



สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพร
จังหวัดสุพรรณบุรี

แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนางานสาธารณสุข อำเภออุทุมพร

ระยะ 5 ปี
(พ.ศ.2566-2570)

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข อำเภออุ้มทอง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของสำนักงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทองได้วางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แห่งสหประชาชาติ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) การวางแผนที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นแนวทางหลักในการบริหารภาครัฐในปัจจุบัน และเป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสู่มิติใหม่ของการปฏิรูประบบราชการ 4.0

ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ขอขอบพระคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการทบทวน ปรับปรุงและแก้ไขแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข อำเภออุ้มทอง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทองฉบับนี้ ให้มีความสมบูรณ์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภออุ้มทองต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง

พฤศจิกายน 2565

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข อำเภออุทอง
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทอง

1. บทนำ

ที่มา

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ประกาศเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2546 และพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2562 มาตรา 16 ระบุให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ และแผนปฏิบัติราชการประจำปี ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา และแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข อำเภออุทอง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทอง เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในการพัฒนางานสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม และการเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น โดยมีความสอดคล้องและเชื่อมโยง กับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนย่อยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) นโยบายของคณะรัฐมนตรี และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อระดมความคิดเห็นหน่วยงานทั้งภายนอกและภายในของหน่วยงาน เพื่อกำหนดทิศทางของหน่วยงานและตอบสนองต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล
2. เป็นแผนหลักเพื่อกำหนดกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี แผนปฏิบัติการ / แผนปฏิบัติราชการประจำปี (Action Plan) ของหน่วยงาน
3. เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำคำของบประมาณ

ขั้นตอนการจัดทำแผน

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข อำเภออุทอง ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) และแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ระยะ 5 ปี

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
4 พฤศจิกายน 2565	ผู้ประสานแผนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เข้าร่วมประชุมชี้แจงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี ระยะ 5 ปี (2566-2570) และการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุม TO BE NUMBER ONE อาคารส่งเสริมสุขภาพและเอนกประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
17 พฤศจิกายน 2565	ประชุมผู้ประสานแผนของโรงพยาบาลอุ้มทอง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข อำเภออุ้มทอง และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 -2570) และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และนโยบายมุ่งเน้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ณ ห้องประชุมอโรคยา โรงพยาบาลอุ้มทอง
22 พฤศจิกายน 2565	ประชุมคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข อำเภออุ้มทอง ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 -2570) และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และนโยบายมุ่งเน้นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง
30 พฤศจิกายน 2565	สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ส่งแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข อำเภออุ้มทอง ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 -2570) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภออุ้มทอง ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อเสนอขอความเห็นชอบและอนุมัติแผน
ธันวาคม 2565	- ประชุมเครือข่าย เพื่อมอบนโยบายสู่การปฏิบัติ และชี้แจงแผนงาน แผนปฏิบัติการ แผนการใช้จ่ายงบประมาณ คปสอ.อุ้มทอง ปีงบประมาณ 2566 - จัดทำคำรับรองปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง ปีงบประมาณ 2566 และพิธี ลงนามคำรับรองปฏิบัติการ (MOU) ปี 2566
เมษายน 2566	- กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน - สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี 2566 รอบ 6 เดือน เพื่อปรับปรุงแผนครึ่งปีงบประมาณ
กรกฎาคม-สิงหาคม 2566	- ประชุมทบทวนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข อำเภออุ้มทอง ระยะ 5 ปี (ทบทวนปีงบประมาณ 2567) และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2567

2. ข้อมูลทั่วไปและการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

- ข้อมูลทั่วไป

คำขวัญอำเภออุทง

“แหล่งรอยพระพุทธรบาท เกียรติประกาศผ้าทอ เจ้าพ่อพระยาจักร ถิ่นรักไทยทรงดำ ถิ่นเสื่อพระดี มีคอกข้างดิน ถิ่นแก่น้ำตัก”

1. ประวัติอำเภออุทง

เมืองโบราณอุทงตั้งอยู่ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำจรเข้สามพัน อยู่ในเขตอำเภออุทง จังหวัดสุพรรณบุรี มีลักษณะเป็นรูปวงรีขนาด 1,850 x 820 เมตร มีคูน้ำคันดินล้อมรอบ ทิศตะวันตกเป็นเขารางกะปิด เขาคำเทียม และเขาพระ ทิศตะวันออกเป็นที่ราบกักเก็บน้ำ นอกเมืองมีแนวคันดินเป็นถนนโบราณเรียกว่า "ถนนท้าวอุทง" และแนวคันดินรูปเกือกม้าเรียกว่า "คอกข้างดิน" คงจะเป็นเพนียดคล้องช้างโบราณหรือสระเก็บน้ำในศาสนาพราหมณ์ เป็นเมืองที่มีคูน้ำและคันดินล้อมรอบ ฝั่งเมืองเป็นรูปวงรีทอดตัวตามแนวทิศตะวันตกเฉียงเหนือ-ตะวันตกเฉียงใต้ มีขนาดความกว้างประมาณ 1 กิโลเมตร และยาวประมาณ 2 กิโลเมตร มีระดับความสูงของพื้นที่ตัวเมือง จากระดับน้ำทะเลปานกลางประมาณ 6 เมตร ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 14 องศา 22 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 9 องศา 53 ลิปดาตะวันตก

จากการศึกษาทางโบราณคดี พบว่า มีร่องรอยการอยู่อาศัยของชุมชนตั้งแต่ก่อนสมัยประวัติศาสตร์ตอนปลาย 2,500-2,000 ปีมาแล้ว โดยพบเครื่องมือหินขัด ภาชนะดินเผา แวปั่นด้ายดินเผา เป็นต้น เมืองโบราณอุทงมีมนุษย์อาศัยตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ บริเวณที่พบชุมชนกระจายอยู่เกือบทุกตำบลในอำเภออุทง เช่น ตำบลอุทง จรเข้สามพัน หนองโอง บ้านดอน สระพังลาน ดอนคา ดอนมะเกลือ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบสุสานสมัยประวัติศาสตร์ที่มีพื้นที่กว้างขวางที่สุด ที่บ้านวังขอน บ้านทุ่งน้อย ตำบลจรเข้สามพัน พบโครงกระดูกมนุษย์ก่อนประวัติศาสตร์จำนวนมาก ในพื้นที่กว่า 100 ไร่ และพบหลักฐานประเภทขวานหิน ลูกปัด ภาชนะดินเผา และเหล็กไนสำหรับปั่นด้าย ขวานสำริด ฆมวก หอก และเครื่องมือเครื่องใช้โลหะอื่น ๆ อีกมากมาย ชุมชนในสมัยนี้เป็นชุมชนในสังคมเกษตรกรรม เนื่องจากสภาพที่ตั้งชุมชนที่ราบชั้นบันไดต่ำ และที่ราบลุ่มแม่น้ำ ทำให้สามารถทำการเพาะปลูกได้ผลดีจนชุมชนตั้งหลักแหล่งได้อย่างถาวร ประกอบกับสามารถติดต่อกับชายฝั่งทะเลสะดวก และมีศักยภาพในฐานะชุมชนศูนย์กลางที่มีความสามารถในการดึงเอาผลประโยชน์ออกมาได้จากการติดต่อค้าขาย แลกเปลี่ยนระหว่างชุมชนทั้งระยะใกล้และไกล จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ชุมชนในบริเวณเมืองโบราณอุทงมีพัฒนาการของสภาพสังคมและเศรษฐกิจสูงจนขยายตัวเข้าสู่สังคมเมืองได้

เมืองโบราณอุทง ได้พัฒนาจนกลายเป็นเมืองศูนย์กลางทางวัฒนธรรมที่สำคัญยิ่งของกลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา จากหลักฐานประเภทโบราณวัตถุ ได้แก่ ลูกปัด เหรียญเงิน ตราประทับแผ่นดินเผา รูปพระสงฆ์ 3 องค์อุ้มบาตร พระนาครที่แสดงการขัดสมาธิแบบ “ปรยัคาสน” ซึ่งเป็นศิลปะแบบอมราวดี บ่งบอกถึงความ เป็นศูนย์กลางความเจริญของอาณาจักรพูนัน ในราวศตวรรษที่ 5-9 ซึ่งว่าเมืองโบราณอุทง

เป็น “อาณาจักรสุวรรณภูมิ” ที่พระเจ้าอโศกมหาราชส่งพระโศณะเถระและพระอุตรเถระมาเผยแผ่พระพุทธศาสนา

จากการดำเนินงานโบราณคดี พบว่า อิทธิพลทางวัฒนธรรมอินเดีย ได้ผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่นเกิดรูปแบบทางศิลปกรรมอักษรภาษาและศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาหลัก เป็นวัฒนธรรมแบบใหม่ที่รู้จักกันว่า “วัฒนธรรมทวาราวดี” ศูนย์กลางความเจริญสมัยทวาราวดีอยู่ที่เมืองโบราณอู่ทอง ในบริเวณลุ่มแม่น้ำจรเข้สามพันตั้งอยู่บริเวณเนินดินด้านตะวันออกของเทือกเขาพระ และเขาทำเทียมด้านตะวันออกเฉียงเหนือ ตะวันออกและทิศใต้ เป็นที่ลุ่มตัวเมือง ได้รับน้ำหล่อเลี้ยงที่ไหลมาจากเทือกเขา คือ ลำห้วยลวก ลำห้วยหางนาค และลำน้ำจรเข้สามพันซึ่งไหลมาทางทิศใต้ โดยเมืองโบราณอู่ทองมีฐานะเป็นเมืองหลวง และมีเมืองลูกหลวง คือ ละโว้ และนครชัยศรี สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ ลูกปัดและเครื่องประดับที่ขุดพบในเมืองโบราณอู่ทอง สะท้อนถึงความมั่งคั่งของเมืองท่าชายฝั่งอื่น ๆ เมืองโบราณอู่ทอง ยังคงติดต่อกับพ่อค้าต่างถิ่นจากอินเดีย ตะวันออกกลาง และโรมัน ดังหลักฐานเงินที่กล่าวถึงเมืองหลินอีฟูนั้น ตุนซุน จินหลิน ต้นตัน และพันพัน ซึ่งเป็นเส้นทางเดียวกันที่นักเดินเรือและพ่อค้าใช้ติดต่อกับจีน การขยายตัวทางการค้าของอินเดียซึ่งไม่สามารถซื้อขายทองคำได้จากแหล่งค้าขายเดิม ได้แก่ ไซปรีเรีย โรมัน ทำให้อินเดียเพิ่มปริมาณการค้ากับ “สุวรรณภูมิ” ใช้เรือขนาดใหญ่ที่เรียกว่า เรือโกลันเดีย ขนถ่ายสินค้า ความเติบโตทางเศรษฐกิจ ช่วยทำให้ความเข้มแข็งของอาณาจักร มีหลักฐานหลายประการแสดงให้เห็นว่าอาณาจักรทวาราวดีมีกษัตริย์ เช่น เหยียญเงินที่มีจารึก “ศรีทวาราวดีศุวรูปุณยะ” ซึ่งแปลว่า การบุญแห่งพระเจ้าศรีทวาราวดี รวมทั้งโบราณวัตถุที่เป็นเครื่องประกอบพิธีราชาภิเษกและจารึก เป็นต้น การพบจารึกแผ่นทองแดงที่เมืองโบราณสามารถยืนยันได้ว่าเมืองโบราณอู่ทองรับวิธีการเขียนอักษรของอินเดียมาปรับปรุงเป็นของตนเอง ทำให้แปลกเปลี่ยนไปจากอักษรปัลลวะนักภาษาศาสตร์ต้องกำหนดให้เรียกว่า “อักษรหลังปัลลวะ”

ในราวพุทธศตวรรษที่ 15-16 มีการเปลี่ยนแปลงของแนวชายฝั่งทะเล ซึ่งมีผลกระทบถึงการคมนาคม และระบบสาธารณูปโภคของเมืองโบราณในสมัยทวาราวดี ความเป็นศูนย์กลางของอู่ทองได้รับผลกระทบ มีการเคลื่อนย้ายศูนย์กลางอาณาจักรไปที่บริเวณเมืองสุพรรณบุรี ปัจจุบันปรากฏร่องรอยของเมืองโบราณที่มีคูน้ำคันดินคร่อมแม่น้ำสุพรรณบุรี(แม่น้ำท่าจีน) จากหลักฐานที่ได้ในงานโบราณคดีพบว่า พุทธศตวรรษที่ 17-18 เมืองโบราณในบริเวณจังหวัดสุพรรณบุรี ได้เป็นเมืองหลวงที่สำคัญของบรรดาเมืองโบราณในซีกตะวันตกของกลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา และติดต่อกับค้าขายกับจีนอย่างใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ในระดับราชวงศ์ รู้จักในชื่อ เสียนหรือสยาม แต่เอกสารฝ่ายไทยเรียกว่า “สุพรรณภูมิ”

รัฐสุพรรณภูมิเป็นที่รุ่งเรืองการค้า นอกจากเหนือจากการเป็นศูนย์กลางการค้าขายสินค้านานาชนิดแล้ว รัฐสุพรรณภูมียังเป็นแหล่งผลิตเครื่องปั้นดินเผาส่งออกแห่งแรกของประเทศในพุทธศตวรรษที่ 18 โดยแหล่งที่พบอยู่ไกลถึงสิงคโปร์ ญี่ปุ่น และเกาหลีเหนือ รัฐสุพรรณภูมิ และราชวงศ์อู่ทองแห่งละโว้ ได้ร่วมกันสถาปนากรุงศรีอยุธยาในปี 1893 ได้ย้ายฐานจากบริเวณแม่น้ำสุพรรณบุรี สู่เกาะเมืองกรุงศรีอยุธยา ใช้ความรู้ความสามารถในความเป็นรัฐพาณิชย์ที่มีประสิทธิภาพอันยาวนานนับแต่ปลายยุคสมัยก่อน

ประวัติศาสตร์ผู้บุกเบิก ทวาราวดี และสุพรรณภูมิ ทำให้กรุงศรีอยุธยาเป็นรัฐนานาชาติ ศูนย์กลางการค้าขายที่ใหญ่ที่สุดถึง 417 ปี จากข้อมูลและหลักฐานที่แสดงอยู่ในพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติอุทง ทำให้เราทราบถึงรากเหง้าแห่งความเป็นคนไทยชาติไทย จากถิ่นกำเนิดที่เมืองโบราณอุทงและพัฒนาสู่สุพรรณภูมิ (สุพรรณบุรี) กรุงศรีอยุธยา และปัจจุบันรัตนโกสินทร์ ได้บ่งบอกถึงความสูงส่งทางวัฒนธรรมชีวิต ความรู้ความสามารถของบรรพบุรุษเป็นอย่างยิ่ง

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

1.1 ลักษณะที่ตั้ง

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

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



1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ในอำเภออุ้มทอง แบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1.2.1 ภูมิประเทศแบบภูเขาและที่สูง สภาพพื้นที่เป็นลูกคลื่นลอนลาดสลับกับลอนชันจนถึงเทือกเขาสูงชัน ภูเขาที่พบส่วนใหญ่เป็นภูเขาหินปูน ซึ่งในปัจจุบันได้มีการเปิดให้เอกชนเข้ามาสัมปทานทำการระเบิดหินอยู่เป็นจำนวนมาก ได้แก่ พื้นที่บางส่วนของตำบลบ้านโข้ง ตำบลดอนคา ตำบลหนองโอง ตำบลพลับพลาไชย ตำบลอุ้มทอง

1.2.2 ภูมิประเทศแบบลูกคลื่นลอนลาด ลักษณะพื้นที่ถัดจากภูเขา ได้แก่ พื้นที่ในเขตตำบลบ้านโข้ง ตำบลดอนคา ตำบลหนองโอง ตำบลอุ้มทอง ตำบลจรเข้สามพัน

1.2.3 ภูมิประเทศแบบที่ราบลุ่มแม่น้ำจรเข้สามพัน เป็นบริเวณมีความอุดมสมบูรณ์ ได้แก่ พื้นที่ในเขตตำบลอุ้มทอง ตำบลจรเข้สามพัน ตำบลสระยายโสม ตำบลสระพังลาน ตำบลดอนมะเกลือ ตำบลยู้งหลาย ตำบลเจดีย์

สภาพพื้นที่ทั่วไปเป็นภูเขาและพื้นที่สูงทางด้านตะวันตกขึ้นไปจนถึงทางด้านตะวันตกเฉียงเหนือ ส่วนพื้นที่ราบอยู่ทางด้านทิศตะวันออก มีลำน้ำสายหลัก คือ ลำน้ำจรเข้สามพัน และลำน้ำสายย่อย ปัจจุบันลำน้ำส่วนใหญ่ตื่นเงิน

1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

พื้นที่ในอำเภออุ้มทอง แบ่งออกได้เป็น 3 ฤดูกาล คือ

1.3.1 ฤดูร้อน ประมาณ 3 เดือน (เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน)

1.3.2 ฤดูฝน ประมาณ 6 เดือน (เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม)

1.3.3 ฤดูหนาว ประมาณ 3 เดือน (เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนมกราคม)

1.4 อาชีพ

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

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

ตารางที่ 1 จำนวนพื้นที่เพาะปลูก ผลผลิตเฉลี่ย และจำนวนครัวเรือน ของเกษตรกรหลัก

พืชเศรษฐกิจ	พื้นที่ปลูก (ไร่)	ผลผลิตเฉลี่ย (ตัน/ปี)	จำนวนครัวเรือนที่ปลูก
ข้าว (นาปี)	151,842	125,501	7,579
ข้าว (นาปรัง)	121,615	100,861	2,772
อ้อยโรงงาน	76,644	793,840	2,533
ข้าวโพด	38,000	34,200	1,470
ข้าวฟ่าง	7,000	2,800	475

นอกจากนี้เป็นการปลูกพืชไร่ เช่น ถั่วลิสง พริก ยาสูบ มันเทศ มันสำปะหลัง ข้าวโพดหวาน ผักต่าง ๆ และปลูกพืชสวน เช่น มะม่วง ขนุน มะนาว ส้ม มะพร้าว มะขาม กัลย มะละกอ ฝรั่ง ชมพู เป็นต้น

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

การอุตสาหกรรม มีโรงงานขนาดใหญ่ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการและประกอบการของอำเภอ อุ้มทอง ส่วนใหญ่คือโรงโม่หิน จำนวน 16 แห่ง นอกจากนี้มีโรงงานทำน้ำแข็ง และโรงงานแปรรูปไม้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ

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

1.5 ศาสนา

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

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

ตารางที่ 3 จำนวนวัด จำแนกตามการปกครองคณะสงฆ์ ของอำเภออุทุมพร

ลำดับ	ตำบล	เจ้าคณะตำบล	จำนวนวัด
1	จรเข้สามพัน	พระครูนิวิฐเทวธรรม	6
2	สระยายโสม	พระครูสันติธรรมคุณ	5
3	สระพังลาน-ดอนมะเกลือ	พระครูสุภากรโกศล	6
4	บ้านดอน	พระครูสุวรรณคุณารักษ์	5
5	ยูงทลาย	พระครูพินิตสุวรรณภูมิ	6
6	กระจัน - เจดีย์	พระครูอนุกุลปัญญาวุธ	5
7	อุทุมพร	พระครูวรบรรพตพิทักษ์	5
8	หนองไธ้ เขต 1	พระครูสุวรรณศาสนกิจ	5
9	หนองไธ้ เขต 2	พระครูโสภณโพธิมณฑล	5
10	ดอนคา เขต 1	พระครูรัตนศิริพิทักษ์	5
11	ดอนคา เขต 2	พระมหากมลศิลป์ กมสินโน	5
12	พลับพลาไชย เขต 1	พระครูใบฎีกาบุญคำ ปุญญปถมโธ	5
13	พลับพลาไชย เขต 2	พระครูวุฒิธรรมานุรักษ์	5
14	บ้านไช้	พระครูสาธุกิจไพศาล	6

1.6 รายได้

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

1.7 การคมนาคม

การเดินทางมายังอำเภออุทุมพรนั้นสามารถมาได้หลายเส้นทาง เช่น

- ทางหลวงหมายเลข 4 (ถนนเพชรเกษม) แยกเข้าทางหลวงหมายเลข 321 (ถนนมาลัยแมน) ที่จังหวัดนครปฐม ผ่านนครปฐม-อำเภอกำแพงแสน-บ้านทุ่งคอก-บ้านสระยายโสม-อุทุมพร ระยะทางประมาณ 128 กิโลเมตร

- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 340 (ตลิ่งชัน-สุพรรณบุรี) แยกเข้าทางหลวงหมายเลข 357 (ทางเลี่ยงเมืองสุพรรณบุรี) แยกเข้าทางหลวงหมายเลข 321 (ถนนมาลัยแมน) ผ่าน บางบัวทอง-อำเภอลาดบัวหลวง-อำเภอบางปลาม้า-สุพรรณบุรี-บ้านสวนแตง-อุทุมพร ระยะทางประมาณ 122 กิโลเมตร

1.8 เขตการปกครอง

การบริหารราชการส่วนภูมิภาคของอำเภออุทุมพร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 ตำบล 155 หมู่บ้าน การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาล 9 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 6 แห่ง

ตารางที่ 4 เขตการปกครอง อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกรายตำบล

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

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

ตารางที่ 5 จำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน พื้นที่อำเภออุทง และลักษณะทางเชื้อชาติ (เดิม) จำแนกรายตำบล

ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	พื้นที่ ตร. กม.	ลักษณะทางเชื้อชาติ (เดิม)
บ้านไช้	14	2,579	79	ไทยเวียง (ลาวเวียง)
พลับพลาไชย	14	3,450	126	ไทยเวียง (ลาวเวียง)
ดอนคา	20	3,620	64	ไทยเวียง (ลาวเวียง)
หนองโอง	14	2,549	58	ไทยเวียง/ไทยทรงดำ (ลาวเวียง/โอง)
เจดีย์	8	770	21	ไทย/ไทยครั้ง/ไทยเวียง(ลาวครั้ง/ลาวเวียง)
กระจัน	10	1,744	26	ไทย/ไทยเวียง (ลาวเวียง)
ยั้งทลาย	7	1,065	25	ไทย
บ้านดอน	9	1,825	36	ไทยทรงดำ (โอง)
ดอนมะเกลือ	12	1,140	20	ไทยทรงดำ (โอง)
สระพังลาน	10	1,589	24	ไทยครั้ง (ลาวครั้ง)
สระยายโสม	10	2,592	33	ไทย/ไทยทรงดำ (โอง)
จรเข้สามพัน	15	4,269	87	ไทย
อุทง	12	8,228	42	ไทย/ไทยจีน/ไทยครั้ง/ไทยเวียง (ลาวครั้ง/ลาวเวียง)
รวมทั้งอำเภอ	155	35,420	641	

ข้อมูลด้านประชากร อำเภออุทง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลจำนวนประชากรและหลังคาเรือนตามทะเบียนราษฎร จำแนกรายตำบล

ของอำเภออุทง พ.ศ. 2565

ตำบล	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	อัตราส่วน ชาย:หญิง	หลังคาเรือน
ตำบลอุทง	11,136	11,983	23,119	20.18	1:1.93	8,228
ตำบลจรเข้สามพัน	6,424	6,947	13,371	11.67	1:1.92	4,269
ตำบลยั้งทลาย	2,134	2,300	4,434	3.87	1:1.93	1,065
ตำบลดอนมะเกลือ	2,152	2,293	4,445	3.88	1:1.94	1,140
ตำบลหนองโอง	4,490	4,815	9,305	8.12	1:1.93	2,594
ตำบลดอนคา	6,490	6,742	13,232	11.55	1:1.96	3,620

ตำบล	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	อัตราส่วน ชาย:หญิง	หลังคาเรือน
ตำบลพลับพลาไชย	5,835	5,966	11,801	10.30	1:1.98	3,450
ตำบลเจดีย์	1,456	1,521	2,977	2.60	1:1.96	770
ตำบลสระพังลาน	2,497	2,741	5,238	4.57	1:1.91	1,589
ตำบลกระจัน	3,569	3,750	7,319	6.39	1:1.95	1,744
ตำบลบ้านโข้ง	4,413	4,573	8,986	7.84	1:1.97	2,579
ตำบลสระยายโสม	1,330	1,480	2,810	2.45	1:1.90	2,592
ตำบลบ้านดอน	3,638	3,879	7,517	6.56	1:1.94	1,825
รวมทั้งหมด	55,564	58,990	114,554	100	1:1.94	35,420

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/INTERNET/#/TableTemplate/Area/statpop> ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565

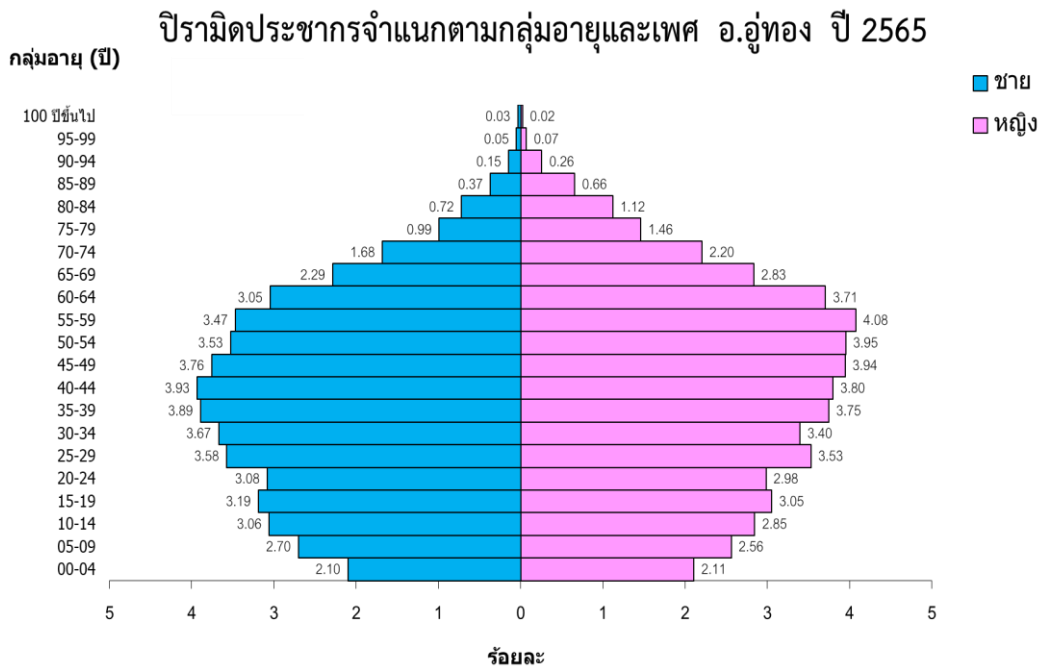
ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุของอำเภออุ้มทอง พ.ศ. 2565

กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากร					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4	2,368	2.07	2,374	2.07	4,742	4.14
5-9	3,047	2.66	2,887	2.52	5,934	5.18
10-14	3,448	3.01	3,209	2.80	6,657	5.81
15-19	3,597	3.14	3,442	3.00	7,039	6.14
20-24	3,473	3.03	3,364	2.94	6,837	5.97
25-29	4,031	3.52	3,978	3.47	8,009	6.99
30-34	4,141	3.61	3,829	3.34	7,970	6.96
35-39	4,390	3.83	4,224	3.69	8,614	7.52
40-44	4,435	3.87	4,280	3.74	8,715	7.61

กลุ่มอายุ (ปี)	ประชากร					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
45-49	4,236	3.70	4,447	3.88	8,683	7.58
50-54	3,978	3.47	4,456	3.89	8,434	7.36
55-59	3,911	3.41	4,595	4.01	8,506	7.43
60-64	3,435	3.00	4,179	3.65	7,614	6.65
65-69	2,577	2.25	3,196	2.79	5,773	5.04
70-74	1,894	1.65	2,486	2.17	4,380	3.82
75 -79	1,117	0.98	1,646	1.44	2,763	2.41
80-84	812	0.71	1,263	1.10	2,075	1.81
85-89	414	0.36	740	0.65	1,154	1.01
90-94	164	0.14	290	0.25	454	0.40
95-99	58	0.05	79	0.07	137	0.12
100 ปีขึ้นไป	38	0.03	26	0.02	64	0.06
รวม	55,564	48.50	58,990	51.50	114,554	100.00

โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ.2565

จำนวนประชากร อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 114,554 คน เป็นชาย 55,564 คน และหญิง 58,990 คน จากแผนภูมิโครงสร้างประชากรมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.50 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48.50 ประชากรกลุ่มอายุที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 40 – 44 ปี จากลักษณะประชากรดังกล่าว เป็นลักษณะฐานปิระมิดแคบลง เนื่องจากอัตราการเกิดลดลง ในปัจจุบันพบว่าวัย ฟังพำน้อยลงกว่าวัยทำงาน ซึ่งแนวโน้มในอนาคตประชากรผู้สูงอายุจะมีมากกว่าวัยทำงาน



ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน

2. ข้อมูลสุขภาพของประชากร อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

2.1 ข้อมูลสถิติชีพ

ตารางที่ 8 แสดงสถิติชีพอำเภออุ้มทอง ปี 2561-2565

สถิติชีพ	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. อัตราเกิด	6.94	6.78	6.56	6.80	6.42
2. อัตราตาย	2.82	2.94	3.26	2.01	2.00
3. อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	4.12	3.84	3.30	4.79	4.42
4. อัตราทารกตาย	3.48	3.48	1.25	2.43	0
5. อัตราฆาตกรรม	0	0	0	0	0

2.2 สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคอุจจาระร่วง ยังเป็นสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่ง ของอำเภออุ้มทอง มาโดยตลอด พบว่า ปี 2563 อัตราป่วย 1539.41 ต่อประชากรแสนคน ปี 2564 อัตราป่วย 286.31 ต่อประชากรแสนคน และปี 2565 อัตราป่วย 292.06 ต่อประชากรแสนคน สำหรับโรคปอดบวม สาเหตุการป่วยเป็นอันดับที่ 2 มา 3 ปีซ้อน และโรค มือ เท้าปาก มีอัตราป่วยสูงมา ต่อเนื่อง โดยปี 2563 มีอัตราป่วย สูงเป็นลำดับที่ 10 ปี 2564 มีอัตราป่วย เป็นลำดับที่ 7 และปี 2565 มีอัตราป่วยเป็นลำดับที่ 3 ซึ่งมีอัตราป่วย ใน ปี 2563 อัตราป่วย 13.00 ต่อแสนประชากร ปี 2564 อัตราป่วย 7.38 ต่อแสนประชากร และ ปี 2565 อัตราป่วย 48.40 ต่อแสนประชากร สำหรับโรคไข้เลือดออก พบว่า ปี 2563 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 61.75 ต่อแสนประชากร ปี 2564 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอัตราป่วย 32.82 ต่อประชากรแสนคนและ ปี 2565 มีอัตราป่วยลดลงอัตราป่วย 45.94 ต่อประชากรแสนคน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาต่อแสนประชากร 10อันดับแรก ของอำเภออุ้มทอง พ.ศ. 2563– 2565

อันดับที่	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565		
	โรค	จำนวน	อัตรา	อันดับที่	จำนวน	อัตรา	อันดับที่	จำนวน	อัตรา
[1]	Diarrhea	1421	1539.41	[1]	349	286.31	[1]	356	292.06
[2]	Pneumonia	227	245.92	[2]	118	96.84	[2]	99	81.22
[3]	Pyrexia	146	158.17	[3]	52	66	[5]	43	35.28
[4]	Influenza	136	147.33	[10]	3	2.46	[10]	1	0.82
[5]	Food	85	92.08	[5]	23	18.87	[6]	25	20.51
[6]	poisoning	57	61.75	[4]	40	32.82	[4]	56	45.94
[7]	DHF	41	44.42	[9]	7	5.74	[8]	5	4.10
[8]	Chickenpox	31	33.58	[8]	9	7.38	[9]	5	4.10
[9]	Conjunctivitis	30	32.5	[6]	12	9.84	[7]	10	8.20
[10]	STD Hand foot mouth	12	13.00	[7]	9	7.38	[3]	59	48.40

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

โรคอุจจาระร่วง เมื่อจำแนกรายตำบลปี 2563 พบอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุดตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 2736.44 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลกระจัน และตำบลหนองโอง อัตราป่วย 2361.32 และ 2146.37 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับปี 2564 พบอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุดตำบลสระพังลาน อัตราป่วย 380.01 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลยั้งทะเล และตำบล

กระจัน อัตราป่วย 378.11 และ 368.85 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และ ปี 2565 พบอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุดตำบลอุ้มอ่อง อัตราป่วย 363.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลยั้งทะลาย และตำบลพลับพลาไชย อัตราป่วย 355.87 และ 351.08 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ต่อแสนประชากร จำแนกรายตำบล อำเภออุ้มอ่อง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2563 – 2565

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565	
		จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย
1	เจดีย์	57	2736.44	13	5	165.29	[11]	7	231.40
2	กระจัน	126	2361.32	3	27	368.85	[10]	17	232.24
3	หนองอ่อง	144	2146.37	9	27	269.76	[7]	27	269.76
4	สระพังลาน	81	2094.11	1	20	380.01	[12]	9	171.01
5	จรเข้สามพัน	162	1652.56	4	47	352.69	[4]	45	337.69
6	ยั้งทะลาย	45	1484.17	2	17	378.11	[2]	16	355.87
7	ดอนมะเกลือ	49	1463.12	6	13	287.17	[13]	5	110.45
8	สระยายโสม	85	1387.30	5	24	289.40	[6]	23	277.34
9	พลับพลาไชย	123	1336.38	7	34	284.21	[3]	42	351.08
10	ดอนคา	144	1335.44	11	33	248.40	[8]	35	263.46
11	อุ้มอ่อง	246	1331.17	8	67	282.82	[1]	86	363.02
12	บ้านดอน	81	1234.00	10	20	261.27	[5]	23	300.46
13	บ้านไช้	78	1119.08	12	15	164.89	[9]	21	232.25
	รวม	1421	1539.41		349	286.31		356	294.58

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงตามกลุ่มอายุ ปี 2563 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมา กลุ่มอายุ 65ปีขึ้นไป และลำดับที่ 3 กลุ่มอายุ 5-9 ปี โดยมีอัตราป่วย 4899.98 รองลงมา อัตราป่วย 1818.84 และ อัตราป่วย 1671.73 ต่อแสนประชากร ปี 2564 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปีขึ้นไป โดยมีอัตราป่วย 1070.52 รองลงมา กลุ่มอายุ 65ปีขึ้นไป อัตราป่วย 355.54 และลำดับที่ 3 กลุ่มอายุ 25-34 ปี อัตราป่วย 303.01 ต่อแสนประชากร และปี 2565 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปีขึ้นไป โดยมีอัตราป่วย 1002.55 รองลงมา กลุ่มอายุ 65ปีขึ้นไป อัตราป่วย 410.72 และลำดับที่ 3 กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 379.34 ต่อแสนประชากร ตามลำดับดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกเป็นกลุ่มอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
พ.ศ. 2563- 2565

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565		
	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่
0 - 4	218	4899.98	[1]	63	1070.52	[1]	59	1002.55	[1]
5 - 9	88	1671.73	[3]	10	145.90	[9]	26	379.34	[3]
10 - 14	81	1265.23	[6]	12	159.79	[8]	23	306.26	[5]
15 - 24	173	1384.22	[5]	46	300.32	[4]	56	365.61	[4]
25 - 34	146	1250.21	[7]	53	303.01	[3]	37	211.54	[6]
35 - 44	123	998.46	[9]	38	199.79	[6]	31	162.99	[8]
45 - 54	154	1131.27	[8]	31	167.48	[7]	29	156.67	[9]
55 - 64	188	1523.50	[4]	38	253.43	[5]	28	186.74	[7]
65ปีขึ้นไป	250	1818.84	[2]	58	355.54	[2]	67	410.72	[2]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

โรคปวดบวมเมื่อจำแนกรายตำบล ปี 2563 พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ตำบลกระจัน อัตราป่วย 431.03 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลดอนมะเกลือ และตำบลยั้งทะเล อัตราป่วย 418.04 , 395.78 ต่อประชากรแสนคน ปี 2564 พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ตำบลยั้งทะเล อัตราป่วย 155.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลกระจัน และตำบลพลับพลาย อัตราป่วย 150.27 และ 117.03 ต่อประชากรแสนคน และปี 2565 พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ตำบลดอนคา อัตราป่วย 127.96 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลยั้งทะเล และตำบลกระจัน อัตราป่วย 111.21 และ 109.29 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปวดบวม ต่อแสนประชากร จำแนกรายตำบลอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2563- 2565

อันดับที่	ตำบล	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565	
		จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย
[1]	กระจัน	23	431.03	[2]	11	150.27	[3]	8	109.29
[2]	ดอนมะเกลือ	14	418.04	[13]	0	0	[13]	1	22.09
[3]	ยั้งทะเล	12	395.78	[1]	7	155.69	[2]	5	111.21
[4]	สระพังลาน	14	361.94	[12]	2	38.00	[12]	2	38.00
[5]	อุ้มทอง	48	259.74	[4]	27	113.97	[9]	18	75.98
[6]	บ้านไช้	17	243.90	[10]	8	88.48	[10]	6	66.36
[7]	พลับพลาย	22	239.03	[3]	14	117.03	[11]	7	58.51

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565	
		จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย
[8]	บ้านดอน	14	213.28	[5]	8	104.51	[8]	6	78.38
[9]	สระยายโสม	12	195.85	[9]	8	96.47	[5]	7	84.41
[10]	หนองโอง	13	193.77	[6]	10	99.91	[7]	8	79.93
[11]	เจดีย์	4	192.03	[8]	3	99.17	[4]	3	99.17
[12]	ดอนคา	19	176.20	[7]	10	99.91	[1]	17	127.96
[13]	จรเข้สามพัน	15	153.01	[11]	10	75.04	[6]	11	82.55
	รวม	227	245.92		118	96.81		99	81.92

ที่มา รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคปอดบวมตามกลุ่มอายุ ในปี 2563 พบมากในกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 1416.05 รองลงมาอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 662.06 และลำดับที่ 3 กลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราป่วย 208.97 ต่อแสนประชากร ปี 2564 พบมากในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยมีอัตราป่วย 386.20 รองลงมา กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 169.92 ต่อแสนประชากรและลำดับที่ 3 กลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 120.05 ต่อแสนประชากร และปี 2565 พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี โดยมีอัตราป่วย 271.88 รองลงมา กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 245.20 ต่อแสนประชากรและลำดับที่ 3 กลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 120.05 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2563 – 2565

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565		
	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่
0 - 4	63	1416.05	[1]	10	169.92	[2]	13	271.88	[1]
5 - 9	11	208.97	[3]	2	29.18	[5]	5	72.95	[4]
10 - 14	1	15.62	[8]	1	13.32	[9]	2	26.63	[6]
25 - 24	0	0.00	[9]	3	19.59	[8]	1	6.53	[9]
25 - 34	8	68.50	[7]	5	19.59	[7]	2	11.43	[8]
35 - 44	12	97.41	[6]	5	26.29	[6]	5	26.29	[7]
45 - 54	15	110.19	[5]	11	59.43	[4]	10	54.02	[5]
55 - 64	26	210.70	[4]	18	120.05	[3]	18	120.05	[3]
65ปีขึ้นไป	91	662.06	[2]	63	386.20	[1]	43	245.20	[2]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

โรคมือเท้าปาก เมื่อจำแนกรายตำบลพบว่าปี 2563 พบมากที่สุดตำบลยั้งทะลาย อัตราป่วย 32.98 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลสระยายโสม และตำบลบ้านดอน อัตราป่วย 32.64 และ 30.47 ต่อแสนประชากร ปี 2564 พบมากที่สุดตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 99.17 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลยั้งทะลาย อัตราป่วย 44.48 และตำบลหนองโอง อัตราป่วย 19.98 ต่อแสนประชากร และปี 2565 พบมากที่สุดตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 132.23 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลสระยายโสม อัตราป่วย 96.47 และตำบลบ้านโข้ง อัตราป่วย 66.36 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และตามตารางที่ 14 ตารางที่ 14 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรค มือ เท้า ปาก ต่อแสนประชากร จำแนกตามรายตำบล อำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2563 – 2565

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565	
		จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย
[1]	ยั้งทะลาย	1	32.98	[2]	2	44.48	[8]	2	44.48
[2]	สระยายโสม	2	32.64	□	0	0	[2]	8	96.47
[3]	บ้านดอน	2	30.47	□	0	0	[9]	3	39.19
[4]	พลับพลาไชย	2	21.73	□	0	0	[5]	7	58.51
[5]	กระจัน	1	18.74	□	0	0	[6]	4	54.64
[6]	หนองโอง	1	14.91	[3]	2	19.98	[11]	3	29.97
[7]	บ้านโข้ง	1	14.35	□	0	0	[3]	6	66.36
[8]	จรเข้สามพัน	1	10.2	[5]	1	7.50	[4]	8	60.03
[9]	อุทุมพร	1	5.41	□	0	0	[13]	5	21.11
[10]	สระพังลาน	0	0	[4]	1	19.00	[10]	2	38.00
[11]	ดอนมะเกลือ	0	0	□	0	0	[12]	1	22.09
[12]	เจดีย์	0	0	[1]	3	99.17	[1]	4	132.23
[13]	ดอนคา	0	0	□	0	0	[7]	6	45.16
	รวม	12	12.99		9	7.39		59	48.82

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จำแนกผู้ป่วยโรคมือ เท้าปาก ตามกลุ่มอายุ ปี 2563 ถึง 2565 พบมากในกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี รองลงมาในกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 747.66 , 189.67 และ 26.63 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับตามตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้าปาก ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2563 – 2565

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565		
	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่
0 - 4	12	296.72	[1]	7	118.95	[1]	44	747.66	[1]
5 - 9	0	0	[]	2	29.18	[2]	13	189.67	[2]
10 - 14	0	0	[]	0	0	[]	2	26.63	[3]
15 - 24	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
25 - 34	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
35 - 44	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
45 - 54	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
55 - 64	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]
65ปีขึ้นไป	0	0	[]	0	0	[]	0	0	[]

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

โรคไข้เลือดออก สำหรับปี ปี2563 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดตำบลเจดีย์ อัตราป่วย 144.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลกระจันและตำบลหนองโอง อัตราป่วย 112.44 และ 104.34ต่อประชากรแสนคน ปี 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดที่ตำบลดอนมะเกลือ อัตราป่วย 110.45 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลบ้านดอนและตำบลอุ้มถ้อง อัตราป่วย 104.51 และ 46.43 ต่อประชากรแสนคน และปี 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุดที่ตำบลยั้งทะลาย อัตราป่วย 155.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาตำบลบ้านดอนและตำบลดอนคา อัตราป่วย 104.51 และ 90.33 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ต่อแสนประชากร จำแนกตามรายตำบล อำเภออุ้มถ้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. 2563 – 2565

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565	
		จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย
[1]	เจดีย์	3	144.02	[13]	0	0	[8]	1	33.06
[2]	กระจัน	6	112.44	[8]	1	13.66	[10]	1	13.66
[3]	หนองโอง	7	104.34	[11]	1	9.99	[4]	5	49.96
[4]	ยั้งทะลาย	3	98.94	[5]	2	44.48	[1]	7	155.69
[5]	พลับพลาไชย	8	86.92	[12]	1	8.36	[6]	5	41.80
[6]	ดอนคา	7	64.92	[4]	6	45.16	[3]	12	90.33
[7]	ดอนมะเกลือ	2	59.72	[1]	5	110.45	[12]	0	0

อันดับ ที่	ตำบล	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565	
		จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย
[8]	บ้านช้าง	4	57.39	[10]	1	11.06	[5]	4	44.24
[9]	อู่ทอง	10	54.11	[3]	11	46.43	[7]	9	37.99
[10]	สระพังลาน	2	51.71	[6]	1	19.00	[13]	0	0
[11]	สระยายโสม	3	48.96	[9]	1	12.06	[11]	1	12.06
[12]	บ้านดอน	1	15.23	[2]	8	104.51	[2]	8	104.51
[13]	จรเข้สามพัน	1	10.2	[7]	2	15.01	[9]	3	22.51
	รวม	57	61.75		40	32.82		56	46.34

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตามกลุ่มอายุปี 2562พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี โดยมีอัตราป่วย 238.22ต่อประชากรแสนคน รองลงมาในกลุ่มอายุ 5-9 ปี และกลุ่มอายุ 15-24ปีโดยมีอัตราป่วย 140.98, 101.30ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ปี 2563 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี โดยมีอัตราป่วย 218.68ต่อประชากรแสนคน รองลงมาในกลุ่มอายุ 5-9 ปี และ อายุ 15-24 ปี โดยมีอัตราป่วย 170.97 และ 96.02ต่อประชากรแสนคนและ ปี 2564 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี โดยมีอัตราป่วย 213.05 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาในกลุ่มอายุ 5-9 ปี และ อายุ 15-24 ปี โดยมีอัตราป่วย 72.95 และ 52.23 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ตามตารางที่๑7

ตารางที่ 17 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกเป็นกลุ่มอายุ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีพ.ศ. 2563 – 2565

กลุ่มอายุ ปี	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565		
	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่	จำนวน	อัตราป่วย	อันดับที่
0 – 4	2	44.95	[5]	3	50.98	[4]	4	67.97	[4]
5 - 9	9	170.97	[2]	5	72.95	[2]	14	233.44	[1]
10 - 14	14	218.68	[1]	16	213.05	[1]	16	213.05	[2]
15 - 24	12	96.02	[3]	8	52.23	[3]	14	91.40	[3]
25 - 34	8	68.50	[4]	7	40.02	[5]	3	17.15	[5]
35 - 44	4	32.47	[6]	0	0	□	2	10.52	[6]
45 - 54	2	14.69	[8]	1	0	□	0	0	□
55 - 64	4	32.41	[7]	0	0	□	1	6.67	[7]
65ปีขึ้นไป	2	14.55	[9]	0	0	□	0	0	□

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

3. โครงสร้างสถานบริการในพื้นที่

3.1 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

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

3.2 สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน

สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	จำนวน	2 แห่ง
○ โรงพยาบาล	จำนวน	2 แห่ง
สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	จำนวน	37 แห่ง
○ สาขาเวชกรรม/เวชกรรมเฉพาะทาง (คลินิกแพทย์)	จำนวน	13 แห่ง
○ สาขาทันตกรรม	จำนวน	5 แห่ง
○ สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์	จำนวน	16 แห่ง
○ สาขาเทคนิคการแพทย์	จำนวน	1 แห่ง
○ สาขาการแพทย์แผนไทย	จำนวน	- แห่ง
○ สาขาสหคลินิก	จำนวน	1 แห่ง
○ สาขากายภาพบำบัด	จำนวน	- แห่ง
○ การประกอบโรคศิลปะ	จำนวน	1 แห่ง
สถานประกอบการร้านขายยาและผลิตยาแผนโบราณ	จำนวน	32 แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน	22 แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	จำนวน	1 แห่ง
○ ร้านขายยาแผนโบราณ	จำนวน	6 แห่ง
○ สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	จำนวน	2 แห่ง
○ ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์	จำนวน	1 แห่ง

ข้อมูลจาก : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สุพรรณบุรี ณ 1 พฤศจิกายน 2565)

3.3 ที่ตั้ง และผังหน่วยบริการในอำเภออุ้มถ่อ



4. ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

4.1 จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง

ตารางที่ 19 จำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ตำแหน่ง	ทั้งหมด	ประเภทการใช้จ่ายคน (จำนวน)			
			ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง เงินบำรุง
1	นักวิชาการสาธารณสุข	27	27	0	0	0
2	พยาบาลวิชาชีพ	0	0	0	0	0
3	พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ)	9	9	0	0	0
4	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	0	0	0	0	0
5	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	15	15	0	0	0
6	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	0	0	0	0	0
7	นักวิชาการการแพทย์แผนไทย	0	0	0	0	0
8	นักวิชาการการเงินและบัญชี	1	0	1	0	0
9	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	1	0	0	0
10	พนักงานช่วยการพยาบาล	0	0	0	0	0
11	พนักงานช่วยการพยาบาล (นวดไทย)	0	0	0	0	0
12	เจ้าพนักงานธุรการ	1	0	0	1	0

4.2 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 21 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกรายตำบล อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรีปีงบประมาณ 2566

ตำบล	อาสาสมัครสาธารณสุข (คน)	อัตราส่วน อสม. ต่อประชากร	อัตราส่วน อสม. ต่อหลังคาเรือน
บ้านไช้	210	42	12
พลับพลาไชย	275	44	13
ดอนคา	284	47	13
หนองไฉ่	197	52	13
เจดีย์	77	39	11
กระจัน	178	43	11
ยูงหลาย	89	44	13
บ้านดอน	132	59	14
ดอนมะเกลือ	103	42	10

ตำบล	อาสาสมัครสาธารณสุข (คน)	อัตราส่วน อสม. ต่อประชากร	อัตราส่วน อสม. ต่อหลังคาเรือน
สระพังลาน	115	45	14
สระยายโสม	190	45	14
จรเข้สามพัน	178	76	25
อู่ทอง	399	58	20
รวม	2,427	50	15

- สถานการณ์และแนวโน้มสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

1. ด้านนโยบายรัฐ

นโยบายของรัฐบาล ของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 โดยได้กำหนดนโยบายไว้ 11 ด้าน เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 มาตรา 19 ที่ระบุให้รัฐบาลมีหน้าที่ในการบริหารราชการแผ่นดิน ดาเนินการให้มีการปฏิรูปด้านต่างๆ และส่งเสริมความสามัคคีและความสมานฉันท์ของประชาชนในชาติ ดังนี้

นโยบายที่ 1 การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

นโยบายที่ 2 การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

นโยบายที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

นโยบายที่ 4 การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

นโยบายที่ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

โดยในส่วนของยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน รัฐบาลจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพโดยเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพดังนี้

(1) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมี คุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบ หลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

(2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมกกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงานการกระจาย บุคลากร และทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้าง บุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการ พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากร ร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

(3) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที

(4) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

(5) ส่งเสริมการศึกษาเพื่อสุขภาพใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีความรักกีฬามีวินัยปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทและมีความสามัคคีอีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขัน ในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศไทย

(6) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

(7) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงาน ต่างประเทศ โดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

นโยบายที่ 6 การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

นโยบายที่ 7 การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

นโยบายที่ 8 การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม

นโยบายที่ 9 การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

นโยบายที่ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาล และการป้องกัน ปรามปราม การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

นโยบายที่ 11 การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

2. ด้านสังคม และเศรษฐกิจ

ด้านสังคม

(1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย ขณะที่ครัวเรือนโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลงและมีรูปแบบที่หลากหลาย จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทยต่ำกว่าระดับทดแทนอยู่ที่อัตรา 1.62 และคาดการณ์ว่าในปี 2583 อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือ เพียง 1.3 คน ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย ขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวน

ลดลง โดยกลุ่มวัยเด็กจะลดลงอย่างรวดเร็ว จาก 11.79 ล้านคนในปี 2558 เหลือเพียง 8.17 ล้านคนในปี 2583 ส่วนกลุ่มวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง จาก 43.0 ล้านคน เป็น 35.2 ล้านคนในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีปัญหาผลิตผลจากแรงงานต่ำ นอกจากนี้ คนไทยไม่นิยมทำงานระดับล่าง ทำให้ต้องพึ่งการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เป็นช่องทางทำให้เกิด ปัญหาโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพิ่มขึ้น สะท้อนภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่พอต่อการยังชีพ และจะส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2553 มีประชากร วัยแรงงาน 5 คนที่มีศักยภาพแบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และคาดการณ์ว่าในปี 2583 จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง 1.7 คน แบกรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คน อีกทั้งการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่มี คุณภาพมากขึ้น เป็นผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น แต่คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงติดบ้าน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีเพิ่มขึ้น และแนวโน้มที่จะมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังก็เพิ่มสูงขึ้น ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป แน่ใจว่าเป็นผลให้ค่าใช้จ่ายของรัฐและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งนับจากนี้

(2) การขยายตัวและการเข้าสู่สังคมเมือง

การขยายตัวและการเข้าสู่สังคมเมืองของประเทศไทยไม่ต่างจากประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะปัญหา การถดถอยจากชนบทสู่เมืองที่มีความเจริญและมีรายได้จากการประกอบอาชีพที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงปัญหาจากการอพยพเข้าเมืองของแรงงานต่างด้าว ส่งผลให้ประชากรในเมืองแออัด เกิดความยุ่งยากต่อการจัดบริการ สาธารณะ วิวัฒนาการของเมืองมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความไม่เป็นธรรม ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำด้าน เศรษฐกิจ ทำให้ผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ด้อยโอกาสได้รับบริการที่ด้อยคุณภาพ ปัญหาด้านความรุนแรงทางสังคม ยาเสพติด การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา อาหาร หรือผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ปัญหาการเคลื่อนที่อยู่อาศัย ปัญหาความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม ปัญหาการบริการภาครัฐที่ไม่ทั่วถึง

ด้านเศรษฐกิจ

จากโครงสร้างทางเศรษฐกิจของไทยเน้นพึ่งพาการค้าและการลงทุนจากต่างประเทศในระดับสูง และรวมศูนย์ความเจริญอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่เพียงไม่กี่เมืองของประเทศ โดยมูลค่าการส่งออกมีสัดส่วนเกินกว่าครึ่งของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ส่งผลให้สถานการณ์เศรษฐกิจมีความอ่อนไหว ต่อการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก มีความเหลื่อมล้ำด้านรายได้และโอกาสในการสร้างรายได้ระหว่างพื้นที่อยู่ใน ระดับสูง ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เกิดวิกฤติการณ์ ด้านสาธารณสุขเกิดการหยุดชะงักของห่วงโซ่การผลิตและการค้าระหว่างประเทศ การหดตัวของรายได้จาก ภาคการท่องเที่ยวจากการจำกัดการเดินทาง ความผันผวนรุนแรงในตลาดการเงินโลกและภาวะเศรษฐกิจ ถดถอย ส่งผลกระทบเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคอุตสาหกรรมและ ภาคบริการ หลายสาขา นำไปสู่ปัญหาสภาพคล่องทางธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ปัญหาการว่างงานและการ

สูญเสียรายได้ ความยากจน และความเหลื่อมล้ำทางสังคมเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังมีช่องว่างการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงคุณภาพที่ขาดแคลนทักษะแรงงานที่สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะทักษะดิจิทัลและเทคโนโลยีสมัยใหม่ แรงงานจำนวนมากยังอยู่นอกระบบ กลไกของภาครัฐ ระบบความคุ้มครองทางสังคมยังมีแนวโน้มจะประสบข้อจำกัด ทั้งในด้านงบประมาณ ความเพียงพอความครอบคลุมที่เกิดจากสัดส่วนของประชากรวัยพึ่งพิงที่เพิ่มสูงขึ้น ฐานการจัดเก็บภาษีที่มีอยู่อย่างจำกัด และขณะที่มีแนวโน้มวิกฤติและภัยพิบัติเกิดขึ้นบ่อยครั้งและรุนแรงมากขึ้น

จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2562 ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดสุพรรณบุรี (GPP) มีมูลค่า ณ ราคาประจำปี เท่ากับ 91,294 ล้านบาท ขยายตัวลดลงจากปีที่ผ่านมา 1,015 ล้านบาท หรือลดลงร้อยละ 1.10 ส่วนมูลค่ารวมผลิตภัณฑ์เฉลี่ยต่อหัว (GPP Per Capita) 107,023 บาท/คน/ปี ลดลงจากปีที่ผ่านมา 1,033 บาท/คน/ปี หรือลดลงร้อยละ 0.96 โดย กิจกรรมการผลิตที่สร้างรายได้ให้กับจังหวัดสุพรรณบุรีมากที่สุดคือ สาขาเกษตรกรรม ปศุสัตว์และการป่าไม้ มีมูลค่า 26,428 ล้านบาท มีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 28.95 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด

3. ด้านสุขภาพ

ปัจจุบันสถานะสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเทียบกับอดีต เห็นได้จากการมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) เพิ่มขึ้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยในปี 2564 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ในเพศชายเท่ากับ 73.5 ปี และเพศหญิงเท่ากับ 80.5 ปี (สารประชากรสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) และจากการพยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ในปี 2563 เท่ากับ 70.1 ปี (Burden of Disease Research Program Thailand, 2018) ดัชนีที่บ่งชี้ถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในปี 2563 ได้แก่ อัตราการตายของมารดาเท่ากับ 25.1 ต่อการเกิด มีชีพแสนคนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากปีก่อนหน้า ในขณะที่อัตราการตายมีแนวโน้มลดลงเท่ากับ 5.1 ต่อการเกิด มีชีพพันคน อย่างไรก็ตามกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.0 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 72.0 ในปี 2559 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าสาเหตุที่ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะ สูงสุดในปี 2559 เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ในขณะที่ เพศหญิงสาเหตุเกิดจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ทั้งนี้ อัตราการตายของประชากรไทยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2563 คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565) จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2563 สาเหตุการตายของคนไทยที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก ตามลำดับ โดยสาเหตุการตายสำคัญที่มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ มะเร็งทุกชนิดและโรคหัวใจขาดเลือด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

นอกจากนี้ ยังพบว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และมีความรุนแรงมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็น โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการระบาดข้ามพรมแดนผ่านการเคลื่อนย้าย ของประชากร สินค้าและแรงงาน ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของสัตว์พาหะนำโรค โดยโรคอุบัติใหม่ที่สำคัญในปัจจุบัน ยังมีหลายโรคที่ต้องควบคุม และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เช่น โรคติดเชื้อฝีดาษวานร โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

จากผลการประเมินเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน” ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเป็น 74.9 ปี (เพศชายเพิ่มจาก 71.3 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 72.7 ปี ใน พ.ศ. 2563 เพศหญิงเพิ่มจาก 78.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 78.9 ปี ใน พ.ศ. 2563) และคาดว่า ใน พ.ศ. 2573 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะเป็น 77.5 ปี (เพศชาย 75.0 เพศหญิง 80.3) ส่วนอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เป็น 67.7 ปี (เพศชายเพิ่มจาก 65.5 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 68.0 ปี ใน พ.ศ. 2563 และเพศหญิงเพิ่มจาก 70.8 ปี ใน พ.ศ. 2557 เป็น 72.3 ปี ใน พ.ศ. 2563) เมื่อ เปรียบเทียบในกลุ่มประเทศอาเซียนทั้งอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ 4 รองจากประเทศสิงคโปร์ บรูไน และเวียดนาม แม้ว่าคนไทยจะมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจะต้องอยู่กับสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ยาวนานมากขึ้นจนกว่าจะสิ้นอายุขัย ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้คนส่วนใหญ่มีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์จนถึงเสียชีวิต และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มมากกว่า 3 เท่าในอีก 30 ปีข้างหน้า จำเป็นต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้ เมื่ออายุมากขึ้น เพื่อลดภาวะพึ่งพิงในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศ

คนไทยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบการสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2552 พบว่า แนวโน้มของประชากรไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ภาวะอ้วนและการออกกำลังกาย และจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของกรมควบคุมโรค ใน พ.ศ. 2547 - 2561 พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้นของน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนและการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ขณะที่การสูบบุหรี่และ ดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ส่วนการกินผลไม้ แม้ว่าจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ก็ยังน้อยเพียงร้อยละ 24.3 ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

4. ด้านอื่นๆ

การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

ตามมาตรา 250 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 17 (19) ประกอบกับกฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัดการรักษายาบาล การป้องกันและบำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ให้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยจังหวัดสุพรรณบุรีมีการถ่ายโอนภารกิจรพ.สต.ไปอบจ.สุพรรณบุรี 174 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

- ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนา (ทั้งด้านบวกและลบ)

จุดแข็ง S

- S1 มีสถานบริการสุขภาพเพียงพอต่อการให้บริการ มีสถานที่บริการครอบคลุมทุกพื้นที่ บุคลากรมีศักยภาพและทักษะความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน มีการจัดบริการครบทุกมิติ มีรูปแบบ การบริหารจัดการที่เหมาะสม เครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง
- S2 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเป็นประจำทุกปี (แผนพัฒนาบุคคลากร/แผนอัตรากำลัง/แผนกำลังสร้างสุข/แผนดำรงรักษากำลังคน)
- S3 มีศูนย์ข้อมูล Data Center และมีข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานที่เพียงพอสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย (HDC)
- S3 มีระบบการติดตามประเมินผล (การติดตามตัวชี้วัด/การนิเทศติดตามงาน) อย่างต่อเนื่อง และมีการนำเสนอให้ผู้บริหารทราบเป็นประจำ
- S4 การบริการมีเกณฑ์มาตรฐานมีการบริการครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายโดยมีความเชื่อมโยงกันของบริการต่อเนื่องในทุกระดับตั้งแต่ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ
- S5 มีเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพในทุกระดับ
- S6 มีนโยบายการจัดกรอบอัตรากำลัง ที่ชัดเจน ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหาร

- S7 บุคลากรที่มีศักยภาพ มีความรู้ ประสบการณ์ และความ เชื่อวชาญ เพื่อมุ่งเน้นการบรรลุ ยุทธศาสตร์

จุดอ่อน W

- W1 ประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน
- W2 การรับรู้และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพยังไม่ครอบคลุม การบูรณาการ ดำเนินงาน ยังไม่เชื่อมโยงและต่อเนื่อง
- W3 ขาดแรงจูงใจด้านค่าตอบแทน และความก้าวหน้าของบุคลากรบางวิชาชีพ โดยเฉพาะที่เป็น นโยบายเน้นหนักของกระทรวง
- W4 งบประมาณไม่เพียงพอและไม่ยืดหยุ่นสำหรับการใช้จ่าย
- W5 เกณฑ์มาตรฐานมีจำนวนมากและมีการซ้ำซ้อนขัดกัน บางเกณฑ์ที่กำหนดปฏิบัติตามได้ยากไม่ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- W6 มีโปรแกรมที่หลากหลายในการบันทึกข้อมูลทำให้ขาดความเอกภาพของข้อมูล/ไม่ตอบสนองความ ต้องการของรายงานที่ต้องการได้

โอกาส O

- O1 นโยบายของรัฐบาลให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาในพื้นที่ เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชน
- O2 เป็นยุทธศาสตร์กระทรวงในการพัฒนาคนสู่ความเป็นเลิศ
- O3 การปฏิรูประบบสุขภาพ (ด้านกำลังคน, ศักยภาพหน่วยบริการ, งบประมาณ)
- O4 มีเครือข่ายสุขภาพที่แข็งแรง (อสค , อสม)
- O5 ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีความตื่นตัว ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง
- O6 ผู้ว่าราชการจังหวัดมีนโยบายสนับสนุนด้านสุขภาพที่ชัดเจน มีองค์กรเอกชน สนับสนุน เช่น มูลนิธิ ขวัญข้าว โรงเรียนเกษตรอินทรีย์ มีนิก การเมือง ผู้นำชุมชน ให้ความสำคัญต่องานด้านสุขภาพ
- O7 มีสื่อที่ทันสมัยทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

ภาวะคุกคาม/ข้อจำกัด T

- T1 นโยบายมีหลายด้านบางด้านที่กำหนดมาไม่ใช่ภารกิจหลักของหน่วยงานสธ. เช่น เรื่อง (จมน้ำ/ อุบัติเหตุ/บุหรี่ย สุรา/พิษสุนัขบ้า)
- T2 ขาดระบบการตรวจสอบข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ
- T3 ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้น้อยประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกร ทำให้ขาดการดูแลสุขภาพ
- T4 ค่านิยม พฤติกรรมประชาชนเปลี่ยนไปตามกระแส ตามโลกาภิวัตน์ (Fast food พฤติกรรมวัยรุ่น ยาเสพติด เด็กติดเกมส์)

- T5 มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาดังนี้ (ปัญหาสุขภาพจากความเสื่อม/ค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น/ภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น/ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง)
- T6 โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์โรค

3. ทิศทางการพัฒนาในระยะ 5 ปี

- เป้าหมาย (goal)
 1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี
 2. เครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ
 3. บุคลากรในองค์กรมีความสุข
- วิสัยทัศน์ (vision)

“ เป็นองค์กรสุขภาพที่ทันสมัย ขับเคลื่อนเครือข่าย เพื่อประชาชนสุขภาพดี ”
- พันธกิจ (mission)
 1. การบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน
 2. บูรณาการการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในการจัดระบบสุขภาพให้มีคุณภาพ เข้มแข็งและยั่งยืน
 3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ทันสมัย เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และการเข้าถึงของประชาชน
 4. สร้างเสริมสมรรถนะและความสุขให้บุคลากรอย่างยั่งยืน
- ค่านิยมองค์กร (core values)

“ MOPH UTHONG ”

M = mastery = เป็นนายตนเอง

O = originality = เร่งสร้างสิ่งใหม่

P = people centered approach = ใส่ใจประชาชน

H = humility = ถ่อมตนอ่อนน้อม

U = unity = สามัคคีเป็นหนึ่งเดียว

T = team work = ทำงานเป็นทีม

H = honesty = ซื่อสัตย์ สุจริต

O = learning organization = เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

N = network = ทำงานเป็นเครือข่าย

G = good governance = ยึดหลักธรรมาภิบาล

4. ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (เป้าหมายรวม)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE)	≥ 80 ปี	≥ 80 ปี	≥ 80 ปี	≥ 80 ปี	≥ 80 ปี
2. ระดับความสุขของบุคลากร	มากกว่า ร้อยละ 70	มากกว่า ร้อยละ 75	มากกว่า ร้อยละ 80	มากกว่า ร้อยละ 85	มากกว่า ร้อยละ 90
3. ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการ	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%

5. ประเด็นยุทธศาสตร์

- 5.1 การอภิบาลระบบสุขภาพระดับพื้นที่อย่างไร้รอยต่อหลังถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.ไป อบจ.
- 5.2 พัฒนาระบบบริหารและบริการสุขภาพที่ก้าวหน้า ทันสมัย
- 5.3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน
- 5.4 พัฒนาบุคลากรในระบบสุขภาพให้มีสมรรถนะสูง และมีความสุขในการทำงาน

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับพื้นที่ 1 : การอภิบาลระบบสุขภาพระดับพื้นที่อย่างไร้รอยต่อหลังถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.ไป อบจ.

เป้าหมายการพัฒนา

1. พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อหลังการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต.ไป อบจ.
2. มีระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ
3. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
4. มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและท้องถิ่น

ตัวชี้วัดระยะ 5 ปี

- 1.หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 95
- 2.การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 90
- 3.ความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 95

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1.หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	75%	80%	85%	90%	95%
2. การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์	70%	75%	80%	85%	90%
3. ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการ	95%	95%	95%	95%	95%

กลยุทธ์

1. สร้างความร่วมมือในการถ่ายโอนภารกิจ (Collaborative Strategy) ตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และ หลังถ่ายโอนภารกิจฯ ให้กับ อบจ.

2. การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างไร้รอยต่อ ทั้ง 6 ด้าน (Six Building Block) ประกอบด้วย (1) ระบบบริการ (2) กำลังคนด้านสุขภาพ (3) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (4) สื่อองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (5) ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ (6) แผนพัฒนาตามหลักธรรมาภิบาล

3. การปรับบทบาทหลังการถ่ายโอนภารกิจฯ

● ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 2 : พัฒนาระบบบริหารและบริการสุขภาพที่ก้าวหน้า ทันสมัย

เป้าหมายการพัฒนา

1. องค์กรในระบบสุขภาพเป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการและระบบบริการที่ก้าวหน้า ทันสมัย มีนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการทำงาน มีความสะดวก รวดเร็วและประหยัด

2. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ และมีสุขภาพที่ดี

3. ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านภัยสุขภาพที่เป็นเลิศ

4. พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น กัญชาทางการแพทย์ และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพื้นที่อำเภออุ้มทอง

ตัวชี้วัดระยะ 5 ปี

1. ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคที่สำคัญ (เช่น DM HT Covid เป็นต้น)

2. ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

3. การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3.1 ความสำเร็จของการพัฒนาแหล่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอำเภออุ้มทอง

3.2 ร้อยละการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของหน่วยบริการ

สาธารณสุข

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคที่สำคัญ	80%	80%	80%	80%	80%
2. ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพ	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
3. ตัวชี้วัดของกลุ่มงานแพทย์แผนไทย					
3.1 ความสำเร็จของการพัฒนาแหล่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอำเภออุ้มทอง 4 ด้าน	ผ่านเกณฑ์ 2 ด้าน	ผ่าน เกณฑ์	ประกาศ รับรอง		
1. ศักยภาพการบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวฯ		4 ด้าน			

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
2. ศักยภาพของระบบสาธารณสุขภูมิภาคแหล่งท่องเที่ยว 3. ศักยภาพการให้บริการของแหล่งท่องเที่ยว 4. ศักยภาพด้านความโดดเด่นเป็นอัตลักษณ์และกิจกรรมแหล่งท่องเที่ยว					
3.2 ร้อยละของผู้ป่วยในรพ.สต.ทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	20	25	30	35	40

กลยุทธ์

1. บูรณาการการทำงานในระบบสุขภาพกันอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน ทั่วหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน
2. สร้างนวัตกรรมในการพัฒนาระบบบริหารจัดการ
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพก้าวหน้าทันสมัยด้วย EMS : Environment Modernization Smart Service
4. พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น กัญชาทางการแพทย์ และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

● ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน เป้าหมายการพัฒนา

1. มีการบูรณาการการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยชุมชนอย่างยั่งยืน
2. ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและไร้รอยต่อ (ระบบสารสนเทศผู้สูงอายุเชื่อมโยงกันทั้งจังหวัด สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแม่นยำและทันสมัย)
3. ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้
4. มีพื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
5. ลดอัตราการเสียชีวิตจาก Pneumonia Stroke STEMI และ UTI

ตัวชี้วัดระยะ 5 ปี

1. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. อัตราการเสียชีวิตจาก Pneumonia Stroke STEMI และ UTI ลดลงจากปีที่ผ่านมา

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	52	54	56	58	60
2. อัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุด้วยโรคสำคัญ ลดลงจากปีที่ผ่านมา					
2.1 อัตราการเสียชีวิตจาก Pneumonia	ลดลง ร้อยละ 1.5	ลดลง ร้อยละ 1.5	ลดลง ร้อยละ 1.5	ลดลง ร้อยละ 1.5	ลดลง ร้อยละ 1.5
2.2 อัตราการเสียชีวิตจาก Stroke	ลดลง ร้อยละ 0.4	ลดลง ร้อยละ 0.4	ลดลง ร้อยละ 0.4	ลดลง ร้อยละ 0.4	ลดลง ร้อยละ 0.4
2.3 อัตราการเสียชีวิตจาก STEMI	ลดลง ร้อยละ 0.5	ลดลง ร้อยละ 0.5	ลดลง ร้อยละ 0.5	ลดลง ร้อยละ 0.5	ลดลง ร้อยละ 0.5
2.4 อัตราการเสียชีวิตจาก UTI	ลดลง ร้อยละ 1.3	ลดลง ร้อยละ 1.3	ลดลง ร้อยละ 1.3	ลดลง ร้อยละ 1.3	ลดลง ร้อยละ 1.3

กลยุทธ์

- ยกระดับการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยชุมชนเป็นฐานและบูรณาการกับภาคีเครือข่าย
- สร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Plan)	80	85	90	95	100
2. ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตาม Care plan	80	85	90	95	100
3. พื้นที่ต้นแบบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์	1 ชุมชน	2 ชุมชน	3 ชุมชน	4 ชุมชน	5 ชุมชน

ตัวชี้วัดกลยุทธ์	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
4. จำนวนงานวิจัย นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ	1 เรื่อง	2 เรื่อง	3 เรื่อง	4 เรื่อง	5 เรื่อง
5. มีระบบข้อมูลกลางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยใช้ Digital Platform	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ
6. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่อง ปากและคัดกรองรอยโรค	40	45	50	55	60

- ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ 4 : พัฒนาบุคลากรในระบบสุขภาพให้มีสมรรถนะสูง และมีความสุขในการทำงาน

เป้าหมายการพัฒนา

1. เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะเฉพาะด้านในการดูแลสุขภาพประชาชน
2. เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล นวัตกรรม วิจัย และการมีส่วนร่วม ในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
3. วางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและทักษะที่สอดคล้องกับกรอบความต้องการขององค์กร

ตัวชี้วัดระยะ 5 ปี

1. บุคลากรเข้ารับการอบรม ได้แก่ (1) เทคโนโลยีดิจิทัล (2) นวัตกรรม (3) วิจัย (4) การมีส่วนร่วม + 5 กลุ่มโรค + ผู้สูงอายุ + การสื่อสารในการสร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100
2. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 99
3. ระดับความสุขของบุคลากร ร้อยละ 90
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบุคลากร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
1.บุคลากรเข้ารับการอบรม (1) เทคโนโลยีดิจิทัล (2) นวัตกรรม(3) วิจัย (4) การมีส่วนร่วม + 5 กลุ่มโรค และผู้สูงอายุ + การสื่อสารในการสร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชน	≥ ร้อย ละ 80	≥ ร้อย ละ 85	≥ ร้อย ละ 90	≥ ร้อย ละ 95	ร้อยละ 100
2.อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข	ร้อยละ 95	ร้อยละ 96	ร้อยละ 97	ร้อยละ 98	ร้อยละ 99
3.ระดับความสุขของบุคลากร	มากกว่า	มากกว่า	มากกว่า	มากกว่า	มากกว่า

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายรายปี				
	2566	2567	2568	2569	2570
	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90
4.ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบุคลากร	มากกว่า ร้อยละ 70	มากกว่า ร้อยละ 75	มากกว่า ร้อยละ 80	มากกว่า ร้อยละ 85	มากกว่า ร้อยละ 90

กลยุทธ์

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะ 4 ด้าน + 3 ประเด็น
 - 4 ด้าน ได้แก่ (1) เทคโนโลยีดิจิทัล (2) นวัตกรรม (3) วิจัย (4) การมีส่วนร่วม
 - 3 ประเด็น ได้แก่ 5 กลุ่มโรค + ผู้สูงอายุ + การสื่อสารในการสร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชน
- พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูง
- เสริมสร้างความสุขให้แก่บุคลากร
 - (1) สุขภาพเงินดี (Happy Money)
 - (2) ผ่อนคลายดี (Happy Relax)
 - (3) ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Happy work-life)

6. แนวทางการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ

การนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัตินับเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เพราะเป็นความสามารถที่จะผลักดันการทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหมดให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การดำเนินงานจะเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นอย่างไร ยิ่งที่จะต้องผลักดันให้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด ค่านิยม เป้าหมายรวมถึงวิธีการและกระบวนการทำงาน การนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติจะต้องทำให้หน่วยงานยอมรับแนวทางแผนงาน โครงการนั้น และพร้อมที่นำแนวทางนั้นไปดำเนินการได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และวิธีการปฏิบัติงานของตน โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทงจะมีแนวทางการนำแผนสู่การปฏิบัติของบุคลากรในพื้นที่ โดยสังเขป ดังนี้

- จัดประชุมถ่ายทอดนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีทุกปี เพื่อชี้แจงนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายและแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนโยบายสำคัญที่ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีมุ่งเน้นในแต่ละปี พร้อมทั้งวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด กรอบแนวทางการดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน

- จัดทำแผนระยะกลางและจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในระดับพื้นที่อำเภอ ตำบล ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของสำนักงานจังหวัดสุพรรณบุรี และดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ มี

การกำกับติดตามและประเมินผลคุณภาพ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามที่มีมุ่งหวังไว้

3. ผลักดันให้มีการดำเนินงานตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ กำหนดรูปแบบการควบคุม กำกับ ติดตาม อย่างชัดเจน เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

4. เผยแพร่และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ มีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนอย่างกว้างขวาง เพื่อให้การนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเป็นปึกแผ่นอย่างต่อเนื่อง

5. มีการกำหนดภารกิจความรับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อความสอดคล้องกับแผนงาน แผนอัตรากำลัง และจัดความซ้ำซ้อนของงาน

6. วางแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความคล่องตัวและชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7. พัฒนาระบบการกำกับติดตามและการประเมินผลที่มุ่งเน้นการประเมินเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน โดยมีการพัฒนาตัวชี้วัดผลสำเร็จการดำเนินงาน ทั้งในด้านปริมาณ คุณภาพ ระยะเวลาในการประเมิน ผู้ประเมิน และ แนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7. การกำกับ ติดตามและประเมินผล

การกำกับ ติดตามและประเมินผลงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพร มีรูปแบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลงานด้านสาธารณสุข ดังนี้

- กลไกการบริหารจัดการและติดตามตรวจสอบการดำเนินงาน ใช้รูปแบบของคณะกรรมการประสานงานสุขภาพระดับอำเภอ (คปสอ.) ร่วมดำเนินงานเป็นทีม (Team Work) ที่มีเครือข่ายเชื่อมโยงกันเพื่อทำหน้าที่ กำหนดนโยบาย วางแผน ออกแบบ ระบบงาน แนวทางมาตรการ และขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ รวมถึงกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาสู่เป้าหมายที่กำหนด

- การวางระบบการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดผ่านระบบต่าง ๆ เช่น ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HDC : Health Data Center) ระบบติดตามโครงการ ระบบติดตามงบลงทุน ระบบ บสต. (ยาเสพติด) เป็นต้น

- กลไกการกำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยผู้บริหารติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดสำคัญของกระทรวงและเขตสุขภาพ/จังหวัด โดยการติดตามผลงานในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสุขภาพระดับอำเภอ (คปสอ.)

- Project Manager (PM) ที่รับผิดชอบตัวชี้วัด ติดตามการดำเนินงานและผลงานตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นการดำเนินงานในพื้นที่ให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย

8. แผนงาน/โครงการ/มาตรการ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/ แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การอภิบาลระบบสุขภาพระดับพื้นที่อย่างไร้รอยต่อหลังถ่ายโอนภารกิจ สอน./ รพ.สต.ไป อบจ.										
มาตรการที่ 1 สร้างความร่วมมือใน การถ่ายโอนภารกิจ (Collaborative Strategy) ตั้งแต่ ระยะก่อน ระหว่าง และหลังถ่ายโอน ภารกิจฯ ให้กับ อบจ.	การเปลี่ยนผ่านไม่มีผลกระทบ ต่อประชาชน หรือผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ	1.โครงการบูรณาการความ ร่วมมือการขับเคลื่อนระบบ สุขภาพระดับพื้นที่หลังถ่าย โอนภารกิจฯ อำเภออุ้มถ้อง	√	√	√	√	√	สสจ./อบจ.	1.ความพึงพอใจของ ประชาชน 2.มีแผนพัฒนา และ แผนปฏิบัติการ	งานบริหาร
มาตรการที่ 2 การพัฒนาระบบ สุขภาพปฐมภูมิอย่าง ไร้รอยต่อทั้ง 6 ด้าน (Six Building Block)	1.ไม่มีผลกระทบต่อประชาชน ในการรับบริการสุขภาพ 2.ประชาชนได้รับบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน 3.บุคลากรในระบบสุขภาพปฐม ภูมิมีสรรถนะในการให้บริการ ระดับพื้นที่ 4.บริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	1. โครงการพัฒนาระบบ สุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้ มาตรฐาน	√	√	√	√	√	สสจ.	1.หน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	งานพัฒนา คุณภาพ บริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/ แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
มาตรการที่ 3 การปรับบทบาทหลัง การถ่ายโอนภารกิจฯ	1.มีโครงสร้างและ บทบาทหน้าที่ชัดเจน 2.มีแผนงาน งบ ระบบ คน ตอบสนอง ต่อการเปลี่ยนแปลง ที่เหมาะสมไม่กระทบ ต่อบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง	1.การพัฒนบทบาทหลังถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. สสอ.อุ้มทอง	√	√	√	√	√	สสจ.	1.บทบาท Smart Regulator ที่ชัดเจน เข้าใจ ปฏิบัติได้จริง 2.มีแผนสุขภาพระดับ พื้นที่	งานบริหาร และงาน พัฒนา ยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/ แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารและบริการสุขภาพที่ก้าวหน้า ทันสมัย										
มาตรการที่ 1 สร้างนวัตกรรมใน การพัฒนาระบบ บริหารจัดการ	1.ยกระดับ มาตรฐานการ ทำงานขององค์กร 2.ควบคุม บริหาร และจัดการการ ปฏิบัติงานของ บุคลากร 3.การปฏิบัติงาน มีประสิทธิภาพ มากขึ้น	1.โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ ทันสมัยด้วยนวัตกรรม	√	√	√	√	√	สสจ.	ร้อยละของนวัตกรรมที่ ใช้ในการพัฒนาองค์กร มีผลงานเด่นระดับเขต/ ประเทศ	งานพัฒนา คุณภาพ บริการ
มาตรการที่ 2 พัฒนาการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญา ท้องถิ่น กัญชาทาง การแพทย์ และ ส่งเสริมการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ	1.พัฒนาระบบ บริการสุขภาพด้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก	1. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ฯ	√	√	√	√	√	สสจ.	1. ผู้ป่วยนอกทั้งหมดใน รพ.สต.ที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ร้อย ละ 35	งาน การแพทย์ แผนไทย และ การแพทย์ ทางเลือก

ประเด็นยุทธศาสตร์/ มาตรการ	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ					งบประมาณ/ แหล่ง งบประมาณ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
			2566	2567	2568	2569	2570			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรและยั่งยืน										
มาตรการที่ 1 ยกระดับการพัฒนา ระบบดูแลผู้สูงอายุ แบบองค์รวมโดย ชุมชนเป็นฐานและ บูรณาการกับภาคี เครือข่าย	ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลรักษาและการ เลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด โดยท้องถิ่นและ ชุมชนอย่างยั่งยืน	1.โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน ชุมชนแบบบูรณาการ	√	√	√	√	√	สสจ./ท้องถิ่น	ร้อยละของผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้รับการดูแล รักษาและเลี้ยงดูเป็นไป ตามเกณฑ์ที่กำหนด	งานส่งเสริม สุขภาพ
มาตรการที่ 2 สร้างนวัตกรรมการ ดูแลผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลรักษาที่ทันสมัย	1.โครงการพัฒนานวัตกรรมการดูแล ผู้สูงอายุที่ทันสมัย	√	√	√	√	√	สสจ./ท้องถิ่น	ร้อยละความพึงพอใจต่อ นวัตกรรมที่ใช้ในการ ดูแลผู้สูงอายุ	งานส่งเสริม สุขภาพ