สังกัด อบจ.) จำนวน 22 แห่ง

8. ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
รพ.สต.ประเมินตนเอง ร้อยละ 90	1.ร่วมประชุมทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแผนระยะ 10 ปี (ปี 2563-2572) (ร่วมกับอบจ.) 2.จัดประชุมทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ 3.กระตุ้นให้ รพ.สต.พัฒนาและประเมินตนเองตามเกณฑ์ฯ 4.รพ.สต.อยู่ในระหว่างดำเนินการประเมินตนเอง 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.36

9. ปัญหา อุปสรรค

- 9.1 ส่วนกลางปรับปรุงโปรแกรมประเมินตนเองสำหรับ รพ.สต. และผู้ประเมินของรพ.สต.ไม่เข้าใจแบบประเมิน



9.2 เกณฑ์ที่ใช้ประเมิน yak ต่อการพัฒนา รพ.สต. ตามสภาพบริบทของพื้นที่ในปัจจุบันภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้ อบจ.

10. Next Step

ติดตาม เฝ้าระวังการประเมินตนเองของ รพ.สต. ให้แล้วเสร็จ หลังจากส่วนกลางปรับปรุงโปรแกรมพร้อมใช้งาน

11. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขของพื้นที่

ขอความร่วมมือ รพ.สต. ทุกแห่ง พัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์คุณภาพ ตามศักยภาพที่พอทำได้

12. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-Mail
นางละออง มะปรางหวาน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ/สสอ.อุ้มทอง	0816450986	Ut00750@spo.moph.go.th



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 1.พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อหลังการถ่ายโอน
ภารกิจสอน.และรพ.สต.ไปยัง อบจ.

1.ประเด็นการนิเทศงาน : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อหลังการถ่ายโอนภารกิจ
สอน.และรพ.สต.ไปยัง อบจ.

2. หัวข้อ/ตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 ตัวชี้วัดสำคัญตามข้อตกลงผ่านเกณฑ์

3. สถานการณ์

ปีงบประมาณ 2566 อำเภออุ้มทองได้ดำเนินงานบริการสุขภาพปฐมภูมิภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ดังนี้

3.1 บูรณาการแผนสุขภาพระยะ 1 ปี และ 5 ปี ในพื้นที่ ทั้งส่วนของรพ.สต. และ คปสอ. เพื่อกำหนดกรอบ
ทิศทางการดำเนินงาน (งาน งบ ระบบ คน) และให้มีการทบทวนแผนร่วมกันทุกปี

3.2 ปรับบทบาท ภารกิจของ รพ./สสอ.ให้เหมาะสมหลังการถ่ายโอนภารกิจ

3.3 พัฒนารูปแบบการติดต่อประสานงานในระดับพื้นที่ ให้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว และราบรื่น

3.4 ปรับรูปแบบการควบคุม กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล

3.5 การจัดบริการร่วม รพ./สสอ./รพ.สต.

1) กลุ่มผู้ป่วย NCD (21 รพ.สต ยกเว้น รพ.สต. ดอนมะเกลือ นอก CUP)

- จ่ายยา พร้อมให้บริการ วัดความดันโลหิต / ตรวจ DTX ผู้ป่วย ทุก 3 เดือน

- ตรวจสุขภาพประจำปี ผู้ป่วย NCD ปี ละ 1 ครั้ง

- เจ้าหน้าที่ สสอ. ร่วมคัดแยกยาผู้ป่วย NCD ร่วมกับ รพ. สัปดาห์ละ 2 วัน ก่อนส่ง

ลง รพ.สต. และบันทึกข้อมูลการจ่ายยา NCD เดือนละ 2 ครั้ง

- เจ้าหน้าที่ สสอ. ร่วม Authen Code ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ

- ประเมินผลการดำเนินงานทุกเดือน

2) บริการร่วม การพิสูจน์ตัวตนผ่านแอปหมอมพร้อม กับ รพ.สต. 22 แห่ง และพื้นที่ รพ.อุ้มทอง

3) ยกเลิก NPCU ทั้งหมด 6 แห่ง

- วางแผนจัดบริการรูปแบบศูนย์บริการทางการแพทย์อุ้มทอง มีโครงสร้างชัดเจน (คน

เงิน ของ รูปแบบบริการ และประชากร หมู่ 5 6 9 ต.อุ้มทอง) ภายใน 5 ปี



- การจัดบริการร่วมกับ เทศบาลบ้านดอน / อบต. พลับพลาไชย ดูแลผู้ป่วย กรณีมี
ปัญหาการจัดบริการร่วม อบรม.

4) งานทันตกรรมในกลุ่มนักเรียน ปี 2566

- กลุ่มงานทันตกรรมจะออกหน่วยบริการในกลุ่มเด็กประถมและนั้ดเด็กนักเรียนเข้า
มารับบริการครอบคลุมพื้นที่ในอำเภอจนกว่า อบรม. จะมีวิชาชีพทันตกรรมมาดูแลควบคุมทันตภิบาลในสังกัด

- อบรมครูและผู้ดูแลเด็กทั้งอำเภอโดยกลุ่มงานทันตกรรม ในการดูแลอนามัยช่อง
ปากกลุ่มเด็กและเด็กประถม

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตัวชี้วัดสำคัญตามข้อตกลง ได้แก่ ตัวชี้วัดการดำเนินงานสุขภาพระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.)
ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 18 ตัวชี้วัด ดังนี้

1.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

- 1) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์
- 2) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้งตามเกณฑ์
- 3) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 0-5 ปี
- 4) เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (สูงดีสมส่วน)
- 5) ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพและโรคซึมเศร้า
- 6) ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan
- 7) ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- 8) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตที่ควบคุมได้
- 9) การคัดกรองมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ (มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่)
- 10) คัดกรองผู้ติดยาเสพติด
- 11) คัดกรองสุขภาพจิต/เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน

2.โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- 12) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประชาชน
- 13) คัดกรองเฝ้าระวัง TB
- 14) คัดกรองเฝ้าระวัง ไข้เลือดออก

3.โครงการยกระดับและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

- 15) ร้อยละของสถานบริการปฐมภูมิมีระบบ Telemedicine
- 16) ร้อยละของการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบ Thai COC
- 17) ร้อยละของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล

และเข้าถึงระบบสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

- 18) ร้อยละของสถานบริการมีบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนด



5. แผนงาน/โครงการ

- 1.โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- 2.โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 3.โครงการยกระดับและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

6. กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภออุ้มทอง

7. ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
1	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	75	81.85	ผ่านเกณฑ์
2	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้งตามเกณฑ์	50	13.93	ไม่ผ่านเกณฑ์
3	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 0-5 ปี	85	96.21	ผ่านเกณฑ์
4	เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (สูงดี สมส่วน)	≥57	53.78	ไม่ผ่านเกณฑ์
5	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพและโรค ซึมเศร้า	80	69.84	ไม่ผ่านเกณฑ์
6	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ตาม Care plan	80	90.47	ผ่านเกณฑ์
7	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง			ไม่ผ่านเกณฑ์
	- เบาหวาน	90	81.29	
	- ความดันโลหิตสูง	90	83.92	
8	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมได้	≥40	40.15	ผ่านเกณฑ์
	ผู้ป่วยความดันโลหิตที่ควบคุมได้	≥60	54.95	ไม่ผ่านเกณฑ์
9	การคัดกรองมะเร็งที่สามารถป้องกันได้			ไม่ผ่านเกณฑ์
	- มะเร็งเต้านม	≥80	64.15	
	- มะเร็งปากมดลูก	≥60	10.71	
	- มะเร็งลำไส้ใหญ่	≥90	94.44	
10	คัดกรองผู้ติดยาเสพติด	100	60	ไม่ผ่านเกณฑ์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
11	คัดกรองสุขภาพจิต/เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน - การคัดกรองโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - การคัดกรองโรคซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ - การคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ	80 80 80	50.40 18.61 69.84	ไม่ผ่านเกณฑ์
12	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประชาชน - กลุ่มเด็ก 1 ปี - กลุ่มเด็ก 2 ปี - กลุ่มเด็ก 3 ปี - กลุ่มเด็ก 5 ปี - กลุ่มเด็ก 7 ปี วัคซีนโควิด- 19 ทุกกลุ่มประชากร - เข็ม 1 - เข็ม 2 - เข็ม 3 - เข็ม 4 วัคซีนโควิด- 19 กลุ่ม 607 - เข็ม 1 - เข็ม 2 - เข็ม 3 - เข็ม 4	≥90 ≥90 ≥90 ≥90 ≥90 ≥90 90	66.39 79.14 69.12 69.64 74.01 87.57 83.25 32.11 4.96 90 84.48 81.82 40.45 6.58	ไม่ผ่านเกณฑ์
13	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ - ผู้ป่วยรายใหม่ 55 ราย - กำลังรักษา 42 ราย - รักษาหาย/รักษาครบ 12 ราย - เสียชีวิต 1 ราย	≥85	76.36 21.82 1.82	ไม่ผ่านเกณฑ์
14	เฝ้าระวังไข้เลือดออก - ผู้ป่วยรายใหม่ 11 ราย	ไม่เกิด Second	ไม่มีผู้ป่วย Second	ผ่านเกณฑ์



ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
	คิดเป็นอัตรา 9.02 ต่อแสนประชากร	generatio n	Generatio n ในพื้นที่	
15	ร้อยละของสถานบริการปฐมภูมิมีระบบ Telemedicine	100	กำลัง ดำเนินการ	ไม่ผ่านเกณฑ์
16	ร้อยละของการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบ Thai COC	≥80	86	ผ่านเกณฑ์
17	ร้อยละของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบ สุขภาพแบบไร้รอยต่อ	10	2.16	ไม่ผ่านเกณฑ์
18	ร้อยละของสถานบริการมีบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนด	100	0	ไม่ผ่านเกณฑ์

8. ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละ 80 ตัวชี้วัดสำคัญตามข้อตกลงผ่านเกณฑ์	อำเภออุ้มทอง มีตัวชี้วัดสำคัญตามข้อตกลงผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 27.77

9. ปัญหา อุปสรรค

- 1.บุคลากร รพ.สต. ไม่เพียงพอ
- 2.หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ late ANC
- 3.ไม่ได้ปรับฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นปัจจุบัน
- 4.ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่พบว่ามีความเสี่ยง และสงสัยป่วย ยังได้รับการติดตามจำนวนน้อย เนื่องจากภาระงานรพ.สต.หลังถ่ายโอนไปอบจ.มีภาระงานเพิ่มขึ้น บางแห่งขาดแคลนบุคลากร เปลี่ยนแปลงตัวผู้รับผิดชอบงานใหม่ ขาดผู้ประสานงานในระดับอำเภอในส่วนของ รพ.สต.ที่ชัดเจน ทำให้การติดต่อประสานงานไม่สะดวก
- 5.ตัวชี้วัดบางตัว รพ.สต.ไม่ให้ความสำคัญ
- 6.รพท.มีการจัดสรรชุดตรวจ HPV DNA Test ค่าซ้ำ ทำให้รพช.ไม่สามารถจัดสรรชุดทดสอบให้ รพ.สต.ใช้ตรวจได้
- 7.กลุ่มเป้าหมายรับวัคซีนมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ ทำให้ไม่สามารถติดตามมารับวัคซีนได้
- 8.เอกสารการรับวัคซีนหาย/ชำรุด ไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลความครอบคลุมได้



9.กังวลอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน /ไม่มั่นใจในประสิทธิภาพวัคซีน /สถานการณ์โควิด-19

ลดลง

10.ค้นหาคัดกรอง TB ไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง เป็นต้น

11.การแพร่กระจายของเชื้อ TB จากผู้ป่วย เช่น บ้านทิ้งบนพื้น

12.รพ.สต.และรพ.เยี่ยมดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน ไม่ได้ออกเป็นทีมเหมือนก่อน

13.การยืนยันตัวบุคคลมีหลายขั้นตอน และต้องใช้เวลาในการดำเนินการต่อคนนาน โทรศัพท์ของ

ประชาชนบางคนไม่สามารถใช้งานกับระบบ

10. Next Step

1.ชี้แจงเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้ง แก่ผู้รับผิดชอบของ รพ.สต.

2.ติดตามการดำเนินงานของรพ.สต.อย่างต่อเนื่อง

3.ประสานรพ.สต.ในการปรับฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นปัจจุบัน

4.ประสานงาน เชื่อมโยงข้อมูลด้านสาธารณสุข และตัวชี้วัดที่สำคัญผ่าน PM ระดับอำเภอของอบจ.

5.นำเสนอปัญหาเข้าที่ประชุม คปสอ. เพื่อวางแผนร่วมกันแก้ปัญหาใน Cup

6. Cup ร่วมประชุมวางแผนพัฒนาระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงการฆ่าตัวตายด้วยระบบ 3 หมอ ในพื้นที่ตำบลหนองโอง

7.ให้บริการวัคซีน dT ในเด็กนักเรียนชั้น ป.6 ปีการศึกษา 2566 และในเด็กนักเรียนชั้น ป.6 (work load) ปีงบประมาณ2566

8.ให้บริการวัคซีนเอชพีวีในเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.5 (work load) ปีงบประมาณ 2566

9.ให้บริการวัคซีนหัด-หัดเยอรมันในนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข (work load) ปีงบประมาณ 2566

10.ให้บริการวัคซีน Pertussis (ap/Tdap) ในหญิงตั้งครรภ์

11.ดำเนินการให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่จำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการ (work load)

12.ประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง

13.เพิ่มการฉีดวัคซีนสัปดาห์ละ 1 วัน (ทุกวันพฤหัสบดี) ทุกกลุ่มอายุ

14.ค้นหาผู้ป่วย TB ด้วยวาจา (Verbal screening) โดยใช้แบบคำถาม 5 ข้อ ปีงบประมาณ 2566

15.คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน , ใกล้ชิด, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง,ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี , ผู้สูงอายุ และบุคลากรสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 /การติดตามคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านต่อเนื่อง 2 ปี

16.การคัดกรอง โดยการ X-ray เคลื่อนที่

17.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการควบคุมโรคใช้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ ประชุมทีม SRRT ทุก 3 เดือน อย่างต่อเนื่อง/ติดตามสถานการณ์ และโครงการประกวด “บ้านสะอาด ปลอดภัยจากโรค”

11. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขของพื้นที่

1.การจัดบริการร่วมรพ./สสอ./รพ.สต.



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง
(คปสอ.อุ้มทอง)

2. สสอ.ส่งบุคลากรไปช่วยรพ.สต. เมื่อรพ.สต.แจ้งมา

12. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-Mail
นางอารี เอกปัจจุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/ สสอ.อุ้มทอง	0836951232	ut00750@spo.moph.go.th
นางอังสนา กาละพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/ สสอ.อุ้มทอง	0656982636	ut00750@spo.moph.go.th



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 2.ยกระดับและปรับโฉมระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยี ลด
แออัด ลดรอคอยและอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ รวมถึงการให้บริการระบบ telemedicine เพื่อ
เป็นโรงพยาบาลของประชาชนคนสุพรรณ

(นโยบายมุ่งเน้น สธ. ข้อ 2 : ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราการตายโรคสำคัญ

ข้อ 3 : ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

1.ประเด็นการนิเทศงาน : ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราการตายโรคสำคัญ

หัวข้อ : ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)

2.สถานการณ์

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเสียชีวิตของคนไทย ถือเป็นภาวะวิกฤต
ฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ หากผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษา
ที่ถูกต้องรวดเร็ว จะลดอัตราการเสียชีวิตลง ซึ่งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีส่วนสำคัญอย่างมากในการดูแล
ผู้ป่วยเบื้องต้น และนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงที จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีของโรงพยาบาล
อุทอง พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
เป็นไปตามเกณฑ์ร้อยละ 4.3 , 0 , 5 ในปี 2563 - 2565ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรก พบปัญหา
อัตราการตายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 12.5(1 ราย) จากการเข้าถึงบริการล่าช้า ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด
ทันเวลาร้อยละ 54.55,64.7,50 ในปี 2563 -2565 ตามลำดับ และปีในงบประมาณ2566 ไตรมาสแรก ร้อยละ 80
ผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งต่อทำ PCI หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ 95 ในปีงบประมาณ 2565 จากการ
ทบทวนข้อมูลพบว่าการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย STEMI ให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและได้รับการส่งต่อ PCI
ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆได้ และการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด
หัวใจ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย วิธีปฏิบัติตัว
รวมถึงการเข้าถึงสถานพยาบาลให้ทันเวลาเป็นสิ่งจำเป็น การมี Health Team ระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่มี
ประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหลอดเลือดหัวใจมีอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนลดลง



3.เป้าหมาย

- 3.1 กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มสงสัยต่อโรคหัวใจได้รับการคัดกรองและปรับพฤติกรรม
- 3.2 ผู้ป่วยโรคหัวใจเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน
- 3.3 ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการฟื้นฟู ลดอัตราการเป็นซ้ำ

4.พื้นที่เป้าหมาย

อำเภออุทอง

5.ตัวชี้วัด

- 5.1 อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI น้อยกว่าร้อยละ 9
- 5.2 การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
 - 5.2.1 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
 - 5.2.2 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการทำ PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60
 - 5.2.3 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (\geq ร้อยละ 70)
 - 5.2.4 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (\geq ร้อยละ 40)
 - 5.2.5 ผู้ป่วย STEMI ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 100
 - 5.2.6 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL $<$ 70 mg/dl (\geq ร้อยละ 50)

3. กิจกรรมการดำเนินการ

เป้าหมาย	กิจกรรมการดำเนินงาน	การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ลดป่วย ลดการเสียชีวิต	คัดกรองกลุ่มสงสัยในพื้นที่	1.คัดกรองประชากรอายุ 35 ปีที่ไม่มีประวัติป่วย DM,HT 2.แจ้งผลการคัดกรอง ให้คำแนะนำลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค และการตรวจติดตาม 3.ขึ้นทะเบียนเพื่อติดตามยืนยันวินิจฉัย	- มีการคัดกรองร้อยละ 81.3
	กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับบริการ ดูแลรักษาตามแนวมาตรฐานเวชปฏิบัติ	1.ให้ความรู้ทักษะจัดการตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าถึงบริการของสถานพยาบาลใกล้บ้าน 2.NCD Clinic 3.CVD risk assessment	- กลุ่มสงสัย DM ได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยร้อยละ 63.83 (เป้าหมาย $>$ 70)

เป้าหมาย	กิจกรรมการดำเนินงาน	การตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		4.ติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดและรับทราบเหตุผลในการขาดนัด	
	ให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วย	สื่อโซเชียลมีเดียและเอกสารให้ความรู้ การเข้าถึงบริการแบบ telemedicine	อยู่ในระยะดำเนินการ
เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาตามมาตรฐาน	มีแนวทางการในยาละลายลิ่มเลือดโดยมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบส่งต่อผู้ป่วย 24 ชม. โดยอายุรแพทย์	มี CPG แนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และ CPG การรับคำปรึกษาและระบบการส่งต่อผู้ป่วย	-มีการปรับ CPG MI -อัตราการใช้ CPG ร้อยละ 69.1
	มีความพร้อมของหน่วยงาน health team รถพยาบาล อุปกรณ์การช่วยชีวิต	บุคลากรที่ต้องไปส่งผู้ป่วยโดยรถพยาบาลต้องผ่านการอบรม BLS and ACLS	-มีการส่งพยาบาลอบรมฟื้นฟูความรู้และอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง ENP
	มีหน่วยงานที่มีความพร้อมในการให้ยาละลายลิ่มเลือด	มีบุคลากรที่ได้รับการอบรมและสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้	ทีมสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด S.K ได้
	มีระบบการส่งต่อและแนวทางการรับผู้ป่วยที่รวดเร็วเหมาะสม	STEMI fast track	มีการจัดระบบ Fast Track STEMI

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ปีงบประมาณ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 ไตรมาสแรก	ปี 2566 ไตรมาสสอง
ผลงาน	4.3	0	5	12.5	0



4.2 อัตราผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตาม
มาตรฐานเวลาที่กำหนด

ปีงบประมาณ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 ไตรมาสแรก	ปี 2566 ไตรมาสสอง
ผลงาน	54.55	64.7	50	80	55.56

4.3 อัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการทำ PCI

ปีงบประมาณ	ปี 2565	ปี 2566 ไตรมาสแรก	ปี 2566 ไตรมาสสอง
ผลงาน	95	75	100

มาตรการ/ตัวชี้วัด	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI น้อยกว่าร้อยละ 9		✓		
2. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60	✓			
3. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับการทำ PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60	✓	✓		
4. มีการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจในพื้นที่	✓	✓		
5. กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการ ดูแลรักษาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงตามแนวทาง NCD	✓	✓		
6. ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงบริการ และได้รับความรู้จากสื่อโซเชียลมีเดียและเอกสาร รวมไปถึงบริการแบบ Telemedicine*				
7. มีแนวทางการในยาละลายลิ่มเลือดโดยมีระบบการให้คำปรึกษาและระบบส่งต่อผู้ป่วย 24 ชม. โดยอายุรแพทย์/อายุรแพทย์โรคหัวใจ	✓	✓		
8. มีความพร้อมของหน่วยงาน Health Team รพพยาบาล อุปกรณ์การช่วยชีวิต	✓	✓		
9. มีหน่วยงานที่มีความพร้อมในการให้ยาละลายลิ่มเลือด	✓	✓		
10. มีระบบการส่งต่อและแนวทางการรับผู้ป่วยที่รวดเร็วเหมาะสม	✓	✓		



5. สิ่งที่จะปรับปรุง แผนงาน/วิธีการที่จะปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	สิ่งที่จะปรับปรุง	แผนงาน/โครงการ	วิธีการที่จะปรับปรุง
<p>1. ประชาชนขาดความตระหนักรู้และการให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ทั้งในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง</p> <p>2. ประชาชนมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของสถานบริการสุขภาพ เช่น การเดินทาง ปัญหาทางเศรษฐกิจ และญาติผู้ดูแล</p> <p>3. การพัฒนาระบบ telemedicine เพื่อลดความแออัด ลดรอคอย</p>		<p>1. ขอร่วมมือกับองค์กรส่วนท้องถิ่น ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อช่วยสนับสนุน เสริมสร้างคุณภาพและการให้บริการอย่างรวดเร็วในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยนโยบาย “สุขภาพดี เริ่มต้นที่นี่”</p> <p>2. วางแผนเริ่มต้นการพัฒนาระบบ telemedicine</p> <p>3. จัดการประชุม health team เพื่อวางแผนและพัฒนา CPG สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตาม evidence base อยู่อย่างสม่ำเสมอ</p>	
<p>4. การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>5. ความพร้อมของบุคลากรในการให้ความดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งขณะให้การรักษาและขณะส่งต่อผู้ป่วย</p>		<p>1. ส่งบุคลากรทางการแพทย์ในทุกสาขาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลโรคผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเข้ารับการอบรม เช่น BLS , ACLS , การพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดและหัวใจ เป็นต้น</p>	

6. ผลงานเด่น

- 6.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นจุดเน้น และเป็นโรคที่ต้องดูแลเร่งด่วน
- 6.2 มีทีมสหวิชาชีพ และทีมเยี่ยมบ้าน
- 6.3 สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการทำ PCI ได้มากขึ้น
- 6.4 อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลามาตรฐานมีแนวโน้มดีขึ้น
- 6.5 สามารถเข้าถึงการขอคำปรึกษาจากอายุรแพทย์และอายุรแพทย์หัวใจในเครือข่ายสุขภาพเขต 5 ได้

รวดเร็วและมีแนวทางที่ชัดเจนมากขึ้น



7. ปัญหา/อุปสรรคที่เสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยสนับสนุน

- 7.1 สนับสนุนยกระดับการดำเนินงานของ NCD clinic / พัฒนาระบบการเก็บข้อมูลที่สะดวกและเข้าถึงง่าย
- 7.2 สนับสนุนการจัดอบรมวิชาการและส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างสม่ำเสมอ
- 7.3 ร่วมพัฒนาระบบ Telemedicine ให้ใช้ได้ตามจริงและเหมาะสมต่อบริบทของชุมชนนั้นๆ โดยต้องคำนึงถึงผู้ป่วยและญาติที่ประสงค์เข้าร่วมบริการและที่ไม่สะดวกเข้าร่วมบริการ

8. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขของพื้นที่

- 8.1 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งในขณะให้การรักษาแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน และระหว่างการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเครือข่าย
- 8.2 จัดทำสื่อโซเชียลมีเดียและเอกสารให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนได้รับรู้ข่าวสารข้อมูลที่สำคัญในการเฝ้าระวังตนเองให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้ประชาชน เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย ได้รับบริการอย่างเท่าเทียม
- 8.3 ร่วมวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ เพื่อให้รับทราบถึงปัญหาในการเข้ารับบริการและการขาดนัดของผู้ป่วย ประชาชนต้องมีหมอปประจำตัวด้วยนโยบาย 3 หมอ
- 8.4 มีการประเมินผลระดับความพึงพอใจของประชาชนในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล

9. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-Mail
1. น.ส. รินทร์ลภัส อัครวุฒกุลพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	093-7955522	na252014@hotmail.com
2. น.ส. เบญญาภา เปี้ยวนาลาว	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	082-2998946	benyapapiewnalaw@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 2.ยกระดับและปรับโฉมระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยี ลด
แออัด ลดรอคอยและอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ รวมถึงการให้บริการระบบ telemedicine เพื่อ
เป็นโรงพยาบาลของประชาชนคนสุพรรณ

(นโยบายมุ่งเน้น สธ. ข้อ 2 : ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราการตายโรคสำคัญ

ข้อ 3 : ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

1.ประเด็นการนิเทศงาน : ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราการตายโรคสำคัญ

หัวข้อ : ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

2.สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ยังพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของอำเภออุทอง จากการเก็บข้อมูลของ
โรงพยาบาลอุทอง พบว่าอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2565 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 278
ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงมากขึ้นจากปี 2564 และในปี2566 มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 165 ราย
และมีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึงร้อยละ 12.12 โดยอัตราตายส่วนใหญ่เป็นหลอดเลือดสมอง
แตกร้อยละ 50

3.ตัวชี้วัด

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

4. ผลการดำเนินงาน : ยอดรวมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ราย)

ปีงบประมาณ	2562	2563	2564	2565	2566 (ต.ค65-มี.ค66)
Ischemic	199	159	223	246	131
Hemorrhagic	25	33	25	32	34
รวม	224	192	248	278	165



1. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) เป้าหมาย \leq ร้อยละ 7

ปีงบประมาณ	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566 (ต.ค65-มี.ค66)
ผลงาน	8.07	7.56	7.14	8.85	6.83	4.32	12.12

2. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) เป้าหมาย \leq ร้อยละ 25

ปีงบประมาณ	2562	2563	2564	2565	2566 (ต.ค65-มี.ค66)
ผลงาน	28	36.36	20	25	50

3. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) เป้าหมาย \leq ร้อยละ 5

ปีงบประมาณ	2562	2563	2564	2565	2566 (ต.ค65-มี.ค66)
ผลงาน	4.52	3.14	4.48	1.66	2.29

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

ระยะเวลา	2564	2565	2566 (ต.ค65-มี.ค66)
มาทันเวลา 0-2 ชม.	18.15	17.62	23.47
มาทันเวลา 0-3 ชม.	22.58	25.90	27.55
มาทันเวลา 0-4.5 ชม.	28.63	30.95	36.73

5. Onset to door

ระยะเวลา	2564	2565	2566 (ต.ค65-มี.ค66)
\leq 2 ชม.	18.14	17.62	23.47
$>2 - \leq 3$ ชม.	4.44	8.27	4.08
$>3 - \leq 4.5$ ชม.	6.05	5.03	9.18
$> 4.5 - \leq 72$ ชม.	57.26	58.99	52.04
> 72 ชม.	8.47	9.71	10.20
อื่นๆ ไม่ทราบ	5.64	0.36	0



5.ผลการดำเนินงาน /ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ :

Small Success รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกินเกณฑ์	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2565 (ร้อยละ 12.12)
อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเกินเกณฑ์	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในปี 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2565 (ร้อยละ 50)
อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันในปี 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2565 (ร้อยละ 2.29)
การเข้าถึงบริการ Pre-hospital ผู้ป่วย Stroke (Onset to door)	การเข้าถึงบริการ Pre-hospital ผู้ป่วย Stroke (Onset to door) ปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา 0 – 3 ชั่วโมง ร้อยละ 27.55

6.สิ่งที่จะปรับปรุง แผนงาน/วิธีการที่จะปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	แผนงาน/โครงการ	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1.การตระหนักรู้ของประชาชนเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ตระหนักรู้ในStroke Alert, Stroke Awareness</p> <p>2.โรงพยาบาลไม่มี CT brain</p> <p>3.ขาดการบูรณาการแนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการดูแลผู้ป่วย NCD</p> <p>4.Health workforce ขาดบุคลากร ได้แก่แพทย์ ,พยาบาล</p>	<p>1.ร่วมมือกับองค์กรส่วนท้องถิ่น/ ภาคเอกชน service plan NCD ในการ รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับ stroke alert and awareness</p> <p>2.โครงการพี่เยี่ยมน้อง เพื่อไปดูปัญหา และอุปสรรคในการเปิดให้บริการ</p> <p>3.ปรับปรุงแนวทางการส่งตัวผู้ป่วย ให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้ทันเวลา</p> <p>4.จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การบัดพื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้กับโรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลมีมาตรฐานในการ ดูแลผู้ป่วยเท่ากันทุกโรงพยาบาล</p>	



ปัญหา/อุปสรรค	แผนงาน/โครงการ	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
ที่ผ่านการอบรม (Stroke nurse 4 เดือน) Case Manager, นักกิจกรรมบำบัด และเจ้าหน้าที่ขาดทักษะการประเมินคัดกรองผู้ป่วย	5.สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาล ใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงประชาชนได้รับการดูแลแบบ “ไกลตัว ไกลบ้าน ไกลใจ” ได้อย่างเป็นรูปธรรม	

7.ผลงานเด่น

- 1.ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นจุดเน้น และเป็นโรคที่ต้องดูแลเร่งด่วน
- 2.มีทีมสหวิชาชีพ
- 3.มีพยาบาลเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 4.มีการบูรณาการรักษาร่วมกับแพทย์แผนไทย

8.ปัญหา/อุปสรรคที่เสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยสนับสนุน

- 1.สนับสนุนการผลักดันให้มีนโยบายจากส่วนกลางในการเพิ่ม Stroke unit จัดหาเครื่อง CT และเพิ่มการให้บริการการให้ยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาล
- 2.ส่งเสริมการบูรณาการร่วมกับงาน NCD
- 3.ส่งเสริมการบูรณาการร่วมกับงาน IMC ของจังหวัด
- 4.สนับสนุนด้านวิชาการ

9.ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขของพื้นที่

- 1.พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
- 2.มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันโดยสามารถ CT Scan และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic agent) ได้ โดยอาศัยการใช้ Telemedicine Tele-consultation



3.จัดให้มีการประชาสัมพันธ์โดยการใช้สื่อสาธารณะ และเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึง Early warning sign และช่องทางในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพที่เหมาะสม

4.มีการบูรณาการแนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับการดูแลผู้ป่วย NCD โดยโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ปรับเปลี่ยนได้ โดยความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มตามสัดส่วนของความดันโลหิตที่สูงขึ้น ดังนั้นการควบคุมระดับความดันโลหิตให้เหมาะสม จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ความสำคัญของการนัดตรวจโรคประจำตัวในผู้ป่วยคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD clinic)

5.ภาวะไขมันในเลือดสูงก่อให้เกิดไขมันตกตะกอนในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดสูญเสียความยืดหยุ่น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงควรมีการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว ควรมีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการควบคุมความดันโลหิต การขาดนัด และการขาดยาโรคประจำตัว ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอ

10.ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-Mail
น.ส ปานรดา ทับประยูร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	082-2942030	Panrada_moo@hotmail.com
น.ส รินทร์ลภัส อัครวุฒกุลพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	093-7955522	na252014@hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 2.ยกระดับและปรับโฉมระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยี ลด
แออัด ลดรอคอยและอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ รวมถึงการให้บริการระบบ telemedicine
เพื่อเป็นโรงพยาบาลของประชาชนคนสุพรรณ

(นโยบายมุ่งเน้น สธ. ข้อ 2 : ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราการตายโรคสำคัญ

ข้อ 3 : ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

1.ประเด็นการนิเทศงาน : ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราการตายโรคสำคัญ

หัวข้อ : คัดกรองมะเร็ง

2.สถานการณ์

สถานการณ์โรคมะเร็งของจังหวัดสุพรรณบุรี 10 ปี มะเร็งที่พบมากในสตรีคือ มะเร็งปากมดลูก
จังหวัดสุพรรณบุรีให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ หากค้นพบใน
ระยะที่ 1 และ 2 จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วอาจมีโอกาสรักษาหายขาด และลดค่าใช้จ่ายเพิ่มคุณภาพ
ชีวิตของประชาชนและครอบครัว เป้าหมายสตรีอายุ 30 – 60 ปี จะต้องได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 ต่อปี (สะสมรายปีทุกๆ 5 ปี ใหม่เริ่มปี 2566) โดยให้สะสมต่อเนื่องทุก 5 ปี คัด
กรองให้ได้มากที่สุดในทุกปี เน้นผู้คัดกรองรายใหม่ มีงบประมาณช่วยสนับสนุน จากสปสช. โดยจ่าย
งบประมาณให้โรงพยาบาลตามการบันทึกในระบบ อำเภออุ้มทองได้ดำเนินการคัดกรองและบันทึกข้อมูลมะเร็ง
ปากมดลูก และมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ตามเป้าหมายกระทรวง จากผลการตรวจคัดกรอง มะเร็งปาก
มดลูก สะสมปี 2561-2565 มีผลการดำเนินงานภาพรวมร้อยละ 85.50 เริ่มรอบใหม่ ปี 2566 ผลงานปี
งบประมาณ 2566 เริ่ม ต.ค. 2565 ถึงเดือน พ.ค. 2566 มีผลงานสะสมร้อยละ 17.28 ส่วนการคัดกรองมะเร็ง
ลำไส้และทวารหนักในปีที่ผ่านมาผลงานไม่ได้เกิดต่อเนื่องทุกปี จากปัญหาในบางปีไม่มีอุปกรณ์สนับสนุนจาก
สสจ. ในบางปีเกิดโรคระบาด ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ผ่านมา พื้นที่ในอำเภอ
อุ้มทองที่มีการคัดกรอง จะมีการบันทึกในระบบส่ง สปสช.ตามผลงานที่ปฏิบัติและเกิดขึ้นจริง ผู้ที่ได้รับการคัด
กรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงและมีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) จะได้รับการส่งกล้อง
Colonoscopy 100% ที่รพศ.เจ้าพระยายมราชตามระบบส่งต่อ(ซึ่งเป็นนโยบายของสสจ.สุพรรณบุรี ร่วมกับ
งาน Service Plan แผนกศัลยกรรม ของจังหวัดสุพรรณบุรี)



2.1 เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ

- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย ดำเนินการทุก 5 ปี คิดเป็น 20% ต่อปี (คิดจากประชากรสตรีวัยเจริญพันธ์ อายุ 30 – 60 ปี) อ. อุ้มทอง เริ่มรอบใหม่ ปี 2566 ผลงานปีงบประมาณ 2566 เริ่ม ต.ค. 2565 ถึงเดือน พ.ค. 2566
- ผู้มีผลการคัดกรองผิดปกติได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy 100%
- การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรไทยชายและหญิง อายุ 50 ถึง 70 ปี ดำเนินการทุกปี ปีละ 5% ของประชากรไทยชายและหญิง อายุ 50 ถึง 70 ปี อ. อุ้มทอง
- ผู้มีผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy 100%

2.2 ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy

3. กิจกรรมการดำเนินการ

1. โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีวัยเจริญพันธ์ สตรีไทย อายุ 30 – 60 ปี บันทึกข้อมูลในระบบ สปสช.จ่ายเงินคืนให้ตามการบันทึกในระบบ
2. โครงการสตรีไทยห่างไกลโรคมะเร็ง สตรีวัยเจริญพันธ์ อายุ 30 – 60 ปี หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนท้องถิ่น
3. โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรไทยที่มี อายุ 30 – 70 ปี งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาล สปสช.จ่ายเงินคืนให้ตามการบันทึกในระบบ

4. ผลการดำเนินงาน

1. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดจากประชากรสตรีวัยเจริญพันธ์ อายุ 30 – 60 ปี จำนวน 3,912 เริ่มรอบใหม่ ปี 2566 ผลงานปีงบประมาณ 2566 เริ่ม ต.ค. 2565 ถึงเดือน พ.ค. 2566 ผลงานร้อยละ 17.28 ผู้มีผลการคัดกรองผิดปกติได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy ส่งต่อ รพท.สังฆราชองค์ที่ 17 ร้อยละ 100
2. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในประชากรไทยชายและหญิง อายุ 50 ถึง 70 ปี อ.อุ้มทอง คัดกรองด้วยวิธี Fit test ผลงานร้อยละ 99.44 (ผลงานตาม HDC) ผู้มีผลการคัดกรองผิดปกติได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy ส่งต่อรพศ.เจ้าพระยามรราช ร้อยละ 100



5. สิ่งที่จะปรับปรุง แผนงาน/วิธีการที่จะปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	สิ่งที่จะปรับปรุง	แผนงาน/โครงการ	วิธีการที่จะปรับปรุง
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ต้องบันทึกในโปรแกรม HPVCxs2020 ซึ่งเป็นโปรแกรมใหม่	-	-	ทบทวนการใช้โปรแกรม ตั้งกลุ่ม Line เพื่อหาทีม สนับสนุนและแนะนำ
มีโปรแกรมบันทึกข้อมูลการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกและการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงที่ หลากหลาย เพื่อรองรับการเบิกเงิน ชดเชยจากสปสช. ทำให้พื้นที่สับสน และข้อมูลไม่ตรงกันทำให้การนำ ข้อมูลไปใช้ไม่มีประสิทธิภาพ	-	-	ทบทวนการใช้โปรแกรม ร่วมทีมสนับสนุนของ โรงพยาบาลในการจัดการ ข้อมูล

6. ผลงานเด่น

ไม่มี

7. ปัญหา/อุปสรรคที่เสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยสนับสนุน

- เสนอแนะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีนโยบายให้โรงพยาบาลร่วมกับ สสอ. เสนอโครงการขอ
งบประมาณในการจัดโครงการเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งทุกชนิด โดยสอดคล้องกับตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุข

8. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขของพื้นที่

- หลังการถ่ายโอนตัวชี้วัดที่ดำเนินการไม่สอดคล้องกับพื้นที่

9. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-Mail
นางปิยะดา มาลัยกฤษณะชลี	สสอ.อุทอง	083-6985988	jeab231@hotmail.com
นางสาวสุภาภรณ์ ศรีคำแหง	เวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน	081-9055802	Supapornsrikamhung@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 2.ยกระดับและปรับโฉมระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยี ลด
แออัด ลดรอคอยและอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ รวมถึงการให้บริการระบบ telemedicine
เพื่อเป็นโรงพยาบาลของประชาชนคนสุพรรณ
(นโยบายมุ่งเน้น สธ. ข้อ 2 : ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราการตายโรคสำคัญ
ข้อ 3 : ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

1.ประเด็นการนิเทศงาน : ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

2. สถานการณ์

2.1 เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ

2.1.1 ผู้รับบริการของโรงพยาบาลอุ้มทอง

2.1.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุ้มทอง

2.2 ตัวชี้วัด

2.2.1 รพ. มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด $\geq 10\%$

3. กิจกรรมการดำเนินการ

3.1 บริการการแพทย์ทางไกล

3.1.1 รพ.ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการสาธารณสุขทางไกล

3.1.2 รพ.ส่งแบบสอบถามที่จะให้บริการการแพทย์ทางไกลแก่ ศทส.

3.1.3 รพ.ประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำและรูปแบบการให้บริการการแพทย์ทางไกล

3.1.4 เตรียมรูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง

3.1.5 เตรียมคลินิกบริการ Telemedicine

3.1.6 เตรียมบุคลากรรองรับ Telemedicine

3.1.7 เตรียมอุปกรณ์ Telemedicine สำหรับแพทย์และบุคลากร

3.1.8 เตรียมรูปแบบการการจัดส่งยา

3.1.9 งานเทคโนโลยีสารสนเทศจัดเตรียมการเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ HIS ของรพ. เพื่อลด
ภาระงานบุคลากรและลดความซ้ำซ้อน

3.1.10 เตรียมประกาศค่าบริการทางการแพทย์ทางไกลตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย เฉพาะ



ในส่วนเกินสิทธิ คือ บัตรทอง ประกันสังคม ข้าราชการ อปท. ข้าราชการอื่น ๆ เฉพาะใน ส่วนเกินสิทธิ

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 แต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

4.2 ติดตั้งระบบและเตรียมความพร้อมอุปกรณ์เสร็จสิ้นแล้ว อยู่ระหว่างการทดสอบระบบของผู้ใช้งาน

- จัดประชุมเตรียมความพร้อมการให้บริการ Telemedicine

- กำหนดเป้าหมาย คือ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2,917 คน ได้เข้ารับบริการผ่านระบบ Telemedicine

อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปี 2566

รอบ 6 เดือน = 50% , รอบ 12 เดือน = 100%

5. สิ่งที่จะปรับปรุง แผนงาน/วิธีการที่จะปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	สิ่งที่จะปรับปรุง	แผนงาน	วิธีการที่จะปรับปรุง
1. การประสานงานกับพื้นที่ในการนัดหมายผู้ป่วยเข้ารับระบบ Telemedicine	- ร่วมหารือในคปสอ.อุ้มทอง	- นำวาระเข้าสู่การประชุม คปสอ. อุ้มทอง	- เลือกพื้นที่ที่มีความพร้อม ได้แก่ รพ.สต. บ้านจรั้งใหม่ในการนำร่อง

6. ผลงานเด่น

- อยู่ระหว่างดำเนินการ

7. ปัญหา/อุปสรรคที่เสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยสนับสนุน

- ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์

- งบประมาณ

8. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข

- การวางแผนจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง

9. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-Mail
นายอำนาจ ทงสัมฤทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	-	-
นางชื่นจิต บริสุทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	-	-
นายณัฐวุฒิ วงษ์แพทย์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	0858907556	nutsuanplu@gmail.com
นายสุทัศน์ สิงห์ทอง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	084-0557518	ttt35@hotmail.com
นางสาวภัทรา บัวหลวง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	091-2739540	b.patta1995@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 2.ยกระดับและปรับโฉมระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยี ลด
แออัด ลดรอคอยและอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ รวมถึงการให้บริการระบบ telemedicine
เพื่อเป็นโรงพยาบาลของประชาชนคนสุพรรณ
(นโยบายมุ่งเน้น สธ. ข้อ 2 : ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราการตายโรคสำคัญ
ข้อ 3 : ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

1.ประเด็นการนิเทศงาน : ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

2. สถานการณ์

2.1 เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ

2.1.1 ผู้รับบริการของโรงพยาบาลอุ้มทอง

2.1.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุ้มทอง

2.1.3 Ward ผู้ป่วยโรงพยาบาลอุ้มทอง

2.2 ตัวชี้วัด

2.2.1 รพ. มีการใช้งานระบบ IPD paperless 1-10 % ของ ward

2.2.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบ
ไร้รอยต่อ

2.2.2.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี ไตรมาส 2 (50%) ไตรมาส 4
(80% (50%))

2.2.2.2 ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและ
เข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ไตรมาส 2 (10%) ไตรมาส 4 (25%)

2.2.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการปรับโฉม Smart Hospital (Smart ER / Modernize
OPD / มีการใช้พลังงานสะอาด)

3. กิจกรรมการดำเนินการ

3.1 การใช้งานระบบ IPD paperless

3.1.1 มีระบบ IPD Paperless

3.1.2 จัดหาอุปกรณ์ Server, ระบบอินเทอร์เน็ตไร้สาย (Wifi) เพื่อรองรับการใช้ระบบ



3.1.3 ประชุมชี้แจงแผนการทำงานและกระบวนการใช้งานระบบ IPD Paperless

3.1.4 จัดอบรมการใช้งานกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

3.2 ดิจิทัลไอดี

3.2.1 มีระบบการพิสูจน์และยืนยันตัวตน

3.2.2 ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ร่วมลงทะเบียนเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล

3.2.3 จัดตั้งจุดบริการยืนยันตัวตน

3.3 เครื่องส่งตรวจอัตโนมัติ Kiosk

3.3.1 จัดให้มีเครื่องส่งตรวจอัตโนมัติ Kiosk ประจำที่จุดบริการเจอ แจกจบ สำหรับผู้ป่วย COVID-19 ในการทำบัตร, ส่งตรวจและยืนยันตัวตนด้วยตนเอง

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 แต่งตั้งคณะกรรมการดิจิทัลทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

4.2 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรพ. มีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 77.69 (ข้อมูล ณ วันที่ 11 ม.ค. 66)

4.3 การนำเครื่องส่งตรวจอัตโนมัติ Kiosk เข้ามาใช้งานช่วยลดขั้นตอนการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ณ จุดบริการเจอ แจกจบ

4.5 จัดทำแผนซื้ออุปกรณ์กระจายสัญญาณไร้สายเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นระบบ IPD Paperless

5. สิ่งที่จะปรับปรุง แผนงาน/วิธีการที่จะปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	สิ่งที่จะปรับปรุง	แผนงาน	วิธีการที่จะปรับปรุง
ผู้รับบริการ			
1. การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต	- ระบบอินเทอร์เน็ตไร้สาย	- ติดตั้งอุปกรณ์อินเทอร์เน็ตไร้สาย (Wifi) เพื่อให้บริการ	- ตรวจสอบพื้นที่จุดให้บริการ - ติดตั้งอุปกรณ์กระจายสัญญาณ
2. ความสามารถในการใช้งาน Smart – Phone และผู้รับบริการไม่มี Smart - Phone	- ลงทะเบียนยืนยันตัวตนผ่านเว็บไซต์ของหมอพร้อมให้ผู้รับบริการ	- ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในการใช้งานดิจิทัลไอดี	- จัดให้มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ



ปัญหา/อุปสรรค	สิ่งที่ต้องปรับปรุง	แผนงาน	วิธีการที่จะปรับปรุง
<p>เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ</p> <p>1. ขาดเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพิสูจน์ตัวตน</p> <p>อุปสรรค</p> <p>1. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ</p> <p>2. อุปกรณ์สำหรับการใช้ระบบ IPD Paperless</p>	<p>- การประชาสัมพันธ์</p> <p>- จัดหาอุปกรณ์เพิ่ม</p> <p>- เปลี่ยน Server</p> <p>- จัดหาคอมพิวเตอร์</p>	<p>- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนและวิธีการใช้งาน การใช้ดิจิทัลไอดี</p> <p>- จัดตั้งจุดให้บริการยืนยัน หมอพร้อมดิจิทัลไอดี</p> <p>- จัดทำแผนขอจัดซื้อ ครุภัณฑ์</p>	<p>- ขอความร่วมมือการทาง สสอ. ให้การจัดให้มีเจ้าหน้าที่เข้ามาช่วย</p> <p>- จัดทำแผนจัดซื้อ / จัดจ้าง</p>

6. ผลงานเด่น

- จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรพ. มีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 83.92 (ข้อมูล ณ วันที่ 6 มิ.ย. 66) ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

- มีเครื่อง Kiosk ทำบัตร ยืนยันตัวตนและส่งตรวจอัตโนมัติ จำนวน 1 เครื่อง และเครื่อง Kiosk ยืนยันตัวตน จำนวน 5 เครื่อง

7. ปัญหา/อุปสรรคที่เสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยสนับสนุน

- ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์
- เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ
- งบประมาณ

8. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข

- การวางแผนจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้าง

9. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	E-Mail
นายแพทย์อำนาจ ทอสมฤทธิ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	-	-
นายณัฐวุฒิ วงษ์แพทย์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	0858907556	nutsuanplu@gmail.com
นายสุทัศน์ สิงห์ทอง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	084-0557518	ttt35@hotmail.com
นางสาวภัทรา บัวหลวง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	091-2739540	b.patta1995@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 2.ยกระดับและปรับโฉมระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยี ลด
แออัด ลดรอคอยและอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ รวมถึงการให้บริการระบบ telemedicine
เพื่อเป็นโรงพยาบาลของประชาชนคนสุพรรณ
(นโยบายมุ่งเน้น สธ. ข้อ 2 : ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราการตายโรคสำคัญ
ข้อ 3 : ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

1.ประเด็นการนิเทศงาน : การพัฒนาการยกระดับขีดความสามารถและปรับปรุงโฉมโรงพยาบาลระบบ
บริการก้าวหน้าตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization, Smart Service) จังหวัด
สุพรรณบุรี

❖ Smart Service (ด้านบริการอย่างมืออาชีพ)

Purpose	Process	Performance
S1.: ภาพลักษณ์บุคลากร		
บุคลากรแต่งกายถูกระเบียบ	1. คณะกรรมการ Smart service ของโรงพยาบาล ปรับปรุงนโยบายการ แต่งกายของบุคลากรผ่านการพิจารณา ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2. หน.ฝ่าย/หน.งาน ควบคุมดูแลกำกับ การแต่งกายเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตาม นโยบาย 3. ติดตามข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ ผลกระทบจากการแต่งกายของ บุคลากร (สร้างความเข้าใจผิดแก่ ผู้รับบริการ/สร้างความรู้สึกไม่เชื่อมั่น)	- โรงพยาบาลประกาศนโยบายการ แต่งกายของบุคลากรฉบับใหม่ ลว. 6 ก.พ. 2566 - มีการปฏิบัติตามนโยบาย ร้อยละ 80 (แก้ไขโดยจัดทำแผนพัฒนาเพิ่มระดับ การปฏิบัติตามนโยบาย ร้อยละ 100
S2 : พฤติกรรมบริการ		
1. ให้ข้อมูลจำเป็นแก่ผู้รับบริการ ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	- ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ	ผล OPD ร้อยละ 84.92
2. มีพฤติกรรมการสื่อสารที่ดี	- ติดตามข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้ ข้อมูลบริการ/พฤติกรรมบริการ - วางแผนอบรม ESB	IPD ร้อยละ 89.32



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง
(คปสอ.อุ้มทอง)

Purpose	Process	Performance
S3: คุณภาพบริการ		
1. ผ่านการประเมินคุณภาพมาตรฐาน	- พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน Reaccreditation HA - ขอรับการประเมิน Reaccreditation HA ตามกำหนด - พัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อคงมาตรฐานคุณภาพ	- ผ่านการประเมิน Reaccreditation HA ครั้งที่ 4 ในปี 2566
S4: ความเป็นเฉพาะทาง		
1. กำหนดจุดเด่นของสถานพยาบาล	1. เปิดคลินิก กัญชาทางการแพทย์ 2. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นแหล่งศึกษา ดูงาน ฝึกงานของ บุคลากร/นักศึกษา ได้แก่ แพทย์ แพทย์แผนไทย เกษัชกรรม งานปฐมนิเทศ งานพยาบาล เป็นต้น	- เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2564 - ปัจจุบัน เป็นแหล่ง ดูงาน ฝึกปฏิบัติงาน
2. มีบริการเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน	1. เปิดให้บริการแผนกอายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ จักษุ จิตเวชและแผนไทย	- ลดการส่งต่อ ในผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน
	2. วางแผนเปิดแผนกศัลยกรรม	- ปี 2566-2567
	3. วางแผนเปิดบริการไตเทียม	- ปี 2567-2568
3. บุคลากรมีศักยภาพเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทงานบริการของโรงพยาบาล	- วางแผนอบรม / ฟื้นฟู ระยะเวลาสั้น ระยะเวลายาว	- มีแผนฝึกอบรมของโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน - บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผน ร้อยละ 70



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 3.การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน
(นโยบายมุ่งเน้น สธ. ข้อ 2 : ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัยและลดอัตราการตายโรคสำคัญ)

1. ประเด็นการนิเทศงาน

การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน

2. หัวข้อ/ตัวชี้วัด : 1.ระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

3.คลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ

3. สถานการณ์

จากการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไตรมาสที่ 1/2566 (ตค. – เมย. 66) ผู้สูงอายุจำนวน 21,359 คน ได้รับการ คัดกรอง จำนวน 17,236 คน ร้อยละ 80.69 จำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ติดสังคม จำนวน 16,932 คน ร้อยละ 98.24

กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน จำนวน 232 คน ร้อยละ 1.35

กลุ่มที่ 3 ติดเตียง จำนวน 72 ร้อยละ 0.42

และจากข้อมูลการคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ในปี 2566 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยง หัวใจและหลอดเลือด มากที่สุด (ร้อยละ 33.95) รองลงมาได้แก่ เบาหวาน (ร้อยละ 18.18) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 19.91) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 4.17) ภาวะหกล้ม (ร้อยละ 4.08) สุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 7.07) BMI (อ้วน : ร้อยละ 9.05) สมองเสื่อม (ร้อยละ 0.41) และ ซึมเศร้า (ร้อยละ 0.01)

อำเภออุ้มทองได้จัดทำโครงการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2566 ขึ้น เพื่อดำเนินการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และคัดกรองตาต่อกระจกเบื้องตั้นในผู้สูงอายุ อันจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพและปัญหาสายตา ได้รับการดูแลรักษาตามระบบ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ผลการดำเนินงาน พบว่า

1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ และประเมินภาวะถดถอย 9 ด้าน จำนวน 17,067 ราย ร้อยละ 79.91



2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองตาต่อกระจก (โดยเจ้าหน้าที่) จำนวน 1,585 ราย และตรวจพบความผิดปกติทางสายตา จำนวน 215 ราย (ตาดำต้อหิน จำนวน 80 ราย) การเคลื่อนไหว จำนวน 87 ราย การกลืนปัสสาวะ จำนวน 202 ราย การได้ยิน จำนวน 124 ราย และความคิดความจำ จำนวน 372 ราย

3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 90.47

4. เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ

- ผู้สูงอายุในอำเภออุทอง
- ชมรมผู้สูงอายุในอำเภออุทอง
- คลินิกผู้สูงอายุ รพ.อุทอง

5. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq 12 คะแนน ทั้งเพศชายและเพศหญิง

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง (ร่างกาย จิตใจ และสังคม)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย

1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน/ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ออกกำลังกาย) สม่ำเสมอ 150 นาที/สัปดาห์
2. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6 – 7 วันต่อสัปดาห์)
3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
4. ไม่สูบบุหรี่ / ไม่สูบบุหรี่
5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า)
6. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อไม่เจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง, เมื่อมีโรคประจำตัวมีการรับประทายยาต่อเนื่อง)
7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง
8. ด้านทันตกรรม/การดูแลสุขภาพช่องปาก

หมายเหตุ:

1. ผ่านการประเมินทั้ง 8 ด้าน ถือว่าผ่านการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ และทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิต ประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินทางเดินขึ้นบันได และกิจกรรม



ยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยานและการท่องเที่ยว (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561 –2573)

3. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ (6 – 7 วันต่อสัปดาห์)

6. แผนงาน/โครงการ

โครงการสร้างเสริมระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

7. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพอันนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

8. กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มี ADL \geq 12 จำนวน 2,328 คน

9. ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> - สูงอายุได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ > ร้อยละ 50 - สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ > ร้อยละ 52 	<p>1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์แก่ทีมคณะทำงานระดับอำเภอ</p> <p>2. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการและในชุมชน</p> <p><u>ผลการดำเนินงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 233 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 (ที่มา : ไฟล์ข้อมูล รพ.อุ้มทอง พค. 2566) - ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 39 ราย ร้อยละ 17.41 (ที่มา : ไฟล์ข้อมูล รพ.อุ้มทอง พค. 2566) <p>(เนื่องจากรพ.สต.มีแผนการดำเนินงานในไตรมาสที่ 3 จึงยังไม่มีผลงานในระบบ)</p>

10. ปัญหา อุปสรรค

10.1 ผลจากการถ่ายโอนรพ.สต.ไปอบจ. ทำให้บุคลากรของรพ.สต.ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

10.2 การบูรณาการงานด้านสาธารณสุขกับอบจ. ยังขาดความเชื่อมโยง และการประสานสั่งการไม่ชัดเจน

10.3 ฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ได้มีการปรับให้เป็นปัจจุบัน (ยอดสะสม ไม่ได้จำหน่ายออก)

11. Next Step

11.1 จัดทำโครงการร่วมระหว่างสสอ./รพช.และ รพ.สต.



11.2 ประสานการดำเนินงานผ่านประธานเขตพื้นที่สุขภาพอำเภอ/สาธารณสุขนิเทศก์ฯ

11.3 ประสานรพ.สต.ในการปรับฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

12. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขของพื้นที่

12.1 บทบาทหน้าที่/ภารกิจหลักของ สสอ. ควรมีความชัดเจน

12.2 การมอบหมายภารกิจหลักของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ควรมีความชัดเจนทั้งในเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

12.3 พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อหลังการถ่ายโอนภารกิจสอน.และรพ.สต. ไปยัง อบจ.

12.4 ยกกระดับและปรับโฉมระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าด้วยเทคโนโลยี ลดแออัด ลดรอคอยและอัตราการตายด้วยโรคสำคัญ รวมถึงการให้บริการระบบ telemedicine เพื่อเป็นโรงพยาบาลของประชาชนคนสุพรรณ

12.5 การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างยั่งยืน

1. ผู้บริหารมีแผนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

2. มีการบูรณาการโดยสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

3. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

4. อปท.เข้าร่วมกองทุน LTC ร้อยละ 60

- อปท. เข้าร่วมแล้ว แต่ยังไม่สามารถดำเนิน LTC ได้ เนื่องจากขาดองค์ประกอบ 3 C เรื่อง CG อยู่ระหว่างดำเนินการฝึกอบรม 2 รุ่น ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา วิทยาเขตสระยายโสม อ.อุทอง รุ่น3 7 – 16 มิย. 66 รุ่น4 17 – 26 มิย. 66

5. มีการขับเคลื่อนกองทุน LTC โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ผ่านทาง อสม.และประสาน

6. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ เมื่อ 17 มค. 2565

- ขณะนี้อยู่ระหว่างการส่งแพทย์ฝึกอบรม 1 ท่าน

- ดำเนินกิจกรรมคลินิกผู้สูงอายุได้บางส่วน เช่น ผู้สูงอายุที่คัดกรองพบสายตาสั้นผิดปกติ ส่งพบแพทย์ ได้รับการรักษาหลังการวินิจฉัยของแพทย์

7. เยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพ ทั้งแบบไปเป็นทีม และแยกทีมโดยการส่งต่อข้อมูล ส่งเสริมสุขภาพกายภาพ แพทย์แผนไทย ทันตกรรม เป็นต้น

8. ปรับปรุงฐานข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ ทุกชมรมให้เป็นปัจจุบันแล้ว

9. มีผลบันทึกสถานะสุขภาพของสมาชิกในชมรม เช่น การคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ แล้ว

10. จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. ใช้ดำเนินกิจกรรมในชมรม

11. ไม่สามารถเยี่ยมบ้านเป็นทีมสหวิชาชีพได้หลายสาขา ในครั้งเดียว เนื่องจากไม่สามารถบริหารเวลา เจ้าหน้าที่แต่ละสาขาวิชาชีพให้สอดคล้องกันได้



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุทอง
(คปสอ.อุทอง)

12. ผู้สูงอายุ มีหลายวิชาชีพไปเยี่ยมบ้านต่างวัน เวลา ความถี่ บางรายหยุดหยุดรำคาญ ปฏิเสธให้
ข้อมูล ปฏิเสธการเยี่ยมบ้าน

13. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลข โทรศัพท์	e-Mail
นางสาวจิตติมา ตู่จินดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสอ.อุทอง	0816450986	Ut00750@spo.moph.go.th
นางอรพินท์ แยมสี่	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน สสอ.อุทอง		Ut00750@spo.moph.go.th
นางสาวสุทัตตา ศรีเหรา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.อุทอง	0959533195	Sututtasri@Hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 4.เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึงและทันสมัยเพื่อยกระดับการสร้าง
ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
(ประเด็นนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 1 : เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารยกระดับการสร้างความรู้
ด้านสุขภาพในทุกมิติ)

1. ประเด็นการนิเทศงาน

1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

1.2 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึงและทันสมัยเพื่อยกระดับการสร้างความรู้
ด้านสุขภาพของประชาชน

2. หัวข้อ/ตัวชี้วัด

ประชาชนสามารถเข้าถึงช่องทางสื่อสารที่เหมาะสมที่เชื่อถือ นำไปสู่การมีความรู้ด้านสุขภาพ

3. สถานการณ์

จากอุบัติการณ์ของโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ โรคมะเร็ง
โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อจำนวน
ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย การจัดการโรค
เรื้อรังจึงเป็นปัญหาระดับโลก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจาก มี
ความคุ้มค่ามากกว่าการซ่อมสุขภาพที่เป็นการดูแลเชิงรับ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยทุกคนมีพฤติกรรม
สุขภาพที่ถูกต้อง จึงได้กำหนดแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาใช้เป็นตัวชี้วัดระดับ
ความสำเร็จในการทำงานด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพจึงเปรียบเสมือน หัวใจสำคัญ
ของงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

สำหรับอำเภออุ้มทอง จากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อ
สุขภาพวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2
แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน จำนวน 20 ข้อ
กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนทั่วไป (อายุ 15-59 ปี) พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรม



สุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 46 เพียง 2 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมบริโภคผัก 5 ทัพพี ตั้งแต่ 4 วันต่อสัปดาห์ และ พฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนที่ผสมฟลูออไรด์ทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที ส่วนพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์ และพฤติกรรมการนอนหลับ 7-9 ชม.ต่อสัปดาห์ ไม่ผ่านเกณฑ์ ตลอดจนมีพฤติกรรมพึงประสงค์ครบ 4 ด้าน ร้อยละ 17.36 ในส่วนผลการประเมินจากแบบสำรวจของประชาชน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ ไม่ผ่านเกณฑ์เพียงข้อเดียว ได้แก่ พฤติกรรมการนอนหลับ 7-9 ชม.ต่อสัปดาห์ และมีมีพฤติกรรมพึงประสงค์ครบ 4 ด้าน ร้อยละ 4.83

ซึ่งจากผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน พบว่า ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องการนอนหลับพักผ่อน 7-9 ชม รองลงมา ได้แก่ มีกิจกรรมทางกายน้อยกว่า 150 นาที/สัปดาห์ ซึ่งการดำเนินการต่อไปควรมีการส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายต่าง ๆ ตลอดจนควรจัดให้มีกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด เน้นการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อให้มีสุขภาพทางกายและใจที่แข็งแรงต่อไป

4. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ทักษะหรือความสามารถของบุคคลในการ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ ซักถาม จนสามารถประเมินและตัดสินใจใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ พร้อมทั้งปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพสู่การมีสุขภาพที่ดี และสามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพต่อผู้อื่นได้

ประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึงและทันสมัย หมายถึง การพัฒนา/เพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่ความรู้ด้านข้อมูลและบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ด้วยช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย เนื้อหาที่เข้าใจง่าย และตรงกลุ่มเป้าหมาย

5. แผนงาน/โครงการ

กลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา

1.โครงการ อบรมวิทยากร TSY Program ทักษะคิดเอาชีวิตรอด เป้าหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา 5 โรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน งบประมาณ สคร.5 ราชบุรี ณ ห้องเอเวอร์กรีน ชั้น 5 โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี (วันที่ 8-10 กุมภาพันธ์ 2566)

2.โครงการอบรมให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพครูและนักเรียนเพื่อการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดภัย และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (บูรณาการร่วมกับงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ภายใต้ TSY Program) โดยมีเป้าหมายโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภออุทอง 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนสระยายโสมวิทยา จำนวน 150 คน และโรงเรียนดอนคาวิทยา จำนวน 150 คน งบประมาณของ สคร.5 ราชบุรี (วันที่ 30-31 พฤษภาคม 2566)

3.โครงการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเยาวชน อายุ 10-19 ปี TSY Program งบประมาณจังหวัดสุพรรณบุรี เป้าหมายวิทยาลัยการอาชีพอุทอง จำนวน 150 คน (วันที่ 20 มิถุนายน 2566)



4.โครงการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเยาวชนอายุ 10-19 ปี TSY Program อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี (ขยายผล) งบประมาณเงินบำรุงสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง เป้าหมายโรงเรียนมัธยมศึกษา 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนอุ้มทองและโรงเรียนอุ้มทองศึกษา ลี้อย่างละ 150 คน (วันที่ 12 และ 30 มิถุนายน 2566)

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข

โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยการให้ความรู้เรื่อง 3อ 2ส 1พ และ ความรู้เรื่องโรคและสัญญาณเตือน ของ 6 โรคสำคัญ ได้แก่ Stroke, Stemi, Sepsis, Pneumonia, มะเร็ง, RTI โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภออุ้มทอง จำนวน 1,460 คน เริ่มโครงการวันที่ 23 พฤษภาคม 2566 ถึง 2 มิถุนายน 2566

กลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนผ่านช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงและทันสมัย ปีงบประมาณ 2566

6. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในประเด็นโรคที่สำคัญของจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ผ่านช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัยและเข้าถึงได้ง่าย

7. กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

8. ผลการดำเนินงานตาม Small Success

เกณฑ์ Small Success	ผลการดำเนินงาน
<p>รอบ 3 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.กำหนดนโยบายและแนวทางในการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนสร้างความรอบรู้ระดับอำเภอ 3.จัดทำแผนและถ่ายระดับแนวทางในการขับเคลื่อนฯ ลงสู่พื้นที่ 4.พัฒนาบุคลากรในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 	<p>- มีการกำหนดนโยบาย และ แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนสร้างความรอบรู้ระดับ อำเภออุ้มทอง โดยสมัครสาสุขอุ้มใจ (คนไทยรอบรู้) สร้างความรอบรู้ ให้ประชากรในกลุ่ม ประชาชนอายุ 15-59 ปี (วัยทำงาน) , ผู้สูงอายุ , อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, นักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา 5 โรงเรียนในเขตอำเภออุ้มทอง โดยให้ความรู้เรื่อง 3 อ 2 ส 1 พ , 6 โรค</p>

เกณฑ์ Small Success	ผลการดำเนินงาน
5.กำหนดเนื้อหาในการสร้างความรอบรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพของจังหวัด	สำคัญ (Stroke, Stemi, Sepsis, Pneumonia, มะเร็ง, RTI)
<p>รอบ 6 เดือน</p> <p>1.พัฒนา/เพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่ความรู้ที่ประชาชนเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เข้าใจง่าย ตรงกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2.พัฒนาบุคลากรในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)</p> <p>3.บูรณาการสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพให้กับภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด</p>	<p>- ให้ความรู้ผ่านสื่อ ได้แก่ Website ,FB สสอ. อุทง และ โรงพยาบาลอุทง ประเด็นมุ่งเน้น 6 โรคสำคัญ โดยใช้สื่อจากกองควบคุมโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- พัฒนาศึกษา โดยเจ้าหน้าที่ สสอ.อุทง จำนวน 4 คน และ ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา นำร่องจำนวน 5 โรงเรียน โรงเรียนละ 1 คน ผ่านการอบรม TSY Program ทักษะคิดเอาชีวิตรอด วันที่ 8-10 กุมภาพันธ์ 2566 เพื่อเป็นวิทยากรและดำเนินงาน RTI ในพื้นที่อำเภออุทง</p>
<p>รอบ 9 เดือน</p> <p>1.บูรณาการสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพให้กับภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของอำเภอ (อาทิ พขอ./อปท./อสม./ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอย/ชมรมต่างๆ/หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องฯ) (ต่อ)</p>	<p>- บูรณาการให้ความรู้ด้านงานส่งเสริมสุขภาพ เรื่อง 3อ2ส1พ และการป้องกัน ฝ้าระวัง 6 โรคสำคัญที่เป็นประเด็นมุ่งเน้น ได้แก่ Stroke, Stemi, Sepsis, Pneumonia, มะเร็ง, RTI ในโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนอำเภออุทง จังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 1,460 คน วันที่ 23 พฤษภาคม 2566 ถึง 2 มิถุนายน 2566</p> <p>- ดำเนินงานโครงการอบรมให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพครูและนักเรียนเพื่อการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดภัย และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (บูรณาการร่วมกับงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ภายใต้ TSY Program) โดยอบรมนักเรียนโรงเรียน</p>

เกณฑ์ Small Success	ผลการดำเนินงาน
	มัธยมศึกษาในอำเภออุทอง 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนสระยายโสมวิทยา จำนวน 150 คน และ โรงเรียนดอนคาวิทยา จำนวน 150 คน งบประมาณของ สคร.5 ราชบุรี (วันที่ 30-31 พฤษภาคม 2566)

ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน

ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพ และผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		ประชาชน	
	จำนวน 121 คน		จำนวน 1,954 คน	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	26	21.49	703	35.98
หญิง	95	78.51	1,251	64.02
BMI				
ปกติ	59	48.76	547	27.99
ผอม	4	3.31	104	5.32
เกิน	25	20.66	426	21.80
อ้วนระดับ 1	24	19.83	326	16.68
อ้วนระดับ 2	9	7.44	191	9.77
เส้นรอบเอว				
ปกติ	64	52.89	1,168	59.77
เกิน	57	47.11	786	40.23
ส่วนที่ 2				
พฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน				
1.พฤติกรรมบริโภคผัก 5 ทักษี ตั้งแต่ 4 วันต่อสัปดาห์	67	55.37	985	61.79
2.พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายมากกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์	52	42.98	822	51.57

ข้อมูล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		ประชาชน	
	จำนวน 121 คน		จำนวน 1,954 คน	
3.พฤติกรรมนอนหลับ 7-9 ชม.ต่อสัปดาห์	11	9.09	327	20.51
4.พฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนที่ผสมฟลูออไรด์ทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที	76	62.81	758	47.55
- มีพฤติกรรมพึงประสงค์ครบ 4 ด้าน	21	17.36	77	4.83

จากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพโดยมีผู้ทำแบบสอบถาม จำนวน 2,075 คน โดยแบ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 121 คน และ ประชาชนทั่วไป 1,954 คน โดยกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่าส่วนใหญ่ BMI ปกติ ร้อยละ 48.76 รองลงมา BMI เกิน และ อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 20.66 และ 19.83 ตามลำดับ มีพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ 2 ด้าน ได้แก่ รับประทานผัก 5 ทัพพี 4 วัน/สัปดาห์ แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันอย่างน้อย 2 นาที ส่วนด้านกิจกรรมทางกายและการนอนหลับพักผ่อนยังน้อยอยู่ กลุ่มประชาชนทั่วไปอายุ 15-59 ปีทำแบบประเมิน ส่วนใหญ่มี BMI ปกติ ร้อยละ 27.99 รองลงมาเป็น BMI เกิน และอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 21.80 และ 16.68 ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ไม่ผ่านเพียงเรื่องพฤติกรรมนอนหลับ 7-9 ชั่วโมงเท่านั้น ดังนั้น การมีความรอบรู้และตระหนักในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะช่วยชะลอการเสื่อมของร่างกาย และป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้

9. ปัญหา อุปสรรค

- ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการอบรมให้ความรู้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข
- การดำเนินงานร่วมกันของรพ.สต.ในพื้นที่ยังน้อย
- การบูรณาการงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายอื่น, องค์กรอื่น ในพื้นที่ยังน้อย

10. Next Step

กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานจาก

- การเฝ้าระวังสถานการณ์โรคที่สำคัญ/KPI/การรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส
- ตรวจราชการ/การนิเทศบูรณาการประจำปีในสังกัด/เยี่ยมเสริมพลังนอกสังกัด
- ประเมินผลการเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆของประชาชน (เช่น จำนวนผู้เข้าชม

Website/Facebook ของโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ)



11. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขของพื้นที่

ขอความร่วมมือ รพ.สต.ทุกแห่ง พัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์คุณภาพ ตามศักยภาพที่พอทำได้ และร่วมดำเนินงานให้ความรู้ประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โดยเฉพาะ 6 โรคสำคัญที่พบบ่อย (Stroke, Stemi, Sepsis, Pneumonia, มะเร็ง, RTI)

12. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-Mail
น.ส.เสาวภา ขจรเนติกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/ ร.พ.อุทอง	089-6966815	Kh.saowapa@gmail.com
นางปิยะดา มาลัยกฤษณะ ชลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/ สสอ.อุทอง	083-6985988	Ut00750@spo.moph.go.th



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 4.เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึงและทันสมัยเพื่อยกระดับการสร้าง
ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
(ประเด็นนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 1 : เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ)

1. ประเด็นการนิเทศงาน

1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

1.2 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารที่เข้าถึงและทันสมัยเพื่อยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

2. หัวข้อ/ตัวชี้วัด

ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ชุมชน หมายถึง พื้นที่ระดับหมู่บ้านในเขตชนบท

การจัดการสุขภาพ หมายถึง การดำเนินการกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยกระบวนการ สร้างทีมแกนนำสุขภาพ เครือข่ายสุขภาพและประชาชน (Team) มีแผนการดำเนินการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (Plan) ดำเนินการโดยกระบวนการมีส่วนร่วม (Action) และมีการประเมินผล (Result)

แกนนำสุขภาพ หมายถึง ผู้นำทางด้านสุขภาพในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุวอาสาสมัครสาธารณสุข (ยุว อสม.) เป็นต้น

เครือข่ายสุขภาพ หมายถึง ภาศที่ร่วมสนับสนุนและดำเนินการจัดการสุขภาพในชุมชน เช่น พชอ.อปท. โรงเรียน ชมรม หรือ เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน

พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน หมายถึง หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 155 หมู่บ้าน



เกณฑ์การประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. สร้างทีมงานและเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน
2. มีข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
3. มีการวางแผนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพที่จำเป็นและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
6. มีการประเมินผล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีบุคคลต้นแบบนวัตกรรมสุขภาพ
7. ถอดบทเรียน ขยายผลต่อยอดสู่ความยั่งยืน เป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชน ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

4. แผนงาน/โครงการ

โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

5. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

6. กลุ่มเป้าหมาย

ชุมชนที่มีการดำเนินการจัดการสุขภาพให้กับประชาชน จำนวน 155 หมู่บ้าน

7. ผลการดำเนินงานตาม Small Success

Small Success รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1.แกนนำสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสุขภาพ	เป้าหมายจำนวน 195 คน ผลการดำเนินงาน จำนวน 195 คน ร้อยละ 100
2.ชุมชนมีการดำเนินการจัดการที่เหมาะสมกับประชาชน และมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 55	เป้าหมาย 155 หมู่บ้าน ผลงานสะสม 147 หมู่บ้าน ร้อยละ 94.83



8. Next Step

8.1 ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม.ภายใน 30 มิย.66

8.2 ดำเนินการประเมินชุมชนผ่านระบบ Health gate ภายในไตรมาส 3

9. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-Mail
นายสุรสิทธิ์ รุ่งเรือง	เจ้าพนักงานสาธารณสุข อาวุโส/สสอ.อุทอง	086-5671920	Rungrueng_2008@hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 5. พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพรภูมิปัญญา
ท้องถิ่นและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่อำเภออุทอง
(ประเด็นนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 5 : ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์
และสุขภาพนานาชาติ)

1. สถานการณ์

โรงงานผลิตยาสมุนไพร ยังไม่ผ่านมาตรฐาน GMP ของ อย. : สถานที่ให้บริการ ไม่เพียงพอและไม่
ทันสมัยในการรับนักท่องเที่ยว

1.1 เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ

1. โรงงานผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลอุทอง
2. พฤษศาสตร์ป่า โรงพยาบาลอุทอง
3. ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ที่พุทธมณฑลจังหวัดสุพรรณบุรี

1.2 ตัวชี้วัด

1. โรงงานผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลอุทองผ่านมาตรฐาน GMP ของ อย.
2. จำนวนนักท่องเที่ยวที่มารับบริการที่ศูนย์ ทั้งใน /นอกโรงพยาบาลอุทอง

2. กิจกรรมการดำเนินการ

1. ดำเนินการ/ประสานงานในการขอขึ้นทะเบียน
2. จัดตั้งสหกรณ์บริการโรงพยาบาลอุทอง
3. ติดต่อให้ช่างเขียนแบบแปลนการปรับปรุง พฤษศาสตร์ป่า โรงพยาบาลอุทอง
4. ประสานงาน และ ออกแบบตกแต่งภายใน ที่ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
ที่พุทธมณฑลจังหวัดสุพรรณบุรี

3. ผลการดำเนินงาน

อยู่ระหว่างดำเนินการ

4. สิ่งที่จะปรับปรุง แผนงาน/วิธีการที่จะปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	สิ่งที่จะปรับปรุง	แผนงาน	วิธีการที่จะปรับปรุง
1.สถานที่ ไม่เพียงพอและไม่สะดวกในการให้บริการนักท่องเที่ยว	อาคารพุกกาศสปา เก้าและชำระ ทูรด์โทรม	- เขียนแปลนการปรับปรุง - ปรับปรุงตัวอาคาร - ตกแต่งภายใน	- ปรับปรุงตัวอาคาร - ตกแต่งภายใน
2.ขาดอุปกรณ์ เครื่องมือวัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการให้บริการ	อาคารที่ พุทธมณฑลจังหวัดสุพรรณบุรี	- ตกแต่งภายใน - จัดหา อุปกรณ์ เครื่องมือวัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็น	- จัดซื้อ/จัดจ้าง

5. ผลงานเด่น

การดูแล รักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างครบวงจร ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รวมถึงการรักษาโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย เช่น โรคสะกิดเงิน โรคมะเร็ง

การผลิตยา และผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน GMP(WHO)

6. ปัญหา/อุปสรรคที่เสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยสนับสนุน

- การออกแบบ และการรับรองแบบแปลน
- งบประมาณ

7. ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพต้องทำงานร่วมกันหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน

8. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-Mail
นางฉวีวรรณ ม่วงน้อย	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ/ คุ้มครองผู้บริโภคฯ	0626422417	Py_chaweewan@gmail.com
นางสาวดลิดา ชั่งสิริพร	เภสัชกรชำนาญการ / แพทย์แผนไทยฯ	0819810568	Dalicha106@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 6. พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T (Trust Teamwork & Talent, Technology และ Targets) (ประเด็นนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 6 : พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น)

1. ประเด็นการนิเทศงาน

1.1 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

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

2. หัวข้อ/ตัวชี้วัด

ร้อยละ 100 ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีมีการดำเนินงาน 4 T

3. ผลงานโรงพยาบาลอุทอง

โรงพยาบาลมีแผนพัฒนาระบบการบริการ...

- Telemedicine
- โครงการพัฒนาบุคลากรด้านพฤติกรรมบริการ
- โครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานและความสมดุลของการทำงานชีวิตและครอบครัว
- โครงการสวัสดิการร้านค้า



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นที่ 6. พัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T (Trust Teamwork & Talent, Technology และ Targets) (ประเด็นนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 6 : พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น)

1. ประเด็นการนิเทศงาน

1.1 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

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

2. หัวข้อ/ตัวชี้วัด

ร้อยละ 100 ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีมีการดำเนินงาน 4T

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง

4. สถานการณ์

อำเภออุ้มทองมีหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุ้มทอง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง (รพ.สต.จำนวน 22 แห่ง ภายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ 3 ตุลาคม 2565)

5. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

Trust หมายถึง ระบบบริหารจัดการและระบบบริการโดยภาพรวมเป็นที่ยอมรับเชิงประจักษ์ของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

Teamwork & Talent หมายถึง การทำงานเป็นทีมสู่ความเป็นเลิศ

Technology หมายถึง ระบบ Telemedicine และ ระบบ E- paperless บรรลุเป้าหมาย ตอบสนองต่อให้บริการและผู้รับบริการสามารถเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

Targets หมายถึง มีผลงานเป็นที่ประจักษ์และยอมรับในวงกว้างในด้านการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

การดำเนินงาน 4T หมายถึง หน่วยงานมีแผนงาน โครงการ และกิจกรรมในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้

- เป็นที่ยอมรับยอมรับเชิงประจักษ์ของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุทอง
(คปสอ.อุทอง)

- การทำงานเป็นทีมสู่ความเป็นเลิศ
- พัฒนาการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานในหน่วยงาน
- ผลงานเป็นที่ประจักษ์และยอมรับในวงกว้างในด้านการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานการพัฒนาและยกระดับหน่วยงานให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T
2. ติดตามแผนงาน/โครงการ/และกิจกรรมของหน่วยงานที่ตอบสนองนโยบาย 4T

6. แผนงาน/โครงการ

โครงการพัฒนาและยกระดับหน่วยงานให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566

- โครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- การบริการไต่เทียม 16 ยูนิต
- CT Scan
- โครงการปรับปรุงอาคารบ้านพักเจ้าหน้าที่
- โครงการก่อสร้างอาคารพยาบาล 32 ยูนิต

7. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและยกระดับสมรรถนะของหน่วยงาน

8. กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทอง และโรงพยาบาลอุทอง

9. ผลการดำเนินงานตาม Small Success

Small Success รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
หน่วยงานมีการดำเนินงานเพื่อยกระดับหน่วยงานให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T	1. กิจกรรมการประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต และการป้องกันการทุจริตตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา และการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ปีงบประมาณ 2566 และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน



Small Success รอบ 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
	<p>2.กิจกรรมการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภออุ้ม โดยทีมบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยงาน</p> <p>3.กิจกรรมการประชุมทีมคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุอำเภออุ้ม ก่อนและหลังดำเนินงาน เพื่อร่วมวางแผน วิเคราะห์สถานการณ์ที่สามารถกระทบต่อการทำงานจากระดับทุกมุมมอง ให้สามารถปฏิบัติภารกิจบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามเวลา และข้อมูลมีคุณภาพสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้</p> <p>4.กิจกรรมการให้ความรู้แก่ อสม.ในอำเภออุ้ม เพื่อส่งเสริมให้อสม.จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 ในแอปพลิเคชัน "สมาร์ท อสม."</p> <p>4.ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น อาคารพักพนักงานขับรถยนต์ อาคารพัก รถ รื้อโรงพยาบาล</p> <p>5. โครงการพัฒนาบุคลากรด้านพฤติกรรมบริการ</p> <p>6.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเจ้าหน้าที่</p>

10. ปัญหา อุปสรรค

- 1.บุคลากรยังขาดความเข้าใจในแนวทาง 4T ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- 2.ความแตกต่างระหว่างวัยส่งผลต่อพฤติกรรมด้านความคิด ทักษะคิด ความรู้ ค่านิยม ในการทำงาน
- 3.ปัจจุบันเทคโนโลยีที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วส่งผลให้บุคลากรตามเทคโนโลยีไม่ทัน
- 4.บุคลากรมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบงานของสสอ.ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจรพ.สต.ไม่ชัดเจน เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน

11. Next Step

- 11.1 จัดกิจกรรมกระตุ้นให้บุคลากรในสังกัดร่วมพัฒนาและยกระดับหน่วยงานให้มีสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T



11.2 พัฒนาผลงานของหน่วยงานให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับในวงกว้างในด้านการเป็นองค์กร
สมรรถนะสูง (Targets) เช่น หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ในระดับ AA
(95.00-100 คะแนน) เป็นต้น

12. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-Mail
นายธานินทร์ เพ็งอ้น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ/สสอ.อุททอง	0867927434	thanin2516@gmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 4 : ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

1.สถานการณ์

จากสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของจังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลอุ้มทอง จึงมีการเตรียมความพร้อมเฉพาะโรคและภัยสุขภาพที่มีแนวโน้มจะระบาดหรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มคนจำนวนมากซึ่งยังไม่เคยเกิดโรคและภัยสุขภาพใดๆ มาก่อน เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้หวัดนก วัณโรคดื้อยาหลายขนาน เป็นต้น ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มเปราะบางต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างด้าว เป็นต้น ถึงแม้ว่าแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายจะได้รับการตรวจสอบสุขภาพและค้นหาโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขและได้รับบัตรประกันสุขภาพ แต่ก็มีจำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย และไม่ขึ้นทะเบียน จึงส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขของประเทศเนื่องจากความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การรับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ และการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 รายแรก วันที่ 7 มีนาคม 2563 และพบการระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสุพรรณบุรี ระลอกใหม่ในปลายปี 2563 จึงได้เปิด EOC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม 2563 มาจนถึงปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และมีคณะทำงานกลุ่มภารกิจต่างๆ จำนวน 13 คณะ ซึ่งในปี 2562 อำเภออุ้มทอง พบผู้ติดเชื้อจำนวน 6,393 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5308.21 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.39

เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายใต้การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ให้มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และภัยสุขภาพ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน สามารถตอบสนองภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โรงพยาบาลอุ้มทองจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อำเภออุ้มทอง (ICS) ปีงบประมาณ 2566

2.เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ

บุคลากรสาธารณสุขในอำเภออุ้มทอง



3.ตัวชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภออุ้มทองได้รับการอบรมหลักสูตร ICS & EOC

1.2 มีทีม CDCU ที่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ที่จังหวัดกำหนด อย่างน้อย 3 ทีม

2. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4.กิจกรรมการดำเนินการ

1. อบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ แก่บุคลากรในอำเภออุ้มทอง และสรุปถอดบทเรียน

2. จัดตั้งทีมCDCU ของอำเภอที่ผ่านการอบรม 4 ทีม คือ ทีมโรงพยาบาล 2 ทีม ทีมสสอ. 2 ทีม

3. การทบทวนแผนตอบสนองภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในปัจจุบัน และการจัดลำดับความสำคัญของภัย

4. ติดตามสถานการณ์รายงานผลงานผ่านระบบการรายงาน การเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค

5. ติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับการนิเทศบูรณาการในอำเภออุ้มทอง

6. ติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมทีม เฝ้าระวังและสอบสวนโรค ผ่านระบบออนไลน์

7. การซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสาธารณสุขภัย

5.ผลการดำเนินงาน

1. การจัดอบรม การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อำเภออุ้มทอง (ICS) ปีงบประมาณ 2566 อยู่ระหว่างดำเนินการ (วางแผนจัดอบรมเดือนสิงหาคม 2566)

2. การซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสาธารณสุขภัย อยู่ระหว่างดำเนินการ

6. สิ่งที่จะปรับปรุง แผนงาน/วิธีการที่จะปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	สิ่งที่จะปรับปรุง	แผนงาน/โครงการ	วิธีการที่จะปรับปรุง
1.บุคลากรขาดความรู้ เกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉิน ระบบบัญชาการเหตุการณ์ การจัดการบุคลากรรับผิดชอบในแต่ละกล่งของโครงสร้าง ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สับสน	จัดประชุมสร้าง ความเข้าใจ เกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ใน แต่ละ กล่งของ โครงสร้าง	โครงการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุขใน การจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ระบบ บัญชาการเหตุการณ์และ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะ	1.การจัดอบรมเชิง ปฏิบัติการหลักสูตรการ จัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข ระบบ บัญชาการเหตุการณ์และ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะ

ปัญหา/อุปสรรค	สิ่งที่จะปรับปรุง	แผนงาน/โครงการ	วิธีการที่จะปรับปรุง
ไม่เข้าใจ ในบทบาทที่ได้รับมอบหมาย 2.มีการปรับเปลี่ยนบุคลากร ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานในบางพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในส่วนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน		ฉุกเฉินทางสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง (ICS)	ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS)

7. ผลงานเด่น

1.การมีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม จำนวน 4 ทีม (โรงพยาบาล 2 ทีม สสอ. 2 ทีม) ทำให้เพิ่มศักยภาพในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. ปัญหา/อุปสรรคที่เสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยสนับสนุน

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และระบบสาธารณสุขภัยตามระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-Mail
นายคงศักดิ์ กลิ่นดีปาลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	089-5124710	deplee@hotmail.com
น.ส.พิมพ์พร ลิ้มสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข	092-8983563	Phimporm212@gmail.com
นายสุรยุทธ ผิวอ่อนดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	093-0238425	mmk13109@gmail.com
น.ส.ดวงจรินทร์ ธนาไพศาลสกุล	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	095-2287963	Toungjarin26@hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 4 : ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

1.สถานการณ์

จากการติดตามผลการให้บริการวัคซีน COVID-19 ในระบบฐานข้อมูล MOPH Immunization Center พบว่า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้ที่ได้รับวัคซีนสะสม ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 – 24 เมษายน 2566 ทุกกลุ่มประชากร ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน COVID-19 เข็มที่ 1 ร้อยละ 92.26 เข็มที่ 2 ร้อยละ 87.498 เข็มที่ 3 ร้อยละ 37.35 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 6.95 กลุ่ม 607 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน COVID-19 เข็มที่ 1 ร้อยละ 84.41 เข็มที่ 2 ร้อยละ 81.53 เข็มที่ 3 ร้อยละ 41.08 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 8.30

อำเภออุ้มทองจากการติดตามผลการให้บริการวัคซีน COVID-19 ในระบบฐานข้อมูล MOPH Immunization Center พบว่า ผู้ที่ได้รับวัคซีนสะสม ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 – 24 เมษายน 2566 ทุกกลุ่มประชากร ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน COVID-19 เข็มที่ 1 ร้อยละ 87.57 เข็มที่ 2 ร้อยละ 83.25 เข็มที่ 3 ร้อยละ 32.11 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 4.96 กลุ่ม 607 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน COVID-19 เข็มที่ 1 ร้อยละ 84.48 เข็มที่ 2 ร้อยละ 81.82 เข็มที่ 3 ร้อยละ 40.45 และเข็มที่ 4 ร้อยละ 6.58

2.เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ

ประชาชนในพื้นที่อำเภออุ้มทอง

3.ตัวชี้วัด

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน COVID-19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์) \geq ร้อยละ 90

4.กิจกรรมการดำเนินการ

1. เพิ่มวันฉีดวัคซีนโควิด 19 สัปดาห์ละ 1 วัน ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00-15.00 น. ให้บริการทุกกลุ่มอายุ
2. การประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการ มีความเข้าใจถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เน้นในกลุ่ม 607
3. การประชาสัมพันธ์สถานการณ์โควิด-19 อย่างต่อเนื่องให้ประชาชน และแกนนำชุมชน
4. ลดขั้นตอนลดระยะเวลาให้ผู้ป่วยที่สมัครใจฉีดวัคซีน สามารถ เข้าถึงวัคซีนได้สะดวก รวดเร็ว
5. ประสานบุคลากรในโรงพยาบาลทุกหน่วยงานที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยที่มารับบริการ



5.ผลการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละความครอบคลุม			
	เข็ม 1	เข็ม 2	เข็ม 3	เข็ม 4
ทุกกลุ่มประชากร	87.57	83.25	32.11	4.96
กลุ่ม 607	84.48	81.82	40.45	6.58

6.สิ่งที่จะปรับปรุง แผนงาน/วิธีการที่จะปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	สิ่งที่จะปรับปรุง	แผนงาน/โครงการ	วิธีการที่จะปรับปรุง
<p>ผู้รับบริการปฏิเสธการฉีดวัคซีน สาเหตุเนื่องมาจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> กลัวผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน การกระจายข่าวร้ายเกี่ยวกับ การแพ้วัคซีนโควิดในสื่อโซเชียล ทัศนคติการรับวัคซีน 2 เข็มก็เพียงพอ และเคยติดเชื้อมาแล้ว คิดว่าไม่จำเป็นต้องฉีดกระตุ้น 	<p>1. ประชาชนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกัน</p>	<p>การสร้าง ความตระหนัก ทัศนคติแก่ประชาชน โดยบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับอย่างต่อเนื่อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประสานบุคลากรในโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยที่มารับบริการ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการ มีความเข้าใจถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเน้นในกลุ่ม 607 การประชาสัมพันธ์สถานการณ์โควิด-19 อย่างต่อเนื่องให้ประชาชน และแกนนำชุมชน ลดขั้นตอนลดระยะเวลา ให้ผู้ป่วยที่สมัครใจฉีดวัคซีน สามารถ เข้าถึงวัคซีนได้สะดวก รวดเร็ว เพิ่มวัน เวลาการให้บริการวัคซีน โดยบริการทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00-15.00 น.



7. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลข โทรศัพท์	e-Mail
นายคงศักดิ์ กลิ่นดีป्ली	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	089-5124710	deplee@hotmail.com
น.ส.พิมพ์พร ลิ้มสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข	092-8983563	Phimporn212@gmail.com
นายสุรยุทธ ผิวอ่อนดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน	093-0238425	mmk13109@gmail.com
น.ส.ดวงจันทร์ ธนาไพศาลสกุล	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน	095-2287963	Toungjarin26@hotmail.com



แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
ตามนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566)
อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

❖ ประเด็นนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 4 : ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

1.สถานการณ์

ปัจจุบันโรคติดต่อมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเกิดโรคระบาดหลากหลายชนิด นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับประเทศ ทั้งโรคติดต่อประจำถิ่นและโรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา เช่น โรคโควิด-19 โรคไข้เลือดออก อุกจากระร่วง อาหารเป็นพิษ ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก สุกใส เป็นต้น โดยโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ไม่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่ ทำให้ทีม JIT ต้องมีการดำเนินการควบคุมโรคโดยบุคลากรต้องปลอดภัย และสามารถดำเนินการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมโรคติดต่อ โดยมีการเฝ้าระวังเชิงรุกเพิ่มความรวดเร็วในการรายงานโรคจากหมู่บ้านถึงทีม JIT ในพื้นที่โดยตรงทำให้เกิดความรวดเร็ว รู้เร็ว ทำให้เกิดการป้องกันโรค และควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว โดยการสร้างภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง เช่น การเฝ้าระวังกลุ่มอาการของโรคที่มีความรุนแรง การเฝ้าระวังในบุคคลกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่ม ที่การเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือพบผู้ป่วยมากกว่าปกติ หรือการเฝ้าระวังโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนในสัตว์รังโรค เป็นต้น ซึ่งปัญหาการเกิดโรคติดต่อนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย ดังนั้น การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อจึงมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ในด้านการสอบสวนโรค ต้องมีการเตรียมความพร้อมที่จะออกทำการสอบสวนโรคอย่างทันท่วงที การพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วทีม JIT และเครือข่าย จึงต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านความรู้การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือ ให้มีความพร้อมสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.เป้าหมาย / พื้นที่ดำเนินการ

บุคลากรสาธารณสุขในอำเภออุทอง

3.ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดหลัก : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง : มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ



4.กิจกรรมการดำเนินการ

- 4.1 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีม JIT แก่บุคลากรสาธารณสุขในอำเภออุททอง
- 4.2 มีการเตรียมความพร้อมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมถึงบุคลากร มีความพร้อมสามารถ ตอบโต้โรคได้
อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.3 ติดตามสถานการณ์รายงานผลงานผ่านระบบการรายงาน การเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค
- 4.4 ติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมทีม เฝ้าระวังและสอบสวนโรค ทุก 3 เดือน
- 4.5 มีการวิเคราะห์สรุปลักษณะการมีโรค รายงานผู้บริหาร เดือนละ 1 ครั้ง

5. ผลการดำเนินงาน

อยู่ระหว่างดำเนินการ

6.สิ่งที่จะปรับปรุง แผนงาน/วิธีการที่จะปรับปรุง

ปัญหา/อุปสรรค	สิ่งที่จะปรับปรุง	แผนงาน/โครงการ	วิธีการที่จะปรับปรุง
1.เนื่องจากการถ่ายโอน ของบุคลากรทีม JITบางส่วน ไปอบจ.ทั้งในส่วนผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรที่มารับงาน แทน สอบสวนโรคและ ควบคุมการระบาด เฝ้าระวัง โรค ได้ไม่เต็มที่และไม่เป็น ระบบ ขาดความต่อเนื่อง ในการควบคุมโรค อาจนำไป สู่การระบาดได้ 1.คำสั่งผู้ปฏิบัติงานควบคุม โรค (SAT JIT) ยังไม่เป็น ปัจจุบัน	จัดประชุมชี้แจง ฟื้นฟูความรู้ วิชาการด้าน ดำเนินการเฝ้า ระวัง สอบสวนและ ควบคุมการระบาด	โครงการเฝ้าระวังและ ควบคุมโรค อำเภออุ ททอง ปีงบประมาณ 2566	จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากร ทีม JIT แก่ บุคลากรสาธารณสุขใน อำเภออุททอง ทุก 3 เดือน จะดำเนินการภายใน ไตรมาสที่ 3-4 เม.ย.-ก.ย. 66 ทบทวนบทบาทหน้าที่ และ จัดทำคำสั่งทีม SRRT ให้เป็น ปัจจุบัน

7. ผลงานเด่น

มีการรายงานโรคติดต่อที่ถูกต้องรวดเร็วและทันเวลา

8. ปัญหา/อุปสรรคที่เสนอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยสนับสนุน

ให้การสนับสนุนวัสดุ-อุปกรณ์ เครื่องมือ ในการป้องกัน ควบคุมโรค



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุทอง
(คปสอ.อุทอง)

9. ผู้รับผิดชอบงาน

ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-Mail
นายคงศักดิ์ กลิ่นดีปาลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	089-5124710	deplee@hotmail.com
น.ส.พิมพ์พร ลิ้มสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข	092-8983563	Phimporm212@gmail.com
นายสุรยุทธ ผิวอ่อนดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน	093-0238425	mmk13109@gmail.com
น.ส.ดวงจันทร์ ธนาไพศาลสกุล	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน	095-2287963	Toungjarin26@hotmail.com



ส่วนที่ 3

ประเด็นติดตามเพิ่มเติม

ปัญหาสำคัญของอำเภออุ้มทอง

1. ปัญหาสุขภาพกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ)
2. ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
3. ปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ)

1. ปัญหาสุขภาพกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ)

นโยบายมุ่งเน้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ประเด็นที่ 3 และนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 2

2. ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (โครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2566)

1. สถานการณ์ปัญหา

1.1 Base line data

จากสถิติข้อมูลปี 2563-2565 พบว่าอัตราการเสียชีวิต ต่อแสนประชากร ของอำเภออุ้มทอง ได้แก่ 18.04 ,21.51 และ 22.41 ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นตามลำดับ ข้อมูลอำเภอเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 อำเภออุ้มทองอยู่ในพื้นที่ความเสี่ยงสูง มีผู้ป่วยหนักอาการรุนแรงระดับ 1-2 (สีแดง / ชมพู) เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลอุ้มทอง จำนวน 3068, 1999, 1706 จากสถิติข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของอำเภออุ้มทอง พบว่าผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 11-20 ปี รองลงมาอายุ 21-30 ปี ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่เอง ถนนที่พบการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่ถนนชนบท ยานพาหนะที่พบได้บ่อยคือรถจักรยานยนต์ ซึ่งนโยบายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนน จังหวัดสุพรรณบุรี แผนการดำเนินงานปี 2566 กำหนดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 26.13 ต่อประชากรแสนคน

ดังนั้นการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายต่าง ๆ ตลอดจนประชาชนทุกคน เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจร

1.2 ปัญหาพื้นที่เชิงคุณภาพ

- ประชาชนยังขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามกฎระเบียบการจราจรทางถนน มีความประมาทในการใช้รถใช้ถนน

- การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุจราจรในระดับปฐมภูมิ ชุมชนยังมีส่วนร่วมน้อย



- ความร่วมมือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังมีน้อย

1.3 ข้อมูล หรือปัญหาของกระบวนการทำงาน

การป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน ยังมีการบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องน้อย และชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาน้อย ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนระบบงานไปได้อย่างที่ควร

2.สรุปปัญหาที่สำคัญ

การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางถนน ยังไม่ครอบคลุม การบูรณาการร่วมกันน้อย และชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาน้อย ตลอดจนประชาชนยังขาดความตระหนัก

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

ลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน โดยมีการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข \geq ร้อยละ 65
2. อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 26.13 ต่อประชากรแสนคน
เป้าหมาย
 1. อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรของอำเภออุ้มทองลดลงจากปี 2565
 2. จำนวนผู้เสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ 5
 3. จำนวนผู้บาดเจ็บ (OPD) ในกลุ่มเด็กและเยาวชนจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ 5
 4. เพื่อสนับสนุนการไ้งานระบบการรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ให้มีความเสถียรภาพตามความถูกต้อง คุณภาพของข้อมูล และการประมวลผลของระบบให้ครอบคลุม

5.ผลการดำเนินงาน

ระดับอำเภอ

1. มีคำสั่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ
2. จัดทำแผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับอำเภอ (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) ที่สอดคล้องกับแผนบูรณาการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ
3. มีการบูรณาการงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนร่วมกันทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
4. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และทำข้อเสนอเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาผ่านศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
5. พัฒนาความรู้ในการใช้รถใช้ถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยฝึกอบรมให้ความรู้ “ทักษะคิด การเอา



ชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน”

6.ติดตามประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนกลับ และติดตามประสิทธิผลการทำงาน

ระดับตำบล

- 1.มีคำสั่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับตำบล
- 2.รวบรวมสถานการณ์ในภาพตำบลเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และบูรณาการงานอุบัติเหตุกับทุกภาคส่วน ร่วมกันในตำบล
- 3.โรงเรียนจำนวน 5 โรงเรียนร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างทัศนคติและทักษะการเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน
- 4.ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงานป้องกัน แก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางจราจรในพื้นที่ตำบล

3. ปัญหาสถานะสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ)

(โครงการลดมลภาวะรักษาสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ) อำเภออุทอง ปีงบประมาณ 2566)

1.สถานการณ์ปัญหา

จังหวัดสุพรรณบุรีได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า โครงการถังขยะเปียกลดโลกร้อนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นโครงการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามโครงการลดก๊าซเรือนกระจกภาคสมัครใจตามมาตรฐานของประเทศไทย(T-VER) โดยองค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดก๊าซเรือนกระจกและสามารถนำมารับรองคาร์บอนเครดิตได้ โดยมีระยะเวลาการรับรองคาร์บอนเครดิตตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562-30 มิถุนายน 2569 สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงมหาดไทยในการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศเพื่อบรรลุเป้าหมายการลดก๊าซเรือนกระจกของรัฐบาลและยังเป็นการดำเนินการตามนโยบายสำคัญของกระทรวงมหาดไทยในการแก้ปัญหาขยะตามแผนปฏิบัติการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด” ที่มีมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ภายใต้กรอบการดำเนินงาน จำนวน 3 ระยะ ได้แก่ ต้นทาง คือ การลดปริมาณขยะ การส่งเสริมการคัดแยกขยะที่ต้นทาง กลางทาง คือ การจัดทำระบบเก็บขนอย่างมีประสิทธิภาพ และปลายทาง คือ ขยะมูลฝอยได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและกำจัดให้หมดไป การจัดทำถังขยะเปียก ลดโลกร้อนเป็นการจัดการขยะต้นทาง ซึ่งการลดปริมาณขยะเปียกหรือขยะเศษอาหารที่มีปริมาณน้ำหนักรวมมากที่สุด จะช่วยลดปัญหากลิ่นน้ำเสียจากการเก็บขนขยะ ลดภาระงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการขยะลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากบ่อฝังกลบ อีกทั้งขยะเปียกที่เปลี่ยนเป็นสารปรับปรุงดิน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในครัวเรือนได้

1.1 Base line data

ปี 2565 อำเภออุทองมีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 28,470 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 114,317 คน โรงเรียนสังกัดองค์กร 1 โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 19 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2565 จำนวนครัวเรือนที่จัดทำถังขยะเปียก 9,781 ครัวเรือน ร้อยละครัวเรือนที่มีการจัดทำถังขยะเปียก ร้อยละ 34.36



ข้อมูล ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2565 จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 23,031 ครัวเรือน จำนวนครัวเรือนที่จัดทำถังขยะเปียก 13,195 ครัวเรือน ร้อยละครัวเรือนที่มีการจัดทำถังขยะเปียก ร้อยละ 57.29

2.การดำเนินงาน

การดำเนินงานในระดับอำเภอ ให้คณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยอำเภอโดยมีท้องถิ่นอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ ดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อเตรียมรับการทวนสอบภายใต้โครงการถังขยะเปียกฯ และแต่งตั้งทีมปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับการทวนสอบ ระดับอำเภอ ในพื้นที่ตำบล โดยมีปลัดอำเภอประจำตำบลเป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติการ ท้องถิ่นอำเภอเป็นทีมปฏิบัติการ เพื่อลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานตามโครงการฯ ของทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการสุ่มตรวจสอบครัวเรือนในพื้นที่ที่จัดทำถังขยะเปียกลดโลกร้อนทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรายงานให้คณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยอำเภอตามแบบรายงาน เพื่อรวบรวมและรายงานคณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัดตามแบบรายงาน ภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน

การดำเนินงานในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้คณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อเตรียมรับการทวนสอบภายใต้โครงการถังขยะเปียกฯ ลดโลกร้อนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเทศไทย ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยจัดทำแผนปฏิบัติการ และรายงานคณะทำงานการขับเคลื่อนฯ ระดับอำเภอ ตามแบบรายงาน ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำถังขยะเปียก โดยดำเนินการเชิงรุกและใช้กลยุทธ์ “เคาะประตูบ้าน (Knock Door Marketing)” ไปยังทุกครัวเรือน ชักชวน/ทำความเข้าใจกับครัวเรือนเพื่อเตรียมความพร้อมในกระบวนการสุ่มตรวจติดตามจากผู้ประเมินภายนอก

3.เป้าประสงค์ (ผลลัพธ์ที่ต้องการ)

ครัวเรือนมีถังขยะเปียกครบทุกครัวเรือน

4.ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

การจัดทำถังขยะเปียกประสบความสำเร็จ โดยมีตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ ดังนี้

- 1.ครัวเรือนมีการจัดทำถังขยะเปียกร้อยละ 100
- 2.จำนวนครัวเรือนที่สุ่มตรวจมีการจัดทำถังขยะเปียกลดโลกร้อน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80

5.ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	อปท.	เป้าหมาย (หลังคาเรือน)	ผลงาน (หลังคาเรือน)	ร้อยละ
1	เทศบาลตำบลจรเข้สามพัน	1,832	1,832	100
2	เทศบาลตำบลเจดีย์	145	145	100
3	เทศบาลตำบลสระยายโสม	729	729	100
4	เทศบาลตำบลอุทง	128	128	100



คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพร
(คปสอ.อุทุมพร)

ลำดับ	อปท.	เป้าหมาย (หลังคาเรือน)	ผลงาน (หลังคาเรือน)	ร้อยละ
5	องค์การบริหารส่วนตำบลดอนคา	2,963	2,963	100
6	องค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะเกลือ	1,005	1,005	100
7	องค์การบริหารส่วนตำบลสระพังลาน	906	906	100
8	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโอง	1,637	1,637	100
9	เทศบาลตำบลบ้านไช้	2,023	1,953	96.54
10	เทศบาลตำบลบ้านดอน	1,634	1,556	95.23
11	เทศบาลตำบลท้าวอุทุมพร	607	572	94.23
12	เทศบาลตำบลขุนพิด็จ	946	888	93.87
13	องค์การบริหารส่วนตำบลยั้งทะลาย	1,055	987	93.55
14	เทศบาลตำบลกระจำน	1,988	1,661	83.55
15	องค์การบริหารส่วนตำบลพลับพลาไชย	2,465	1,973	80.04
	รวม	20,063	18,935	94.38

(ที่มา : ท้องถิ่นอำเภออุทุมพร)

โครงสร้าง/บทบาทของ คปสอ.อุทอง หลังถ่ายโอน

1. แนวคิด

1.1 ด้านการบริหารจัดการ

- 1) กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คปสอ. ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการประสานงานด้านสาธารณสุขในภาพรวมระดับอำเภอ
- 2) สสอ. ควรมีบทบาทในการเป็น Regulator การบริหารจัดการคุณภาพของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับอำเภอ และบทบาทภารกิจตามกฎหมาย/พรบ.ที่เกี่ยวข้อง
- 3) ควรมีผู้แทนของ รพ.สต.ร่วมเป็นคณะกรรมการ คปสอ. และ พชอ. เพื่อให้เกิดการประสานงานและการมีส่วนร่วมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระดับอำเภอ

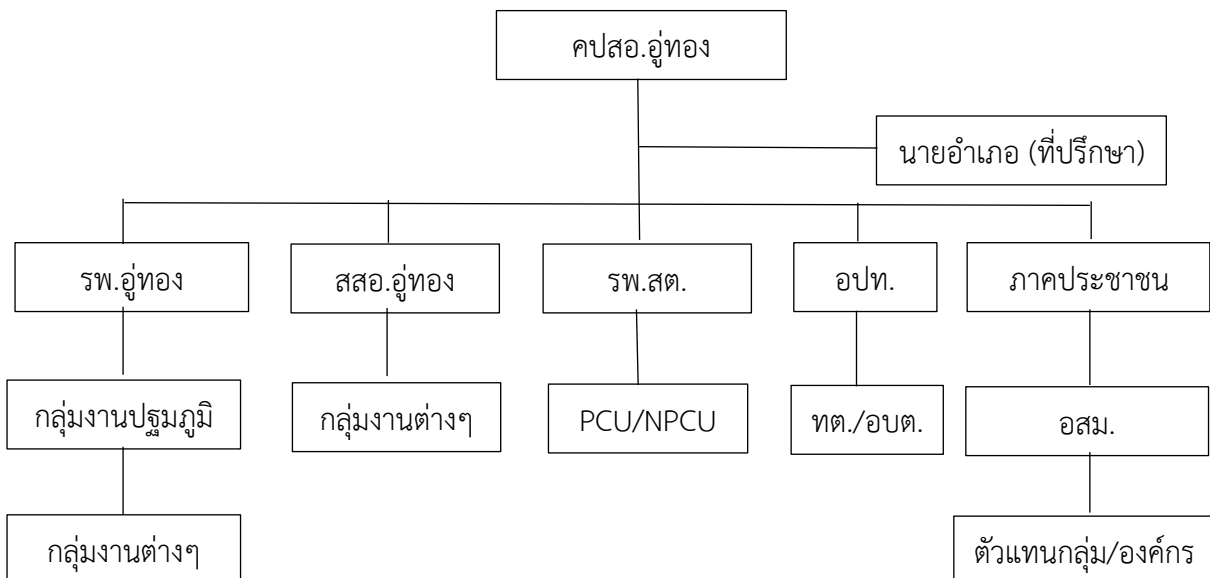
1.2 ด้านการบริหารจัดการกำลัง

- 1) บริหารจัดการกำลังคนของสสอ.อย่างเต็มประสิทธิภาพ

1.3 ด้านการบริหารการเงินการคลัง

- 1) สสอ.ควรมีบทบาทเพิ่มเติมในการบริหารจัดการงบ PP ในระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. โครงสร้าง





3. บทบาท

3.1 ด้านบริหารจัดการสุขภาพ

- 1) เป็นศูนย์กลางการประสานงานสุขภาพระดับอำเภอ
- 2) จัดทำและบริหารแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับอำเภอ
- 3) ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพของพื้นที่
- 4) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ. ให้เป็นไปตามกฎหมาย
- 5) ให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคีเครือข่ายในพื้นที่

3.2 ด้านการปฏิบัติ

- 1) พัฒนาคูณภาพหน่วยบริการ (ตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566)
- 2) สนับสนุนงานวิชาการ
- 3) สนับสนุนงานสุขภาพภาคประชาชน
- 4) เป็นศูนย์ข้อมูลสุขภาพระดับอำเภอ (Data center)
- 5) การสนับสนุนบริการปฐมภูมิ และการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่
- 6) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่
- 7) การประสานงาน บูรณาการ ภาคีเครือข่ายทั้งส่วนราชการและภาคประชาชน เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพของพื้นที่
- 8) การดำเนินงานตามกฎหมาย/พรบ.ที่เกี่ยวข้อง 7 งาน ได้แก่ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข งานควบคุมโรคติดต่อ งานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ งานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

3.3 การติดตามประเมินผล

- 1) การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
- 2) นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง
- 3) ติดตามการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน



ส่วนที่ 4

ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

-
1. ปัญหาเรื่องบุคลากรทางแพทย์ไม่เพียงพอ คือ แพทย์ และพยาบาล
 2. ปัญหาเรื่องระบบการส่งต่อผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาลศูนย์ และ รพ. ทั่วไป