



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

# แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี



ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙

ชื้อสตัย สามีคคี่ มีมหญยสัมพันธ์ ริเริ่มสร้งสรรดค์ จรรโลงวินัย

## คำนำ

ระบบสุขภาพของจังหวัดอุทัยธานี กำลังเผชิญกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร การเพิ่มขึ้นของอัตราป่วยจากโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐด้านสาธารณสุขมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ต้องเตรียมระบบสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การวางแผนยุทธศาสตร์ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดอุทัยธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับนโยบายรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และประเด็นยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศที่สำคัญ ๔ ด้าน คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกัน

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ จะเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัด และส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้องไปสู่เป้าหมายของนโยบายด้านสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

## สารบัญ

- คำนำ
- สารบัญ
- บทที่ ๑ บทนำ ๑
- บทที่ ๒ ทบทวนนโยบาย และยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เหนือกว่า ๒
- บทที่ ๓ ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ  
ของจังหวัดอุทัยธานี ๑๐
- บทที่ ๔ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดอุทัยธานี ๑๗
- แผนงานและโครงการสำคัญของจังหวัดอุทัยธานีประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙ ๒๖

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๖๕ บัญญัติให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้อง และบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว รัฐบาลภายใต้การนำของ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มีแนวคิดในการรับมือกับบริบททางสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาพร้อมทั้งรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึง พ.ศ. ๒๕๘๐) และมีข้อสั่งการให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติดังกล่าว ใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙ โดยวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประเทศไทย ๔.๐ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) จึงทำให้เกิดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ ๑. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ๒. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และมาตรการที่ต้องการจะบรรลุให้ได้ภายใน ระยะเวลา ๕ ปี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และเป็นกรอบและทิศทางการดำเนินงานและการกำกับติดตาม ประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

เพื่อให้ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เกิดความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และเกิดผลสัมฤทธิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จึงได้มีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และมาตรการที่ต้องการจะบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๙ พร้อมทั้งได้กำหนดแนวทางการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง ครอบคลุมกลไกการติดตามประเมินผลที่สะดวก รวดเร็ว ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานอีกด้วย

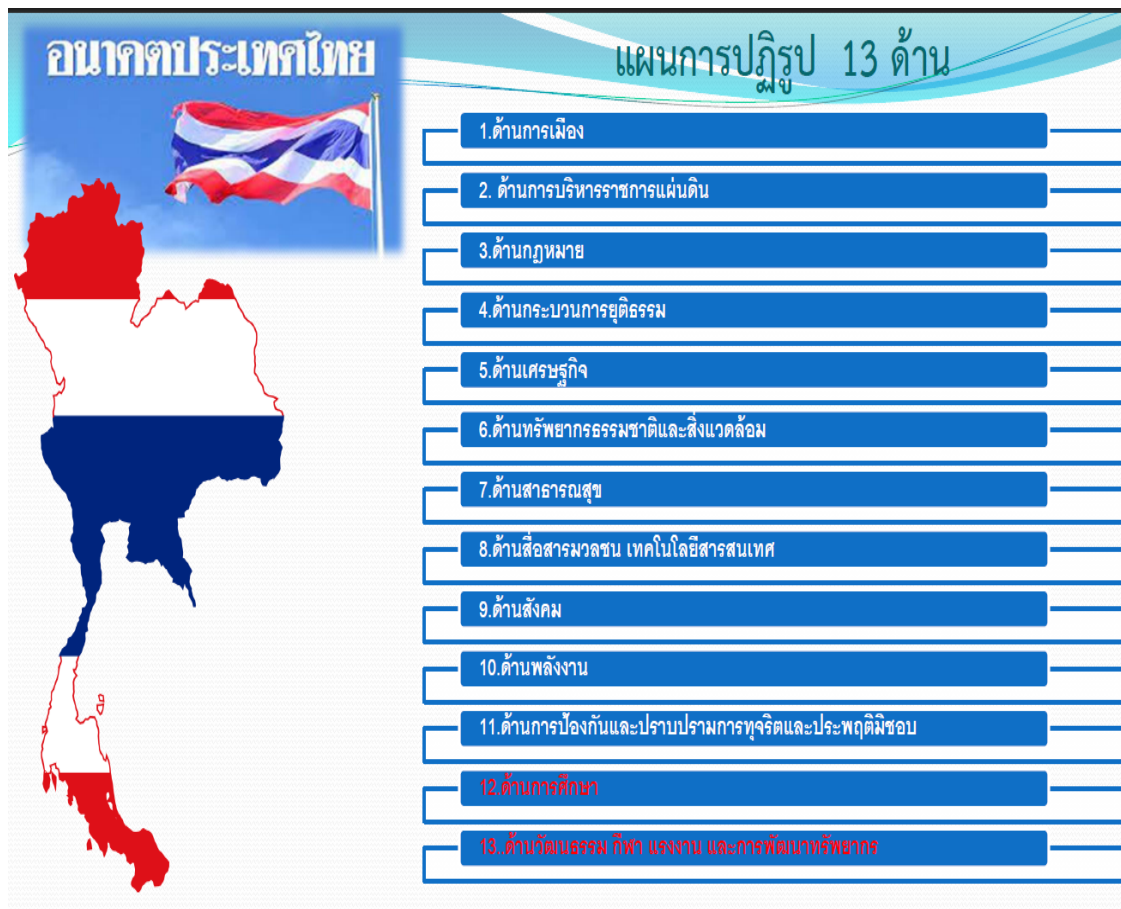
## บทที่ ๒

## ทบทวนนโยบาย และยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เหนือกว่า

## ๑. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี



## ๒. แผนการปฏิรูปประเทศ



๓. นโยบายเร่งด่วน

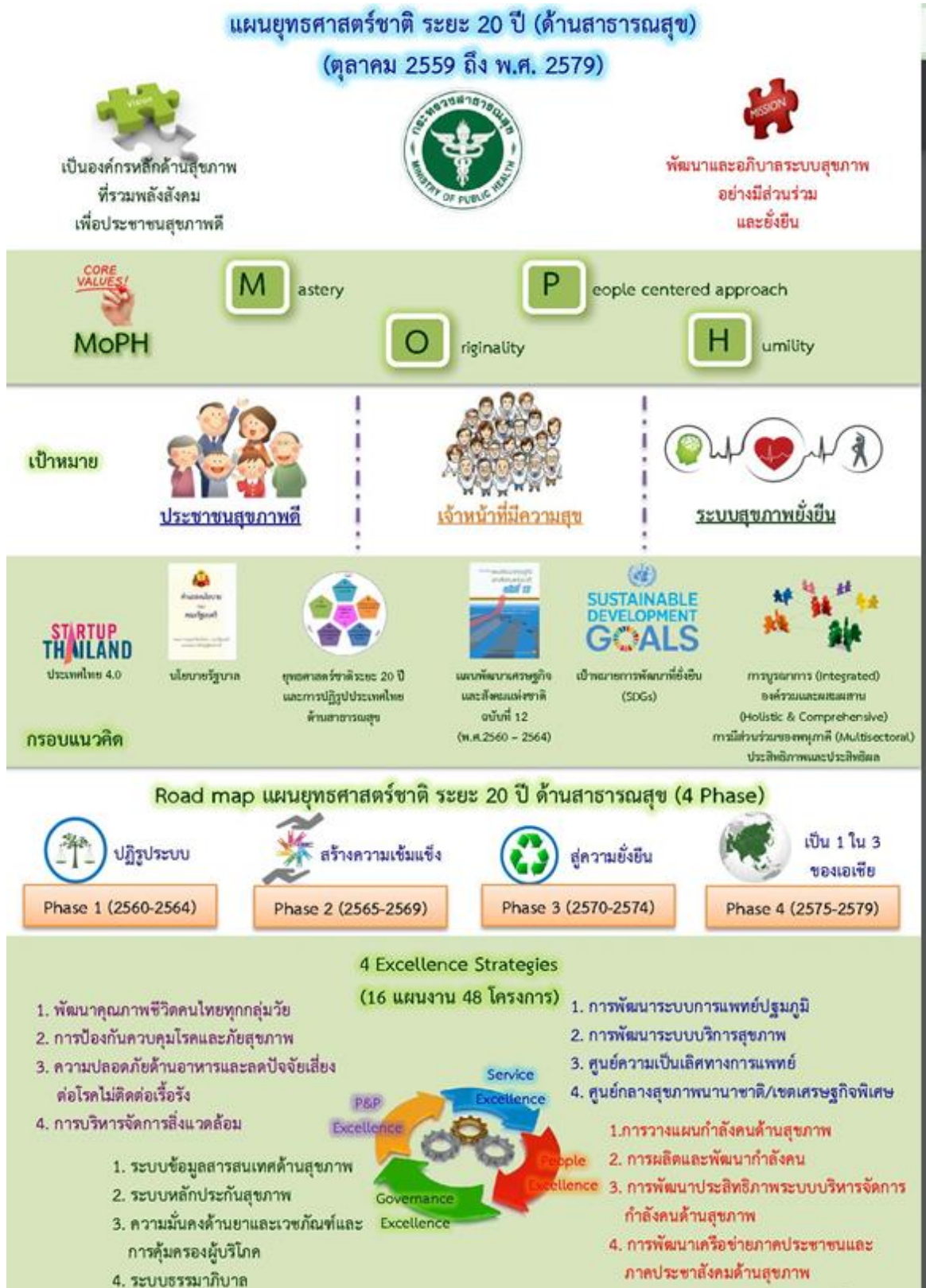
## นโยบายเร่งด่วน 12 ด้าน

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

๔. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒



๕. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี



## ๖. แผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

### ๖.๑ จุดยืนองค์กร (Positioning)

ส่วนกลาง: พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล

ส่วนภูมิภาค: บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

### ๖.๒ วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

### ๖.๓ พันธกิจ (Mission)

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

### ๖.๔ เป้าหมาย (Ultimate Goal)

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

### ๖.๕ ค่านิยมร่วม (Core value) MOPH

M: Mastery คือ เป็นนายตนเอง

O: Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People centered approach คือ ใส่ใจประชาชน

H: Humility คือ ถ่อมตนอ่อนน้อม

### ๖.๖ ยุทธศาสตร์หลัก ๔ Excellence

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

๒. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

๓. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)

๔. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

### ๖.๗ ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs):

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี

๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี

๓. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๔. ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๕. การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๑๐๐

๖. ความครอบคลุม (Coverage) สัตส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๑,๕๐๐ คน และ สัตส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒ ต่อพันประชากร

๗. มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ ๑๐๐

๘. มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕



#### ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence และ ๑๔ แผนงาน :

- **ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)**
  - แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
  - แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
  - แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรคและกักต้งภัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
  - แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
- **ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)**
  - แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
  - แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
  - แผนงานที่ ๗ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ
  - แผนงานที่ ๘ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ
  - แผนงานที่ ๙ อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย
- **ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)**
  - แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- **ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
  - แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ
  - แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
  - แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
  - แผนงานที่ ๑๔ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

#### นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑.ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ให้คนไทยทุกคนครบถ้วนมีหมอประจำตัว ๓ คน จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายเต็มพื้นที่อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ อำเภอ และพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ให้ได้ตามมาตรฐาน

๒.เศรษฐกิจสุขภาพ โดยสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

๓.ยกระดับสมุนไพรรักษา กัญชา กัญชงทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย เพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรรักษาในประเทศ ร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา

๔.ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ Living With COVID 19 พร้อมรองรับการเปิดประเทศ

๕.COVID 19 ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคโควิด 19 ให้สงบได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน ลดความรุนแรง และอัตราป่วยตายให้ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕

๖.พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย รองรับผู้ป่วยโควิด 19 และโรคติดต่อทางเดินหายใจพัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความทันสมัย และบริการที่ดีตามนโยบาย (EMS : Environment, Modernization and Smart Service)

7.การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผู้สูงอายุและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกให้คนไทยมีปัญหา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต

8.ธรรมาภิบาล สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้ ทุกจังหวัด พัฒนาระบบ ICT เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

9.องค์กรแห่งความสุข ผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลบุคลากรให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน

## ๗) ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดอุทัยธานี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕)

### ๗.๑ วิสัยทัศน์

“เมืองท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เกษตรปลอดภัย สังคมอุทัยผาสุก”

### ๗.๒ เป้าประสงค์รวม

๑. การเติบโตทางเศรษฐกิจ ภาคเกษตรและการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น
๒. แหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ และบริการด้านการท่องเที่ยวได้รับการพัฒนาได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย
๓. ผลผลิตการเกษตร เกษตรแปรรูปมีคุณภาพปลอดภัย มูลค่าผลผลิตเพิ่มขึ้น
๔. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงและปลอดภัยในการดำรงชีวิตและเข้าถึงสวัสดิการภาครัฐที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง
๕. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานกำหนด

### ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างคุณค่าการท่องเที่ยว ควบคู่วิถีชีวิตเอกลักษณ์และวัฒนธรรมของจังหวัดสู่สากล

#### เป้าหมายการพัฒนา

สถานที่/แหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดมีเอกลักษณ์ คุณค่า และการเติบโตทางเศรษฐกิจ

#### ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เยี่ยมเยือน (เพิ่มขึ้นปีละ ๕%)
๒. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของรายได้จากการท่องเที่ยว (เพิ่มขึ้นปีละ ๕%)
๓. รายได้จากการจำหน่ายสินค้า OTOP เพิ่มขึ้น (ปีละ ๑๕%)
๔. จำนวนแหล่งท่องเที่ยวหรือบริการด้านการท่องเที่ยวที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน/

#### รางวัลด้านการท่องเที่ยว

๕. ร้อยละความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้น
๖. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพของชุมชน บุคลากร และเครือข่ายด้านการ

#### ท่องเที่ยว

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบการผลิตของการเกษตร และยกระดับเกษตรกรแปรรูปและเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตร**

**เป้าหมายการพัฒนา**

๑. ผลผลิตการเกษตรมีความปลอดภัยได้มาตรฐาน
๒. มูลค่าสินค้าเกษตรปลอดภัยเพิ่มขึ้นจากการแปรรูป
๓. มูลค่าผลผลิตภาคเกษตรเพิ่มขึ้น
๔. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการน้ำอย่างเป็นระบบลัดตนระบบขนส่งเพื่อ

การเกษตร

**ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย**

๑. จำนวนกลุ่มเกษตรกรที่ได้รับรองมาตรฐานปลอดภัย (ข้าว พืชผัก ไม้ผล)
๒. ร้อยละชนิดสินค้าแปรรูปด้านการเกษตรที่ผลิตและจำหน่ายในจังหวัดอุทัยธานี
๓. มูลค่าผลผลิตภาคเกษตรเพิ่มขึ้น (พืชหลัก และปศุสัตว์)
๔. จำนวนระบบบริหารจัดการน้ำและระบบขนส่งที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
๕. การเพิ่มขึ้นของจำนวนแปลงและฟาร์มที่ได้รับมาตรฐาน GAP
๖. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการเกษตรแปลงใหญ่
๗. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เสริมสร้างความมั่นคงภายในและความสงบเรียบร้อย**

**เป้าหมายการพัฒนา**

๑. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความมั่นคงและปลอดภัย
๒. ประชาชนได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตตลอดทุกช่วงวัย
๓. ประชาชนมีรายได้จากการประกอบอาชีพอย่างพอเพียงและยั่งยืน
๔. ประชาชนเข้าถึงสวัสดิการของภาครัฐอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง
๕. ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม
๖. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของภาครัฐอย่างเป็นระบบ
๗. มีระบบสวัสดิการของภาครัฐและชุมชนที่หนุนเสริมช่วยเหลือประชาชนและนำสู่สังคมแห่งการพึ่งตนเอง

**ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย**

๑. จำนวนผู้ติดยาเสพติดไม่เกิน ๓ คน ต่อ ประชากร ๑,๐๐๐ คน (ลดลง)
๒. ร้อยละจำนวนคดีที่จับกุมได้ต่อคดีที่รับแจ้ง
๓. จำนวนคดีที่เกิดขึ้นแก่นักท่องเที่ยว ไม่เกิน ๒ รายต่อปี
๔. ร้อยละผลการบังคับใช้กฎหมายจราจร (๑๐ ข้อหาหลัก) ที่เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย ๓ ปี
๕. มีต้นแบบศูนย์พัฒนาทักษะชีวิตช่วงวัยต่างๆ เพิ่มขึ้น (รร.สว., ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) (แห่ง)
๖. ร้อยละจำนวนครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. ลดลง (ลดลงร้อยละ ๘๐ ทุกปี)
๗. ร้อยละความครอบคลุมการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ (เพิ่มขึ้น)

- ๘. ร้อยละของประชาชนเข้าถึงสวัสดิการ/บริการภาครัฐ ๕ ด้าน (การศึกษา, สุขภาพ, อนามัย, ที่อยู่อาศัย, การทำงานการมีรายได้ และสวัสดิการทางสังคม) (เพิ่มขึ้น)
- ๙. จำนวนการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (แห่ง)
- ๑๐. จำนวนผู้สูงอายุมีรายได้จากการประกอบอาชีพ (เพิ่มขึ้น)
- ๑๑. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน (ผ่านเกณฑ์)
- ๑๒. อัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ๕ อันดับแรกลดลง
- ๑๓. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงในพื้นที่
- ๑๔. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารจัดการอุปถัมภ์ ภัยพิบัติ และสาธารณภัย

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔** การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและเป็นระบบบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

#### เป้าหมายการพัฒนา

- ๑. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความสมบูรณ์และยั่งยืน
- ๒. ประชาชนมีจิตสำนึกและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ฟื้นฟู ป้องกัน และอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ
- ๓. เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานเพื่อลดการใช้พลังงานสิ้นเปลืองในภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรม ภาคที่อยู่อาศัย และสถานที่ราชการ

#### ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

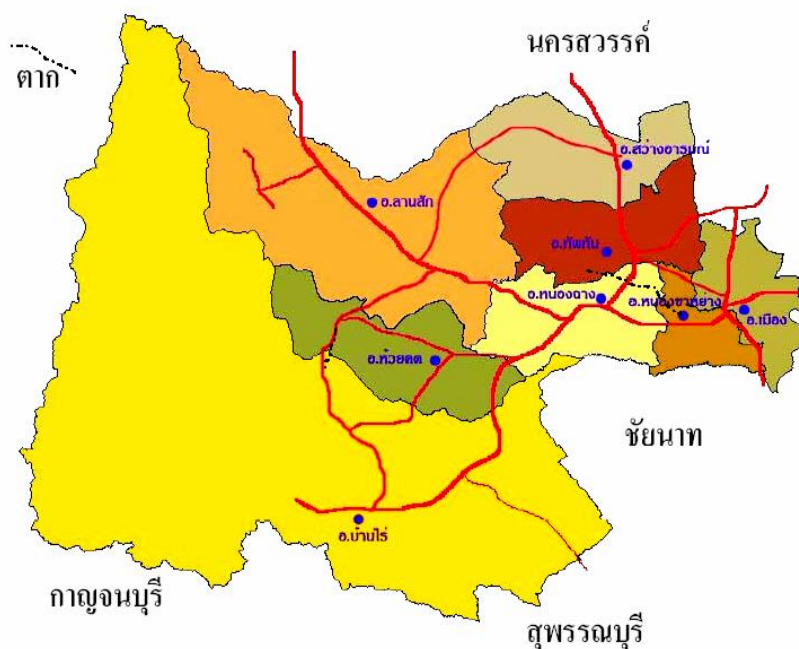
- ๑. ความสมบูรณ์ (ความหลากหลายทางชีวภาพ) เพิ่มขึ้น
- ๒. อัตราความหนาแน่นของพืชและสัตว์เพิ่มขึ้น
- ๓. ร้อยละของน้ำเสียที่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง และคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำอยู่ในเกณฑ์ดี
- ๔. จำนวนคดีการบุกรุกป่าลดลง
- ๕. ร้อยละของขยะมูลฝอยชุมชนที่ถูกกำจัดได้ เพิ่มขึ้น และการนำกลับมาใช้ประโยชน์มากขึ้น
- ๖. ร้อยละปริมาณการใช้พลังงานลดลง ลดการใช้พลังงานไฟฟ้า ปีละ ๑๐๐,๐๐๐ kWh
- ๗. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของการใช้พลังงานทดแทน

## บทที่ ๓ ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ ของจังหวัดอุทัยธานี

### ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม

#### ที่ตั้งและอาณาเขต

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



#### อาณาเขตติดต่อ

จังหวัดอุทัยธานี มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ หลายจังหวัด ดังนี้

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

#### ข้อมูลด้านการปกครอง

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

ตารางที่ ๑ จำนวนตำบล หมู่บ้าน ตามเขตการปกครองและพื้นที่ของจังหวัดอุทัยธานี

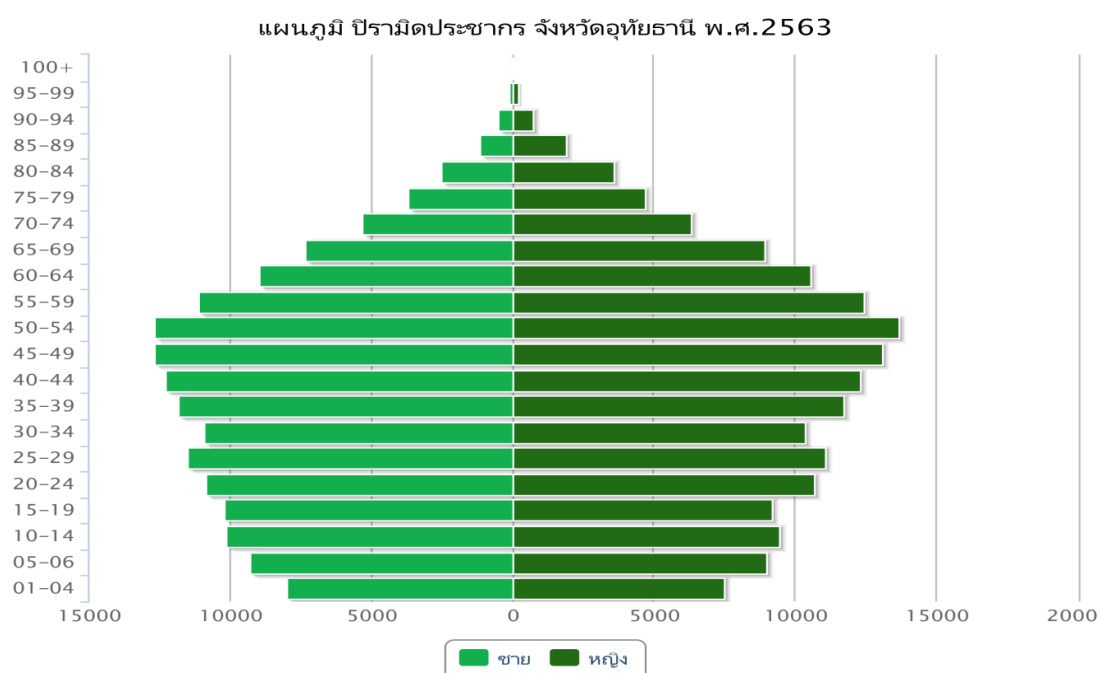
อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ระยะทางจาก อำเภอถึงจังหวัด
เมืองอุทัยธานี	๑๔	๘๖	๒	๘	๒๕๐.๑๐๓	๒
ทัพทัน	๑๐	๙๐	๓	๔	๓๒๓.๖๓๓	๑๙
สว่างอารมณ์	๕	๖๕	๓	๓	๓๔๑.๔๔๑	๓๒
หนองฉาง	๑๐	๙๗	๒	๘	๓๔๑.๑๘๑	๒๒
หนองขาหย่าง	๙	๕๓	๑	๕	๓๔๗.๗๗๖	๑๐
บ้านไร่	๑๓	๑๓๖	๒	๑๒	๓,๖๒๑.๔๙๒	๘๐
ลานสัก	๖	๘๔	๑	๖	๑,๐๘๐.๔๔๕	๕๔
ห้วยคต	๓	๓๑	-	๓	๔๒๔.๑๗๕	๕๐
รวม	๗๐	๖๔๒	๑๔	๔๙	๖,๗๓๐.๒๔๖	-

ที่มา : ที่ทำการปกครอง จังหวัดอุทัยธานี ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

### ข้อมูลด้านประชากร

ประชากรจังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๒๘,๕๖๗ คน เป็นเพศชาย ๑๖๐,๘๓๕ คน (ร้อยละ ๔๘.๙๕) เพศหญิง ๑๖๗,๗๓๒ คน (ร้อยละ ๕๑.๐๕) อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๐๔ มีจำนวนครัวเรือนรวม ๑๒๓,๙๕๒ ครัวเรือน เติบโตประชากร ๒.๖๕ คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ ๔๘.๘๒ คน ต่อตารางกิโลเมตร

### แผนภูมิโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๓



**อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy) ของประชาชน**

**อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด** จากข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๓ พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก ๗๓.๗๓ ปี เป็น ๗๗.๔๓ ปี ใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เมื่อพิจารณาจำแนกรายเพศพบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปในทิศทางเดียวกันทั้งเพศชายและหญิง คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชาย เพิ่มขึ้นจาก ๖๙.๙๕ ปี เป็น ๗๓.๓๘ ปี ใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เพศหญิงเพิ่มขึ้นจากจาก ๗๗.๖๖ ปี เป็น ๘๑.๖๖ ปี

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เมื่อเปรียบเทียบอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี กับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย จำแนกเพศ พบว่า ประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด น้อยกว่าระดับประเทศ ๐.๑๒ ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศชาย ๗๓.๕๐ ปี) ในทางกลับกันประชาชนจังหวัดอุทัยธานี เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด สูงกว่าระดับประเทศ ๑.๑๖ ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เพศหญิง ๘๐.๕๐ ปี)

**อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี** ของประชากรจังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๓ เท่ากับ ๒๓.๙๐ จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๒๑.๘๐ เพศหญิง เท่ากับ ๒๕.๘๒

**ตารางที่ ๒** อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ ๖๐ ปี จังหวัดอุทัยธานี  
จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ.๒๕๔๙ - ๒๕๖๓

ปี พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E <sub>๐</sub> )		อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี (E <sub>๖๐</sub> )	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓	๗๓.๕๐	๘๐.๕๐	๑๗.๔๐	๒๓.๒๐
เขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	๗๓.๓๘	๘๑.๖๖	๒๑.๘๐	๒๕.๘๒
จ.อุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	๗๓.๖๑	๘๐.๔๐	๒๑.๘๐	๒๕.๘๒
๒๕๖๒	๗๓.๑๓	๗๙.๙๒	๒๒.๔๔	๒๔.๖๓
๒๕๖๑	๗๒.๗๔	๘๐.๖๖	๒๑.๗๑	๒๕.๑๓
๒๕๖๐	๗๔.๔๓	๘๑.๕๕	๒๑.๕๐	๒๕.๔๕
๒๕๕๙	๗๔.๔๑	๘๐.๐๑	๒๑.๐๒	๒๓.๖๓
๒๕๕๘	๗๓.๕๘	๘๐.๓๓	๒๓.๓๗	๒๑.๘๖
๒๕๕๗	๗๓.๐๒	๗๙.๘๔	๒๑.๑๘	๒๔.๑๘
๒๕๕๖	๗๑.๙๓	๗๘.๕๙	๒๐.๘๖	๒๓.๙๕
๒๕๕๕	๗๑.๕๙	๗๘.๙๐	๒๐.๘๘	๒๓.๓๙
๒๕๕๔	๗๑.๐๐	๗๘.๘๑	๒๐.๓๕	๒๓.๒๔
๒๕๕๓	๗๑.๐๒	๗๗.๗๑	๑๙.๓๒	๒๒.๘๘
๒๕๕๒	๗๑.๑๖	๗๗.๘๒	๑๙.๘๙	๒๒.๗๗
๒๕๕๑	๗๐.๖๓	๗๗.๕๕	๑๙.๔๘	๒๒.๐๔
๒๕๕๐	๗๐.๔๘	๗๖.๔๗	๑๙.๗๙	๒๒.๐๕
๒๕๔๙	๗๐.๖๖	๗๗.๗๑	๑๙.๘๙	๒๒.๔๐

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,ข้อมูลประชากร มรณบัตร จังหวัดอุทัยธานี

## ข้อมูลด้านสุขภาพ

### ข้อมูลสถานะสุขภาพ

**อัตราการเกิด** ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดอุทัยธานี มีอัตราการเกิด เท่ากับ ๖.๗๐ ต่อประชากรพันคน จากข้อมูลย้อนหลัง ๑๐ ปี พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓ มีอัตราเกิดมีแนวโน้มลดลง

**อัตราการตาย** ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดอุทัยธานี มีอัตราการตาย เท่ากับ ๘.๖๕ ต่อประชากรพันคน จากข้อมูลย้อนหลัง ๑๐ ปี พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓ มีอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

**อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ** ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดอุทัยธานี มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ เท่ากับ -๑.๙๕ ต่อประชากรพันคน จากข้อมูลย้อนหลัง ๑๐ ปี พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ลดลง

ตารางที่ ๓ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ประชากรจังหวัดอุทัยธานี

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากร	อัตราเกิด (ต่อ ปชก. พันคน)	อัตราตาย (ต่อ ปชก. พันคน)	อัตราเพิ่มตาม ธรรมชาติ (ร้อยละ)
๒๕๔๙	๓๒๖,๙๘๘	๑๐.๓๗	๗.๓	๐.๓๑
๒๕๕๐	๓๒๖,๙๗๕	๑๐.๖๑	๗.๖๒	๐.๓
๒๕๕๑	๓๒๗,๕๘๖	๑๐.๓๗	๗.๕๖	๐.๒๘
๒๕๕๒	๓๒๗,๘๗๑	๙.๘๔	๗.๔๗	๐.๒๔
๒๕๕๓	๓๒๗,๙๕๙	๙.๕๕	๗.๙	๐.๑๖
๒๕๕๔	๓๒๘,๐๓๔	๙.๗๕	๗.๖๔	๐.๒๑
๒๕๕๕	๓๒๘,๙๕๐	๑๐.๓๗	๗.๗๘	๐.๒๖
๒๕๕๖	๓๒๙,๕๓๖	๙.๒๒	๘.๓๐	๐.๐๙
๒๕๕๗	๓๓๐,๑๗๙	๘.๔๙	๗.๙๑	๐.๐๖
๒๕๕๘	๓๓๐,๙๐๖	๘.๕๖	๗.๕๕	๐.๑๑
๒๕๕๙	๓๓๐,๒๙๙	๗.๗๔	๘.๙๕	-๐.๑๒
๒๕๖๐	๓๒๙,๙๔๒	๗.๕๙	๗.๗๑	-๐.๐๑
๒๕๖๑	๓๒๙,๔๓๓	๗.๖๖	๗.๔๗	๐.๐๒
๒๕๖๒	๓๒๘,๖๑๘	๗.๑๒	๘.๒๖	-๐.๑๑
๒๕๖๓	๓๒๘,๕๖๗	๖.๗๐	๘.๖๕	-๐.๒๐

ที่มา : ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย , สื่อบัตร , มรณบัตร



## ปัญหาสาธารณสุข

### ๑) กลุ่มโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

- ๑.๑ โรคเบาหวาน
- ๑.๒ โรคความดันโลหิตสูง
- ๑.๓ โรคหัวใจขาดเลือด
- ๑.๔ โรคหลอดเลือดสมอง
- ๑.๕ โรคไตเรื้อรัง
- ๑.๖ โรคมะเร็ง
- ๑.๗ โรคอุบัติใหม่

มะเร็งที่เป็นปัญหาของจังหวัดอุทัยธานี ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก (สาเหตุการป่วย ๕ อันดับ)

โรคมะเร็ง	อัตราป่วยต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ			
	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
มะเร็งเต้านม	๒๗.๒๒	๒๗.๘๗	๖๑.๒๒	๔๔.๓๕
มะเร็งตับ	๒๓.๙๐	๑๓.๙๓	๒๔.๘๐	๒๐.๕๗
มะเร็งปอด	๒๙.๖๔	๒๒.๔๒	๒๔.๘๐	๑๘.๗๒
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	๒๕.๔๑	๒๙.๓๘	๒๗.๘๓	๑๗.๒๔
มะเร็งปากมดลูก	๑๕.๑๗	๑๓.๙๓	๒๙.๓๖	๑๒.๔๙

### ๒) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

- ๕.๑ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๕.๒ การบริโภคยาสูบ
- ๕.๓ อุบัติเหตุทางถนน

### ๓) โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

#### ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

- ๑) กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)
- ๒) กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี)
- ๓) กลุ่มเด็กวัยรุ่น-นักศึกษา (๑๕-๒๑ ปี)
- ๔) กลุ่มวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี)
- ๕) กลุ่มผู้สูงอายุ

#### สถานการณ์โรค

#### สาเหตุและอัตราการตาย จำแนกตามเพศ

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

ตารางที่ ๔ จำนวนและอัตราการตายด้วยกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับแรก (ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่๑๐) ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จำแนกเพศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	
		จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย	จำนวน	อัตราตาย
๑. มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-C๙๗)	รวม	๓๔๙	๑.๐๖	๔๑๓	๑.๒๖	๓๙๖	๑.๒๑
	ชาย	๒๐๙	๑.๓๐	๒๕๒	๑.๕๗	๒๓๘	๑.๔๘
	หญิง	๑๔๐	๐.๘๓	๑๖๑	๐.๙๖	๑๕๘	๐.๙๘
๑.๑ มะเร็งปอด หลอดลม หลอดคอ (C๓๔)	รวม	๖๕	๐.๒๐	๖๗	๐.๒๐	๗๕	๐.๒๓
	ชาย	๔๔	๐.๒๗	๔๕	๐.๒๘	๔๕	๐.๒๘
	หญิง	๒๑	๐.๑๒	๒๒	๐.๑๓	๓๐	๐.๑๘
๑.๒ มะเร็งตับ และท่อน้ำดีในตับ (C๒๒)	รวม	๕๕	๐.๑๗	๖๔	๐.๑๙	๕๙	๐.๑๘
	ชาย	๔๖	๐.๒๙	๔๙	๐.๓๐	๕๐	๐.๓๑
	หญิง	๙	๐.๐๕	๑๕	๐.๙๐	๙	๐.๐๕
๑.๓ มะเร็งหลอดอาหาร (C๑๕)	รวม	๒๐	๐.๐๖	๒๖	๐.๐๘	๒๔	๐.๐๗
	ชาย	๑๖	๐.๑๐	๒๔	๐.๑๔	๑๙	๐.๑๒
	หญิง	๔	๐.๐๒	๒	๐.๐๑	๕	๐.๐๓
๑.๔ มะเร็งเต้านม (C๕๐)	รวม	๒๐	๐.๐๖	๒๖	๐.๐๘	๑๘	๐.๐๕
	ชาย		๐.๐๐	๐		๐	๐.๐๐
	หญิง	๒๐	๐.๑๒	๒๖	๐.๑๕	๑๘	๐.๑๑
๑.๕ มะเร็งลำไส้ใหญ่ irectum และทวารหนัก (C๑๘)	รวม	๒๔	๐.๐๗	๒๘	๐.๐๙	๑๖	๐.๐๕
	ชาย	๑๕	๐.๐๙	๑๙	๐.๑๒	๗	๐.๐๔
	หญิง	๙	๐.๐๕	๙	๐.๐๕	๙	๐.๐๕
๒. ปอดบวม (J๑๒-J๑๘)	รวม	๒๔๘	๐.๗๕	๒๘๕	๐.๘๖	๒๖๙	๐.๘๑
	ชาย	๑๖๐	๐.๙๙	๑๖๕	๑.๐๒	๑๘๑	๑.๑๓
	หญิง	๘๘	๐.๕๒	๑๒๐	๐.๗๒	๘๘	๐.๕๒
๓. โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	รวม	๑๙๕	๐.๕๙	๒๒๘	๐.๖๙	๒๒๔	๐.๖๘
	ชาย	๑๐๗	๐.๖๖	๑๑๗	๐.๗๓	๑๐๓	๐.๖๔
	หญิง	๘๘	๐.๕๒	๑๑๑	๐.๖๖	๑๒๑	๐.๗๒
๔. โรคหัวใจขาดเลือด (I๒๐-I๒๕)	รวม	๑๒๖	๐.๓๘	๑๒๙	๐.๓๙	๑๐๖	๐.๓๒
	ชาย	๘๓	๐.๕๑	๗๙	๐.๔๙	๕๘	๐.๓๖
	หญิง	๔๓	๐.๒๕	๕๐	๐.๓๐	๔๘	๐.๒๙
๕. โลหิตเป็นพิษ / ติดเชื้อ (A๔๐-A๔๙)	รวม	๙๒	๐.๒๘	๗๓	๐.๒๒	๙๘	๐.๓๐
	ชาย	๔๕	๐.๒๘	๔๑	๐.๒๕	๔๖	๐.๒๘
	หญิง	๔๗	๐.๒๘	๓๒	๐.๑๙	๕๒	๐.๓๑
๖. อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V๐๑-V๙๙)	รวม	๑๑๒	๐.๓๔	๑๓๙	๐.๔๒	๗๖	๐.๒๓
	ชาย	๘๔	๐.๕๒	๑๑๓	๐.๗๐	๕๘	๐.๓๖
	หญิง	๒๘	๐.๑๗	๒๖	๐.๑๕	๑๘	๐.๑๑

กลุ่มสาเหตุการตาย	เพศ	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	
		จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย	จำนวน	อัตราการตาย
๗. ไตวายเรื้อรัง (N๑๘-N๑๙)	รวม	๖๖	๐.๒๐	๙๒	๐.๒๘	๖๘	๐.๒๑
	ชาย	๓๐	๐.๑๘	๔๒	๐.๒๖	๓๑	๐.๑๙
	หญิง	๓๖	๐.๒๑	๕๐	๐.๓๐	๓๗	๐.๒๒
๘. ความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕)	รวม	๗๓	๐.๒๒	๗๖	๐.๒๓	๖๐	๐.๑๘
	ชาย	๓๕	๐.๒๒	๓๒	๐.๒๐	๓๒	๐.๒๐
	หญิง	๓๘	๐.๒๓	๔๔	๐.๒๖	๒๘	๐.๑๗
๙. เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	รวม	๗๗	๐.๒๓	๙๖	๐.๒๙	๕๓	๐.๑๖
	ชาย	๓๓	๐.๒๐	๓๗	๐.๒๓	๒๖	๐.๑๖
	หญิง	๔๔	๐.๒๖	๕๙	๐.๓๕	๒๗	๐.๑๖
๑๐. โรคตับแข็ง, มีพังผืดที่ตับ (K๗๐-K๗๗)	รวม	๕๒	๐.๑๖	๗๕	๐.๒๓	๕๐	๐.๑๕
	ชาย	๓๐	๐.๑๙	๕๔	๐.๓๔	๒๗	๐.๒๓
	หญิง	๒๒	๐.๑๖	๒๑	๐.๒๓	๒๓	๐.๑๕

ที่มา: ๑. ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
 ๒. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุทัยธานี  
 หมายเหตุ: ICD10 ที่พิจารณาตัดออก ไม่นำมาวิเคราะห์ R00-R99

**สรุปปัญหาสุขภาพของจังหวัด**

๑. การตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคมะเร็ง , โรคหลอดเลือดสมอง , โรคหัวใจ
๒. การป่วยด้วยโรคเบาหวาน , ความดันโลหิตสูง
๓. การบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุจราจร
๔. ปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก , วัยเรียน/วัยรุ่น
๕. ปัญหาสุขภาพของเด็ก (ฟันผุในเด็กประอม/ภาวะอ้วน/Low IQ)
๖. ปัญหาสุขภาพจิต (ซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย)
๗. การระบาดของโรคประจำถิ่น (ไข้เลือดออก)
๘. ปัญหาโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (COVID-19 /ไข้หวัดใหญ่)

## บทที่ ๔

## ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดอุทัยธานี

## วิสัยทัศน์ (ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙) :

“เป็นองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ สถานบริการมีคุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะและความสุข ประชาชนสุขภาพดี”

## พันธกิจ

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
๒. ดำเนินการและให้บริการด้านกรแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
๓. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย
๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
๕. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตจังหวัด

## เป้าหมาย (Goal) :

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

## เป้าประสงค์รวม (Ultimate Goal)

๑. ประชาชนจังหวัดอุทัยธานีได้รับดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ
๒. มีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดความแออัด ลดเวลารอคอยรับบริการ ลดป่วย และลดการตาย
๓. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสุขในการทำงาน
๔. ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขมีธรรมาภิบาล

หลักการทำงานร่วมกัน : ซื่อสัตย์ สามัคคี มีมนุษยสัมพันธ์ ริเริ่มสร้างสรรค์ จรรโลงวินัย

## ค่านิยมร่วม : MOPH๒U

- M: Mastery คือ เป็นนายตนเอง  
 O: Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่  
 P: People centered approach คือ ใส่ใจประชาชน  
 H: Humility คือ ถ่อมตนอ่อนน้อม  
 U: Unity คือ สามัคคี พร้อมใจ  
 U: Uthaithani Style ใช้ชีวิต พอเพียง

## ประเด็นยุทธศาสตร์ / จุดยืนและตำแหน่งการพัฒนาในช่วงเวลา ๕ ปี (๒๕๖๕-๒๕๖๙)

จากภาพรวมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัดอุทัยธานี และความจำเป็นในการพัฒนาของพื้นที่ในสาระสำคัญ สามารถกำหนดตำแหน่ง จุดยืนการพัฒนาทางยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดอุทัยธานี ได้ดังนี้

๑. การเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค (Promotion Prevention & Protection Excellence)
๒. การพัฒนาในด้านการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างสรรค์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)
๓. การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (People Excellence)
๔. การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance Excellence)

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

จังหวัดอุทัยธานี ให้ความสำคัญกับการปฏิรูปด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง เร่งพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุก โดยใช้กลไก พชอ.

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม การควบคุม ป้องกัน และการคุ้มครองผู้บริโภคแบบบูรณาการ

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนารูปแบบการสื่อสารสาธารณะ

### ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละ ๑๐๐ สถานบริการสาธารณสุขที่มีการคลอดมาตรฐาน
๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๔ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
๓. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย
๔. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๑
๕. ร้อยละ ๘๒ ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป
๖. ร้อยละ ๖๗ ของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน
๗. ร้อยละ ๘๐ เด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ
๘. ร้อยละ ๖๑ ของประชาชนวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ
๙. ร้อยละ ๗๕ ของประชาชนวัยทำงาน อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ
๑๐. LTC ร้อยละ ๑๐๐ + คุณภาพ
๑๑. อัตราของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้นหรือคงที่
๑๒. รพช. มีหน่วยบริการผู้สูงอายุอย่างน้อยร้อยละ ๘๐
๑๓. ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
๑๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

๑๕. ร้อยละ ๑๐๐ ของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกัน HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
เชิงรุก

๑๖. ร้อยละ ๘๐ ของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ  
มะเร็งท่อน้ำดี

๑๗. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๒๕

๑๘. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในทุกกลุ่มอายุ ลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ จากปี ๒๕๖๐

๑๙. อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลงร้อยละ ๑๐ จากปี ๒๕๖๔

๒๐. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงฯ ไม่เกินร้อยละ ๒.๐๔ และอัตราป่วย HT รายใหม่ ลดลง  
ร้อยละ ๓ (จากข้อมูลพื้นฐานปี ๒๕๖๔)

๒๑. ร้อยละ ๗๕ ของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

๒๒. ร้อยละ ๑๐๐ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒๓. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการส่งเสริมพัฒนาเข้าสู่สากล

๒๔. โรงพยาบาลอนุรักษ์พลังงาน (Smart Energy Hospital)

๒๕. ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก (ด้านสิ่งแวดล้อม)

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒.** การพัฒนาในด้านการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างสรรค์ความเป็น  
เลิศในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)

กลยุทธ์ที่ ๑ สร้างระบบการบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน

กลยุทธ์ที่ ๓ สร้างสรรค์ระบบการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถบริหารจัดการ  
จัดการสุขภาพประชาชนในพื้นที่

กลยุทธ์ที่ ๔ ขยายบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใน PCC

กลยุทธ์ที่ ๕ ส่งเสริมบริการทันตสาธารณสุขใน PCC

**ตัวชี้วัด :**

๑. มีคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ๓๐ ทีม

๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้  $\geq ๕๐\%$  ได้

๓. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้  $\geq ๕๐\%$

๔. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ได้  $\geq ๙๐\%$

๕. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) น้อยกว่าร้อยละ ๗

๖. RDU ชั้นที่ ๓  $\geq$  ร้อยละ ๑๐๐

๗. รพ. มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ  $\geq$  ร้อยละ ๑๐๐

๘. DRP ลดลงร้อยละ ๔๐

๙. ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้างที่ไม่เหมาะสมลดลง ร้อยละ ๔๐

๑๐. การป่วยจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศ มีสมรรถนะตามเกณฑ์สากล (JEE) ระดับ ๔

๑๑. ค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง ร้อยละ ๖๐

๑๒. ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ ๑๐ ต่อปี

๑๓. อัตราตายทารกแรกเกิด  $< ๒.๐$  ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีวิต

๑๔. ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (๘ กลุ่มโรค) ได้รับการดูแลตามมาตรฐานและภายในเวลาที่กำหนด

๑๕. มีการพัฒนาระบบเครือข่ายในโรงพยาบาลระดับ A,S,M,F ร้อยละ ๖๐

๑๖. พัฒนานอกรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับ A,S,M,F ร้อยละ ๖๐

๑๗. พัฒนา OPIOIDS MODEL ใน รพ. ระดับ A,S,M,F ร้อยละ ๕๐

๑๘. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับ A,S,M,F ร้อยละ ๕๐

๑๙. ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานร้อยละ ๒๐

๒๐. ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตร้อยละ ๗๕

๒๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๕.๖ ต่อแสนประชากร

๒๒. อัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชนิด community acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ ..... ในกลุ่มผู้ป่วย (รวมทั้งเสียชีวิตที่บ้านและไม่นับรวมผู้ป่วย Palliative (รหัส Z ๕๑.๕) และน้อยกว่าร้อยละ.... ในกลุ่มผู้ป่วย hospital-acquired sepsis

๒๓. ร้อยละ ๔๐ ของโรงพยาบาลระดับ S ที่มีทีม Capture the fracture

๒๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture) < ร้อยละ ๑๘

๒๓.๒ ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery) > ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป

๒๔. ผู้ป่วย STEMI ได้รับการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือด และให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ร้อยละ ๘๐ ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นศูนย์หัวใจ

๒๕. NSTEMI ที่มีอัตราเสี่ยงสูงได้รับการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือดได้ร้อยละ ๗๐ ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นศูนย์หัวใจ

๒๖. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๒ ต่อแสนประชากร

๒๗. จัดตั้ง Heart Failure Clinic ในทุกโรงพยาบาล โดยเป็นแบบสหวิชาชีพและผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่หัวใจล้มเหลวเมื่อปีตัวอ่อน ได้รับยาที่เหมาะสมมากกว่าร้อยละ ๖๐

๒๘. จัดตั้ง Anticoagulant Clinic ในทุกโรงพยาบาล โดยเป็นแบบสหวิชาชีพและผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดมากกว่าร้อยละ ๗๐

๓๐. มีการประชาสัมพันธ์ “Heart Attack Alert” Campaign เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการมาถึงโรงพยาบาลได้เร็วภายใน ๑๒ ชั่วโมง ประมาณ ๖๐ %

๓๑. ร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

๓๒. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕ เทียบกับ Baseline ปี ๒๕๖๔

๓๓. อัตราตายจากโรคมะเร็งปอดลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕ เทียบกับ Baseline ปี ๒๕๖๔

๓๔. อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Renal ESRD) ที่สิ้นปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๕

๓๕. ร้อยละของผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ≥ ร้อยละ ๙๐

๓๖. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยต้อหินที่พบจากการคัดกรองสายตาได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์

๓๗. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (actual deceased donor) ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (hospital death) ๑.๕ : ๑๐๐

๓๘. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง ร้อยละ ๘๐

๓๙. ผู้ติดและติดยาเสพติดอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษาและดูแลต่อเนื่องอีกอย่างน้อย ๑ ปี ร้อยละ ๘๕

๔๐. โรงพยาบาลระดับ M และ F สามารถให้บริการ IMC ในรูปแบบต่างๆ (variety of care) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

๔๑. สถานบริการที่ให้บริการ IMC สามารถขยายชนิดและประเภทของกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มมากขึ้นตามบริบทปัญหาของพื้นที่ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

๔๒. สถานพยาบาล M และ F ที่ให้บริการสามารถเพิ่มการให้บริการดูแลระยะกลาง ทั้ง step up และ stop down care ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

๔๓. ลดการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำที่ไม่จำเป็นไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐

๔๔. หน่วยบริการ IMC มีระบบติดตามประเมินผลและเชื่อมโยงแผนการรักษากับระบบบริการสุขภาพทุกระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๔๕. จำนวนร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบ One Day Surgery และจำนวนหัตถการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ ๕ ต่อปี

#### พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ

##### ➤ ER คุณภาพ / SMART ER

๔๗. ECS คุณภาพ โรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป > ๗๐ %

๔๘. อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ภายใน ๒๔ ชั่วโมง < ๑๐%

๔๙. ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมาใช้บริการห้องฉุกเฉิน < ๓๐ %

##### ➤ Community-Based EMS

๕๐. จังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ Community-Based EMS > ๔๐ %

๕๑. ผู้ป่วยฉุกเฉินมาโดยระบบ EMS > ๔๐ %

##### ➤ Value-Based ECS

๕๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ ECS เท่ากับ ๕

๕๓. ระดับความสำเร็จ ECS Value-Based Payment เท่ากับ ๔

๕๔. ระดับความสำเร็จการกำหนดมาตรฐานอาคารสถานที่ห้องฉุกเฉิน เท่ากับ ๔

๕๕. ลดอัตราอุบัติเหตุรถฉุกเฉิน ร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี

๕๖. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ  $\geq$  ร้อยละ ๙๐

๕๗. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)  $\geq$  ร้อยละ ๙๐ ของค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (๑๗๒/แสนประชากร)

๕๘. เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุม ร้อยละ ๙๐

๕๙. มูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น ๔.๖๗-๗.๒๘ แสนล้านบาท

๖๐. ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านสมุนไพรในอาเซียน



**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓. การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้าน  
สุขภาพ (People Excellence)**

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในทุกๆระดับ

กลยุทธ์ที่ ๒ สร้างเสริมการเป็นบุคลากรที่มีคุณธรรมและจริยธรรม

กลยุทธ์ที่ ๓ สนับสนุนการสร้างสรรค์ผลงานวิชาการ /งานวิจัย/ นวัตกรรม

**ตัวชี้วัด**

๑. สร้างความเข้มแข็งการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพใน  
ระดับประเทศ

๒. สัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพระหว่างเขตสุขภาพแตกต่างกันไม่เกินร้อยละ ๑๕

๓. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรด้านสุขภาพ (Retention Rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

๔. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพ  
ครอบครัว

๕. ร้อยละ ๘๐ ของครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

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

กลยุทธ์ที่ ๑ ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เป็นองค์กร ๔.๐

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนากลไกการบริหารการเงินการคลัง ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม

กลยุทธ์ที่ ๔ สนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีให้ทันสมัย

**ตัวชี้วัด**

๑. ร้อยละ ๙๐ ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

๒. ร้อยละ..... ของการจัดซื้อยาร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาเวชภัณฑ์ และวัสดุทันตกรรม

๓. ร้อยละ ๔๐ ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบควบคุม

ภายใน

๔. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด

สป.สธ.

๕. ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพศ./รพท./รพ. สังกัดกรมแพทย์/กรม คร./กรม สจ. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

มาตรฐาน HA ชั้น ๓

๖. ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพช. ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ชั้น ๓

๗. ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว

๘. ข้อมูลการตายที่ไม่ทราบสาเหตุของจังหวัดน้อยกว่าร้อยละ ๔๐

๙. ข้อมูลบริการสุขภาพ : คุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกมีความถูกต้องครบถ้วน  
มากกว่าร้อยละ ๘๐

๑๐. หน่วยบริการทุกระดับในสังกัด สธ. แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อส่ง-รับผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง

๑๑. ผู้รับบริการสุขภาพจากหน่วยบริการทุกระดับในสังกัด สธ. เข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้

๑๒. มีชุดสิทธิประโยชน์หลัก/กลาง สำหรับผู้มีสิทธิประกันสุขภาพทุกระบบเพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ ๑

ครั้ง

๑๓.ระบบการบริหารจัดการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างระบบประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ เรื่อง

๑๔.กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ

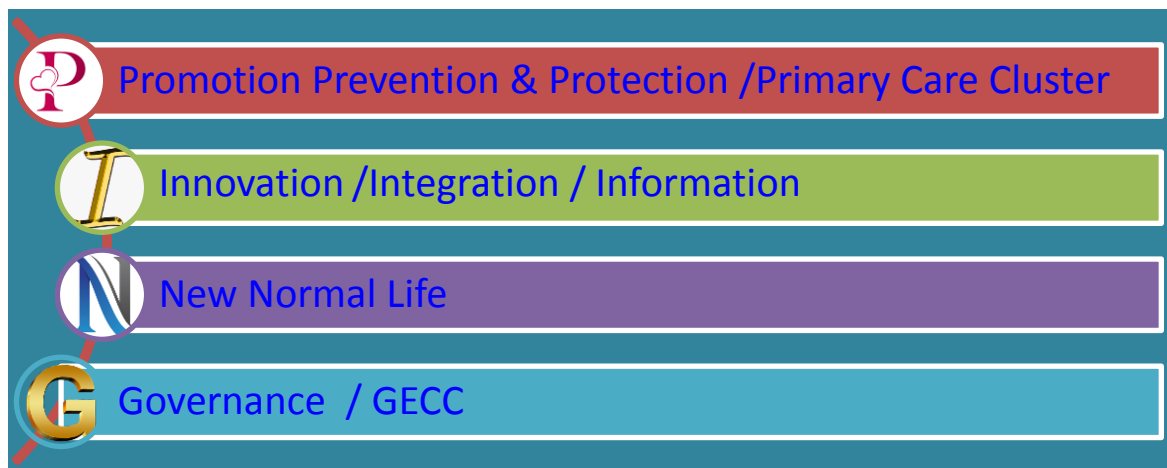
๑๕.ร้อยละ ๖๕ ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ทั้งหมด

๑๖.ร้อยละ ๕๐ จำนวนนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ เทคโนโลยี สุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

๑๗.จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด

**นโยบายเน้นหนัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ขับเคลื่อนงานสาธารณสุข ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙ โดยมุ่งเน้นนโยบาย “PING” ดังนี้



- **Promotion Prevention & Protection /Primary Care Cluster**
  - ◆ Promotion ประกอบด้วย Health Literacy สุขภาพแม่และเด็ก (MCH) พัฒนาการเด็ก
  - ◆ Prevention ประกอบด้วย COVID-19 EOC
  - ◆ Protection ประกอบด้วย RDU Province Food Safety
  - ◆ Primary Care Cluster ประกอบด้วย คุณภาพ PCU/ NPCU
- **Innovation /Integration / Information**
  - ◆ Innovation ประกอบด้วย Service R๒R
  - ◆ Integration ประกอบด้วย สมุนไพร กัญชา กัญชง สุขภาพจิต/ยาเสพติด ผู้สูงอายุ Teenage pregnancy RTI
  - ◆ Information ประกอบด้วย คุณภาพข้อมูล Benchmark
- **New Normal Life** ประกอบด้วย Stroke STEMI Sepsis Cancer CKD DM / HT Intermediate Care
- **Governance / GECC** ประกอบด้วย ITA ตรวจสอบภายใน HR HA ENV GECC

**ผลการวิเคราะห์**  
**ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้านสุขภาพ (SWAT Analysis) ปี ๒๕๖๔**  
**ของจังหวัดอุทัยธานี**

**จุดแข็ง (Strength) M๑-Man, M๒-Money, M๓-Material, M๔-Method**

**๑. บุคลากร**

- ๑.๑ บุคลากรมีความรู้ ความสามารถหลากหลาย (สหวิชาชีพ)
- ๑.๒ มีองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคดี
- ๑.๓ มีความสามารถในการประสานงานกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดี
- ๑.๔ มีทักษะในการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพดี
- ๑.๕ มีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนได้ดี
- ๑.๖ ทีม QRT จังหวัดมีความมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการ
- ๑.๗ มี อสม.เพียงพอสามารถช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ สธ.ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิได้

**๒. งบประมาณการดำเนินงานเพียงพอ**

๓. มีสถานบริการครอบคลุมทุกพื้นที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว

**จุดอ่อน (Weakness)**

**๑. การบริหารจัดการ**

- ๑.๑ การติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานในทุกระดับยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นระบบ
- ๑.๒ แผนปฏิบัติการในแต่ละระดับมีความสอดคล้องกันน้อย
- ๑.๓ การบูรณาการงานยังไม่มีประสิทธิภาพ
- ๑.๔ การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมถึงทุกระดับในพื้นที่
- ๑.๕ การประเมินผลการดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นระบบ
- ๑.๖ เครือข่ายสร้างสุขภาพภายในจังหวัดไม่เข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพน้อย
- ๑.๗ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพน้อย
- ๑.๘ ผู้ประกอบการขาดความตระหนักในปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค
- ๑.๙ ประชาชนยังไม่ได้รับบริการที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม
- ๑.๑๐ การเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัยยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

**๒. ข้อมูล**

- ๒.๑ ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารงาน

**๓. บุคลากร**

- ๓.๑ ทีมพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอยังขาดทักษะในการให้คำปรึกษางานด้านคุณภาพ
- ๓.๒ ทีมพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอไม่สามารถสนับสนุน PCU ได้อย่างเต็มที่

## โอกาส (Opportunity) (P-olitical, E-conomic, S-ocial, T-echhnology)

### ๑. นโยบาย(Policy)

- ๑.๑ กสธ.มีนโยบายมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ “ สุขภาพดีวิถีไทย ”
- ๑.๒ กสธ.มีนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการทุกระดับ
- ๑.๓ รัฐบาลออกกฎหมายควบคุมสื่อ/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ๑.๔ สปสช.มีการสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยบริการที่มีผลการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์

### ๒. สังคม (Social)

- ๒.๑ มีเครือข่าย อสม.ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
- ๒.๒ ประชาชนมีความตื่นตัวในการสร้างสุขภาพมากขึ้น
- ๒.๓ มีสื่อประชาสัมพันธ์ด้านการดูแลสุขภาพจากหลายเครือข่ายนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุข

### ๓. เศรษฐกิจ (Economic)

- ๓.๑ รัฐบาลให้การสนับสนุนค่าป่วยการให้ อสม.ทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

### ๔. เทคโนโลยี (Technology)

- ๔.๑ มีระบบ Internet ทำให้เข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็ว
- ๔.๒ มีสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายหลายช่องทาง ทำให้สามารถสืบค้นข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพได้หลากหลายและสะดวกมากขึ้น

## อุปสรรค (Threat)

- ๑.วิถีชีวิต/เศรษฐกิจของประชาชนเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

# แผนงานและโครงการสำคัญของจังหวัดอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙

แผนงานและโครงการสำคัญของจังหวัดอุทัยธานี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙)

เป้าหมายการพัฒนา : เป็นองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ สถานบริการมีคุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะและความสุข ประชาชนสุขภาพดี  
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (Promotion Prevention & Protection Excellence)

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
๑.พัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กสู่ความเป็นเลิศ	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๖๕.๑๔	<๑๗	<๑๗	<๑๗	<๑๗	<๑๗	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๒.ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก	เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	๗๐.๒๔	๗๓	๗๖	๗๙	๘๒	๘๕	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๒	๖๗.๙๘	๖๘	๖๘.๕	๖๙	๖๙.๕	๗๐	
๓.ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะทุพโภชนาการเด็กวัยเรียน	เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	๖๒.๒๑	๖๒.๙๗	๖๓.๗๓	๖๔.๔๙	๖๕.๒๕	๖๖	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๒๗ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	๑๗.๙๗	<๑๗	<๑๗	<๑๗	<๑๗	<๑๗	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๕.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชากรวัยทำงาน	ประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘-๕๙ ปี ที่มีค่า BMI>=๒๕	ลดลงจากปีที่ผ่านมา	-	๕	๕	๕	๕	๕	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๖.ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	-ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๐	๒๑.๘๕	๒๗.๔๘	๓๓.๑๑	๓๘.๗๔	๔๔.๓๗	๕๐	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
	-ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ ๙๕	๙๘.๕๗	๙๙	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
	ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๙๕	๙๘.๘๘	๙๙	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
๗.ส่งเสริม ป้องกัน ทนต สุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย	- ร้อยละ รพ.สต.และ ศสม. จัดบริการ สุขภาพช่องปาก ที่มีคุณภาพตาม เกณฑ์ (๗ กลุ่มเป้าหมาย ๑๕ กิจกรรม)	ร้อยละ ๗๐	๗๔.๗๓	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
	- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๓๖.๒๖	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐	
	- เด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	๖๐.๗๓	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	
	- เด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	๖๘.๗๓	๗๓	๗๔	๗๕	๗๖	๗๗	
	- เด็กอายุ ๓-๕ ปีได้รับการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	๖๘.๗๓	๗๐	๗๒	๗๔	๗๖	๗๘	
	- ร้อยละของเด็ก ๔-๑๒ ปีได้รับการ เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	ร้อยละ ๕๐	๕๓.๗๕	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	
	- ร้อยละของเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟัน	ร้อยละ ๓๐	๒๖.๗๒	๓๐	๓๕	๔๐	๔๕	๕๐	
	- เด็กอายุ ๑๒ ปีปราศจากฟันแท้ผุ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๑	๖๙.๘๑	๗๑	๗๒	๗๓	๗๔	๗๕	
	- ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๒๖.๔๗	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	
	- ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดีมีฟันใช้ งานเหมาะสม(ฟันแท้ ๒๐ ซี่หรือ ๔๐ คู่สบ)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๓	๔๑.๓๒	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
๘.สร้างเสริมความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพ	-ครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพ -ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน	> ร้อยละ ๖๐ (๓๖๒๖๙) ระดับดีมาก	๑๑๕.๐๘ (๔๒,๔๙๓) ระดับดี	>๖๐ ดีมาก	>๖๐ ดีมาก	>๖๐ ดีมาก	>๖๐ ดีมาก	>๖๐ ดีมาก	กลุ่มงานสื่อสารองค์กร
๙.ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์	-วัดผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ -พระสงฆ์และสามเณรมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๕๕ ร้อยละ ๖๐		๕๕ ๖๐	>๕๕ >๖๐	>๕๕ >๖๐	>๕๕ >๖๐	>๕๕ >๖๐	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๑๐.พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	-การประเมินตามเกณฑ์การให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำในประเด็นมุ่งเน้น	ระดับดีเยี่ยม (ร้อยละ ๘๐-๑๐๐)	๘๒.๕	> ๘๒.๕	> ๘๒.๕	> ๘๒.๕	> ๘๒.๕	> ๘๒.๕	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๑.ส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	-การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน -การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ ๖๐ ≥ ร้อยละ ๗๐	๙๗.๐๓ ๙๗.๒๔	๙๘ ๙๘	๙๙ ๙๙	๑๐๐ ๑๐๐	๑๐๐ ๑๐๐	๑๐๐ ๑๐๐	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๑๒.คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ	-ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
๑๓.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน RDU community	ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	≥ ร้อยละ ๓๕	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค



โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
๑๔.ควบคุม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ	-ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ร้อยละ ๗๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
	-อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	ร้อยละ ๘๘	๙๒.๓๑	๘๘	๘๘	๘๘	๘๘	๘๘	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
	-อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	< ร้อยละ ๑.๓๕	๐.๙๑ (ตาย ๒๙ ราย จาก Pt.๓,๑๘๓ ราย)	< ๑.๕๕	< ๑.๕๐	< ๑.๕๕	< ๑.๕๐	< ๑.๓๕	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๑๕.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์	-โรงพยาบาลที่พัฒนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
	-ตลาดนัด น้ำซึ้อ (Healthy Market)	๑ แห่ง	ระดับดี	๒	๓	๔	๕	๖	
	-อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)	๑ แห่ง	ระดับดี	๒	๓	๔	๕	๖	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาในด้านการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างสรรค์ความเป็นเลิศในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
๑.พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	-อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ -พชอ. ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง	ร้อยละ ๗๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ
		ร้อยละ ๗๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
๒.พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	-ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๒๐.๕	๒๑.๙๕	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	>๒๕	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ
๓.พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) -การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) และการดูแลต่อเนืองที่บ้าน (COC)	-การบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ -ผู้ป่วย Palliative care กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ได้รับคำปรึกษาและคัดกรองจากคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๔๐	๒๖.๗๓	๒๙.๔	๓๒.๑	๓๔.๗	๓๗.๔	๔๐	กลุ่มงานพัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ
		ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
-สุขภาพจิต และจิตเวช	-อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ -ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน ร้อยละ ๗๑	๗.๓๐  ๑๐๐ (๑๓๙.๘๐)	< ๘  ๑๐๐	< ๘  ๑๐๐	< ๘  ๑๐๐	< ๘  ๑๐๐	< ๘  ๑๐๐	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
-อายุรกรรม	-อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	น้อยกว่าร้อยละ ๒๖	๒๗.๔๗	< ๒๖	< ๒๖	< ๒๖	< ๒๖	< ๒๖	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
-โรคหัวใจ (STEMI)	-อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI -ร้อยละของการให้การรักษาก่อน STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≤ ร้อยละ ๘  ≥ ร้อยละ ๖๐	๖.๔๕  ๔๒.๖๘	≤ ๘  ≥ ๖๐	≤ ๘  ≥ ๖๐	≤ ๘  ≥ ๖๐	≤ ๘  ≥ ๖๐	≤ ๘  ≥ ๖๐	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
-โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	-ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้	ร้อยละ ๔๐	๓๔.๒๖	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
	-ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถการควบคุมระดับความดันโลหิตได้	ร้อยละ ๖๐	๖๗.๗๕	>๖๐	>๖๐	>๖๐	>๖๐	>๖๐	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
-ไต	-ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <๕ ml / min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr	ร้อยละ ๖๖	๖๘.๖๐	>๖๖	>๖๖	>๖๖	>๖๖	>๖๖	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
-มะเร็ง	-ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๐	๖๖.๒๐	≥ ๗๐	≥ ๗๐	≥ ๗๐	≥ ๗๐	≥ ๗๐	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
	-ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๐	๘๓.๓๓	≥ ๗๐	≥ ๗๐	≥ ๗๐	≥ ๗๐	≥ ๗๐	
	-ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๖๐	๗๖.๒๗	≥ ๖๐	≥ ๖๐	≥ ๖๐	≥ ๖๐	≥ ๖๐	
	-ร้อยละของการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง Colonoscope	≥ ร้อยละ ๘๐	NA	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐	
-ตา	-ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๘๕	๘๔.๖๒	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต และยาเสพติด
	-ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาประจำปี	ร้อยละ ๘๐	๗๘.๔๕	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
-อุบัติเหตุฉุกเฉินและการส่งต่อ	-การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ลดลง -อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉิน -ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน -ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่าน เกณฑ์ ER คุณภาพ	ลดลง ร้อยละ ๑๐  < ร้อยละ ๑๒  ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๖  ร้อยละ ๙๐	๘๘.๓๑  NA  ๕๐.๔๔  ๑๐๐	๗๘  ๕๒  ๑๐๐	๖๘  ๕๔  ๑๐๐	๕๘  ๕๖  ๑๐๐	๔๘  ๕๘  ๑๐๐	๓๘  ๖๐  ๑๐๐	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
- Stroke	-อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :1๖๐-1๖๙) -อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: 1๖๐-1๖๒) -อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: 1๖๓)	< ร้อยละ ๗  < ร้อยละ ๒๕  < ร้อยละ ๕	๙.๔๗  ๒๖.๘๒  ๓.๖๕	< ๗  < ๒๕  < ๕	< ๗  < ๒๕  < ๕	< ๗  < ๒๕  < ๕	< ๗  < ๒๕  < ๕	< ๗  < ๒๕  < ๕	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
-ยาเสพติด	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการ ดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม(Retention Rate)	ร้อยละ ๖๐		๖๐	> ๖๐	> ๖๐	> ๖๐	> ๖๐	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (People Excellence)

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ	
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙		
๑.จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (HROPS)	ร้อยละของข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (HROPS) ครบถ้วนสมบูรณ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ส่องค์กรแห่งความสุข	-ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินดัชนีความสุขขอคนทำงาน (Happinometer)	ร้อยละ ๗๐	๘๕.๕๒	๘๘	๙๐	๙๒	๙๔	๙๖		กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
	-มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับจังหวัด	(จังหวัดละ ๑ แห่ง)	๑ แห่ง	๒	๓	๔	๕	๖		กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

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

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
๑. เพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดอุทัยธานี	-อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดอุทัยธานีเพิ่มขึ้น  - อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ 3 อันดับของจังหวัดอุทัยธานี	- เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๒๕ ปี  - ลดลง ร้อยละ ๕	ปี ๒๕๖๒ = ๗๖.๔๐ ปี ๒๕๖๓ = ๗๗.๔๓	๗๗.๖๘	๗๗.๙๓	๗๘.๑๘	๗๘.๔๓	๗๘.๖๘	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุขและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
๒. ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	- ร้อยละหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส	- ร้อยละ ๙๒	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	กลุ่มกฎหมาย
	- ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ๕ มิติ (Electronics Internal : Audit : EIA)	- ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data	ค่าเป้าหมาย					ผู้รับผิดชอบ
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	
๓.พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	ร้อยละ ๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๔.พัฒนาสถานบริการตามมาตรฐานกำหนด	-ร้อยละจำนวนโรงพยาบาลศูนย์	ร้อยละ ๙๘	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
	โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละ ๘๐	๘๕.๗๑	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
	-ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	ร้อยละ ๗๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
๕.การบริการการเงินการคลัง	ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	-ระดับ ๖ ไม่เกิน	๐	< ๔	< ๔	< ๔	< ๔	< ๔	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
		ร้อยละ ๔	< ๔	< ๔	< ๔	< ๔	< ๔		
		-ระดับ ๗ ไม่เกิน	< ๔	< ๔	< ๔	< ๔	< ๔		
		ร้อยละ ๔							





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTHAITHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE