

แผนยุทธศาสตร์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

ปีงบประมาณ 2563 -2565

คำนำ

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

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองฉาง โดยโรงพยาบาลหนองฉาง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และสภาพปัญหาสาธารณสุขในเครือข่ายบริการ โดยผ่านการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหน่วยงานเครือข่าย จัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านสาธารณสุข ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม บุคลากรมีความสุข เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน” และได้ถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดสำคัญสู่การนำไปปฏิบัติในระดับพื้นที่

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง

๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

(ฉบับปรับปรุง)

สารบัญ

บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ	๘
บทที่ ๓ ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี	๑๘
บทที่ ๔ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล	๓๑

บทที่ ๑ บทนำ

การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลในทุกมิติ ทั้งบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม และเป็นปัจจัยสำคัญที่ระบบสาธารณสุขต้องมีการปรับตัวให้ทันการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ การเตรียมความพร้อมรับมือเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนต้องดำเนินการอย่างมีคุณภาพ อำเภอหนองฉาง จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓- ๒๕๖๕ เพื่อรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้น โดยเชื่อมโยงกับประเด็นดังต่อไปนี้

๑) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี

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

๑.๑ ด้านความมั่นคง มีเป้าหมายในการสร้างเสถียรภาพภายในประเทศและช่วยลดและป้องกันภัยคุกคามจากภายนอก รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นแก่กลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกต่อประเทศไทย

๑.๒ ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมายให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว โดยการยกระดับผลิตภาพการผลิตและการใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๑.๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่ง โดยมีกรอบแนวทางสำคัญเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๑.๓.๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ

๑.๓.๒ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี

๑.๓.๓ การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบัน ครอบครัวในการ บ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง

๑.๔ ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม มีเป้าหมายเพื่อกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม โดยมีกรอบแนวทางสำคัญเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๑.๔.๑ การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

๑.๔.๒ การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ

๑.๔.๓ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

๑.๕ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายเพื่อการอนุรักษ์ฟื้นฟูและสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและน้ำ รวมทั้งการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติไปสู่การเป็นสังคมสีเขียว

๑.๖ ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลกระจายบทบาทภารกิจไปสู่ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม และมีธรรมาภิบาล

๒) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ : พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence : ประกอบด้วย

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

โดยมีกรอบทิศทางในการวางแผนยุทธศาสตร์ แบ่งเป็น ๔ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ

ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐ – ๒๕๗๔ สู่อุบัติการณ์

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

๓) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ มุ่งเน้นการปฏิรูปเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานด้านต่างๆของประเทศไทย ทั้งด้านสังคมที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเชื่อมต่อด้านการค้าและเศรษฐกิจระดับคุณภาพและการเข้าถึงการศึกษาและการสาธารณสุข การขาดแคลนวัยแรงงาน ความเหลื่อมล้ำ รวมไปถึงการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยหลักการสำคัญ คือ การน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ รัชกาลที่ ๙ มาใช้ในการพัฒนา ซึ่งจะครอบคลุมทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุนยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ ประกอบด้วย

๓.๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

๓.๒ การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

๓.๓ การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

๓.๔ การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

๓.๕ การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน

๓.๖ การบริหารจัดการภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลใน

สังคมไทย

๓.๗ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

๓.๘ การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

๓.๙ การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

๓.๑๐ ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

๔) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ -๒๕๖๔) อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ เป็นกลไกเชื่อมต่อกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์ :

๑. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง

๒. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร

๓. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม

๔. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม

๕. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ : ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

๕) นโยบายรัฐบาล

รัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี กำหนดนโยบายเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาและแก้ปัญหาของประเทศ ดังนี้

๕.๑ การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

๕.๒ การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

๕.๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

๕.๔ การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

๕.๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

๕.๖ การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

๕.๗ การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

๕.๘ การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม

๕.๙ การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๕.๑๐ การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

๕.๑๑ การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขคือนโยบายด้านที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยจะวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งในการให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน เน้นความทั่วถึงความมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

(๑) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

(๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรค โดยสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขต ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุน โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

(๓) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันที่

(๔) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

(๕) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ เป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีความสนใจในการเล่นกีฬาที่มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายกติกา มารยาท และมีความสามัคคี

(๖) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

(๗) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

๖) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

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

๖.๑ สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย

๖.๒ สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

๖.๓ สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน

๖.๔ ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ

๖.๕ สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

๗) ประเทศไทย ๔.๐

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

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

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

๗.๓ กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

๗.๔ กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

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

๘) ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดอุทัยธานี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔)

จังหวัดอุทัยธานีได้กำหนดวิสัยทัศน์ “เมืองท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ปลอดภัย สัมผัสวิถี *ผาสุก*” โดยมีเป้าประสงค์รวม เพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจภาคเกษตรและการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น ผลผลิตการเกษตรมีคุณภาพปลอดภัย มูลค่าผลผลิตเพิ่มขึ้น ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงและปลอดภัยในการดำรงชีวิต มีการอนุรักษ์ ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ และป้องกัน แก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างยั่งยืน โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ควบคู่วิถีชีวิตเอกลักษณ์และวัฒนธรรมของจังหวัดสู่สากล

เป้าประสงค์ สถานที่/แหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดมีเอกลักษณ์ คุณค่า และการเติบโตทางเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เยี่ยมชม (เพิ่มขึ้นปีละ ๑๕ %)

กลยุทธ์

๑. พัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวโดยชุมชน และส่งเสริมผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว ให้มีศักยภาพสามารถบริหารจัดการการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน

๒. พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัยและเหมาะสม

๓. ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมเอกลักษณ์ด้านท่องเที่ยวเชื่อมโยงผู้ประกอบการและจัดหาตลาดด้านการท่องเที่ยว

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริม พัฒนาผลิตภัณฑ์การเกษตร เกษตรแปรรูปให้มีคุณภาพ

เป้าประสงค์ ผลผลิตการเกษตรมีความปลอดภัยได้มาตรฐาน GAP มูลค่าผลผลิตทางการเกษตรเพิ่มขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการน้ำเพื่อการเกษตร

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. จำนวนแปลง/ฟาร์มที่ได้รับรองมาตรฐาน GAP (แปลงต่อปี)

๒. ร้อยละปริมาณผลผลิตทางการเกษตรเฉลี่ยต่อไร่เพิ่มสูงขึ้น (อ้อย ข้าว มันสำปะหลัง)

๓. ร้อยละมูลค่าผลผลิตทางการเกษตรเพิ่มขึ้น (โคเนื้อ ไก่พื้นเมือง)

๔. จำนวนผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูปที่ได้รับการส่งเสริม/พัฒนา

๕. ปริมาณของพื้นที่กักเก็บน้ำเพื่อการเกษตร (เพิ่มขึ้นจากแผนบริหารการจัดการน้ำ)

กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมการลดต้นทุนการผลิต และเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต โดยใช้ปุ๋ยอินทรีย์ ลดการใช้สารเคมีในการควบคุมป้องกัน กำจัดโรค และศัตรูผลผลิตทางการเกษตร

๒. ส่งเสริมระบบการแปรรูปสินค้าทางการเกษตรทั้งระบบชุมชนและระบบอุตสาหกรรม ให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

๓. สร้างการเชื่อมโยงเครือข่ายการรวมกลุ่มของเกษตรกรให้เข้มแข็งและเพิ่มอำนาจการต่อรองในตลาดสินค้าเกษตร

๔. พัฒนาแหล่งน้ำ อย่างมีแบบแผนและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๕. การพัฒนาสายพันธุ์ พืช ปศุสัตว์ ประมง รวมถึงปัจจัยการผลิตที่ได้คุณภาพและผ่านการรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ความมั่นคง การดำรงชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าประสงค์ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความมั่นคงและปลอดภัย ประชาชนมีรายได้จากการประกอบอาชีพอย่างพอเพียงและยั่งยืน และประชาชนเข้าถึงสวัสดิการของภาครัฐอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. จำนวนผู้ติดยาเสพติดไม่เกิน ๓ คน ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน (ลดลง)

๒. ร้อยละจำนวนคดีที่จับกุมได้ต่อคดีที่รับแจ้ง (คดีอาญา ๓ กลุ่ม : คดีอุกฉกรรจ์และสะเทือนขวัญ, คดีชีวิต ร่างกาย และเพศ, คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์)

๓. สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบก (ไม่เกิน ๓๐ รายต่อปี)

๔. จำนวนศูนย์เรียนรู้ชุมชนหรือเกษตรกรต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง (เพิ่มขึ้นต่อปี)

๕. ร้อยละจำนวนครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. ลดลง

๖. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุเข้าถึงสิทธิบริการทางสังคม และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้

๗. ระดับคะแนนเฉลี่ย O-Net (ป.๖, ม.๓, ม.๖)

กลยุทธ์

๑. เสริมสร้างการอำนวยความสะดวกธรรมชาติ สติปัญญาชน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและความมั่นคง

๒. เสริมสร้างการนำทุนทางศาสนา ศิลปวัฒนธรรม มาสร้างคุณค่าทางสังคมและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

๓. สร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน

๔. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเสริมความปลอดภัยทางถนนและระบบการขนส่งสาธารณะให้ได้มาตรฐานรวมถึงจิตสำนึกในการลดอุบัติเหตุให้กับประชาชน

๕. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภค-บริโภคให้มีคุณภาพ

๖. ส่งเสริมการมีงานทำ การคุ้มครองแรงงานนอกระบบและพัฒนาฝีมือแรงงานในสาขาที่

ขาดแคลน

๗. พัฒนาคูณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๘. การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชน/ปราชญ์หรือเกษตรกรต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์

๑. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความสมบูรณ์และยั่งยืน

๒. ประชาชนมีจิตสำนึกและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ฟื้นฟู ป้องกัน และอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

๑. สัดส่วนจำนวนพื้นที่ป่าไม้ต่อพื้นที่จังหวัดเพิ่มขึ้น

๒. คุณภาพสิ่งแวดล้อม (น้ำ ขยะ) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมมลพิษกำหนด

กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม และระบบแจ้งเตือนภัยให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง

๒. พัฒนาแหล่งน้ำ เพิ่มพื้นที่สีเขียว และอนุรักษ์ เพื่อรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติของจังหวัด

๓. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๔. ส่งเสริมการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย รวมถึงการลดปริมาณขยะมูลฝอย และการนำกลับมาใช้ตามหลัก ๓ R (Reduce Reuse Recycle)

บทที่ ๒ ปัญหาด้านสาธารณสุขของอำเภอหนองฉาง

ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และกระแสโลกาภิวัตน์อย่างรวดเร็วได้ส่งผลถึงบริบททางเศรษฐกิจของประเทศไทยที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ประกอบกับคุณภาพชีวิตและการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นยังไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร จึงส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนใน อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานีทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีปัจจัยหลักๆ ดังนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายนอกที่สำคัญ

๑.๑ ด้านเศรษฐกิจ

จากประวัติศาสตร์ของอำเภอหนองฉาง จะเห็นว่า อำเภอหนองฉาง เดิมเป็นจุดศูนย์กลางของจังหวัดอุทัยธานี เป็นอำเภอดั้งเดิม ตั้งแต่สมัยอยุธยา ซึ่งยุคก่อนทำมาหากินเจริญรุ่งเรืองแต่ต่อมามีคนจีนย้ายถิ่นเข้ามาค้าขาย ที่ริมแม่น้ำสะแกกรัง และใช้แม่น้ำสะแกกรังเป็นเส้นทางคมนาคม ขนส่งสินค้าสะดวกกว่า ทำให้ความเจริญไปอยู่ที่เมืองอุทัยธานีในปัจจุบัน อำเภอหนองฉางจึงซบเซาลงไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง แต่ในปัจจุบัน อำเภอหนองฉาง กลับมามีความเจริญมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีถนนตัดผ่าน เป็นศูนย์รวมเส้นทางที่จะเดินทาง สู่ อำเภอต่างๆของจังหวัดอุทัยธานี มีห้างสรรพสินค้า(ห้างโลตัส) มีร้านสะดวกซื้อ ธนาคาร มีโรงงานอุตสาหกรรม บริษัทบางกอกรับเบอร์ มีโรงแรม รีสอร์ท รองรับนักท่องเที่ยว มีโรงเรียนที่มีชื่อเสียง ที่มีเด็กเก่งสามารถสอบเข้ามหาวิทยาลัยได้ อันทันทีได้ จึงมีเด็กต่างอำเภอย้ายเข้ามาเรียนในโรงเรียนเขตอำเภอหนองฉาง เป็นจำนวนมาก ทำให้อำเภอหนองฉาง มีความเจริญไปตามสภาพเศรษฐกิจ แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกข้าว ปลูกข้าวโพด เพราะยังมีที่ดินที่อุดมสมบูรณ์ มีน้ำสมบูรณ์ เหมาะกับสภาพทำการเพาะปลูก

นโยบายในการพัฒนาอำเภอหนองฉาง ได้มีการประสานให้หน่วยราชการ ทั้งพัฒนาชุมชน เกษตร สาธารณสุข โรงพยาบาล ให้สนับสนุน กลุ่มอาชีพต่างๆ ทำให้ชาวเกษตรกรมีอาชีพ มีรายได้ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมไปถึงภาคเอกชน ร้านค้าปลีกขนาดใหญ่ ธนาคาร ทหาร ให้มีการออกบริการประชาชนช่วยเหลือผู้ยากไร้ ด้อยโอกาส โดยมีอำเภอเป็นผู้ประสานงาน สนับสนุนงบประมาณ ให้หน่วยงานหลักปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตน อย่างเต็มความสามารถ ส่งเสริมให้มีชุมชนเข้มแข็ง มีผู้นำชุมชนที่เก่ง มีศักยภาพ เช่น หมู่ ๘ บ้านทุ่งโพ มีโครงการเดินดีในชุมชน เช่น เกษตรอินทรีย์ปลอดภัย มีน้ำข้าวกล้องงอก ข้าวตั้ง ที่เป็นผลิตภัณฑ์จากข้าว (by product) การส่งเสริม โอท็อปนวัตกรรม มีการสร้างสะพานยอดข้าว กระตุ้นการท่องเที่ยว ให้ชุมชนมีรายได้เสริม เป็นต้น และจากการคาดการณ์ของจังหวัดอุทัยธานี ได้คาดการณ์ว่า ในปี ๒๕๖๒ จะมีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ ในอัตราร้อยละ ๓.๖ (โดยมีช่วงคาดการณ์ที่ร้อยละ ๓.๐-๔.๓) โดยมีการผลิตภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ การบริโภคภาคเอกชน การลงทุนภาคเอกชน และการใช้จ่ายภาครัฐ เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ และจะฟื้นตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของจังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ เสถียรภาพทางการเมืองในประเทศ นโยบายการคลังในการกระตุ้นเศรษฐกิจจากนโยบายการขับเคลื่อนเม็ดเงินเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจผ่านงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมในแต่ละปี (แผนงานบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับเศรษฐกิจภายในประเทศ) ความเชื่อมั่นผู้บริโภคของประชาชนเพิ่มขึ้นจากมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล อาทิการแจกบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ให้แก่ผู้มีรายได้น้อย กระตุ้นกำลังซื้อของผู้บริโภค และนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมภาคการ ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังต้องทำอาชีพด้านเกษตรกรรมและการเติบโตทางเศรษฐกิจยังเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ส่งต่อวิถีชีวิตของประชาชนและกระทบต่อการกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

๑.๒ ด้านสังคม

ประชากรอำเภอหนองฉาง จากทะเบียนราษฎร ๔๔,๐๘๔ คน ชาย ๒๑,๓๕๕ บาท หญิง ๒๒,๗๒๙ คน ความหนาแน่นของประชากร ๑๒๐ คน ต่อ ตร.กม.

ประชากร CUP หนองฉาง จากทะเบียนราษฎร ๕๗,๖๘๘ คน

หนองฉาง เป็นศูนย์กลางในด้านการศึกษามีโรงเรียนขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงเรียนมัธยมหนองฉางวิทยา โรงเรียนทุ่งนาวิทยา โรงเรียนอุทัยธรรมานุวัตร โรงเรียนทุ่งโพวิทยา โรงเรียนกาฐังวิทยา โรงเรียนวังหินวิทยาคม และโรงเรียนประถม ได้แก่ โรงเรียนวัดหนองขุนชาติ โรงเรียนทองปราสาทเวทย์ มีนักเรียนจากทุกอำเภอ เดินทางมาเรียน ร่วมกัน วันละประมาณ ห้าหมื่นคน และเด็กนักเรียนจะเดินทางมาด้วยรถรับส่ง เป็นประเภท รถบัส รถตู้ ประมาณ ๒๐๐ กว่าคัน ร่วมรถยนต์ผู้ปกครอง สภาพการจราจร ช่วงเปิดเทอม ในบริเวณเส้นทางหน้าว่าการอำเภอ หน้าโรงเรียนหนองฉางวิทยา หน้าโรงเรียนทองปราสาทเวทย์ จะแออัด คับคั่ง รุนแรงมาก โดยเฉพาะ ช่วงเช้าเด็กเข้าเรียน และช่วงบ่ายเลิกเรียน

๑) โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็น สังคมสูงวัยเต็มรูปแบบ แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย คริวเรือนโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลง จากข้อมูลปี ๒๕๖๐ ประชากร ทั้งหมด ๕๗,๖๘๘ คน ๑๕,๘๘๓ หลังคาเรือน เฉลี่ย ๓.๖ คนต่อครัวเรือน เป็นไปตามการคาดประมาณประชากรของจังหวัดอุทัยธานี ปี ๒๕๕๓-๒๕๖๓ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ว่า ประชากรมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๒.๖ อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือเพียง ๑.๒ คน ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็ว ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง และยังมีปัญหาผลผลิตจากแรงงานต่ำ มีปัญหาโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุของ CUP หนองฉาง ๖๐ปีขึ้นไป ในปี ๒๕๖๐ มีจำนวน ๑๒,๔๐๘ คน ร้อยละ ๒๑.๕๑ (จากทะเบียนราษฎร) ถือว่าเป็นสังคมสูงวัยเต็มรูปแบบ ขณะที่คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ติดบ้าน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะต้องอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้นด้วย จากการเคลื่อนย้ายถิ่นของวัยทำงาน ทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับ หลานๆ ที่ต้องดูแลอีกด้วย

ข้อมูล โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากร CUP หนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี พ.ศ.๒๕๖๐

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	หญิง	รวม			
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๐ - ๒๓๘	๐.๔๑	๒๕๐	๐.๔๓	๔๘๘	๐.๘๕	
๑ - ๔	๑,๐๘๖	๑.๘๘	๑,๐๖๓	๑.๘๔	๒,๑๔๙	๓.๗๒
๕ - ๙	๑,๕๓๔	๒.๖๖	๑,๔๔๕	๒.๕๐	๒,๙๗๙	๕.๑๖
๑๐ - ๑๔	๑,๖๖๓	๒.๘๘	๑,๕๘๘	๒.๗๗	๓,๒๖๑	๕.๖๕
๑๕ - ๑๙	๑,๗๒๘	๒.๙๙	๑,๕๗๐	๒.๗๒	๓,๒๙๘	๕.๗๒
๒๐ - ๒๔	๑,๘๗๔	๓.๒๕	๑,๘๗๒	๓.๒๔	๓,๗๔๖	๖.๔๙
๒๕ - ๒๙	๑,๙๐๕	๓.๓๐	๑,๘๓๘	๓.๑๙	๓,๗๔๓	๖.๔๙
๓๐ - ๓๔	๒,๐๑๙	๓.๕๐	๑,๘๗๖	๓.๒๕	๓,๘๙๕	๖.๗๕
๓๕ - ๓๙	๒,๐๓๙	๓.๕๓	๒,๐๒๘	๓.๕๑	๔,๐๖๗	๗.๐๕
๔๐ - ๔๔	๒,๑๖๖	๓.๗๕	๒,๑๖๔	๓.๗๕	๔,๓๓๐	๗.๕๐
๔๕ - ๔๙	๒,๒๒๑	๓.๘๕	๒,๓๓๓	๔.๐๔	๔,๕๕๔	๗.๘๙

๕๐ - ๕๔	๒,๑๔๒	๓.๗๑	๒,๕๒๘	๔.๓๘	๔,๖๗๐	๘.๐๙	
๕๕ - ๕๙	๑,๙๑๐	๓.๓๑	๒,๒๐๐	๓.๘๑	๔,๑๑๐	๗.๑๒	
๖๐ - ๖๔	๑,๕๓๕	๒.๖๖	๑,๙๖๖	๓.๔๑	๓,๕๐๑	๖.๐๗	
๖๕ - ๖๙	๑,๔๑๑	๒.๔๕	๑,๖๙๘	๒.๙๔	๓,๑๐๙	๕.๓๙	
๗๐ - ๗๔	๙๒๒	๑.๖๐	๑,๑๓๑	๑.๙๖	๒,๐๕๓	๓.๕๖	
๗๕ - ๗๙	๗๐๐	๑.๒๑	๘๘๘	๑.๗๑	๑,๖๘๘	๒.๙๓	
๘๐ - ๘๔	๔๘๓	๐.๘๔	๖๖๕	๑.๑๕	๑,๑๔๘	๑.๙๙	
๘๕ - ๘๙	๒๐๗	๐.๓๖	๓๙๐	๐.๖๘	๕๙๗	๑.๐๓	
๙๐+	๑๑๕	๐.๒๐	๑๙๗	๐.๓๔	๓๑๒	๐.๕๔	
รวม	๒๗,๘๘๘		๔๘.๓๕	๒๙,๘๐๐	๕๑.๖๕	๕๗,๖๙๘	๑๐๐.๐๐

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑

๒) ความมั่นคงทางสังคม ประชาชนของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) หนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี มีประชากร ในความรับผิดชอบของ CUP ในพื้นที่ อำเภอหนองฉางทั้งอำเภอ ๑๐ ตำบล อำเภอบ้านไร่ ๓ ตำบลได้แก่ วังหิน การุ้ง และบ้านใหม่คลองเคียน รวมทั้งสิ้น ๕๙,๔๗๐ คน หลักประกันสุขภาพครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๙.๙๓ โดยแบ่งเป็นประเภทสิทธิประกันสุขภาพ (UC) มากที่สุด ๔๑,๗๔๓ คน (ร้อยละ ๗๐.๑๙) รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น ๕,๓๘๖ คน (ร้อยละ ๙.๐๖) สิทธิประกันสังคม ๒,๓๘๘ คน (ร้อยละ ๔) สิทธิอื่นๆ ๑๓๘ คน (ร้อยละ ๐.๒) ตามลำดับ และผู้สูงอายุได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเป็นแบบขั้นบันไดตามช่วงอายุ การขยายตัวของความเจริญเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพ รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

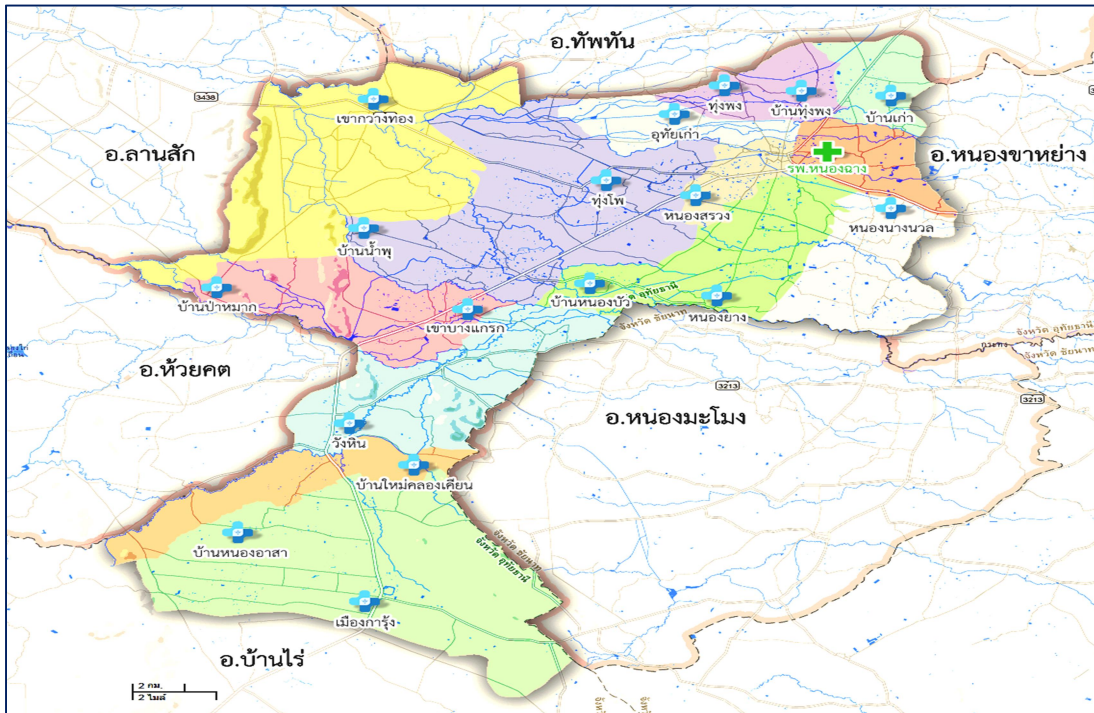
๑.๓ ด้านธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๑) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ(Climate Change) ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของอำเภอหนองฉางมากขึ้น การประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมที่ต้องพึ่งพาน้ำฝน แต่เมื่อฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล ก็ต้องเลื่อนกำหนดการทำเกษตรออกไป เมื่อเข้าฤดูน้ำหลากก็ทำให้พืชผลทางการเกษตรเกิดความเสียหาย

๒) ปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงจากชุมชนชนบท เป็นชุมชนเมืองที่มีความแออัดของซากกร และพฤติกรรมของประชาชนยังเป็นแบบชนบท การแก้ไข ปัญหาขยะมูลฝอย จึงยังไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร หนองฉาง มีปริมาณขยะมูลฝอยจากบ้านเรือน ของประชาชน เพิ่มขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มอัตราการเกิดขยะมูลฝอยเฉลี่ยต่อคนต่อวันเพิ่มสูงขึ้น แต่ความสามารถในการกำจัดขยะ อย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล มีจำนวนน้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ งบประมาณ และบุคลากรดำเนินการ ส่งผลให้อาณาเขตต้องประสบปัญหาการกำจัดของเสียเหล่านี้ ซึ่ง CUP หนองฉาง ได้มีนโยบายการคัดแยกขยะ โดยเฉพาะการกำจัดขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นขยะติดเชื้อ ที่สามารถดำเนินการได้ถูกต้องในระดับหนึ่ง แต่ยังคงพบการกำจัดขยะติดเชื้อ จากผู้ป่วยติดเชื้อ ยังไม่สามารถ

รองรับได้ ส่วนขยะในชุมชน บทบาทหลักขึ้นอยู่กับ อปท. ซึ่งต้องมีการรณรงค์ เสริมสร้างความร่วมมือ ในการคัดแยกขยะ ในแต่ละบ้านเรือน และดำเนินการจัดระบบการ กำจัดให้ถูกต้อง เหมาะสม

แผนที่ CUP หนองฉาง



๒. สถานะสุขภาพประชาชน

ประชาชนเครือข่ายบริการสุขภาพหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานียังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุสำคัญเกิดจากโรคไม่ติดต่อ ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงภัยสุขภาพ ที่ส่งผลให้เจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้น ทิศทางการทำงานจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพรองรับปัญหาดังกล่าว ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นและลดการสูญเสียสุขภาพด้วย

๒.๑ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของประชากร เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) หนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี พบว่า อายุคาดเฉลี่ยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี ๒๕๖๐ อยู่ที่ ๘๔.๕๑ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชาย ๘๐.๕๑ ปี และเพศหญิง ๘๘.๓๘ ปี แต่กลับเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ จมน้ำ และการบาดเจ็บทางถนน ดังนั้น เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี ภายในระยะ ๒๐ ปี จึงต้องมุ่งลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature Mortality) ซึ่งมาจาก ๒ สาเหตุหลัก คือ การเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก (External Causes) โดยเฉพาะ เด็กจมน้ำ และการบาดเจ็บทางถนน ในกลุ่มเด็กแวนท์ ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆ และการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic Diseases)

๒.๒ ปัญหาสาธารณสุข

๑) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง

กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นกลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าระบบการให้บริการวัคซีนจะยังคงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

๒) กลุ่มโรคติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ผ่านมามีการระบาดขึ้นในพื้นที่ CUP หนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี และปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดมีความซับซ้อน ได้แก่ โรคไข้หวัดนก และยังพบโรคติดต่อ ในพื้นที่ ที่ต้องมีการควบคุมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปากในเด็กก่อนวัยเรียน โรคฉี่หนู เป็นต้น จะเห็นได้ว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรค การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย อยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง มีภูมิต้านทานโรคต่ำเช่น เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ หรือมีโอกาสสัมผัสโรคมาก เช่น นักเรียนในโรงเรียน เด็กในศูนย์เด็กเล็ก เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์

วัดโรค สถานการณ์ผู้ป่วยโรคของ CUP หนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี เป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพอีกปัญหาหนึ่ง จากข้อมูลพบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๑ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย ๔๐ ราย อัตรา ๖๙.๓๒ ต่อแสน , ๕๐ ราย อัตรา ๘๖.๖๖ ต่อแสน , ๔๐ ราย อัตรา ๖๙.๓๓ ต่อแสน , ๓๘ รายอัตรา ๖๕.๘๘, และ ๔๑ รายอัตรา ๗๑.๐๖ ต่อแสน ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วย ๔๑ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ๓๒ ราย ผู้ป่วยกลับซ้ำ จำนวน ๒ ราย ผู้ป่วย ที่ติดเชื้อ HIV ๓ ราย วัดโรคนอกปอด ๒ ราย รับโอน ๒ ราย และมีอัตราผลสำเร็จของการรักษาโรค (Success Rate) ระหว่างปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๙.๕, ๘๕.๒, ๑๐๐ และ ๘๑.๘ และ ๑๐๐ ตามลำดับ ปัจจัยที่ทำให้ยังคงมีผู้ป่วยโรคเกิดขึ้นมาก (determinants) และอัตราผลสำเร็จของการรักษา มีหลายประการ เช่น ผู้ป่วยกลุ่มสูงวัยมากขึ้น คนจน ครอบครัวแตกแยก เร่ร่อนที่อยู่ไม่แน่นอน ด้อยโอกาส กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ ภาวะโรคสูง ได้แก่ วัดโรคดีอยา และวัดโรคร่วม เอชไอวี ความท้าทายที่สำคัญยิ่ง คือ การค้นหาและรายงานผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบันเพื่อให้เข้าถึงการวินิจฉัยให้ครอบคลุมเพิ่มสูงขึ้นเพื่อตัดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสสู่คนรอบข้าง

๓) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

โรคเรื้อรังที่เป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชน ใน CUP หนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจาก สภาพสังคมสูงอายุ ความเสื่อมของร่างกายตามวัย สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภค และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม อิทธิพลของสังคมที่ครอบครัวมีความเร่งรีบ มนุษย์เงินเดือน ผลผลิตอาหารจานด่วนมีส่วนเสริมให้เกิดโรค ค่านิยมของคนรุ่นใหม่ จากร้านอาหารตามสั่ง ร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้าโลตัส มีผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณเกลือ น้ำตาล ไขมันสูง และเป็นที่ยอมรับของคนในพื้นที่

๑. โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานการณ์ใน CUP หนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้ง ๒ โรค โดยอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เท่ากับ ๔๕๐.๒๗, ๕๙๕.๑๙ และ ๖๑๒.๔๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ เท่ากับ ๑,๐๗๖.๕๑, ๑,๖๐๔.๔๒ และ ๑,๕๔๐.๔๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๐ มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๖ ราย เท่ากับ ๒๖.๙๐ ต่อแสนประชากร ซึ่งในปี ๒๕๖๐ ผู้ป่วย

โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ ๒๖.๑๓ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มีร้อยละ ๕๑.๕๘ หากการควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีก็จะมีปัญหาของภาวะแทรกซ้อนตามมา ทั้งเรื่องของ ตา ไต หัวใจ สมอง และเท้า

๒. โรคหัวใจขาดเลือด สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดใน CUP หนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลหนองฉาง มีการพัฒนาศักยภาพ ในการดูแลผู้ป่วยสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือขยายหลอดเลือดหัวใจแก่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ได้ในระดับหนึ่ง โดยมีผลงานการให้บริการ ร้อยละของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ ร้อยละ ๓๓.๓๓ , ๖๐.๐๐ , ๑๑.๑๑ และ ๘๗.๕๐ ตามลำดับ แต่จากการปฏิบัติงานในพื้นที่ ยังพบว่าผู้ป่วยไม่ทราบอาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือไม่ตระหนักเห็นความสำคัญ อันตรายของโรค ทำให้มาถึงโรงพยาบาลช้าและ หยุดหายใจก่อนถึงโรงพยาบาล ในขณะที่โรงพยาบาลหนองฉาง สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้

๓. โรคหลอดเลือดสมอง สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ป่วย โรงพยาบาลหนองฉาง
ข้อมูล Stroke รพ.หนองฉาง

ตัวชี้วัด เป้าหมาย ๒๕๕๗ ๒๕๕๘ ๒๕๕๙ ๒๕๖๐ ๒๕๖๑

๑. อัตราผู้ป่วย stroke ที่เข้ารับบริการในระบบ Fast Track

≥ ๘๐% ๓๐/๘๒
 ๓๖.๕๘% ๔๐/๑๑๗
 ๓๔.๑๘% ๒๙/๘๒
 ๓๕.๗๑ % ๒๒/๑๑๕
 ๑๙.๑๓ ๓๙/ ๑๓๔
 ๒๙.๑๐

๒. อัตราผู้ป่วย STROKE Fast track ได้รับการ ดูแลส่งต่อภายใน ๓๐ นาที

๑๐๐% ๓๐/๓๐
 ๑๐๐% ๓๙/๔๐
 ๙๗.๕๐% ๒๙/๒๙
 ๑๐๐% ๒๒/๒๒
 ๑๐๐% ๓๙/๓๙
 ๑๐๐%

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ของ CUP หนองฉาง พบว่า อัตราผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ในระบบ Fast Tract น้อยไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑) เท่ากับ ร้อยละ ๓๖.๕๘ , ๓๔.๑๘ , ๓๕.๗๑ , ๑๙.๑๓ , ๒๙.๑๐ ตามลำดับ ความล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเสียชีวิต หรือพิการ ตามมา อัตราการเข้า Stroke Fast Tract จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องค้นหากลุ่มเสี่ยงสูง และในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนต้องมีความรอบรู้ เรื่องโรค ได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

๔. โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นภัยสุขภาพที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชากรซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในช่วง ๓ ปี ที่ผ่านมา (๒๕๕๙-๒๕๖๑) พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีแนวโน้มลดลง กล่าวคือร้อยละของ

ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ป่วยเป็นโรคไตรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เท่ากับ ๓๔.๒๕ , ๒๖.๔๐ และ ๒๔.๗๕ ตามลำดับ แต่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ความสามารถที่จะชะลอความเสื่อมของไตให้ได้ดี ยังไม่ ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร โดยพบว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๑ มีอัตราการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วย CKD (ผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m²/yr) เท่ากับร้อยละ ๔๒.๗๙ , ๗๓.๙๒ , ๖๑.๖๓ , ๖๙.๗๙ และ ๖๕.๕๙ ตามลำดับ โดยเป้าหมายในปี ๒๕๖๔ ต้องไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๖๙ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ใน Stage ๓ ร้อยละ ๖๓.๖๖ รองลงมาเป็น Stage ๔ ร้อยละ ๑๒.๙๕ , Stage ๒ ร้อยละ ๑๒.๓๐ , Stage ๑ ร้อยละ ๖.๓๑ และ Stage ๕ ระยะสุดท้าย ร้อยละ ๔.๗๙ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ร้อยละ ๔.๔๒)

๕. โรคมะเร็ง มีแนวโน้มอัตราป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญลดลง และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า มะเร็งที่มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น คือ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รองลงมา คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้มีการตรวจคัดกรองเบื้องต้น และการตรวจอุจจาระ พบอุจจาระมีผลบวก แต่การรองรับในการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัย ในระดับทุติยภูมิ ยังมีความพร้อมรับ ไม่เพียงพอ

๖. อุบัติเหตุ การบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ในพื้นที่เครือข่ายบริการ สุขภาพหนองฉาง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่าสูงสุดเป็นอันดับ ๑ ของจังหวัดอุทัยธานี โดยมีปัจจัยเอื้อคือ เป็นศูนย์รวมเส้นทางการจราจร มีเส้นทางหลักสำคัญ ของจังหวัด เส้นทางโค้งกลับหลายจุด จึงมีเหตุให้คนต่าง ท้องที่ที่ไม่ชำนาญเส้นทาง ขับขี่ยานพาหนะ มาประสบเหตุ และเสียชีวิต ร่วมกับคนในพื้นที่ มีพฤติกรรมขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะ เด็กแวนท์ และผู้สูงอายุ จากข้อมูลของโรงพยาบาลหนองฉาง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการ เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุมากที่สุด และเกิดจากยานพาหนะ เป็นรถจักรยานยนต์ (บิ๊กไบท์) ความชำนาญในการ ขับขี่ มีนเมาขาดสติ ไม่สวมหมวกนิรภัย ถนนที่เกิดเหตุ ส่วนใหญ่เป็นถนน สายหลัก ของหมวดการทาง นำส่ง โรงพยาบาลโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๓๘.๕ และ Trauma Fast Track(ER to OR) เฉลี่ย ๕๕ นาที จากเกณฑ์ ๔๕ นาที

๕) โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่ CUP หนองฉาง จังหวัดอุทัยธานีมีทั้ง ที่เกิดจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ ซึ่งปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ (พื้นที่ Hot Zone) ได้แก่ มลพิษ จากกลิ่นขี้หมู ฟาร์มสัตว์ ควันจากการประกอบอาหาร ปัญหาหมอกควันและฝุ่นละอองจากการเผาไร่ หรือพื้นที่ทำการเกษตร ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและ เรื้อรัง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแบบเรื้อรัง

๓. ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๓.๑ กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา สถานการณ์การตายของ มารดา ทารก ของ CUP หนองฉาง จังหวัด อุทัยธานี ในภาพรวม อยู่ในระดับที่ดี ความท้าทาย คือ ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของแม่และเด็กที่ยังมีอยู่ ระหว่าง กลุ่มประชากร โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ความไม่พร้อม และการจัดเก็บข้อมูล และการ นำข้อมูล และการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล สถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็ก ในปี ๒๕๖๐ ไม่มี มารดาเสียชีวิต แต่จากข้อมูลบริการ ยังพบว่าอัตราการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ และการให้บริการดูแลหลังคลอด และยังพบว่า ในปี ๒๕๖๐ CUP หนองฉาง มีหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ตั้งครรภ์ จำนวน ๓๕ คน และในจำนวน นี้ เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ จำนวน ๗ คน อัตราการท้องซ้ำ ร้อยละ ๒๐ (เกณฑ์ ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ยังไม่ได้ ตามเกณฑ์

๓.๒ กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี)

ปัญหาสำคัญของเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโภชนาการ พบว่า มีแนวโน้มภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน เด็ก CUP หนองฉาง อ้วนเตี้ย กล่าวคือ จากข้อมูล ปี ๒๕๖๑ ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี มีเพียง ร้อยละ ๔๓.๕๓ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในวัยผู้ใหญ่ในอนาคต และยังพบว่า มีเด็กอายุ ต่ำกว่า ๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ ๒ คน ในปี ๒๕๖๐ และในปี ๒๕๖๑ จมน้ำ ๑ คน แต่ไม่เสียชีวิต ซึ่งการจมน้ำเป็นอุบัติเหตุอันอันตรายสำหรับเด็กอีกด้วย

๓.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (๑๕-๒๑ ปี)

กลุ่มเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การตั้งครกในวัยวัยรุ่นยังเป็นปัญหา จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขและรายงานของ UN ระบุว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ร้อยละ ๑๖.๓๑ ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ ๑๐ สำหรับของ CUP หนองฉาง การตั้งครกในวัยรุ่น เป็นปัญหา ในบางพื้นที่ แต่ในระดับ CUP ไม่เกินเกณฑ์ และปัญหาในกลุ่มวัยเรียน ด้านโรคติดต่อ คือ โรคไข้เลือดออก พบว่า โรคไข้เลือดออก ป่วยมากในกลุ่มเด็กนักเรียนมัธยม

๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี)

ประชากรกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การบริโภค และการออกกำลังกาย โดยพบว่า ประชาชน CUP หนองฉางอายุ ๑๘-๕๙ ปีมีภาวะอ้วนกล่าวคือ ข้อมูลดัชนีมวลกายปกติของ คนอายุ ๑๘-๕๙ ปี ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ มีเพียงร้อยละ ๔๖.๒๘ และ ๔๔.๒๙ (เกณฑ์>๖๐) และพบสถิติการเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานขึ้นทุกปี โดยพบว่าประชาชน ใน CUP หนองฉาง เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๓ รายอัตราตาย ๒๖ ต่อแสน (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสน)และในปี ๒๕๖๑สูงขึ้น มีจำนวน ๒๐ อัตราตาย ๔๐ ต่อแสน (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๖ต่อแสน)

การป่วยของประชากรวัยทำงาน เกิดจากโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคติดเชื้อและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ

สำหรับสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง รองลงมา ได้แก่ ปอดบวม/ปอดอักเสบ, โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามลำดับ

๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของ CUP หนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี มาจากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์รวม และอายุที่ยืนยาวขึ้น ทำให้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Societies) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากร ภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยง พบว่า ความสูญเสียสุขภาพของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสาเหตุหลักจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง ต้อกระจก และโรคสมองเสื่อม นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

๔. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

๔.๑ การให้บริการสุขภาพ

อัตราการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๖-๒๕๕๗ พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกของ ประชากรสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามนโยบายรัฐบาล

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพ CUP หนองฉาง มีผู้รับบริการ ประเภทผู้ป่วยนอก ที่ โรงพยาบาลหนองฉาง และ รพ.สต. ๑๗ แห่ง เป็นสิทธิ UC มากที่สุด ๖๐,๖๒๗ คน ๒๗๖,๕๑๘

ครั้ง รองลงมา เป็นข้าราชการรัฐวิสาหกิจ ๖,๗๐๐ คน ๗๙,๗๘๖ ครั้ง และ ประกันสังคม ๑๐,๙๘๔ คน ๓๘,๙๐๘ ครั้ง ตามลำดับ ส่วนสิทธิที่มารับบริการ บ่อยครั้งมากที่สุด คือสิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ๑๑.๙๑ ครั้ง:คน รองลงมา เป็นสิทธิ UC ๔.๕๖ คน:ครั้ง และ ประกันสังคม ๓.๕๔ ครั้ง:คน ตามลำดับ

สำหรับสัดส่วนการใช้บริการ พบว่า ในปี ๒๕๖๑ ผู้ป่วยนอกไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลหนองฉาง มีจำนวน ๓๕,๕๐๙ คน ๒๒๗,๗๕๓ ครั้ง ไปใช้ที่ รพ.สต. ๑๗ แห่ง มีจำนวน ๔๑,๖๒๔ คน ๑๗๖,๓๓๑ ครั้ง ร้อยละ ๕๓.๙๖ (จากคน) ๔๓.๖๔ (จากครั้ง) กล่าวคือ ประชาชนเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลหนองฉาง และ รพ.สต. ในสัดส่วน ๕๐:๕๐

๔.๒ ด้านระบบบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการสุขภาพด่านหน้าที่ต้องเชื่อมโยงเครือข่ายภาคีต่างๆ ในชุมชน และเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจุบัน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ของ CUP หนองฉาง (รพ.สต.) มีจำนวน ๑๗ แห่ง จำแนกเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตชนบท อยู่ในเขตอำเภอหนองฉาง จำนวน ๑๓ แห่ง ในเขตอำเภอบ้านไร่ จำนวน ๔ แห่ง เฉลี่ย รพ.สต.๑ แห่ง รับผิดชอบประชากร ๓,๑๑๓ คน จำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ (รพ.สต. ๑ แห่ง รับผิดชอบประชากรไม่เกิน ๘,๐๐๐ คน) รพ.สต.ที่มีประชากรมากที่สุด คือ เขากวางทอง (๗,๒๓๙ คน) รองลงมาคือ รพ.สต.ทุ่งโพ (๔,๗๓๑คน) รพ.สต.เขายางแกรก (๔,๖๓๑ คน) รพ.สต.กาจิ่ง (๔,๖๐๙ คน) และน้อยที่สุด คือ รพ.สต.บ้านทุ่งพง (๖๘๐ คน) แต่ยังคงขาดศักยภาพการให้บริการ และการจัดสรร บุคลากร ให้เฉลี่ยตามประชากร

สำหรับการพัฒนาศักยภาพ มีสถานบริการสาธารณสุข รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ในปี ๒๕๕๙ มี ๑ แห่ง คือ รพ.สต.เขายางแกรก ปี ๒๕๖๐ อีก ๔ แห่ง คือ รพ.สต.อุทัยเก่า รพ.สต.ทุ่งโพ รพ.สต.บ้านน้ำพุ และ รพ.สต.หนองยาง นอกจากนี้พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือ รพ.สต.ยังขาดบุคลากร ตำแหน่ง พยาบาล มีไม่ครอบคลุมทุกแห่ง ขาดที่ รพ.สต.บ้านเก่า บ้านทุ่งพง หนองสรวง บ้านใหม่คลองเคียน ต้องเวียนพยาบาลช่วยบริการคลินิก โรคไม่ติดต่อ อีกทั้งยังไม่สามารถส่งแพทย์ลงปฏิบัติงานใน รพ.สต.ได้ ต้องใช้ผื่นออกตรวจ ใน รพ.สต.ที่เป็นหัวหน้า NODE ซึ่งเป็นศูนย์รวม ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่ถูกส่งตัวมารับยาต่อเนื่อง ใกล้บ้าน ลดความแออัดใน รพช. แต่ระบบการรองรับ ยังขาดคุณภาพ ต้องพัฒนาทรัพยากร โดยเฉพาะด้านบุคลากร รองรับ กลวิธีดังกล่าวให้สามารถบูรณาการทรัพยากรทั้งเชิงปฏิบัติการและเชิงบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบ ลดช่องว่าง ความซ้ำซ้อนในระบบการทำงานด้านสุขภาพ

๔.๓ ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ระบบบริการของโรงพยาบาลอำเภอหนองฉาง เป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ ขนาด ๙๐ เตียง พบว่าความแออัดในโรงพยาบาล ยังคงที่ โดยจากข้อมูล จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ พบว่า มีจำนวนใกล้เคียงกัน ดังนี้

ปี ๒๕๕๗ จำนวนผู้ป่วยนอก ๖๓,๗๕๕ คน ๒๖๘,๒๑๗ ครั้ง

ปี ๒๕๕๘ จำนวนผู้ป่วยนอก ๖๔,๘๔๔ คน ๒๘๙,๐๐๘ ครั้ง

ปี ๒๕๕๙ จำนวนผู้ป่วยนอก ๖๓,๔๗๘ คน ๓๔๘,๘๙๖ ครั้ง

ปี ๒๕๖๐ จำนวนผู้ป่วยนอก ๖๑,๘๘๔ คน ๓๓๗,๓๖๗ ครั้ง

ปี ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วยนอก ๖๓,๖๙๗ คน ๓๔๓,๒๑๐ ครั้ง

ผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลหนองฉาง มีอัตราการครองเตียง เริ่มลดลง น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ คือ ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๘๐.๗๓ , ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๗๖.๘๘ , ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๕.๖๗ , ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๖๑.๓

๕. สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

๕.๑ พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

กำลังคนด้านสุขภาพ ๕ สาขาหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ของ CUP หนองฉาง มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ทั้งนี้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ ๖๔๑๐ : ๑ (แพทย์ ๙ คน) ในขณะที่อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ ๙,๖๑๖ : ๑ (ทันตแพทย์ ๖ คน) อัตราส่วนประชากรต่อเภสัชกร ๗,๒๑๒ : ๑ (เภสัชกร ๘ คน) และอัตราส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ ๗๖๙ : ๑ (พยาบาลวิชาชีพ ๗๕ คน) โดยมี ทันตภิบาล ให้บริการด้านทันตกรรม อีก ๙ คน ใน รพ.สต.

๖. การอภิบาลระบบสุขภาพ

๖.๑ ธรรมนูญภิบาล

ความโปร่งใสและการทุจริตคอร์รัปชันของหน่วยงาน ในปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ได้คะแนนมากกว่า ร้อยละ ๙๑ มีระดับคุณธรรมและความโปร่งใสอยู่ในระดับสูง

๖.๒ ระบบข้อมูลสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ยังมีปัญหาความครบถ้วน ความถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลกระจุกกระจายไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขาดกลไกในการบริหารจัดการและพัฒนาาระบบ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของภาคที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ใช้ข้อมูลและผู้จัดเก็บข้อมูล

บทสรุป

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

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

บทที่ ๓ ยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

วิสัยทัศน์ (Vision) :

“เป็นต้นแบบเครือข่ายบริการสาธารณสุข ที่มีความเป็นเลิศ ด้านบริการสุขภาพ ชุมชนเชื่อมั่นศรัทธา ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็ง เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ”

ภาพวิสัยทัศน์ : (Vision Image)

“ระบบสุขภาพเข้มแข็งมีคุณภาพ ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม ประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน”

ระบบสุขภาพเข้มแข็ง มีคุณภาพ :

๑. ระบบสุขภาพของ CUP หนองฉาง มีความสมบูรณ์ในการบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองสุขภาพประชาชน ที่ประชาชนมีความเชื่อมั่นและวางใจ

๒. สถานบริการสุขภาพ ในเครือข่าย มีคุณภาพ มาตรฐานการจัดบริการตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

๓. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและความเป็นมืออาชีพ มีการสร้างสรรค์ นวัตกรรม รูปแบบการจัดการสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพของ CUP หนองฉาง

การมีส่วนร่วมของภาควิชาเครือข่าย :

๑. การบูรณาการจากภาคีทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพของ CUP ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง

๒. ชุมชนมีระบบการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง สามารถดูแล เฝ้าระวัง และจัดการภัยสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประชาชนสุขภาพดี :

๑. ปัญหาการเจ็บป่วย การป่วยตาย และปัญหาสุขภาพที่สำคัญลดลงอย่างเป็นรูปธรรมในทุกพื้นที่

๒. ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ พึ่งตนเองทางสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

พันธกิจ (Mission) :

๑. เพิ่มประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง โดยการบริหารเชิงกลยุทธ์

๒. เพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการและการประเมินผลทุกระดับ

๓. พัฒนาคุณภาพ และยกระดับ สุขภาพเป็นเลิศ ด้านบริการสุขภาพ องค์กรร่วม และทันตกรรม

๔. บูรณาการความร่วมมือกับชุมชนและภาควิชาเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ และภัยสุขภาพ

๕. พัฒนาบุคลากร ให้มีใจ มีไฟ มีฝัน สร้างสรรค์ และมีความสุข

ค่านิยมองค์กร (Core Values) : MOPH+๒U

M : Mastery เป็นนายตนเอง หมายถึง การเป็นผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญ พัฒนาและหาสิ่งที่ถูกต้อง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ หมายถึง การพัฒนานวัตกรรม วิธีการทำงานใหม่ๆภายใต้องค์ความรู้

P : People centered approach ใส่ใจประชาชน หมายถึง การดำเนินงานเป็นไปเพื่อประโยชน์ของประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม หมายถึง การให้ความอ่อนน้อมเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือของทุกภาคส่วน

U : Unity มีความพร้อมใจ หมายถึง ความสามัคคีและปฏิบัติภายใต้เป้าหมายเดียวกันขององค์กร

U : Uthaithani Style วิถีอุทัยยั่งยืน หมายถึง การดำเนินงานที่สอดคล้องวิถีชีวิตและบริบท

เป้าหมาย (Ultimate Goal) :

๑. ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ลดโรค และภัยสุขภาพ

๒. เครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน

๓. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสุขและสมดุลชีวิต คุณธรรม และสมรรถนะสูง

๔. ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข มีธรรมาภิบาล เป็นเลิศ และทันสมัย

ยุทธศาสตร์หลักด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ Excellence :

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วย ธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

พันธกิจ - ประเด็นยุทธศาสตร์

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

ประเด็นยุทธศาสตร์-เป้าประสงค์

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

เป้าประสงค์ - ตัวชี้วัด

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

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

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

เป้าประสงค์ - ตัวชี้วัด-ค่าเป้าหมายรายปี ผู้รับผิดชอบ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนารายปี ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายรายปี			ผู้รับผิดชอบ
			๖๓	๖๔	๖๕	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภค และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ						
เป้าประสงค์ที่ ๑ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่						
๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๐	๐	๐	
๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	๙๐	๙๓	๙๕	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
	๒.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๙๐	๙๓	๙๕	
	๒.๒ ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง พบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	
	๒.๓ ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี พบสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
	๒.๔ ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔I	ร้อยละ ๖๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
๓	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก ๐-๕ ปี					นายประภาส เหล่าเข้ม
	๓.๑ เด็กอายุครบ ๑ ปี ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันครบ	ร้อยละ ๙๐	๙๕	๙๕	๙๕	
	๓.๒ เด็กอายุครบ ๑ ปี ได้รับ MMR ๑	ร้อยละ ๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	
	๓.๓ เด็กอายุครบ ๒ ปี ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันครบ	ร้อยละ ๙๐	๙๕	๙๕	๙๕	
	๓.๔ เด็กอายุครบ ๓ ปี ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันครบ	ร้อยละ ๙๐	๙๕	๙๕	๙๕	
๔	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	ร้อยละ ๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
๕	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ร้อยละ ๖๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายรายปี			ผู้รับผิดชอบ
			๖๓	๖๔	๖๕	
๖	ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงตีสมส่วน	ร้อยละ ๖๖	๖๖	๖๖	๖๖	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
๗	ร้อยละการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กวัยเรียน (๖ - ๑๒ ปี)	ร้อยละ ๕๐	๕๐	๖๐	๗๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
๘	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๓๔ /ชก.หญิง ๑๕-๑๙ปี	๓๐	๒๕	๒๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
๙	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
๑๐	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นางชนัญชิตา พรหมสาขา ณ สกลนคร
เป้าประสงค์ที่ ๒ มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ						
๑๑	ระดับความสำเร็จของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้อุตสาหกรรม (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ระดับ ๓	๓	๔	๕	นายประภาส เหล่าเข้ม
เป้าประสงค์ที่ ๓ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยของประชาชน						
๑๒	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ ๖๐	๖๐	๖๕	๗๐	นางนภสวรรค์ กลิ่นแก้ว
๑๓	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	≥ ร้อยละ ๖๐	๖๐	๖๐	๖๕	นางนภสวรรค์ กลิ่นแก้ว
๑๔	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง	< ร้อยละ ๒.๐๕	๒	๒	๒	นางนภสวรรค์ กลิ่นแก้ว
๑๕	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	≥ ร้อยละ ๔๐	๔๐	๔๕	๔๕	นางนภสวรรค์ กลิ่นแก้ว
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥ ร้อยละ ๕๐	๕๐	๕๕	๖๐	นางนภสวรรค์ กลิ่นแก้ว
๑๖	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< ร้อยละ ๗	๗	๗	๗	นางนภสวรรค์ กลิ่นแก้ว
๑๗	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน ๒๖ ต่อ ชก แสนคน	๒๖	๒๖	๒๖	นางนภสวรรค์ กลิ่นแก้ว
๑๘	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ ร้อยละ ๘๕	๘๕	๘๕	๘๕	นายประภาส เหล่าเข้ม
๑๙	ร้อยละของการค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยง	≥ ร้อยละ ๙๐	๙๗	๙๘	๙๙	นายประภาส เหล่าเข้ม

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายรายปี			ผู้รับผิดชอบ
			๒๓	๒๔	๒๕	
๒๐	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของค้ำมัธยฐาน ๕ ปี	๒๐	๒๐	๒๐	นายประภาส เหล่าเข้ม
เป้าประสงค์ที่ ๔ มีระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ						
๒๑	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	นายประภาส เหล่าเข้ม
๒๒	โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ดีมาก Plus	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก Plus	นายประภาส เหล่าเข้ม
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน ลดความแออัดและจัดระบบบริการในเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ						
เป้าประสงค์ที่ ๕ สถานบริการสุขภาพมีศักยภาพในการให้บริการตามมาตรฐาน Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข						
๒๓	ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ๒๓.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I๖๐-I๖๙) ๒๓.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I๖๐-I๖๒) ๒๔.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I๖๓) ๒๓.๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)	< ร้อยละ ๗ < ร้อยละ ๒๕ < ร้อยละ ๕ ≥ ร้อยละ ๖๐				นางนภสรธรณ กลิ่นแก้ว
๒๔	อัตราสำเร็จของการรักษาวิธโรคปอดร้ายใหม่	ร้อยละ ๘๕				นายประภาส เหล่าเข้ม
๒๕	โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้น ๓	ผ่าน	ผ่าน ชั้น ๓	ผ่าน ชั้น ๓	ผ่าน ชั้น ๓	นายประภาส เหล่าเข้ม

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายรายปี			ผู้รับผิดชอบ
			๖๓	๖๔	๖๕	
๒๖	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๑๙.๕	๒๐	๒๕	๒๕	นายประภาส เหล่าเข้ม
๒๗	ร้อยละของมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓	๓	๓	๓	นายประภาส เหล่าเข้ม
๒๘	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ ๖๘	๗๐	๗๐	๗๐	นายประภาส เหล่าเข้ม
๒๙	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓๐.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๓๐.๒ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	≤ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน	๖.๓	๖.๓	๖.๓	นายประภาส เหล่าเข้ม
๓๐	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ ๒๘	๒๘	๒๘	๒๘	นายประภาส เหล่าเข้ม
๓๑	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ร้อยละ ๗๐	๗๐	๗๕	๘๐	นายประภาส เหล่าเข้ม
๓๒	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ	≥ ร้อยละ ๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	นายประภาส เหล่าเข้ม
๓๓	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี	ร้อยละ ๕๐	๖๐	๖๕	๗๐	นายประภาส เหล่าเข้ม
๓๔	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๔	๒๔	๒๔	๒๔	นายประภาส เหล่าเข้ม
เป้าประสงค์ที่ ๖ สถานบริการสุขภาพผ่านการรับรองรองคุณภาพตามมาตรฐาน						
๓๕	โรงพยาบาลผ่าน HA ชั้นที่ ๓	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน		
๓๖	สสอ.ผ่าน PMQA	ผ่าน				นายเวชพร วังพลับ
๓๗	ร้อยละ รพ.สต. ผ่าน ๕ ดาว ๕ ดี	ร้อยละ ๑๐๐				นายเวชพร วังพลับ

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายรายปี			ผู้รับผิดชอบ
			๖๓	๖๔	๖๕	
เป้าประสงค์ที่ ๗ ลดความแออัดในสถานบริการในระดับ Secondary Care ลง มีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ						
๓๘	อัตราการส่งต่อโรค HT DM	ร้อยละ ๕๐	๖๐	๖๐	๖๐	นางนภสวรรค์ กลิ่นแก้ว
๓๙	ร้อยละความพึงพอใจ	ร้อยละ ๘๐	๘๕	๘๕	๘๕	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ มีความสุขในการทำงาน						
เป้าประสงค์ที่ ๘ บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติราชการ มีความพึงพอใจและมีความสุขในการปฏิบัติงาน						
๔๐	โรงพยาบาลและ สสอ.เป็น องค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	ผ่าน				นายเวชพร วังพลับ
๔๑	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ร้อยละ ๘๐	๙๐	๙๕	๙๕	นายเวชพร วังพลับ
๔๒	ร้อยละ จนท.ที่มีค่า BMI เกิน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีค่า BMI ลดลงร้อยละ ๒		๑๐	๒๐	๓๐	นายเวชพร วังพลับ
๔๓	ร้อยละของ จนท. ได้รับการพัฒนาอย่างน้อยปีละ ๓ วัน	ร้อยละ ๘๐	๘๐	๘๐	๘๐	นายเวชพร วังพลับ
เป้าประสงค์ที่ ๙ เครือข่ายภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็ง						
๔๔	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔๔.๑ ร้อยละ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ๔๔.๒. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน	ร้อยละ ๗๐	๘๐	๘๐	๘๐	นายเวชพร วังพลับ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหาร การจัดการทางการเงิน ระบบสารสนเทศและยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรมขององค์กร เพื่อสนับสนุนการให้บริการ						
เป้าประสงค์ที่ ๑๐ มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ						
๔๕	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (EB๑-EB๒๖) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นายเวชพร วังพลับ
๔๖	ร้อยละของหน่วยงานผ่านการประเมินระบบควบคุมภายใน	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	นายเวชพร วังพลับ

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เป้าหมายรายปี			ผู้รับผิดชอบ
			๖๓	๖๔	๖๕	
เป้าประสงค์ที่ ๑๑ สถานบริการด้านสุขภาพมีสถานะทางการเงินที่เหมาะสม						
๔๗	ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการ	ไม่มีวิกฤตระดับ ๗	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	
๔๘	โรงพยาบาลที่มีการบริหารต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) มีประสิทธิภาพ	อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	อยู่ในเกณฑ์	
เป้าประสงค์ที่ ๑๒ มีระบบข้อมูลแผนยุทธศาสตร์ และการประเมินผลยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิผล						
๔๙	ระดับความสำเร็จของกระบวนการบริหารแผนยุทธศาสตร์	ร้อยละ ๘๐				นายเวชพร ว่างพลับ
๕๐	ร้อยละของหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ ๙๐				นายเวชพร ว่างพลับ
เป้าประสงค์ที่ ๑๓ มีนวัตกรรมในการให้บริการสุขภาพ และด้านการบริหารงาน						
๕๑	จำนวนนวัตกรรม CQI R๒R แนวปฏิบัติที่ดี	เพิ่มขึ้นปีละ ๕ เรื่อง	๕	๑๐	๑๕	นายเวชพร ว่างพลับ

บทที่ ๔ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ บรรลุตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และ สอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ควบคู่ กับการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของประเทศ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตระหนักถึงภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตนที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวทางในการขับเคลื่อนจะเน้น การถ่ายทอดไปสู่ระดับตำบล โดยมีผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญกับนโยบายเน้นหนัก ซึ่งมีหัวหน้างานและทีมงานของอำเภอ ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติภายใต้บริบทด้วยตนเองในแต่ละตำบล เพื่อสร้างความ เข้าใจให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและสามารถวางแผนปฏิบัติการได้ สอดคล้องกับทิศทางที่ยุทธศาสตร์กำหนด ในส่วนของการติดตามประเมินผลนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง ได้ใช้การติดตามจาก ข้อมูล จากระบบข้อมูลส่วนกลาง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี รวมทั้งการนิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ ระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เพื่อนำมาพัฒนาควบคุมกำกับ ปรับปรุงระบบการทำงานและการนำเสนอข้อมูลที่สำคัญด้านสุขภาพ ที่กล่าวไปในตอนต้น
