



รายงานประจำปี

๒๕๕๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒๕๔ หมู่ ๖ ตำบลชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
โทร. ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๑๗ - ๘ โทรสาร. ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๒๑
เว็บไซต์ province.moph.go.th/chalnat/



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๖ เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่สำคัญ ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของจังหวัดชัยนาท วิเคราะห์และนำเสนอปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

ความสำเร็จในการจัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๖ ได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตลอดจนหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดทุกระดับ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๖ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับและผู้สนใจ หากมีข้อเสนอแนะ โปรดเสนอข้อคิดเห็นได้ที่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๖ เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่สำคัญ ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของจังหวัดชัยนาท วิเคราะห์และนำเสนอปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

ความสำเร็จในการจัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๖ ได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตลอดจนหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดทุกระดับ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๖ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับและผู้สนใจ หากมีข้อเสนอแนะ โปรดเสนอข้อคิดเห็นได้ที่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญ/แผนภูมิ	ฉ
ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดชัยนาท	๑
สภาพทางภูมิศาสตร์	
ข้อมูลด้านประชากร	๓
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	๖
สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	๑๕
ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข	๒๙
โครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๓๒
ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖	
งานลงทะเบียนประชากรผู้มีสิทธิ	๓๓
การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ	๓๕
การสนับสนุนการดำเนินงานมีส่วนร่วมภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน	
การคุ้มครองสิทธิ รับเรื่องร้องเรียน และประชาสัมพันธ์	๔๒
การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ	๔๖
การบริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๔๘
การบริหารการชดเชยและการตรวจสอบเวชระเบียน	๕๓
การพัฒนากระบวนการจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	๕๕
การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	๕๘
งานสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม	๖๐
การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District health system) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๖๓
การพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ จังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๖	๖๖
การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ	๖๘
งานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๖	๗๕
การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท	๘๓
โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน	๘๖
การบูรณาการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรีและการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	๙๐

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	๙๓
งานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	๙๕
โรคไข้เลือดออก	๙๘
โรคไข้หวัดนก/โรคไข้หวัดใหญ่	๑๐๒
งานป้องกันควบคุมวัณโรค	๑๐๕
งานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๑๐
อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๑๑๕
งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑๑๘
การป้องกันและเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม	๑๒๑
การส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม ด้าน ๖ อ.	๑๒๗
คนไทยไร้พุงออกกำลังกายลดหวาน มัน เค็ม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๑๓๑
งานส่งเสริมสุขภาพจิต	๑๓๔
งานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	๑๓๘
การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	๑๔๒
การป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี ๒๕๕๖	๑๔๘
งานชิวอนามัย ความปลอดภัยและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	๑๕๑
งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๕๕
การดำเนินงานสำรวจทัศนสุขภาพประชาชนเพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข	๑๖๐
การจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ ทุกระดับตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๑๖๔
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพัฒนาเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	๑๖๖
ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) จังหวัดชัยนาท	๑๗๐
การพัฒนาระบบส่งต่อ	๑๗๓
งานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติจังหวัดชัยนาท (DMERT : Disaster Medical Emergency Response Team)	๑๗๘
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ	๑๘๐
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑๘๒
งานพัฒนาระบบยา	๑๘๕
โครงการ อย.น้อย จังหวัดชัยนาท	๑๘๗
คณะผู้จัดทำเอกสาร	๑๙๐

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ ๑	จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล อบต. ของจังหวัดชัยนาท	๓
ตารางที่ ๒	จำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท	๓
ตารางที่ ๓	จำนวนประชากร จำแนกตามหมวดอายุและเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๔
ตารางที่ ๔	ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗	๖
ตารางที่ ๕	จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ การตาย ทารกตาย มารดาตายและอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๖
ตารางที่ ๖	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี (ปี ๒๕๕๖ และปี ๒๕๕๕)	๙
ตารางที่ ๗	อัตราตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย เปรียบเทียบปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๑๐
ตารางที่ ๘	อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๑๑
ตารางที่ ๙	อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๑๒
ตารางที่ ๑๐	จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๑๓
ตารางที่ ๑๑	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๖	๑๔
ตารางที่ ๑๒	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขสถานเอกชน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗	๓๐
ตารางที่ ๑๓	เปรียบเทียบจำนวนเตียงและข้อมูลบุคลากรสุขภาพสาขาหลักตามเกณฑ์ จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗	๓๑
ตารางที่ ๑๔	แสดงจำนวนโครงการและงบประมาณ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๓๒
ตารางที่ ๑๕	แสดงงบประมาณการสนับสนุนและการสมทบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๖	๓๖
ตารางที่ ๑๖	แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมในกองทุน จำแนกตามประเภทของกิจกรรม รายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๓๖
ตารางที่ ๑๗	แผนงาน/โครงการกองทุนสุขภาพตำบล ตามแผนบูรณาการ งานส่งเสริมป้องกันเชิงรุก ระดับจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๓๗
ตารางที่ ๑๘	รายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุน เปรียบเทียบรายจังหวัด ตามปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๓๗
ตารางที่ ๑๙	รายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุน รายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๓๘

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ ๒๐	ผลประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รอบที่ ๑/๒๕๕๖	๓๘
ตารางที่ ๒๑	ผลประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รอบที่ ๑/๒๕๕๖ จำแนกรายอำเภอ	๓๙
ตารางที่ ๒๒	แสดงจำนวนการร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๔๒
ตารางที่ ๒๓	แสดงประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๔๓
ตารางที่ ๒๔	แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา๔๑) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๗	๔๔
ตารางที่ ๒๕	แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ (มาตรา๔๑) จำแนก ตามแผนกที่รักษาของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗	๔๕
ตารางที่ ๒๖	การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวปี ๒๕๕๖	๔๗
ตารางที่ ๒๗	จำนวนเงินที่ได้รับแจ้งจัดสรรด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายประเภท ก่อนหักเงินเดือนของหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๔๘
ตารางที่ ๒๘	จำนวนเงินที่ได้รับแจ้งจัดสรรด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายประเภท ภายหลังหักเงินเดือนของหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๔๙
ตารางที่ ๒๙	ผลการเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกรายโครงการ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๕๐
ตารางที่ ๓๐	แสดงจำนวนข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิ์ UC ค่า RW ADJRW และค่า CMI แยกรายหน่วย บริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท	๕๓
ตารางที่ ๓๑	แสดงข้อมูลผู้ป่วยนอก แยกหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๖ จังหวัด ชัยนาท	๕๓
ตารางที่ ๓๒	รายงานสรุปค่าเฉลี่ยผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท	๕๔
ตารางที่ ๓๓	จำนวนและร้อยละของ อสม.ช. ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖	๖๖
ตารางที่ ๓๔	การพัฒนาระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ของโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๖๙
ตารางที่ ๓๕	การพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลจังหวัดชัยนาท	๗๒
ตารางที่ ๓๖	ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ ปี ๒๕๕๖ (ต.๕๕-กย.๕๖)	๗๓
ตารางที่ ๓๗	ผลการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๘๓
ตารางที่ ๓๘	ผลการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ (ตุลาคม ๒๕๕๕- กันยายน ๒๕๕๖) ในภาพรวม	๘๔
ตารางที่ ๓๙	ผลการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชัยนาท ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๖ (ตุลาคม ๒๕๕๕-มิถุนายน ๒๕๕๖) จำแนกรายด้าน	๘๔

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ ๔๐	ร้อยละ/จำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๘๗
ตารางที่ ๔๑	แสดงจำนวน/ร้อยละการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน (น้ำหนัก/ส่วนสูง) ปี ๒๕๕๖	๘๘
ตารางที่ ๔๒	แสดงจำนวน/ร้อยละการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน (ส่วนสูง/อายุ) ปี ๒๕๕๖	๘๘
ตารางที่ ๔๓	จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๙๔
ตารางที่ ๔๔	สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๙๕
ตารางที่ ๔๕	ความครอบคลุมของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๙๖
ตารางที่ ๔๖	ผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๖	๑๐๐
ตารางที่ ๔๗	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนก/โรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๕๖	๑๐๔
ตารางที่ ๔๘	การดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน (MDR-TB) ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๑๐๗
ตารางที่ ๔๙	ผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อจำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๗	๑๐๘
ตารางที่ ๕๐	จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖	๑๑๐
ตารางที่ ๕๑	สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทุกกลุ่มวัยและกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖	๑๑๐
ตารางที่ ๕๒	อัตราการใช้อย่างอนามัยกับคู่นอนทุกประเภท ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖	๑๑๒
ตารางที่ ๕๓	ผลการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๖	๑๑๕
ตารางที่ ๕๔	ผลการประเมินยืนยัน อำเภอผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	๑๑๖
ตารางที่ ๕๕	แสดงการเลือกโรคที่เป็นนโยบายและโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ของแต่ละอำเภอ	๑๑๖
ตารางที่ ๕๖	แสดงจำนวน ร้อยละ ผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๑๒๑
ตารางที่ ๕๗	แสดงจำนวน ร้อยละ ผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๖	๑๒๒
ตารางที่ ๕๘	แสดงจำนวน ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำแนก Stage ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕, ปี ๒๕๕๖ (ตค.๕๕-พค.๕๖)	๑๒๓
ตารางที่ ๕๙	แสดงจำนวน ร้อยละ ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย วิธี Pap Smear จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ปี ๒๕๕๖	๑๒๔
ตารางที่ ๖๐	แสดงจำนวน ร้อยละ ความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย วิธี Pap Smear จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๖ เดือน ตุลาคม ๒๕๕๕ - พฤษภาคม ๒๕๕๖	๑๒๔
ตารางที่ ๖๑	แสดงจำนวน ร้อยละ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย วิธี VIA จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๖	๑๒๕

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ ๖๒	จำนวน ร้อยละ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จำแนก Stage ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕,ปี ๒๕๕๖	๑๒๖
ตารางที่ ๖๓	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำแนกตามระดับความรู้ และการปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (๖๐.) การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ ก่อนและหลังดำเนินการ	๑๒๘
ตารางที่ ๖๔	จำนวนและร้อยละของแกนนำครัวเรือนมีความรู้ด้าน ๖ อ.ก่อนและหลังดำเนินการ	๑๒๙
ตารางที่ ๖๕	จำนวนและร้อยละของแกนนำครัวเรือนมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้าน ๖ อ. ก่อนและหลังดำเนินการ	๑๒๙
ตารางที่ ๖๖	ผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DPAC)	๑๓๑
ตารางที่ ๖๗	ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข	๑๓๒
ตารางที่ ๖๘	ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๑๓๔
ตารางที่ ๖๙	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท	๑๓๕
ตารางที่ ๗๐	ผลงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ๘ โรค จังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๖	๑๓๖
ตารางที่ ๗๑	จำนวนและร้อยละของผู้พิการจำแนกตามประเภทความพิการ จังหวัดชัยนาท	๑๓๘
ตารางที่ ๗๒	ผลการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๑๓๘
ตารางที่ ๗๓	ผลการดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดชัยนาท ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท	๑๓๙
ตารางที่ ๗๔	ภาพรวมผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๑๔๒
ตารางที่ ๗๕	จำนวนและร้อยละการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๑๔๓
ตารางที่ ๗๖	จำนวนและร้อยละการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกตามประวัติการเข้ารับการบำบัด	๑๔๕
ตารางที่ ๗๗	จำนวนและร้อยละดัชนีความสำเร็จการบำบัด / ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ระบบสมัครใจ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๑๔๕
ตารางที่ ๗๘	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ - กันยายน ๒๕๕๖	๑๔๘
ตารางที่ ๗๙	ผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ปี ๒๕๕๖	๑๔๘
ตารางที่ ๘๐	ผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ / คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ตามตัวชี้วัด	๑๔๙
ตารางที่ ๘๑	สรุปกิจกรรมเป้าหมายและผลการดำเนินงานฯ ในปี ๒๕๕๖	๑๕๒
ตารางที่ ๘๒	สรุปข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข	๑๕๕
ตารางที่ ๘๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๑๕๖
ตารางที่ ๘๔	จำนวนผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๑๕๗

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ ๘๕	แสดงข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในสถาน บริการในภาพรวมทั้งจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ ๑๕๘
ตารางที่ ๘๖	แสดงสถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากประชาชนจังหวัดชัยนาทย้อนหลัง ๕ ปี ๑๖๐
ตารางที่ ๘๗	แสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุแยกตาม ADL ๑๖๖
ตารางที่ ๘๘	แสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุและผู้พิการ ได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ แยกตามอำเภอ ปี ๒๕๕๖ ๑๖๙
ตารางที่ ๘๙	ผลการดำเนินงาน ER.EMS คุณภาพ ปี ๒๕๕๖ ๑๗๐
ตารางที่ ๙๐	แสดงจำนวนการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ จังหวัดชัยนาท จำแนก ระดับหน่วย ปฏิบัติการ ๑๗๑
ตารางที่ ๙๑	แสดงจำนวน ร้อยละ ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินแจ้งเหตุขอรับบริการ EMS ในพื้นที่ จังหวัดชัยนาท จำแนก ช่องทางสื่อสาร ๑๗๑
ตารางที่ ๙๒	แสดงผลการปฏิบัติงานการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ๑๗๔
ตารางที่ ๙๓	แสดงจำนวนผู้ป่วยส่งต่อนอกเขตบริการจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี ๒๕๕๕ และปี ๒๕๕๖ (ต.ค.๕๕-ก.ย.๕๕ กับ ต.ค.๕๕-ก.ย.๕๖) ๑๗๕
ตารางที่ ๙๔	อันดับโรคผู้ป่วย ที่ รพช.ส่งมารักษาต่อโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปี ๒๕๕๖ (เดือน ตุลาคม-กันยายน ๒๕๕๖) ๑๗๕
ตารางที่ ๙๕	อันดับโรคผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ส่งไปรักษาต่อ นอกจังหวัด ปี ๒๕๕๖ (เดือนตุลาคม-กันยายน ๒๕๕๖) ๑๗๖
ตารางที่ ๙๖	ผลการดำเนินงานการพัฒนา ทีม MERT ๑๗๘
ตารางที่ ๙๗	แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ ๑๘๐
ตารางที่ ๙๘	แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ ๑๘๐
ตารางที่ ๙๙	แสดงผลการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ ๑๘๒
ตารางที่ ๑๐๐	แสดงผลการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ ๑๘๕
	แสดงผลการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ ๑๘๗

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ ๑	ปิรามิดประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๕
แผนภูมิที่ ๒	อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๖	๗
แผนภูมิที่ ๓	อัตรารายของประชากรจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๖	๗
แผนภูมิที่ ๔	อัตราเพิ่มตามธรรมชาติจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๖	๘
แผนภูมิที่ ๕	อัตรามารดาตายจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๖	๘
แผนภูมิที่ ๖	อัตราทารกตายจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๕	๙
แผนภูมิที่ ๗	อัตรารักษาด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖	๑๔
แผนภูมิที่ ๘	อัตรารักษาด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖	๑๕
แผนภูมิที่ ๙	จำนวนป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๑๖
แผนภูมิที่ ๑๐	อัตรารักษาด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๑๖
แผนภูมิที่ ๑๑	อัตรารักษาด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๑๗
แผนภูมิที่ ๑๒	๑๒ อัตรารักษาด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖	๑๗
แผนภูมิที่ ๑๓	จำนวนป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๑๘
แผนภูมิที่ ๑๔	อัตรารักษาด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๑๘
แผนภูมิที่ ๑๕	อัตรารักษาด้วยโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๑๙
แผนภูมิที่ ๑๖	อัตรารักษาด้วยโรคไขเลือดออก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖	๑๙
แผนภูมิที่ ๑๗	จำนวนป่วยด้วยโรคไขเลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๒๐
แผนภูมิที่ ๑๘	อัตรารักษาด้วยโรคไขเลือดออก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๒๐
แผนภูมิที่ ๑๙	อัตรารักษาด้วยโรคไขเลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๒๑
แผนภูมิที่ ๒๐	อัตรารักษาด้วยโรคสุกใส จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖	๒๑
แผนภูมิที่ ๒๑	จำนวนป่วยด้วยโรคสุกใส จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๒๒
แผนภูมิที่ ๒๒	อัตรารักษาด้วยโรคสุกใส จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๒๒
แผนภูมิที่ ๒๓	อัตรารักษาด้วยโรคสุกใส จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๒๓
แผนภูมิที่ ๒๔	อัตรารักษาด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖	๒๓
แผนภูมิที่ ๒๕	จำนวนป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๒๔
แผนภูมิที่ ๒๖	อัตรารักษาด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๒๔
แผนภูมิที่ ๒๗	อัตรารักษาด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๒๕

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

	หน้า	
แผนภูมิที่ ๒๘	อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖	๒๕
แผนภูมิที่ ๒๙	จำนวนป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๒๖
แผนภูมิที่ ๓๐	อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๒๖
แผนภูมิที่ ๓๑	อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๒๗
แผนภูมิที่ ๓๒	อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖	๒๗
แผนภูมิที่ ๓๓	จำนวนป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๒๘
แผนภูมิที่ ๓๔	อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๒๘
แผนภูมิที่ ๓๕	อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๒๙
แผนภูมิที่ ๓๖	ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท (National Coverage) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๓๓
แผนภูมิที่ ๓๗	ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท(National Coverage) จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๖	๓๔
แผนภูมิที่ ๓๘	ความครอบคลุมผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท (UC Coverage) เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖	๓๔
แผนภูมิที่ ๓๙	แสดงจำนวนการร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๔๒
แผนภูมิที่ ๔๐	แสดงประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๔๓
แผนภูมิที่ ๔๑	แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา ๔๑) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๔๔
แผนภูมิที่ ๔๒	แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ (มาตรา ๔๑) จำแนกตามแผนกที่รักษาของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖	๔๕
แผนภูมิที่ ๔๓	การจัดสรรงบประมาณ UC ปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท	๔๖
แผนภูมิที่ ๔๔	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๖)	๔๘
แผนภูมิที่ ๔๕	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวม(๒๖,๒๗,๖๖) จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับข้อมูล ปี ๒๕๕๖ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๔๙

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

	หน้า
แผนภูมิที่ ๔๖	๙๙
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก รวม (๒๖,๒๗,๖๖) จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดชัยนาท ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖	
แผนภูมิที่ ๔๗	๑๐๒
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบข้อมูล ปี ๒๕๕๖ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	
แผนภูมิที่ ๔๘	๑๐๓
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖	
แผนภูมิที่ ๔๙	๑๐๓
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัด ชัยนาท ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖	
แผนภูมิที่ ๕๐	๑๐๕
อัตราป่วยด้วยโรคทุกประเภทและผู้ป่วยด้วยโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อต่อประชากร แสนคน ปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๕๖	
แผนภูมิที่ ๕๑	๑๐๖
ร้อยละของผู้ป่วยด้วยโรคตามประเภทการขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๕๖	
แผนภูมิที่ ๕๒	๑๐๖
ร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยด้วยโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ - ๒๕๕๖	
แผนภูมิที่ ๕๓	๑๐๗
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อที่มีผลการรักษาไม่พึงประสงค์ใน ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖	
แผนภูมิที่ ๕๔	๑๑๑
จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกโรคในทุกกลุ่มวัยและกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖	
แผนภูมิที่ ๕๕	๑๑๑
จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลัก ในทุกกลุ่มวัยและกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖	
แผนภูมิที่ ๕๖	๑๑๘
แสดงอัตราป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	
แผนภูมิที่ ๕๗	๑๑๘
แสดงอัตราป่วยตายโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	
แผนภูมิที่ ๕๘	๑๕๑
แสดงประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖	

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชัยนาท

คำขวัญจังหวัด หลวงปู่ศุขลือชา เขื่อนเจ้าพระยาลือชื่อ นามระบือสวนนก ส้มโอดกขาวแตงกวา

ข้อมูลทั่วไป

๑. สภาพทางภูมิศาสตร์

๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดชัยนาท เป็นจังหวัดหนึ่งของภาคกลางตอนบน ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี สระบุรี และชัยนาท ตั้งอยู่บริเวณริมฝั่งซ้ายของแม่น้ำเจ้าพระยา และเป็นตอนเหนือสุดของภาคกลาง บนเส้นรุ้งที่ ๑๕ องศาเหนือ และเส้นแวงที่ ๑๐๐ องศาตะวันออก สูงจากน้ำทะเลปานกลาง ๑๖.๘๕๔ เมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ ๑๙๕ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดอุทัยธานี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	จังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดสิงห์บุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดสิงห์บุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	จังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดอุทัยธานี

๑.๒ ขนาดพื้นที่

จังหวัดชัยนาทมีพื้นที่ประมาณ ๒,๔๖๙.๗๔๖ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๑,๕๔๓,๕๙๑ ไร่ หรือเท่ากับร้อยละ ๑๕.๕ ของพื้นที่ภาคกลางตอนบน เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ๑,๒๑๙,๖๖๙ ไร่ หรือประมาณร้อยละ ๗๙.๐๒ ของพื้นที่ทั้งหมด พื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติทั้ง ๒ ป่า ๓๖,๙๗๖.๗๕ ไร่ โดยพื้นที่การเกษตร ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ใช้ประโยชน์ในการทำนา ปลูกพืชไร่ นอกนั้นเป็นพื้นที่ทำสวน ปลูกผัก ไม้ดอกไม้ประดับ

๑.๓ ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดชัยนาทมีลักษณะภูมิประเทศ โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ประมาณ ร้อยละ ๙๙.๐๖ ของพื้นที่ทั้งหมด ได้แก่ พื้นที่ตอนกลางตอนใต้และตะวันออกของจังหวัดมีลักษณะ เป็นที่ราบจนถึงพื้นที่ลูกคลื่นลอนลาดมีแม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำท่าจีน แม่น้ำน้อย ไหลผ่านพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วทุกอำเภอ เช่น

- ก. แม่น้ำเจ้าพระยา ไหลผ่านอำเภอมโนรมย์ อำเภอวัดสิงห์ อำเภอเมืองชัยนาท และอำเภอสรรพยา
- ข. แม่น้ำท่าจีน หรือแม่น้ำมะขามเฒ่า ไหลผ่านอำเภอวัดสิงห์ และหันคา
- ค. แม่น้ำน้อย ไหลผ่านอำเภอสรรคบุรี
- ง. คลองชลประทาน ซึ่งมีหลายสายไหลผ่านพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ คลองอนุศาสนนันท์ คลองมหาราช คลองพลเทพ เป็นต้น

นอกจากลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบแล้ว ยังมีเนินเขาเล็ก ๆ ขนาดประมาณ ๑ - ๓ กิโลเมตรกระจายอยู่ทั่วไป ที่สำคัญได้แก่ เขาธรรมามูล ซึ่งถือเป็นสัญลักษณ์สำคัญของจังหวัดชัยนาท เขาพลอง เขาขยาย เขาท่าพระ เขากระดี่ เขาใหญ่ เขารัก เขาดิน เขาหลัก เขาไก่อ้อย เขาสารพัดดี เขาราวเทียน เขาสรรพยา และเขาแก้ว เป็นต้น

๑.๔ สภาพภูมิอากาศ

จังหวัดชัยนาทอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมที่พัดผ่านประจำฤดู ทำให้แบ่งฤดูกาลออกเป็น ๓ ฤดู ได้แก่ ฤดูหนาว ฤดูร้อน และฤดูฝน

๑.๕ แผนที่จังหวัดชัยนาท



ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดชัยนาท

๑.๖ ระยะทางจากจังหวัด-อำเภอ

อำเภอเมืองชัยนาท	๑ กิโลเมตร	อำเภอสรรคบุรี	๑๘ กิโลเมตร
อำเภอมโนรมย์	๑๔ กิโลเมตร	อำเภอหันคา	๔๕ กิโลเมตร
อำเภอวัดสิงห์	๒๐ กิโลเมตร	อำเภอหนองมะโมง	๔๒ กิโลเมตร
อำเภอสรรพยา	๒๑ กิโลเมตร	อำเภอเนินขาม	๕๐ กิโลเมตร

๑.๗ ข้อมูลด้านการปกครอง

ตารางที่ ๑ จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล อบต. ของจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	เขตการปกครอง				พื้นที่ (ตร.กม.)
	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	
เมืองชัยนาท	๘	๘๒	๗	๒	๒๕๕.๓๗๗
มโนรมย์	๗	๔๐	๓	๕	๒๕๕.๖๔๔
วัดสิงห์	๖	๔๗	๓	๔	๓๑๕.๓๑๘
สรรพยา	๗	๕๕	๘	๑	๒๒๘.๒๗๗
สรรคบุรี	๘	๙๒	๘	๑	๓๕๔.๗๙๖
หันคา	๘	๑๐๐	๖	๔	๕๒๙.๓๓๔
หนองมะโมง	๔	๔๑	๒	๒	๒๙๑.๐๐๐
เนินขาม	๓	๔๘	๑	๒	๒๗๐.๐๐๐
รวม	๕๑	๕๐๕	๓๘	๒๑	๒,๔๖๙.๗๔๖

ที่มา : ที่ทำการปกครองชัยนาท ข้อมูล ณ ตุลาคม ๒๕๕๖

แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๘ อำเภอ ๕๑ ตำบล ๕๐๕ หมู่บ้าน ๓๘ เทศบาล (๑ เทศบาลเมือง ๓๗ เทศบาลตำบล) และ ๒๑ องค์การบริหารส่วนตำบล

๒. ข้อมูลด้านประชากร

๒.๑ จำนวนและโครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	หลังคาเรือน	เฉลี่ยต่อหลัง
เมือง	๓๔,๐๓๙	๓๗,๓๙๓	๗๑,๔๓๒	๒๓,๘๑๙	๒.๙๙
มโนรมย์	๑๕,๗๕๘	๑๖,๙๕๖	๓๒,๗๑๔	๑๐,๓๗๘	๓.๑๕
วัดสิงห์	๑๒,๖๓๔	๑๓,๕๒๖	๒๖,๑๖๐	๙,๑๒๖	๒.๘๖
สรรพยา	๒๐,๙๓๘	๒๒,๕๗๖	๔๓,๕๑๔	๑๓,๙๓๓	๓.๑๒
สรรคบุรี	๓๑,๙๔๖	๓๔,๔๙๔	๖๖,๔๔๐	๒๐,๓๒๘	๓.๒๖
หันคา	๒๗,๑๑๔	๒๘,๕๕๗	๕๕,๖๗๑	๑๗,๘๑๒	๓.๑๒
หนองมะโมง	๙,๗๑๒	๙,๘๓๙	๑๙,๕๕๑	๖,๓๕๓	๓.๐๗
เนินขาม	๘,๓๙๕	๘,๘๖๐	๑๗,๒๕๕	๕,๙๔๔	๒.๙๐
รวม	๑๖๐,๕๓๖	๑๗๒,๒๐๑	๓๓๒,๗๓๗	๑๐๗,๖๙๓	๓.๐๘

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

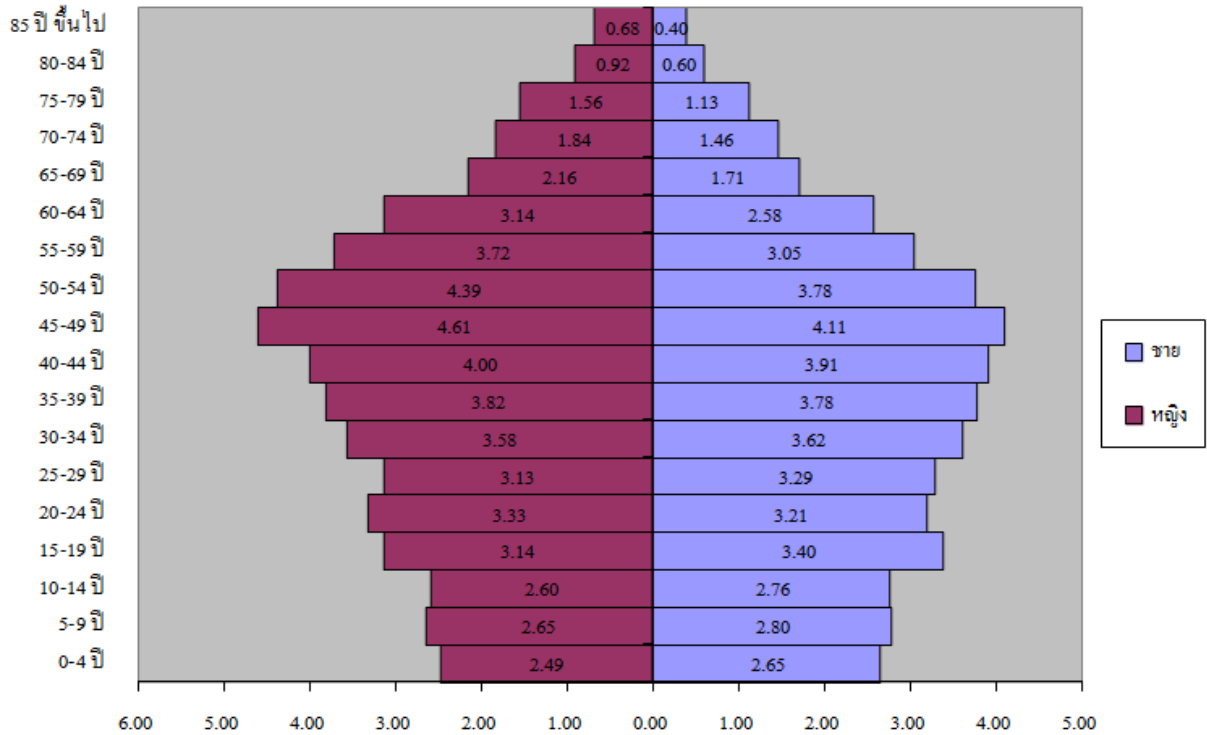
ลักษณะโครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๓ จำนวนประชากร จำแนกตามหมวดอายุ และเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

ช่วงอายุ \ เพศ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔ ปี	๘,๘๓๐	๒.๖๕	๘,๒๗๙	๒.๔๙	๑๗,๑๐๙	๕.๑๔
๕-๙ ปี	๙,๓๐๔	๒.๘๐	๘,๘๒๙	๒.๖๕	๑๘,๑๓๓	๕.๔๕
๑๐-๑๔ ปี	๙,๑๙๕	๒.๗๖	๘,๖๔๒	๒.๖๐	๑๗,๘๓๗	๕.๓๖
๑๕-๑๙ ปี	๑๑,๓๑๔	๓.๔๐	๑๐,๔๔๐	๓.๑๔	๒๑,๗๕๔	๖.๕๔
๒๐-๒๔ ปี	๑๐,๖๗๙	๓.๒๑	๑๑,๐๘๖	๓.๓๓	๒๑,๗๖๕	๖.๕๔
๒๕-๒๙ ปี	๑๐,๙๔๓	๓.๒๙	๑๐,๔๑๖	๓.๑๓	๒๑,๓๕๙	๖.๔๒
๓๐-๓๔ ปี	๑๒,๐๕๒	๓.๖๒	๑๑,๘๙๗	๓.๕๘	๒๓,๙๔๙	๗.๒๐
๓๕-๓๙ ปี	๑๒,๕๗๙	๓.๗๘	๑๒,๖๙๙	๓.๘๒	๒๕,๒๗๘	๗.๖๐
๔๐-๔๔ ปี	๑๓,๐๑๘	๓.๙๑	๑๓,๓๐๘	๔.๐๐	๒๖,๓๒๖	๗.๙๑
๔๕-๔๙ ปี	๑๓,๖๙๐	๔.๑๑	๑๕,๓๒๓	๔.๖๑	๒๙,๐๑๓	๘.๗๒
๕๐-๕๔ ปี	๑๒,๕๖๓	๓.๗๘	๑๔,๖๑๗	๔.๓๙	๒๗,๑๘๐	๘.๑๗
๕๕-๕๙ ปี	๑๐,๑๔๓	๓.๐๕	๑๒,๓๖๗	๓.๗๒	๒๒,๕๑๐	๖.๗๗
๖๐-๖๔ ปี	๘,๕๙๓	๒.๕๘	๑๐,๔๔๐	๓.๑๔	๑๙,๐๓๓	๕.๗๒
๖๕-๖๙ ปี	๕,๖๗๙	๑.๗๑	๗,๑๙๗	๒.๑๖	๑๒,๘๗๖	๓.๘๗
๗๐-๗๔ ปี	๔,๘๖๗	๑.๔๖	๖,๑๓๓	๑.๘๔	๑๑,๐๐๐	๓.๓๑
๗๕-๗๙ ปี	๓,๗๕๗	๑.๑๓	๕,๑๙๕	๑.๕๖	๘,๙๕๒	๒.๖๙
๘๐-๘๔ ปี	๒,๐๐๔	๐.๖๐	๓,๐๕๔	๐.๙๒	๕,๐๕๘	๑.๕๒
๘๕ ปี ขึ้นไป	๑,๓๒๖	๐.๔๐	๒,๒๗๙	๐.๖๘	๓,๖๐๕	๑.๐๘
รวม	๑๖๐,๕๓๖	๔๘.๒๕	๑๗๒,๒๐๑	๕๑.๗๕	๓๓๒,๗๓๗	๑๐๐.๐๐

ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎรภาค ๑ จังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

แผนภูมิที่ ๑ พีรามิดประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎรภาค ๑ จังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

พบว่า โครงสร้างอายุประชากรของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ มีสัดส่วนเพศหญิง ร้อยละ ๕๑.๗๕ เพศชายร้อยละ ๔๘.๒๕ โดยเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย กลุ่มเด็กอายุ ๐-๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๔ เด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๙๕ ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๖๕.๘๖ ประชากรเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๗๘ สำหรับประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๙ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

๒.๒ สถิติการรักษาพยาบาล

ตารางที่ ๔ ข้อมูลสถิติการรักษาพยาบาลของประชากร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓

เครือข่าย โรงพยาบาล	ประชากร ทั้งหมด	บัตรทอง	ประกัน สังคม	ข้าราชการ	อื่นๆ	รวมทุกสถิติ		ว่างสถิติ	
						คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
รพ.ชัยนาท นเรนทร	๗๔,๙๓๕	๕๑,๓๔๒	๑๒,๑๔๓	๙,๒๖๖	๒,๑๐๕	๗๔,๘๕๖	๙๙.๘๙	๗๙	๐.๑๑
รพ.มโนรมย์	๓๓,๖๖๙	๒๔,๖๑๗	๕,๕๖๓	๒,๘๑๖	๖๖๕	๓๓,๖๖๑	๙๙.๙๘	๘	๐.๐๒
รพ.วัดสิงห์	๔๔,๗๖๘	๓๕,๐๑๐	๖,๒๕๑	๒,๖๙๑	๘๐๒	๔๔,๗๕๔	๙๙.๙๗	๑๔	๐.๐๓
รพ.สรรพยา	๔๓,๖๓๑	๓๐,๑๙๙	๘,๐๕๒	๔,๔๐๒	๙๗๐	๔๓,๖๒๓	๙๙.๙๘	๘	๐.๐๒
รพ.สรรคบุรี	๖๖,๔๑๒	๔๙,๖๕๘	๑๐,๗๘๑	๔,๙๑๐	๑,๐๕๓	๖๖,๔๐๒	๙๙.๙๘	๑๐	๐.๐๒
รพ.หันคา	๗๒,๕๖๖	๕๗,๔๒๕	๑๐,๒๖๑	๓,๙๓๕	๙๑๔	๗๒,๕๓๕	๙๙.๙๖	๓๑	๐.๐๔
รวม	๓๓๕,๙๘๑	๒๔๘,๒๕๑	๕๓,๐๕๑	๒๘,๐๒๐	๖,๕๐๙	๓๓๕,๘๓๑	๙๙.๙๖	๑๕๐	๐.๐๔

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖

สถิติการรักษาพยาบาลของประชากรจังหวัดชัยนาท มีความครอบคลุมทุกสถิติ ร้อยละ ๙๙.๙๖ และมีว่างสถิติ ร้อยละ ๐.๐๔

๓. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

๓.๑ สถิติชีพ

๓.๑.๑ อัตราเกิด อัตราตาย

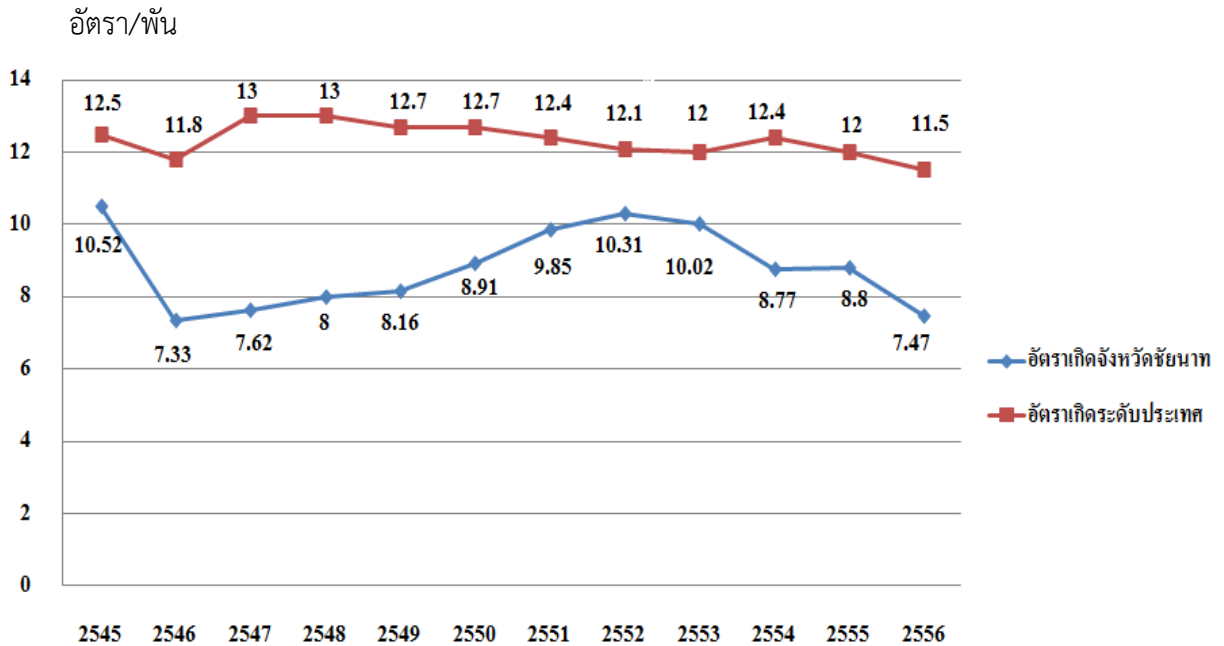
ตารางที่ ๕ จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ การตาย ทารกตาย มารดาตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖

ประเภท	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ	๓,๓๕๗	๑๐.๐๒	๒,๙๓๘	๘.๘	๒,๙๓๑	๘.๗๗	๒,๔๘๖	๗.๔๗
ตาย	๓,๒๐๐	๙.๕๕	๒,๘๓๕	๘.๕๒	๓,๑๗๑	๘.๔๖	๓,๑๓๔	๙.๔๒
ทารกตาย	๒๓	๖.๘๕	๑๕	๗.๕๑	๒๒	๕.๑๑	๒๓	๙.๒๕
มารดาตาย	๒	๕๙.๕๘	๐	๐	๐	๐	๑	๔๐.๒๓
อัตราเพิ่มตาม ธรรมชาติ	๑๕๗	๐.๐๕	๑๐๓	-๐.๐๗๒	-๒๔๐	-๐.๐๓	-๖๔๘	-๐.๐๒

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖

๑) อัตราเกิด

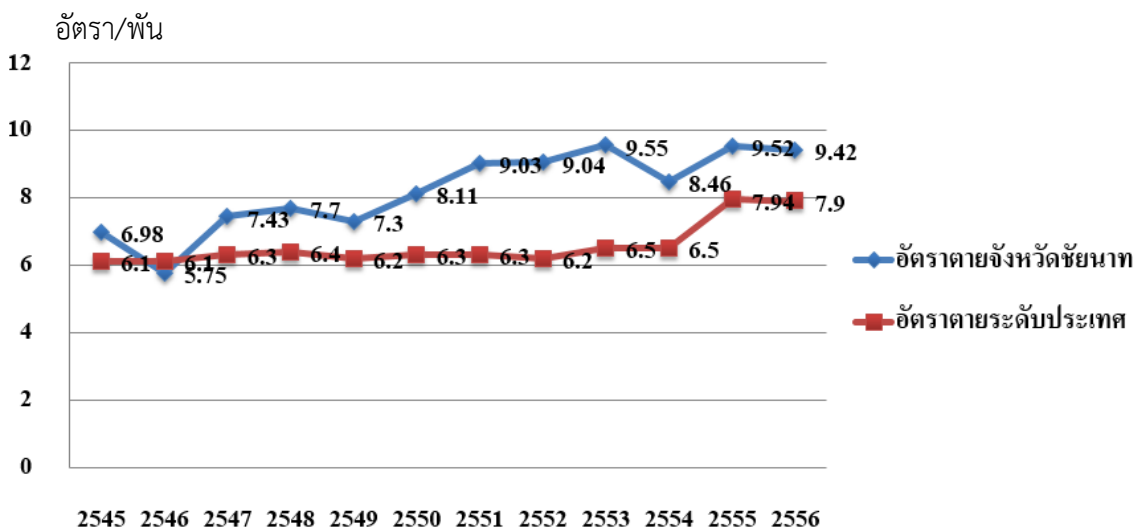
แผนภูมิที่ ๒ อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๖



อัตราเกิดของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๓ มีอัตราเกิด ๑๐.๐๒ ต่อประชากรพันคน ต่อจากนั้น อัตราเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี ๒๕๕๔ มีอัตราเกิด ๘.๗๗ ต่อประชากรพันคน และในปี ๒๕๕๖ มีอัตราเกิด ๗.๔๗ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่า จังหวัดชัยนาท มีอัตราเกิดต่ำกว่า

๒) อัตราตาย

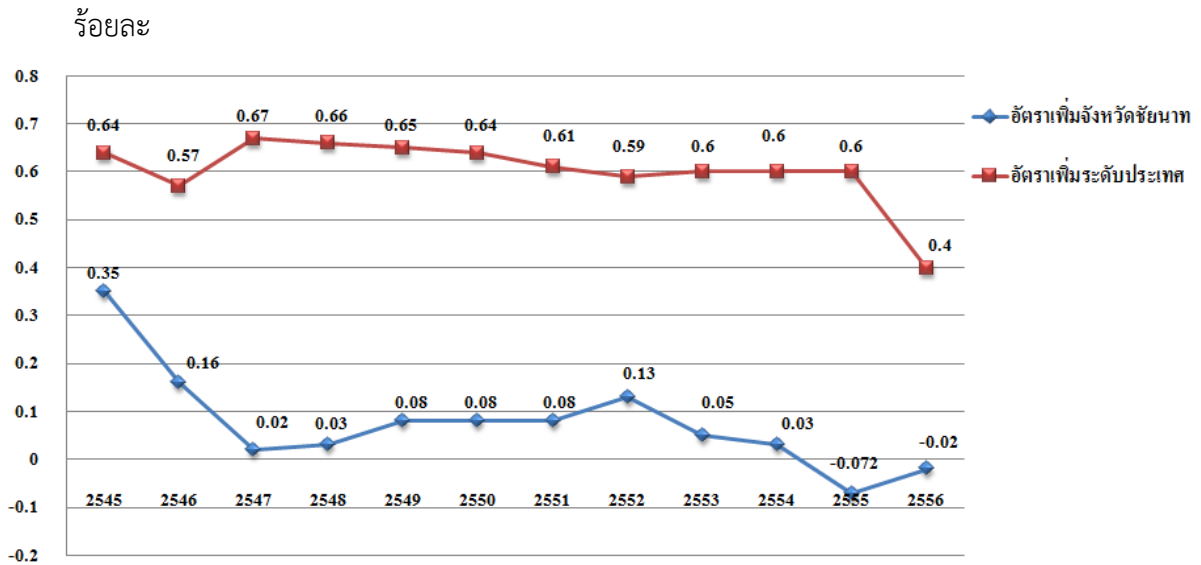
แผนภูมิที่ ๓ อัตราตายของประชากรจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๖



ในปี ๒๕๕๒ จังหวัดชัยนาท มีอัตราตาย ๙.๐๔ ต่อประชากรพันคน ต่อจากนั้น มีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๙.๕๕ ในปี ๒๕๕๓ และมีอัตราตายลดลงในปี ๒๕๕๔ มีอัตราตาย ๘.๔๖ ต่อประชากรพันคน และในปี ๒๕๕๖ มีอัตราตาย ๙.๔๒

๓) อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ

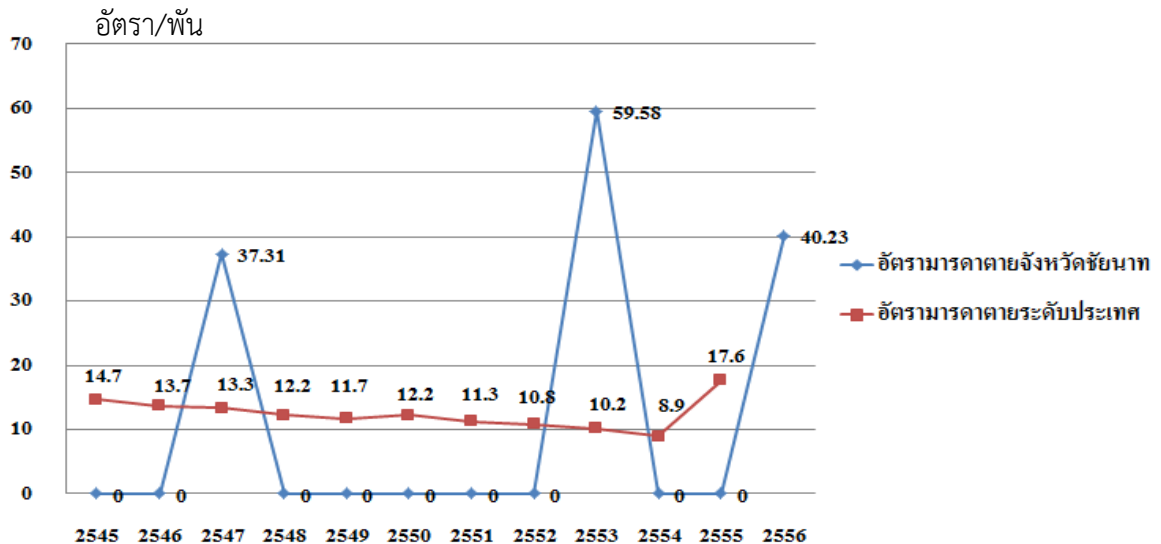
แผนภูมิที่ ๔ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๖



ในปี ๒๕๕๒ จังหวัดชัยนาทมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ร้อยละ ๐.๑๓ ต่อมาอัตราเพิ่มตามธรรมชาติลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี ๒๕๕๕ ซึ่งมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ -๐.๐๗๒ และในปี ๒๕๕๖ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ - ๐.๐๒ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่าจังหวัดชัยนาทมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่ำกว่า

๔) อัตราฆาตกรรม

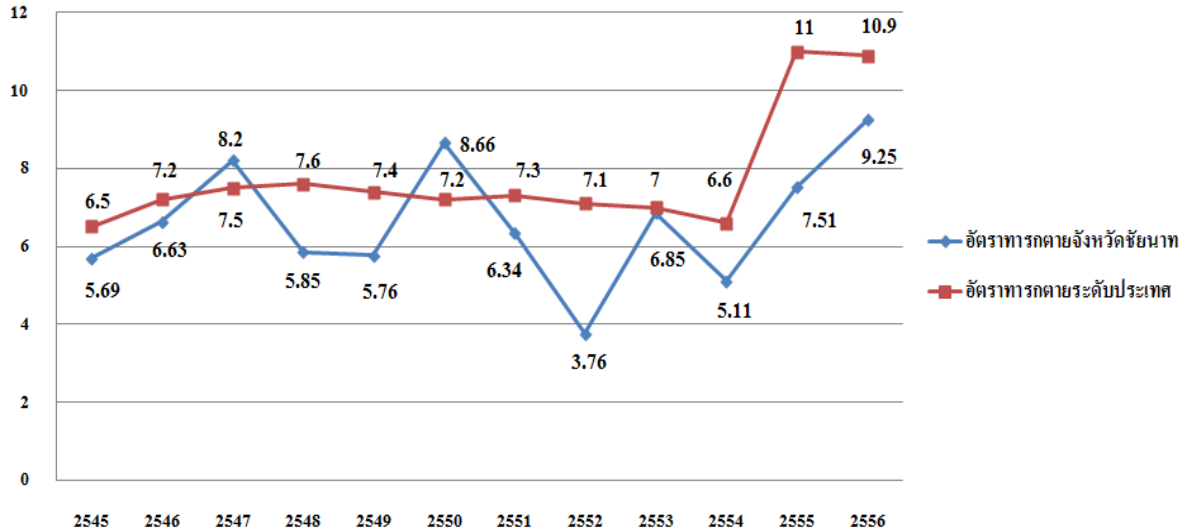
แผนภูมิที่ ๕ อัตราฆาตกรรมจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๖



อัตราฆาตกรรมจากการฆาตกรรม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒ ไม่มีฆาตกรรมจากการฆาตกรรม ต่อมาในปี ๒๕๕๓ มีฆาตกรรม จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๕๙.๕๘ ต่อพันการเกิดมีชีพ และในปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาทมีฆาตกรรมจากการฆาตกรรม ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๐.๒๓ ต่อพันการเกิดมีชีพ

๕) อัตราการตาย

แผนภูมิที่ ๖ อัตราการตายจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๕
อัตรา/พัน



ในปี ๒๕๕๒ จังหวัดชัยนาทมีอัตราการตาย ๓.๗๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ ต่อมาอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นในปี ๒๕๕๓ มีอัตราการตาย ๖.๘๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ สำหรับปี ๒๕๕๖ อัตราการตายเพิ่มขึ้นโดยมีอัตราการตาย ๙.๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพบว่าจังหวัดชัยนาทมีอัตราการตายใกล้เคียงกับของประเทศ

๖) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth)

ตารางที่ ๖ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี (ปี ๒๕๔๖ และปี ๒๕๕๕)

จังหวัด	อายุคาดเฉลี่ย ปี ๒๕๔๖				อายุค่าเฉลี่ย ปี ๒๕๕๕			
	เมื่อแรกเกิด		เมื่ออายุ ๖๐ ปี		เมื่อแรกเกิด		เมื่ออายุ ๖๐ ปี	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศ	๖๗.๕	๗๔.๖	n/a	n/a	๖๙.๖	๗๖.๙	๑๙.๑	๒๒.๒
นครสวรรค์	๗๒.๒๕	๗๘.๖๘	๒๒.๔๔	๒๔.๓๔	๗๑.๖๘	๗๘.๔๕	๒๐.๒๒	๒๓.๐๕
กำแพงเพชร	๗๔.๓๔	๗๘.๖๖	๒๒.๑๗	๒๒.๙๙	๗๒.๒๖	๗๘.๖๖	๒๒.๘๘	๒๑.๓๙
พิจิตร	๖๗.๙๖	๗๑.๐๙	๑๔.๖	๑๕.๔๘	๖๗.๐๙	๗๔.๐๘	๑๔.๕๘	๑๘.๗๒
อุทัยธานี	๗๔.๑๙	๗๙.๕๕	๒๒.๕๔	๒๔.๑๗	๗๑	๗๘.๘๓	๒๐.๓๕	๒๓.๒๔
ชัยนาท	๖๙.๙๕	๗๕.๘๘	๒๓.๕๗	๒๖.๖๘	๗๐.๕๕	๗๗.๗๘	๒๓.๗๔	๒๖.๗๙
รวม	๗๑.๗๓	๗๗.๑๓	๒๑.๐๖	๒๒.๗๓	๗๐.๕๑	๗๗.๕๖	๒๐.๓๕	๒๒.๖๓

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๔๖ เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ ๖๙.๙๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๐.๕๕ ปีในปี ๒๕๕๕ สำหรับเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี ๒๕๔๕ เท่ากับ ๗๕.๘๘ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของ

เพศหญิงเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๗.๗๘ ปี ในปี ๒๕๕๕ พบว่า เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชาย ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศเล็กน้อย

๓.๑.๒ สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๗ อัตราตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย เปรียบเทียบปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๕๓		ปี พ.ศ. ๒๕๕๔		ปี พ.ศ. ๒๕๕๕		ปี พ.ศ. ๒๕๕๖	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	มะเร็งทุกชนิด (C๐๐*-C๙๗, D๐๐*-D๔๘*)	๓๐๖	๙๑.๒๕	๓๒๐	๙๕.๕๔	๓๘๙	๑๑๖.๗๓	๓๗๐	๑๑๑.๒๐
	- มะเร็งตับ (C๒๒*)	๕๖	๑๖.๗๐	๕๐	๑๔.๙๓	๖๙	๒๐.๗๐	๖๔	๑๙.๒๓
	- มะเร็งปอด (C๓๔*)	๕๗	๑๗.๐๐	๔๕	๑๓.๔๔	๖๘	๒๐.๔๐	๖๑	๑๘.๓๓
	- มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C๑๘*)	๙	๒.๖๘	๒๒	๖.๕๗	๒๓	๖.๙๐	๒๑	๖.๓๑
	- มะเร็งเต้านม (C๕๐*)	๑๓	๓.๘๘	๒๕	๗.๔๖	๒๒	๖.๖๐	๑๓	๓.๙๑
	- มะเร็งปากมดลูก (C๕๓*)	๑๑	๓.๒๘	๑๒	๓.๕๘	๑๑	๓.๓๐	๑๐	๓.๐๑
๒	โรคติดเชื้อและปรสิต (A๐๐*-A๙๙, B๐๐*-B๙๙)	๓๐๒	๙๐.๐๕	๒๘๖	๘๕.๓๙	๒๙๕	๘๘.๕๒	๒๓๖	๗๐.๙๓
๓	โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐*-I๖๙*)	๑๘๓	๕๔.๕๗	๒๑๙	๖๕.๓๙	๒๔๔	๗๓.๒๒	๒๓๕	๗๐.๖๓
๔	ปอดบวม (Pneumonia) (J๑๒*-J๑๘*)	๑๔๕	๔๓.๒๔	๑๒๕	๓๗.๓๒	๑๓๒	๓๙.๖๑	๑๕๐	๔๕.๐๘
๕	โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ (Ischaemic heart diseases) (I๒๐*-I๒๕*)	๑๑๖	๓๔.๕๙	๑๐๕	๓๑.๓๕	๑๐๒	๓๐.๖๑	๑๒๙	๓๘.๗๗
๖	อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก (V๐๑*-V๘๙*)	๘๘	๒๖.๒๔	๘๒	๒๔.๔๘	๑๑๕	๓๔.๕๑	๑๑๒	๓๓.๖๖
๗	เบาหวาน (E๐๐-E๑๔)	๒๒	๖.๕๖	๓๓	๙.๘๕	๓๒	๙.๖๐	๗๕	๒๒.๕๔
๘	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J๔๔*)	๑๔	๔.๑๗	๑๐	๒.๙๙	๒๒	๖.๖๐	๕๑	๑๕.๓๓
๙	ความดันโลหิตสูง (I๑๐*-I๑๕*)	๑๕	๔.๔๗	๑๗	๕.๐๘	๕	๑.๕๐	๕๑	๑๕.๓๓
๑๐	โรคมะเร็งที่สืบเนื่องมาจากไวรัส(HIV) (B๒๐*-B๒๔)	๓๙	๑๑.๖๓	๒๕	๗.๔๖	๔๖	๑๓.๘๐	๔๔	๑๓.๒๒
๑๑	ไตวายเรื้อรัง (N๑๘*-N๑๙)	๓๔	๑๐.๑๔	๔๐	๑๑.๙๔	๕๑	๑๕.๓๐	๓๘	๑๑.๔๒
๑๒	วัณโรคทุกชนิด (A๑๕*-A๑๙*)	๒๐	๕.๙๖	๒๖	๗.๗๖	๓๒	๙.๖๐	๓๓	๙.๙๒
๑๓	ฆ่าตัวตาย (X๖๐-X๘๔)	๑๔	๔.๑๗	๑๕	๔.๔๘	๒๐	๖.๐๐	๓๐	๙.๐๒
๑๔	จมน้ำตาย (W๖๕-W๗๔)	๓๙	๑๑.๖๓	๓๔	๑๐.๑๕	๓๖	๑๐.๘๐	๒๔	๗.๒๑
๑๕	ไตวายเฉียบพลัน (N๑๗*)	๖	๑.๗๙	๑๕	๔.๔๘	๑๕	๔.๕๐	๙	๒.๗๐

ที่มา : สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดชัยนาท มีสาเหตุการตายของประชากรที่สำคัญ ในปี ๒๕๕๖ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โดยมีอัตราตาย ๑๑๑.๒๐ ต่อประชากรแสนคน (สูงสุดได้แก่ มะเร็งตับ รองลงมา มะเร็งปอด, มะเร็งลำไส้ใหญ่, มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก) รองลงมาได้แก่ โรคติดเชื้อและปรสิต, โรคหลอดเลือดสมอง, ปอดอักเสบและโรค

อื่นของปอด, โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก คิดเป็นอัตรา ๗๐.๙๓, ๗๐.๖๓, ๔๕.๐๘, ๓๘.๗๗ และ ๓๓.๖๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๓.๑.๓ สาเหตุและอัตราการป่วย

๓.๑ ผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๘ อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐
๑.	โรคระบบไหลเวียน เลือด	๒๕๘,๗๑๖	๗๗๒.๔๔	๒๔๖,๘๒๙	๗๓๖.๙๕	๒๗๑,๖๘๑	๘๒๗.๑๒	๒๘๒,๕๖๖	๘๔๙.๒๒
๒.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และ เมตาบอลิซึม	๑๙๕,๖๔๐	๕๘๔.๑๒	๑๙๐,๖๑๗	๕๖๙.๑๒	๒๐๖,๐๐๐	๖๒๗.๑๕	๒๒๔,๒๕๖	๖๗๓.๙๗
๓.	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อ ยึดเสริม	๑๙๑,๕๒๑	๕๗๑.๘๒	๑๙๘,๕๐๘	๕๙๒.๖๘	๒๐๙,๔๕๔	๖๓๗.๖๗	๒๐๘,๘๑๖	๖๒๗.๕๗
๔.	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	๑๘๕,๗๓๖	๕๕๔.๕๕	๑๘๖,๑๘๘	๕๕๕.๘๙	๑๘๘,๔๒๐	๕๗๓.๖๓	๑๘๕,๑๔๙	๕๕๖.๔๔
๕.	โรคระบบหายใจ	๒๑๘,๒๒๗	๖๕๑.๕๕	๒๒๑,๔๘๗	๖๖๑.๒๙	๒๐๑,๙๖๐	๖๑๔.๘๕	๑๘๓,๖๔๒	๕๕๑.๙๑
๖.	อาการ,อาการแสดง สิ่งผิดปกติทางคลินิก และทางห้องปฏิบัติ การที่ไม่สามารถจำแนก โรคในกลุ่มอื่นได้	๒๔๙,๙๒๖	๗๔๖.๑๙	๒๐๕,๓๙๖	๖๑๓.๒๔	๑๙๓,๔๒๒	๕๘๘.๘๖	๑๗๔,๕๙๗	๕๒๔.๗๓
๗.	โรคระบบประสาท	๖๘,๗๗๖	๒๐๕.๓๔	๗๓,๕๓๒	๒๑๙.๕๔	๗๑,๓๖๓	๒๑๗.๒๖	๖๖,๒๓๕	๑๙๙.๐๖
๘.	โรคผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๕๘,๙๔๔	๑๗๕.๙๙	๕๔,๗๖๕	๑๖๓.๕๑	๕๓,๗๑๔	๑๖๓.๕๓	๔๗,๖๑๙	๑๔๓.๑๑
๙.	โรคระบบอวัยวะ สืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๓๘,๓๘๗	๑๑๔.๖๑	๓๖,๒๐๖	๑๐๘.๑๐	๓๙,๒๓๕	๑๑๙.๔๕	๔๐,๖๕๖	๑๒๒.๑๙
๑๐.	ภาวะแปรปรวนทาง จิตและพฤติกรรม	๓๑,๖๑๑	๙๔.๓๘	๓๒,๔๘๘	๙๗.๐๐	๓๕,๑๑๑	๑๐๘.๒๘	๓๗,๔๖๐	๑๑๒.๕๘

ที่มา : รง. ๕๐๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ พบว่า มีสาเหตุการป่วยสูงสุด ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราป่วย ๘๔๙.๒๒ ต่อประชากรพันคน รองลงมา ได้แก่ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตาบอลิซึม, โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม, โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก, โรคระบบหายใจ, อาการ/อาการแสดงสิ่งผิดปกติทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ, โรคระบบประสาท, โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง, โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ

และภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม โดยมีอัตราป่วย ๖๗๓.๙๗, ๖๒๗.๕๗, ๕๕๖.๔๔, ๕๕๑.๙๑, ๕๒๔.๗๓, ๑๙๙.๐๖, ๑๔๓.๑๑, ๑๒๒.๑๙ และ ๑๑๒.๕๘ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

๓.๒ ผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๙ อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน(ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับ ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	๙,๙๗๐	๒,๙๙๖.๓๖	๘,๐๑๗	๒,๓๙๙.๖๑	๗,๖๓๐	๒,๓๒๒.๙๑	๙,๙๗๐	๒,๙๙๖.๓๖
๒.	โรคความดันโลหิตสูง	๔,๑๓๐	๑,๒๓๓.๐๘	๔,๔๓๒	๑,๓๒๓.๒๕	๔,๔๓๐	๑,๓๔๘.๖๙	๖,๕๔๗	๑,๙๖๗.๖๒
๓.	โรคเบาหวาน	๒,๙๗๔	๘๘๗.๙๔	๒,๘๘๗	๘๖๑.๙๖	๒,๙๕๖	๘๙๙.๙๔	๔,๑๓๘	๑,๒๔๓.๖๓
๔.	อาการ,อาการแสดงและ สิ่งผิดปกติที่พบได้จาก การตรวจทางคลินิกและ ห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ ระบุไว้ในที่อื่นใด	๒,๙๗๓	๘๘๗.๖๔	๒,๙๑๗	๘๗๐.๙๒	๓,๓๓๗	๑,๐๑๕.๙๓	๔,๐๓๘	๑,๒๑๓.๕๗
๕.	โรคเลือดและอวัยวะ สร้างเลือดและความ ผิดปกติบางชนิดที่ เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	๓,๒๐๐	๙๕๕.๔๑	๓,๔๘๖	๑,๐๔๐.๘๐	๓,๑๙๘	๙๗๓.๖๑	๓,๙๘๒	๑,๑๙๖.๗๔
๖.	โรคอื่นของระบบย่อย อาหาร	๒,๗๓๐	๘๑๕.๐๙	๒,๘๙๖	๘๖๔.๖๕	๒,๘๐๖	๘๕๕.๒๗	๓,๕๙๕	๑,๐๘๐.๔๓
๗.	โรคแทรกซ้อนในการ ตั้งครภ์การคลอดและ หลังคลอด	๒,๗๐๙	๘๐๘.๘๒	๒,๘๗๗	๘๕๘.๙๘	๒,๘๔๒	๘๖๕.๒๓	๓,๒๓๐	๙๗๐.๗๔
๘.	โรคติดเชื้อและปรสิต อื่นๆ	๒,๗๒๓	๘๑๓.๐๐	๒,๕๕๗	๗๖๓.๔๓	๒,๘๖๗	๘๗๒.๘๔	๓,๐๙๔	๙๒๙.๘๖
๙.	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของ ลำไส้	๒,๖๔๙	๗๙๐.๙๐	๒,๔๓๙	๗๒๘.๒๐	๒,๓๘๕	๗๒๖.๑๐	๒,๘๘๓	๘๖๖.๔๕
๑๐.	โรคหัวใจและโรคของ การไหลเวียนเลือดผ่าน ปอดอื่นๆ	๒,๐๖๙	๖๑๗.๗๓	๒,๑๗๗	๖๔๙.๙๘	๒,๑๖๘	๖๖๐.๐๓	๒,๗๙๙	๘๔๑.๒๐

ที่มา : รง.๕๐๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ พบว่า มีสาเหตุการป่วย
ของผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ โรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่นๆ คิดเป็นอัตรา
๒,๙๙๖.๓๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, อาการ/อาการแสดง
และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ, โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความ

ผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน, โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร, โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด, โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ, โรคติดเชื้ออื่นๆ ของลำไส้, โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ คิดเป็นอัตรา ๑,๙๖๗.๖๒, ๑,๒๔๓.๖๓, ๑,๒๑๓.๕๗, ๑,๑๙๖.๗๔, ๑,๐๘๐.๔๓, ๙๗๐.๗๔ ๙๒๙.๘๖, ๘๖๖.๔๕ และ ๘๔๑.๒๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๓.๑.๔ อัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

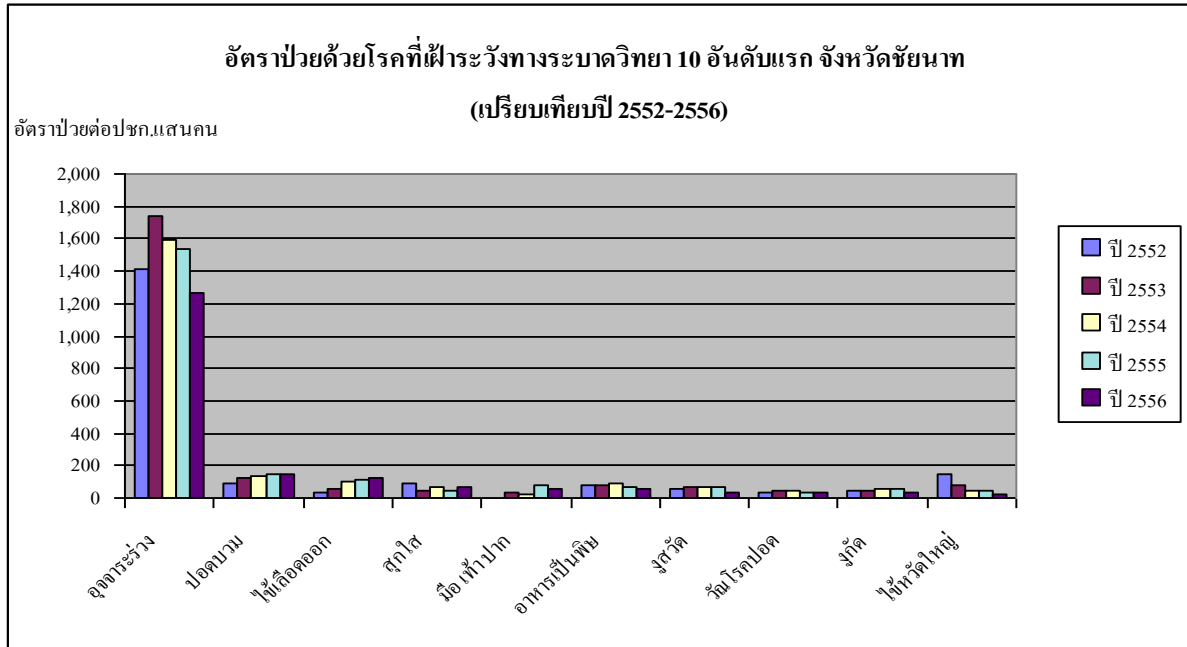
ชื่อโรค	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖	
	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/๑๐๐,๐๐๐	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/๑๐๐,๐๐๐	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/๑๐๐,๐๐๐	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/๑๐๐,๐๐๐
อุจจาระร่วง	๕,๘๕๑	๑,๗๔๔.๗๐	๕,๓๕๑	๑,๕๙๕.๖๑	๕,๑๒๐	๑,๕๓๖.๓๖	๔,๒๒๐	๑,๒๖๖.๒๙
ปอดบวม	๔๑๗	๑๒๔.๓๔	๔๕๖/๑	๑๓๕.๙๗	๔๙๘	๑๔๙.๔๓	๕๐๐	๑๕๐.๐๓
ไข้เลือดออก	๒๐๕	๖๑.๑๓	๓๕๗	๑๐๖.๔๕	๓๘๗/๑	๑๑๔.๙๓	๓๙๘	๑๑๙.๔๓
สุกใส	๑๖๒	๔๘.๓๑	๒๓๐	๖๘.๕๘	๑๕๓	๔๕.๙๑	๒๓๒	๖๙.๖๒
มือ เท้า ปาก	๙๕	๒๘.๓๓	๗๙	๒๓.๕๖	๒๕๓	๗๕.๙๒	๑๙๐	๕๗.๐๑
อาหารเป็นพิษ	๒๕๗	๗๖.๖๓	๓๑๕	๙๓.๙๓	๒๑๕	๖๔.๕๑	๑๙๐	๕๗.๐๑
งูสวัด	๒๑๒	๖๓.๒๒	๒๓๗	๗๐.๖๗	๒๒๙	๖๘.๗๒	๑๒๙	๓๘.๗๑
วัณโรคปอด	๑๓๓	๓๙.๖๖	๑๕๔	๔๕.๙๒	๑๒๕	๓๗.๕๑	๑๒๔	๓๗.๒๑
งูกัด	๑๓๘	๔๑.๑๕	๑๘๗	๕๕.๗๖	๑๙๐	๕๗.๐๑	๑๑๑	๓๓.๓๑
ไข้หวัดใหญ่	๒๕๕	๗๖.๐๔	๑๕๑	๔๕.๐๓	๑๔๕	๔๓.๕๑	๗๒	๒๑.๖๑

ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตาราง พบว่า โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ อันดับแรก ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๒๖๖.๒๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ โรคปอดบวม โรคไข้เลือดออก โรคสุกใส และโรคมือเท้าปาก คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕๐.๐๓, ๑๑๙.๔๓, ๖๙.๖๒ และ ๕๗.๐๑ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบ ๓ ปีย้อนหลัง พบว่าโรคอุจจาระร่วง มีอัตราการป่วยที่สูงสุด แต่มีแนวโน้มลดลง ในอันดับ ๒ คือ โรคปอดบวม เมื่อเปรียบเทียบย้อนหลัง ๓ ปี จะพบว่าอัตราป่วยมีอัตราเพิ่มขึ้นในทุกปี และในปี ๒๕๕๔ มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๑ ราย อันดับที่ ๓ โรคไข้เลือดออก มีอัตราการป่วยที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบย้อนหลัง ๓ ปี และมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท มีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ ๕ ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๓ และเป็นลำดับที่ ๕๘ ของประเทศ (๓๙๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๙.๔๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต) อันดับที่ ๔ โรคสุกใส เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง พบว่าอัตราการป่วยมีลักษณะขึ้นๆ ลงๆ สลับกันทุกปี จึงควรหาแนวทางป้องกันและหาสาเหตุหลัก เพื่อป้องกันโรคนี้อย่างจริงจัง สำหรับอันดับที่ ๕ โรคมือ เท้า ปาก เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๕ มีอัตราป่วยที่ลดลง แต่ยังคงมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและจริงจังในศูนย์เด็กเล็ก หรือในสถานศึกษา เพื่อไม่ให้มีการระบาดของโรค ส่วนโรคอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๕ มีแนวโน้มลดลง สำหรับอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ

(๕๗.๐๑), โรคงูสวัด (๓๘.๗๑), วัณโรคปอด (๓๗.๒๑), งูกัด (๓๓.๓๑) และโรคไข้หวัดใหญ่ (๒๑.๖๑) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี พบว่า มีอัตราป่วยลดลง

แผนภูมิที่ ๗ อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๑๑ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก
จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๖

อำเภอ \ ชื่อโรค	เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
อหิวาตกโรค	๕๐๓.๒๕	๑๙๗๔.๒๕	๑๕๖๗.๖๑	๑๗๑๘.๒๔	๖๗๗.๗๗	๑๗๖๕.๙๓	๑๗๑๒.๔๓	๑๖๑๕.๙๘
ปอดบวม	๑๐๖.๘๓	๒๙๒.๙๓	๔๖๔.๒	๖๖.๑๗	๑๒๔.๔๖	๕๐.๒	๒๙๘.๒๖	๔๖.๑๗
ไข้เลือดออก	๕๖.๒๓	๑๗๐.๘๘	๓๐.๔๔	๑๘๔.๘๓	๒๐๐.๙๓	๘๐.๖๘	๘๗.๔๒	๙๘.๑๑
สุกใส	๖๘.๘๘	๑๔๖.๔๗	๒๒.๘๓	๖๓.๘๙	๗๗.๙๗	๔๘.๔๑	๑๐๒.๘๕	๑๑.๕๔
มือ เท้า ปาก	๔๔.๙๘	๑๒๘.๑๖	๘๗.๕๑	๓๘.๗๙	๖๒.๙๘	๓๙.๔๔	๒๕.๗๑	๔๐.๔
อาหารเป็นพิษ	๓๗.๙๕	๔๕.๗๗	๑๖๗.๔๑	๓๘.๗๙	๗๓.๔๘	๓๗.๖๕	๖๑.๗๑	๒๘.๘๖
งูสวัด	๓๖.๕๕	๕๑.๘๗	๗.๖๑	๒๒.๘๒	๘๕.๔๗	๑๗.๙๓	๑๕.๔๓	๒๓.๐๙
วัณโรคปอด	๔๖.๓๙	๑๒.๒๑	๙๕.๑๒	๑๓.๖๙	๑๒	๓๕.๘๖	๑๒๓.๔๒	๒๓.๐๙
งูกัด	๕.๖๒	๓.๐๕	๐	๒.๒๘	๑๓๙.๔๕	๑๗.๙๓	๕.๑๔	๕.๗๗
ไข้หวัดใหญ่	๓๐.๙๓	๒๗.๔๖	๑๙.๐๒	๑๓.๖๙	๒๖.๙๙	๘.๙๖	๓๖	๐

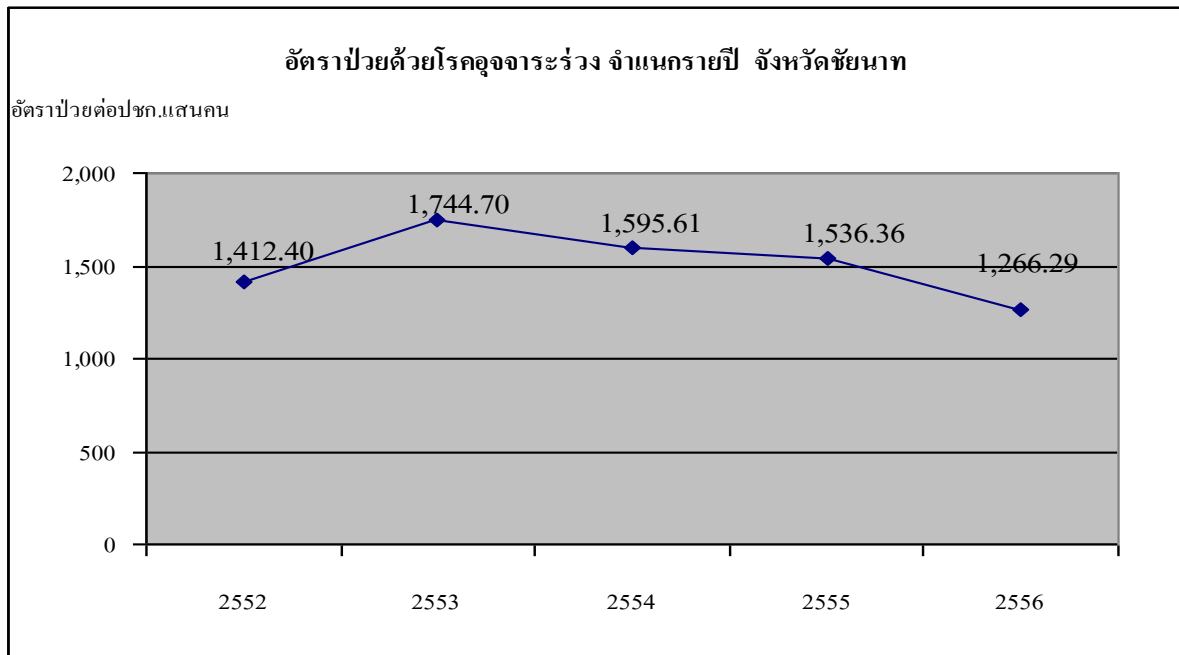
ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตารางแสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรกปี ๒๕๕๖ เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่า โรคอุจจาระร่วง ซึ่งมีอัตราป่วยเป็นอันดับแรก พบสูงสุดที่ อำเภอมนोरรมย์, อำเภอหันคา, อำเภอสรรพยา, อำเภอหนองมะโมง, อำเภอเนินขาม และอำเภอวัดสิงห์ (อัตราป่วยมากกว่า ๑,๕๐๐ ต่อประชากรแสนคน) โรคปอดบวม พบมากที่สุดที่ อำเภอวัดสิงห์ อำเภอหนองมะโมง และอำเภอมนोरรมย์ (อัตราป่วยมากกว่า ๒๐๐ ต่อประชากรแสนคน) โรคไข้เลือดออกพบมากที่สุดที่ อำเภอสรรคบุรี, อำเภอสรรพยา, อำเภอมนोरรมย์ (อัตราป่วยมากกว่า ๑๗๐ ต่อประชากรแสนคน) พบน้อยสุดที่ อำเภอวัดสิงห์ (๓๐.๔๔) ส่วนโรคสุกใส พบมากที่สุดที่ อำเภอมนोरรมย์ และอำเภอหนองมะโมง (อัตราป่วยมากกว่า ๑๐๐ ต่อประชากรแสนคน) และโรคมือเท้าปาก พบมากที่สุดที่ อำเภอมนोरรมย์ (อัตราป่วยมากกว่า ๑๐๐ ต่อประชากรแสนคน) น้อยสุดพบที่ อำเภอเนินขาม (๔๐.๔๐)

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง

๑. โรคอุจจาระร่วง

แผนภูมิที่ ๘ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแนวโน้มการเกิดโรค ในช่วง ๕ ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท พบอัตราป่วยสูงสุดอยู่ในปี ๒๕๕๓ (๑,๗๔๔.๗๐) หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง

ในปี ๒๕๕๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน ๔,๒๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๒๖๖.๒๙ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานของผู้เสียชีวิต

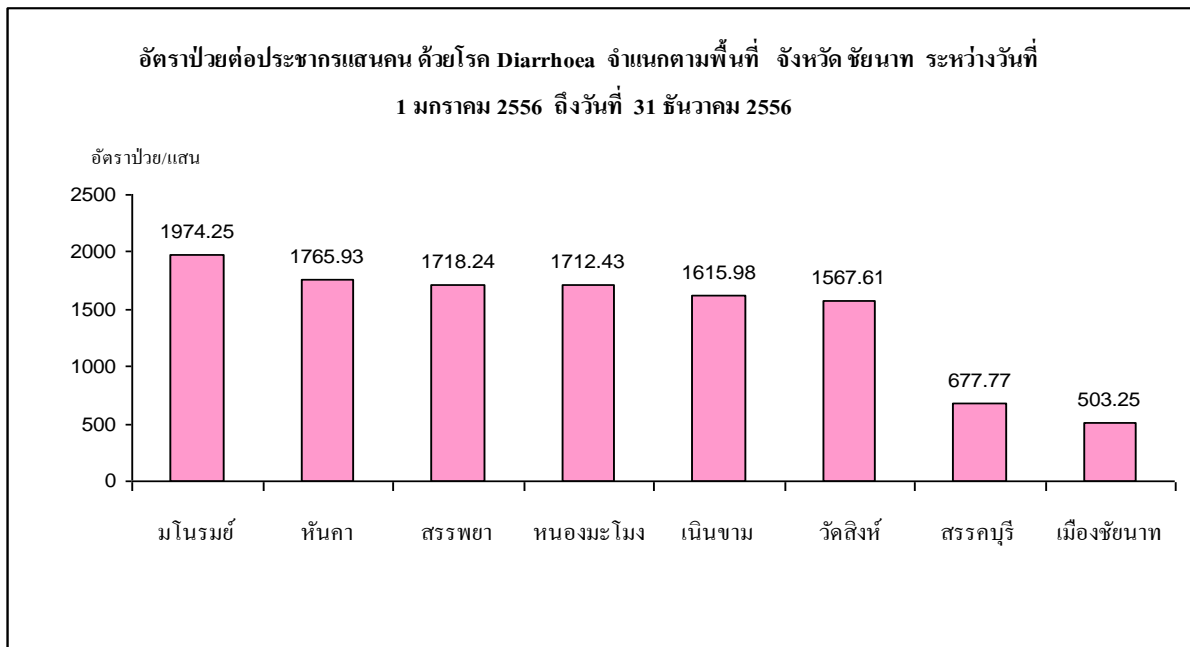
แผนภูมิที่ ๙ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ในปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในช่วงเดือนมกราคม หลังจากนั้นลดลง และตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน มีแนวโน้มสูงขึ้นแต่ยังต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม มีผู้ป่วยที่สูงกว่าค่ามัธยฐานเล็กน้อย หลังจากนั้นจะเริ่มลดลง

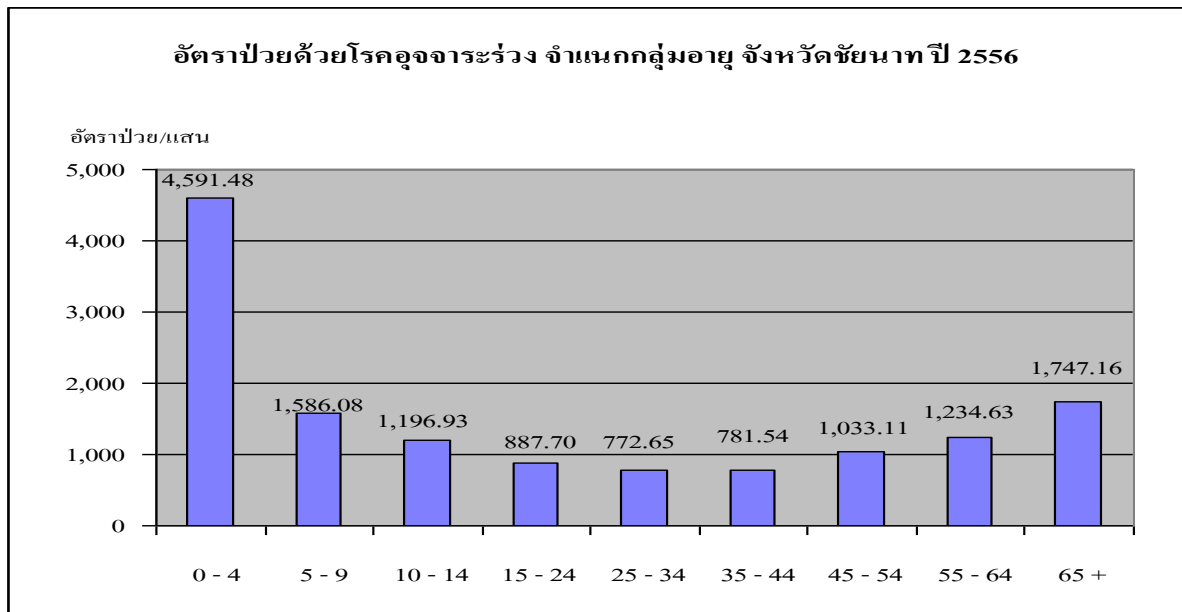
แผนภูมิที่ ๑๐ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อจำแนกตามรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอมโนรมย์ รองลงมาคือ อำเภอหันคา, อำเภอสรรพยา, อำเภอหนองมะโมง, อำเภอเนินขาม, อำเภอวัดสิงห์, อำเภอสรรคบุรี และอำเภอเมืองชัยนาท ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๑๑ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

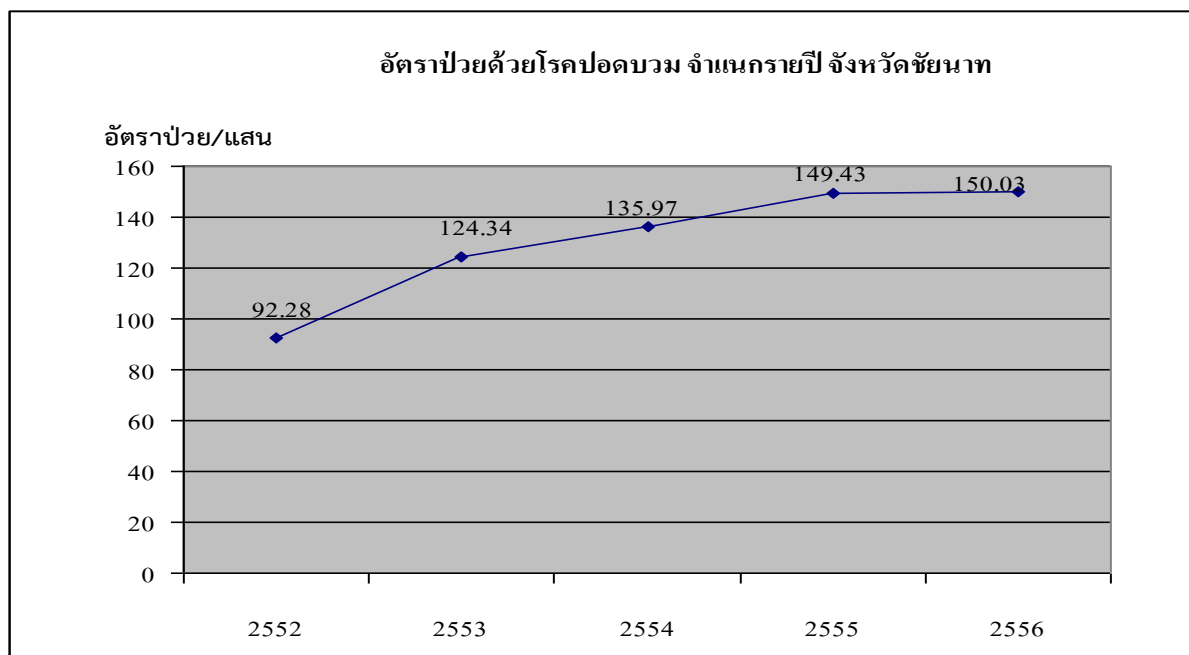


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ตามกลุ่มอายุ ในปี ๒๕๕๖ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก ที่มีอายุระหว่าง ๐-๔ ปี (๔,๕๙๑.๔๘) รองลงมาเป็นผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (๑,๗๔๗.๑๖) และกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี (๑,๕๘๖.๐๘)

๒. โรคปอดบวม

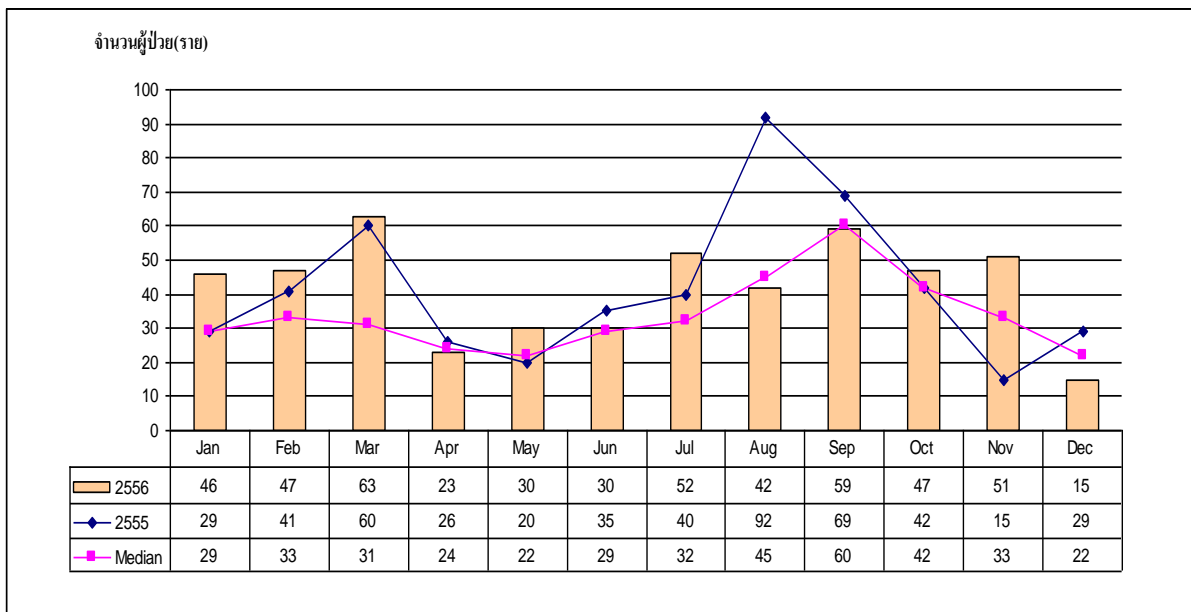
แผนภูมิที่ ๑๒ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อพิจารณาจากแนวโน้มของการเกิดโรคปอดบวม ในช่วง ๕ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖) พบว่า จังหวัดชัยนาทมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มสูงขึ้น

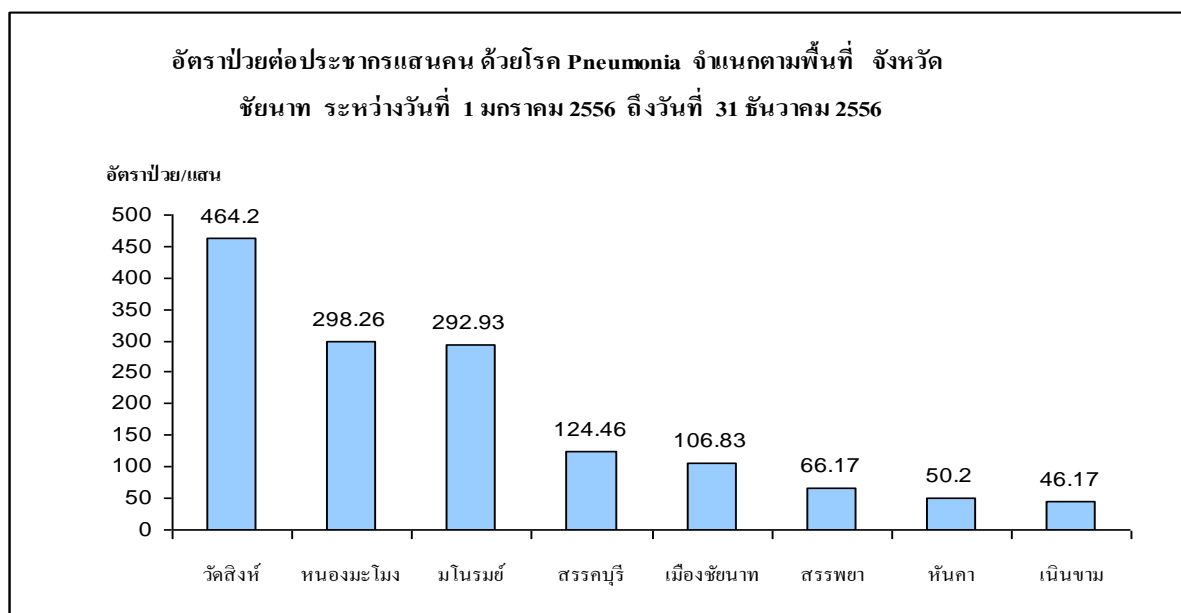
แผนภูมิที่ ๑๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม ปี ๒๕๕๖ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐาน ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม ยกเว้นเดือนเมษายน, สิงหาคม และเดือนธันวาคม ที่ต่ำกว่าค่ามัธยฐานเล็กน้อย

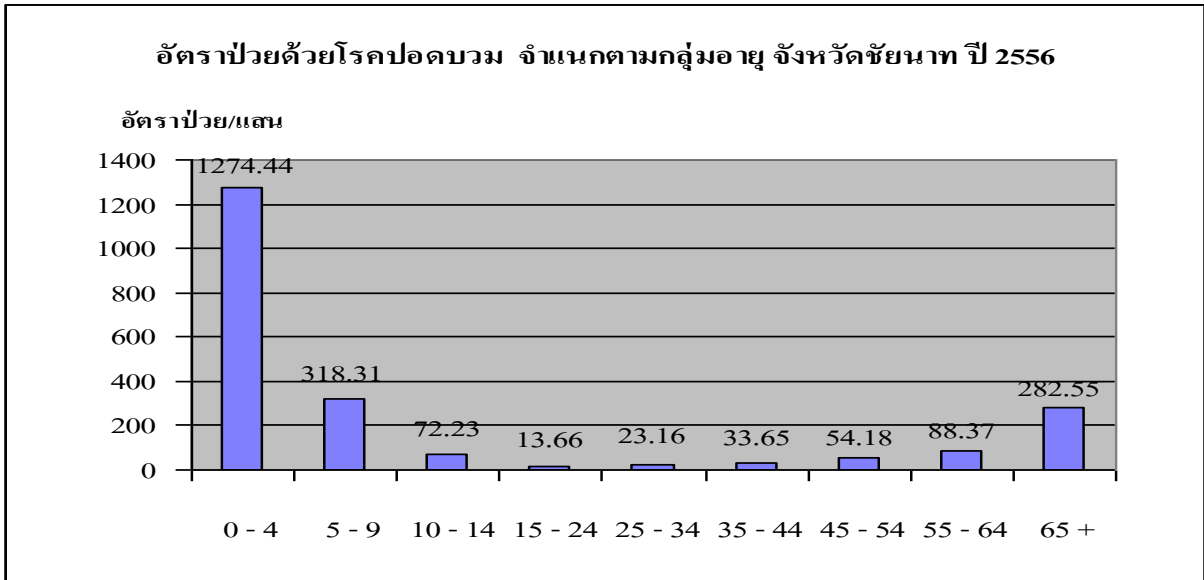
แผนภูมิที่ ๑๔ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอวัดสิงห์ รองลงมาคือ อำเภอหนองมะโมง, อำเภอมโนรมย์, อำเภอสรรคบุรี, อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอสรรพยา, อำเภอหันคา และ อำเภอเนินขาม ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๑๕ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

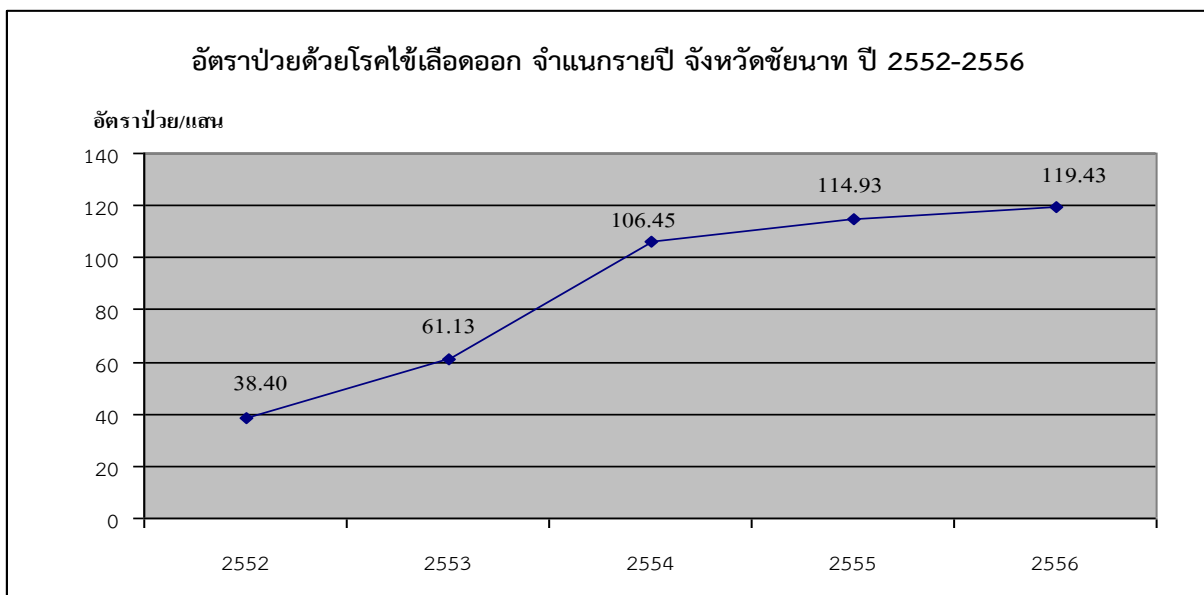


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายของโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า อัตราป่วยเมื่อแยกตามกลุ่มอายุ ที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑,๒๗๔.๔๔ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไป, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๑๘.๓๑, ๗๒.๒๓, ๘๘.๓๗, ๑๓.๖๖, ๒๓.๑๖, ๓๓.๖๕, ๕๔.๑๘, ๓๓.๖๕, ๒๓.๑๖ และ ๑๓.๖๖ ตามลำดับ

๓. โรคไข้เลือดออก

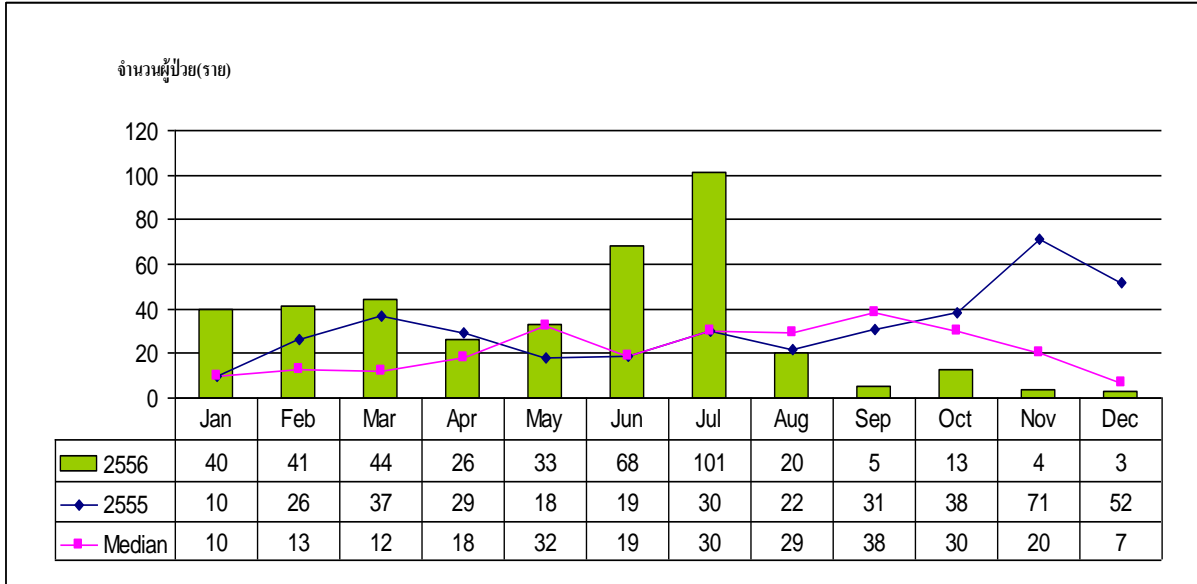
แผนภูมิที่ ๑๖ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แนวโน้มการเกิดโรคในช่วง ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

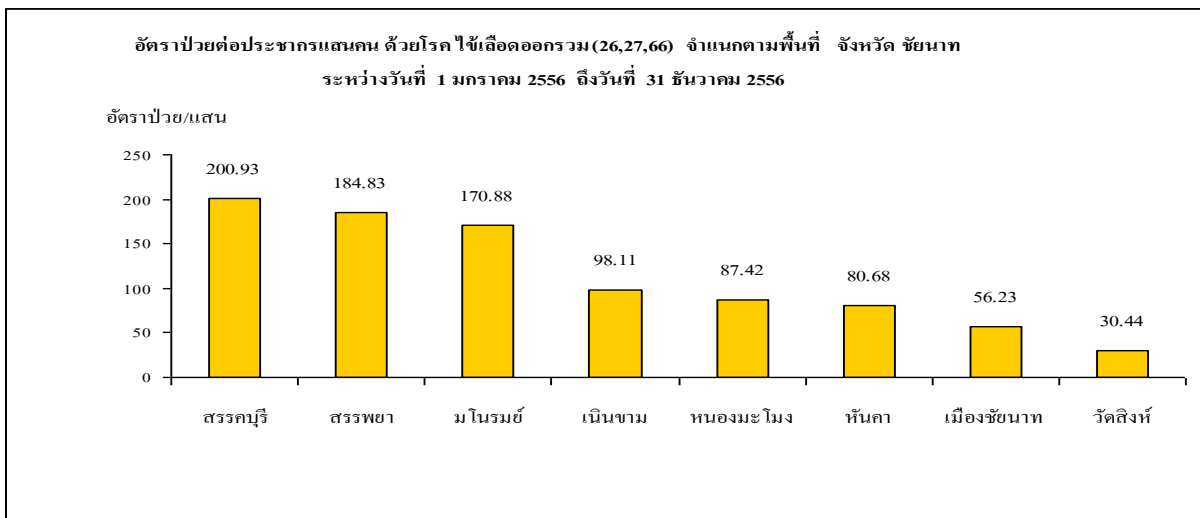
แผนภูมิที่ ๑๗ จำนวนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๖ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐาน ตั้งแต่เดือนมกราคม - กรกฎาคม และตั้งแต่เดือนสิงหาคม- ธันวาคม มีอัตราป่วยที่ต่ำกว่าค่ามัธยฐานและปี ๒๕๕๕

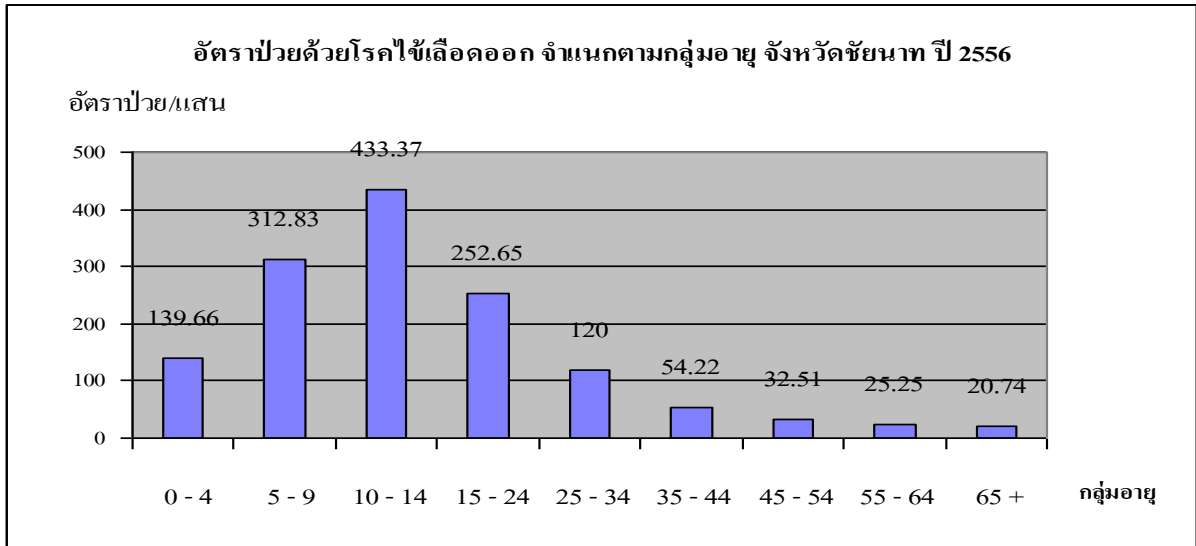
แผนภูมิที่ ๑๘ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอสรรคบุรี รองลงมาคือ อำเภอสรรพยา, อำเภอมโนรมย์, อำเภอเนินขาม, อำเภอหนองมะโมง, อำเภอหันคา, อำเภอเมืองชัยนาท และอำเภอวัดสิงห์

แผนภูมิที่ ๑๙ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

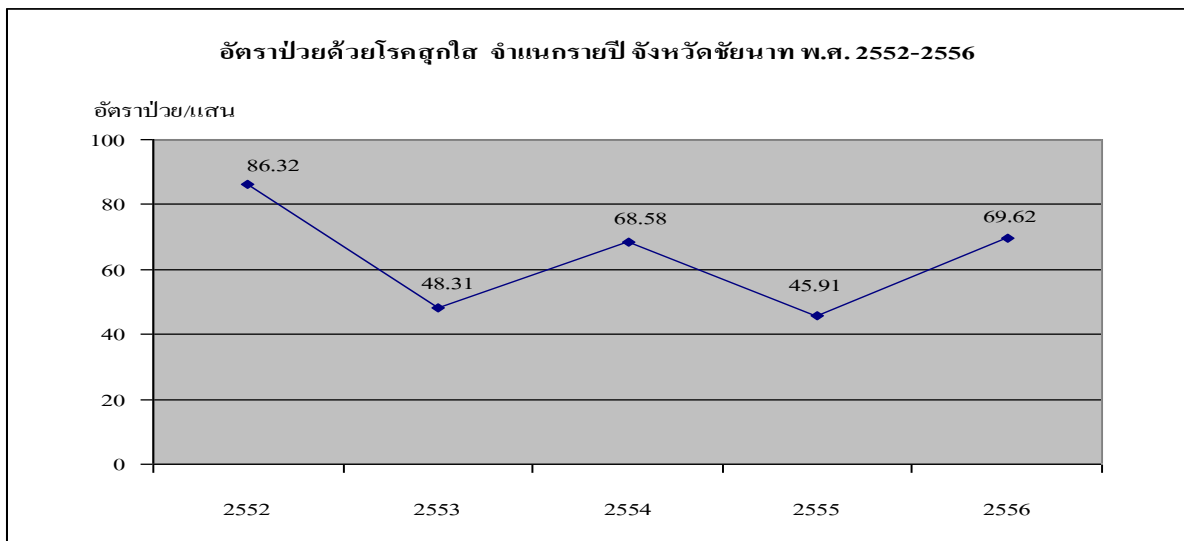


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็ก และวัยเรียน อายุระหว่าง ๐ - ๒๔ ปี อัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๔๓๓.๓๗ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๓๑๒.๘๓, ๒๕๒.๖๕, ๑๓๙.๖๖, ๑๒๐, ๕๔.๒๒, ๓๒.๕๑, ๒๕.๒๕ และ ๒๐.๗๔ ตามลำดับ

๔. โรคสุกใส

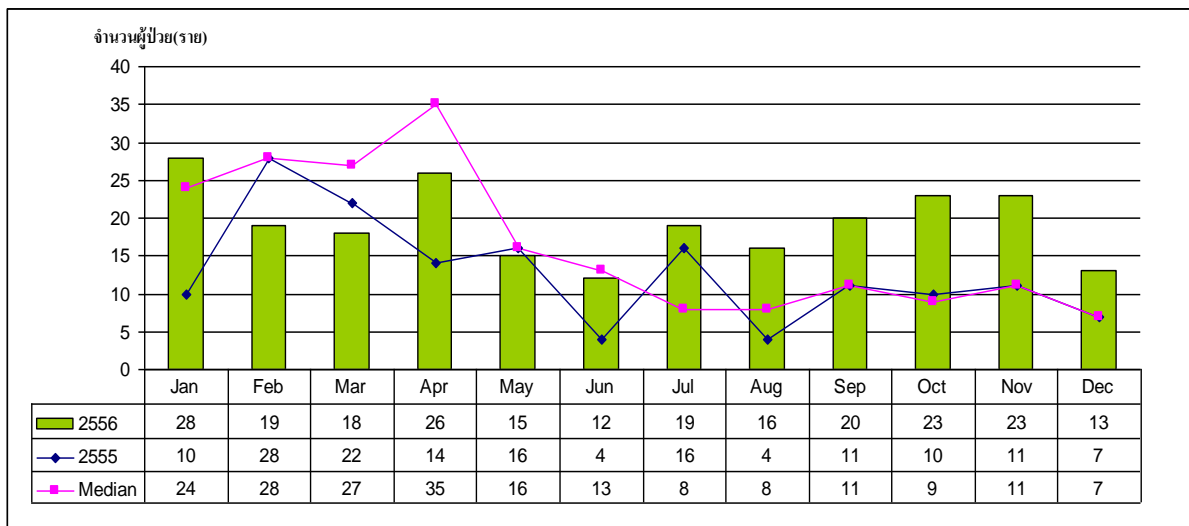
แผนภูมิที่ ๒๐ อัตราป่วยด้วยโรคสุกใส จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิ อัตราป่วยโรคสุกใส จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖ พบว่า มีอัตราป่วยขึ้นลง สลับกันทุกปี ควรมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการระบาด

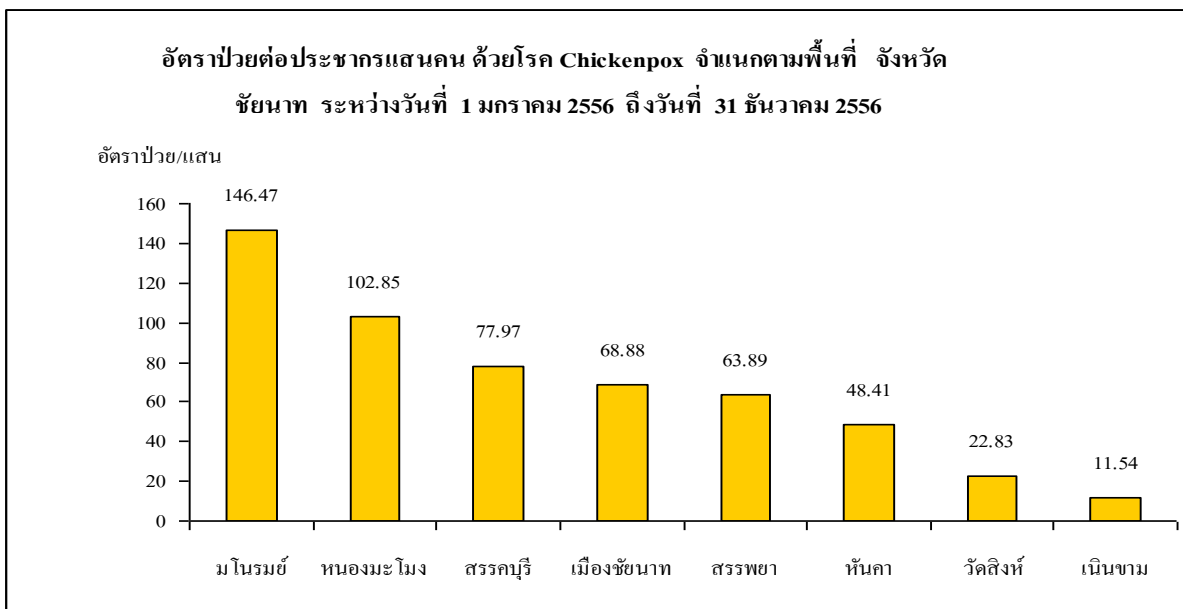
แผนภูมิที่ ๒๑ จำนวนป่วยด้วยโรคสุกใส จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วย ปี ๒๕๕๖ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน และในช่วงเดียวกันของปี ๒๕๕๕

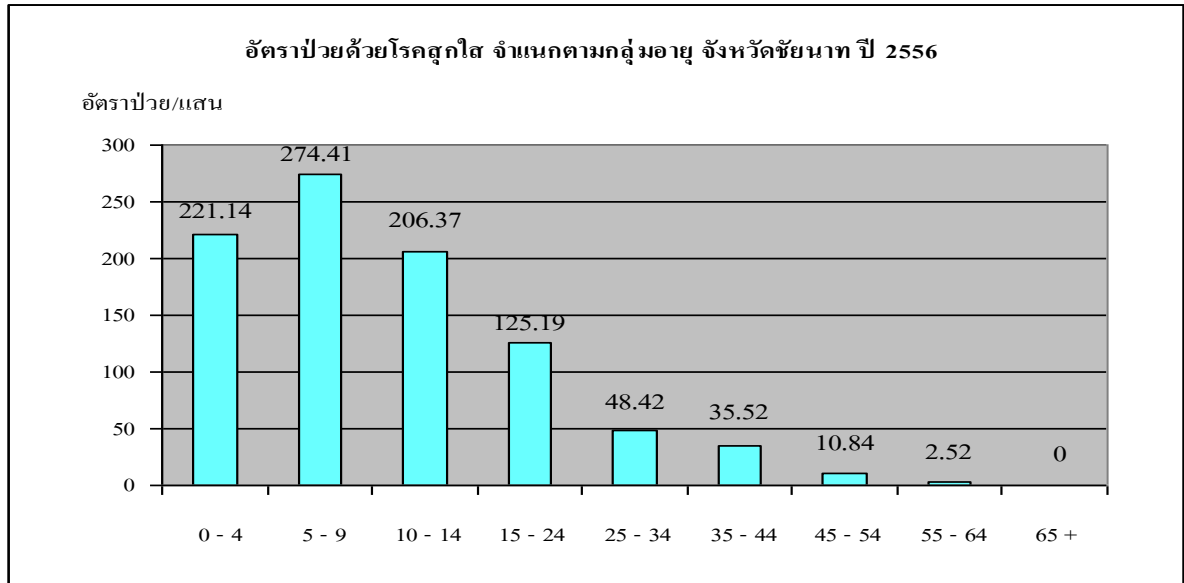
แผนภูมิที่ ๒๒ อัตราป่วยด้วยโรคสุกใส จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอมโนรมย์ รองลงมาคือ อำเภอหนองมะโมง, อำเภอสรรคบุรี, อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอสรรพยา, อำเภอหันคา, อำเภอวัดสิงห์ และอำเภอเนินขาม ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๒๓ อัตราป่วยด้วยโรคสุกใส จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

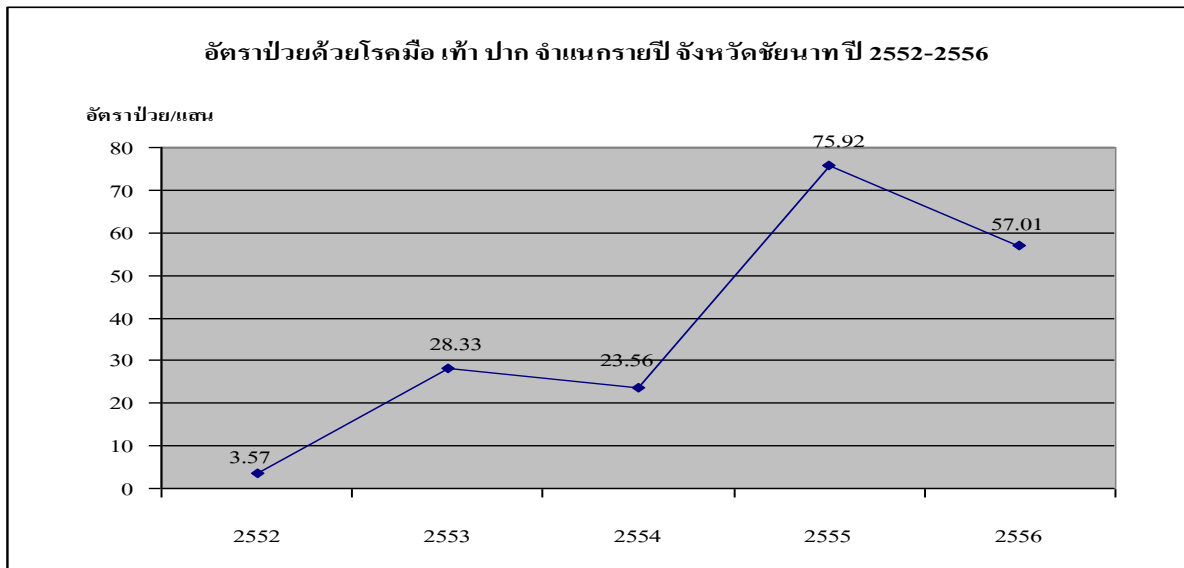


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิ การกระจายการเกิดโรคสุกใสตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็กวัยเรียน และกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง ๐ - ๒๔ ปี กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๒๗๔.๔๑ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒๒๑.๑๔, ๒๐๖.๓๗, ๑๒๕.๑๙, ๔๘.๔๒, ๓๕.๕๒, ๑๐.๘๔, ๒.๕๒ ตามลำดับ

๕. โรคมือ เท้า ปาก

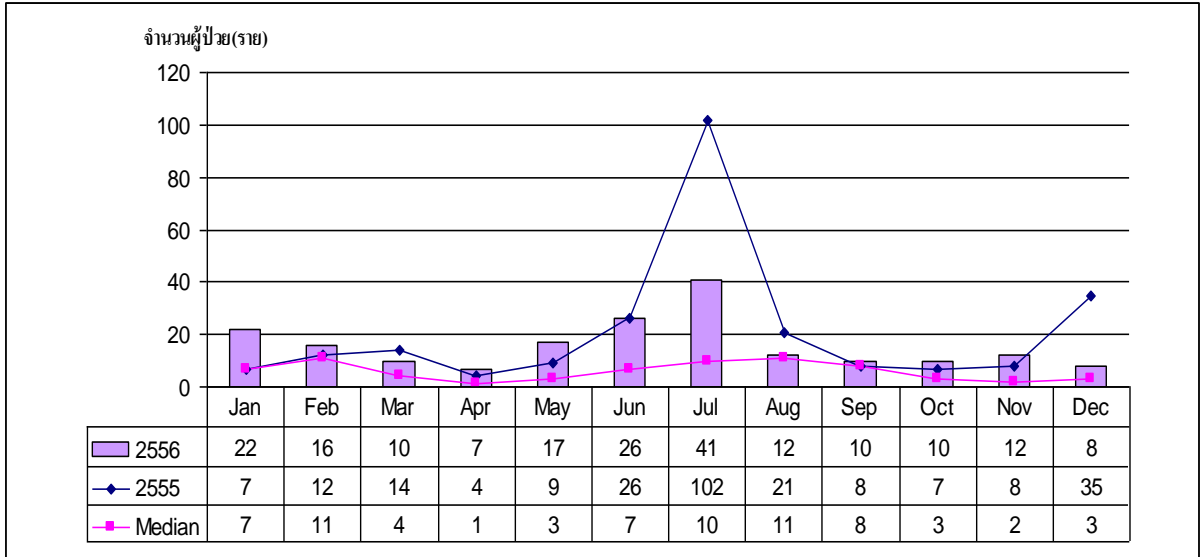
แผนภูมิที่ ๒๔ อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ พบว่า อัตราป่วยต่ำสุดในปี ๒๕๕๒ และสูงสุดอยู่ในปี ๒๕๕๕ ซึ่งมีการระบาดในหลายพื้นที่ และสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของประเทศ และมีแนวโน้มลดต่ำลงในปี ๒๕๕๖

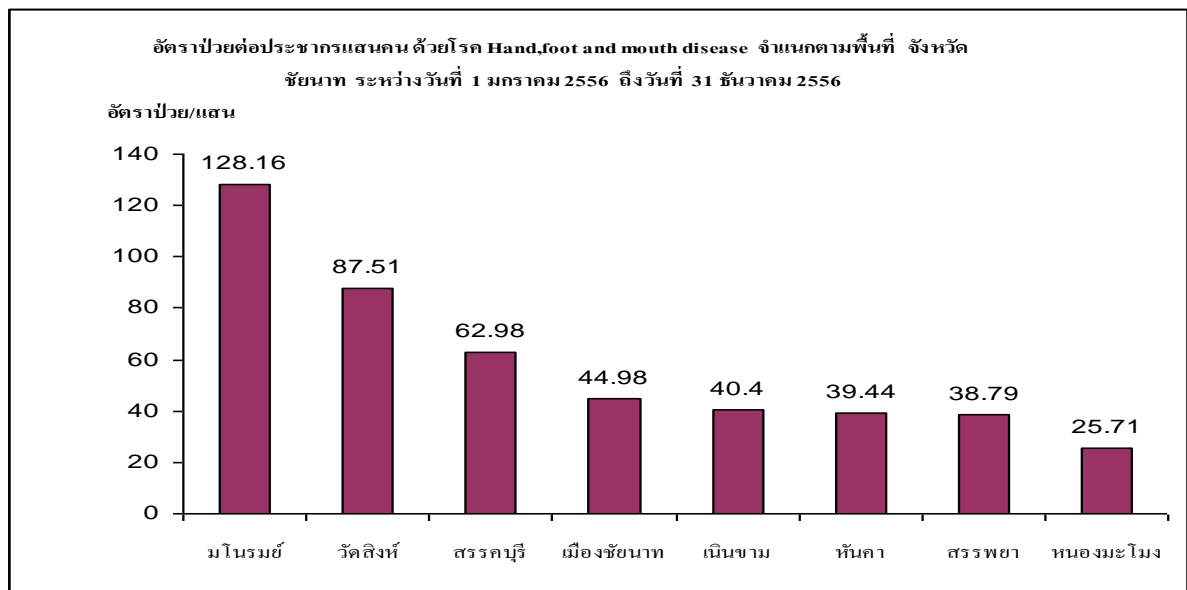
แผนภูมิที่ ๒๕ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่า จำนวนผู้ป่วยในปี ๒๕๕๖ สูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคม

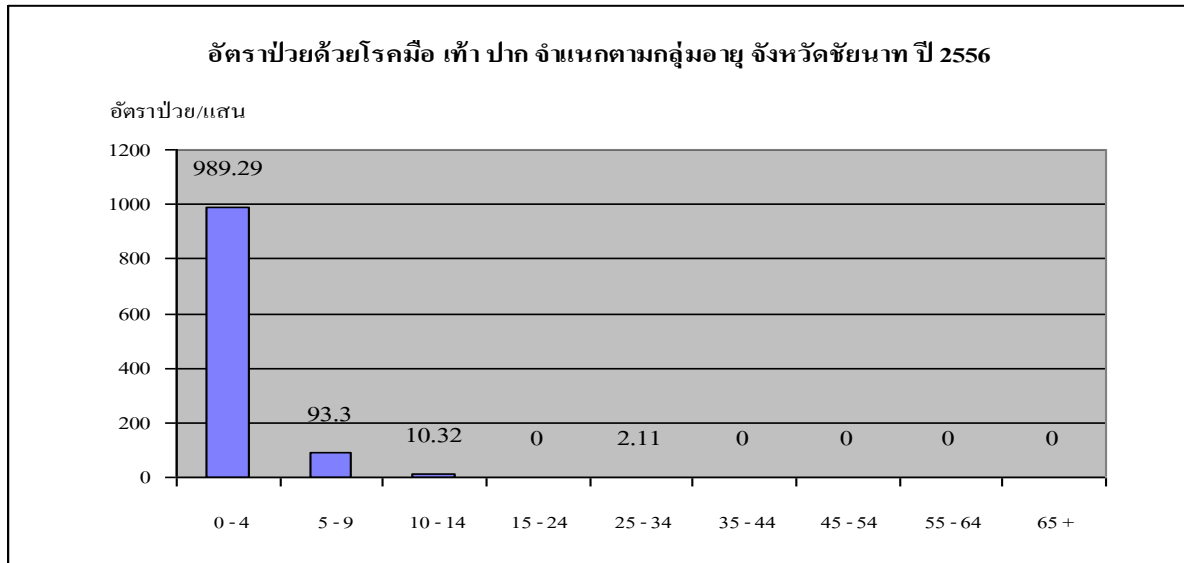
แผนภูมิที่ ๒๖ อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอโนรมย์ รองลงมาคือ อำเภอวัดสิงห์, อำเภอสรรคบุรี, อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอเนินขาม, อำเภอหันคา, อำเภอสรรพยา และอำเภอหนองมะโมง

แผนภูมิที่ ๒๗ อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

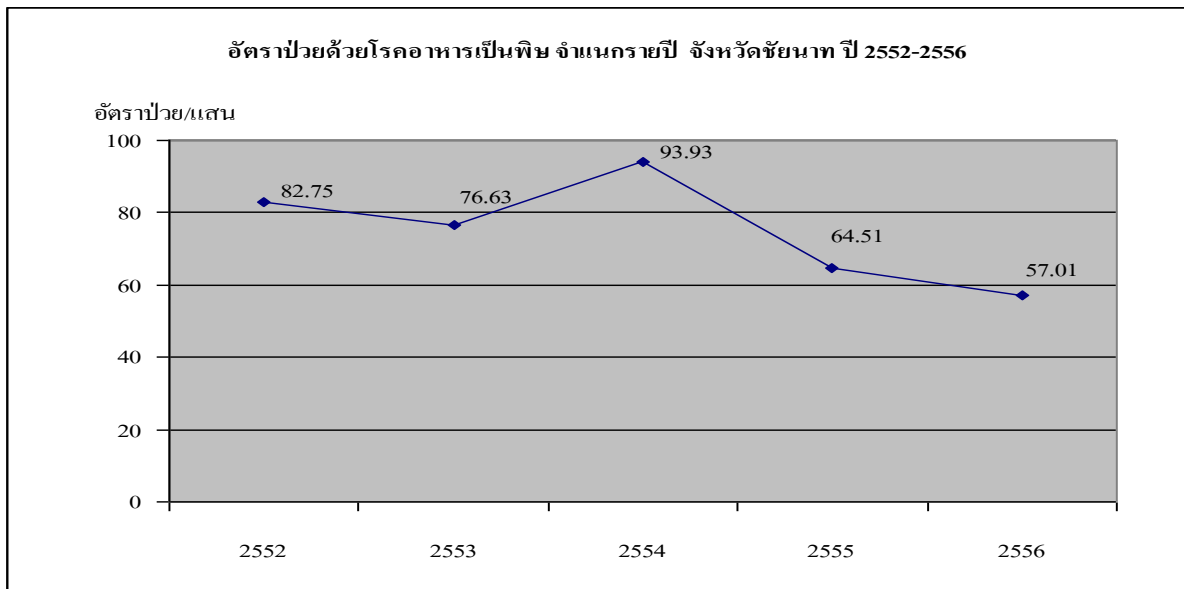


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๙๘๙.๒๙ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๙๓.๓๐) กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๐.๓๒) และ กลุ่มอายุ ๒๕-๓๔ ปี (๒.๑๑) ส่วนกลุ่มอายุอื่นๆ ไม่พบผู้ป่วย

๖. โรคอาหารเป็นพิษ

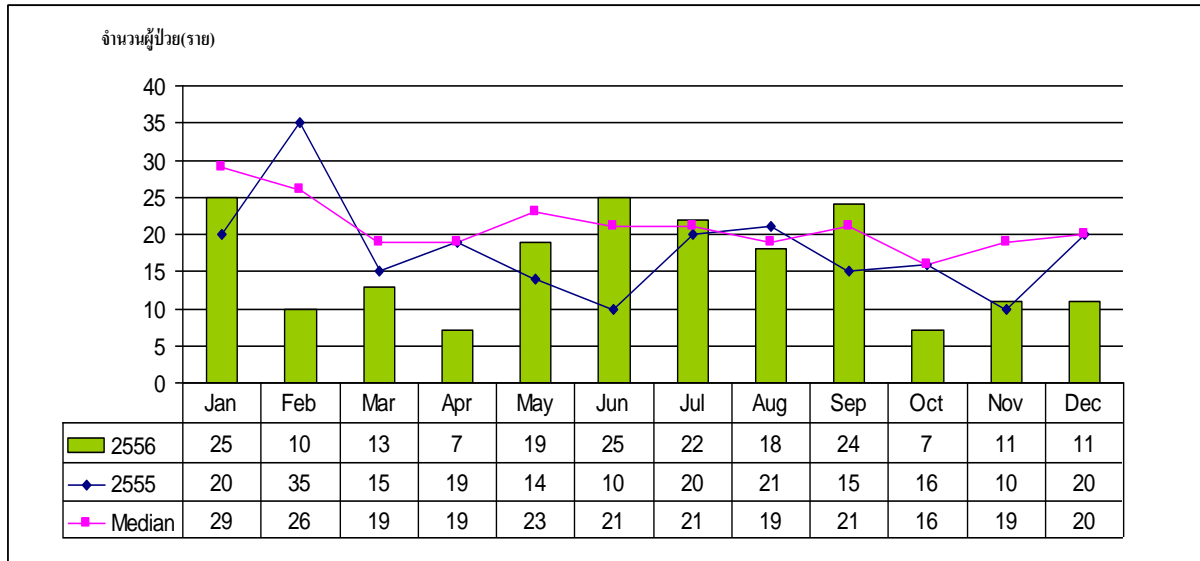
แผนภูมิที่ ๒๘ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖ พบว่า มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นในปี ๒๕๕๔ ที่มีอัตราป่วยสูงขึ้นเนื่องจากเกิดสถานการณ์อาหารเป็นพิษในพื้นที่ประสบอุทกภัย

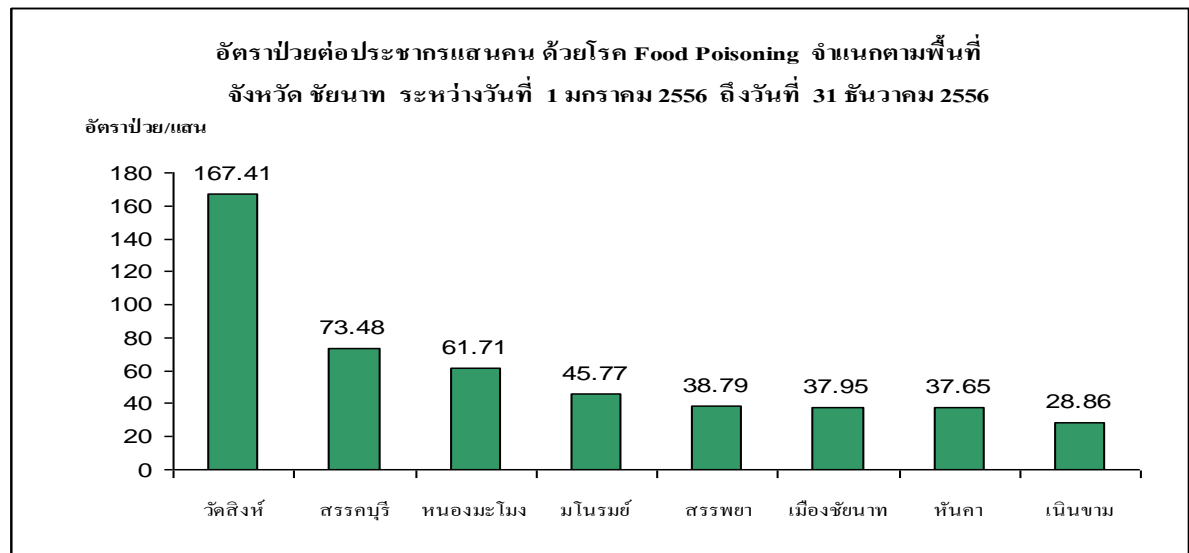
แผนภูมิที่ ๒๙ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๕๖ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และปี ๒๕๕๕ พบว่า ผู้ป่วยจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในเดือนมกราคม และช่วงเดือนพฤษภาคม-กันยายน โดยส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน

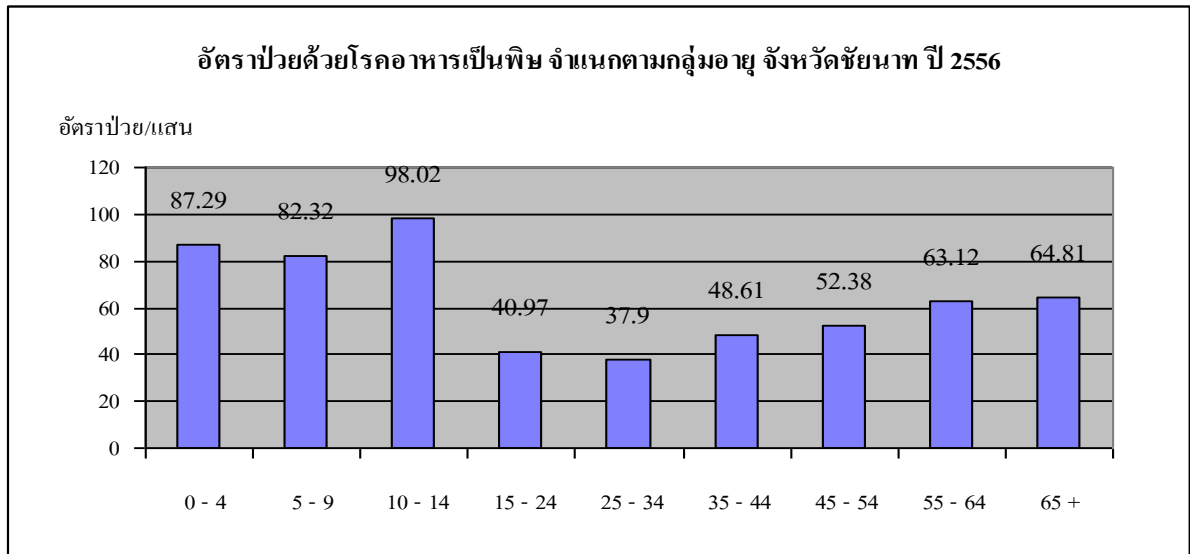
แผนภูมิที่ ๓๐ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอวัดสิงห์ รองลงมาคือ อำเภอสรรคบุรี, อำเภอหนองมะโมง, อำเภอมโนรมย์, อำเภอสรรพยา, อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอหันคา และอำเภอเนินขาม ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๓๑ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

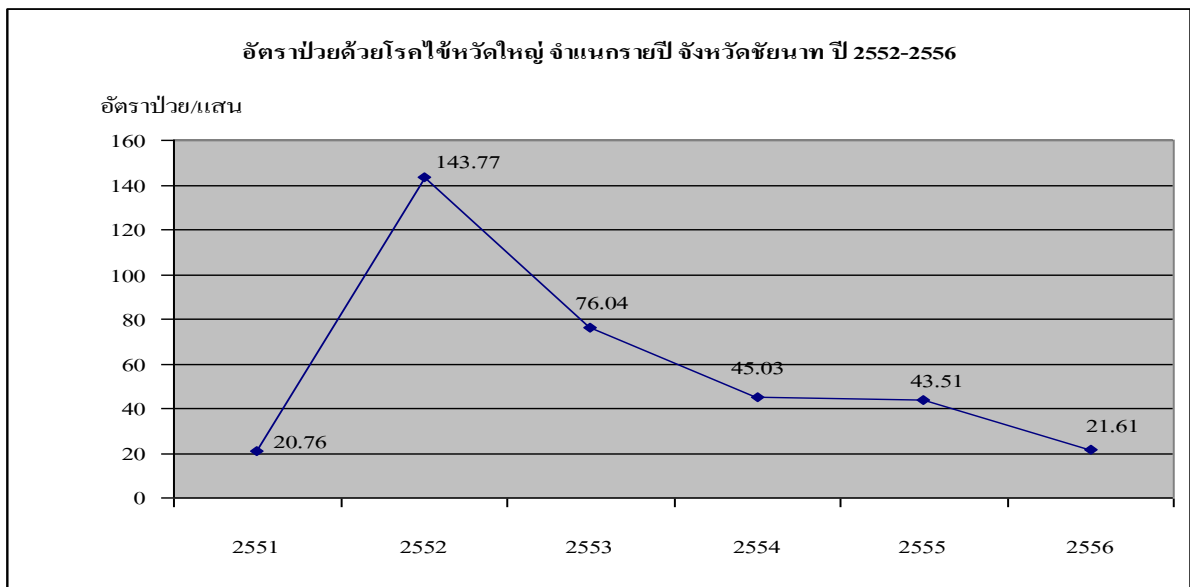


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายการเกิดโรคอาหารเป็นพิษตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็ก และวัยเรียน อายุระหว่าง ๐ - ๑๔ ปี กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๙๘.๐๒ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี, ๕ - ๙ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๘๗.๒๙, ๘๒.๓๒, ๖๔.๘๑, ๖๓.๑๒, ๕๒.๓๘, ๔๘.๖๑, ๔๐.๙๗ และ ๓๗.๙ ตามลำดับ และพบว่าโรคนั้นนอกจากจะเกิดในกลุ่มของเด็กแล้ว ในกลุ่มผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มเกิดโรคสูงขึ้นด้วย

๗. โรคไข้หวัดใหญ่

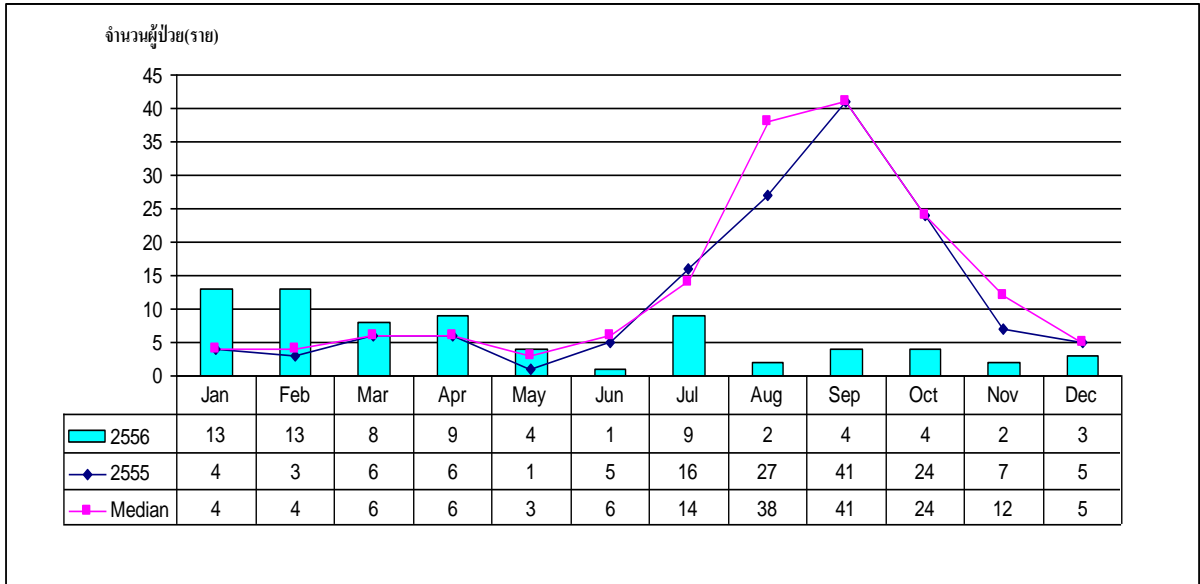
แผนภูมิที่ ๓๒ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แนวโน้มการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖ พบว่า อัตราป่วยสูงสุดในปี ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ (H๑N๑) หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง เนื่องจากมีการให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

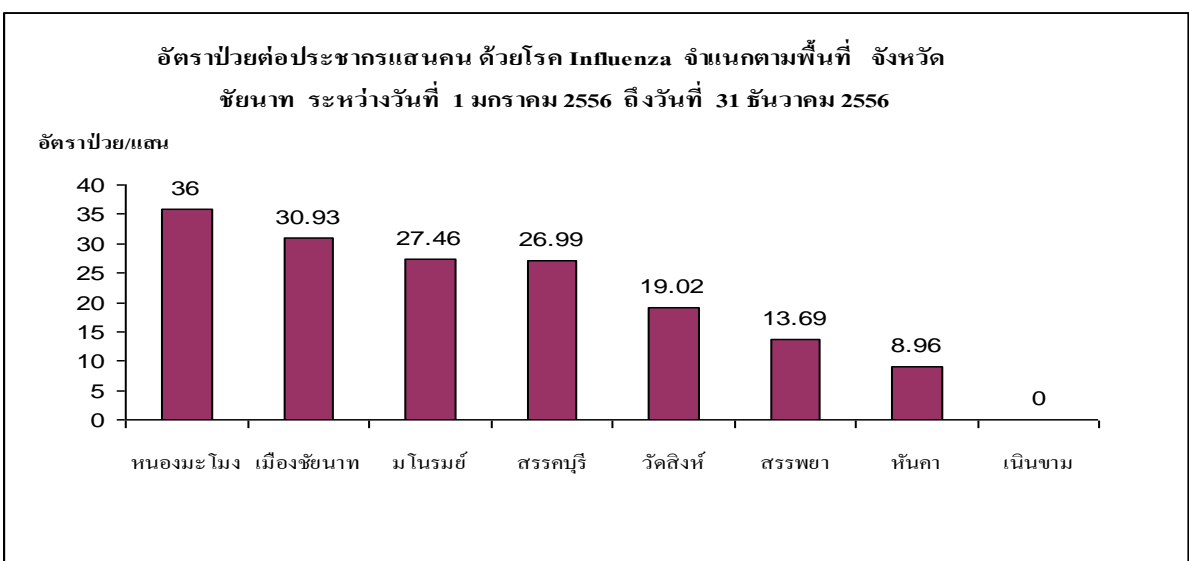
แผนภูมิที่ ๓๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากข้อมูลของปี ๒๕๕๖ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีอัตราที่สูงกว่าค่ามัธยฐาน ในช่วงต้นปี คือ เดือนมกราคม - พฤษภาคม จากนั้นลดต่ำลงจนถึงธันวาคม และต่ำกว่าค่ามัธยฐาน

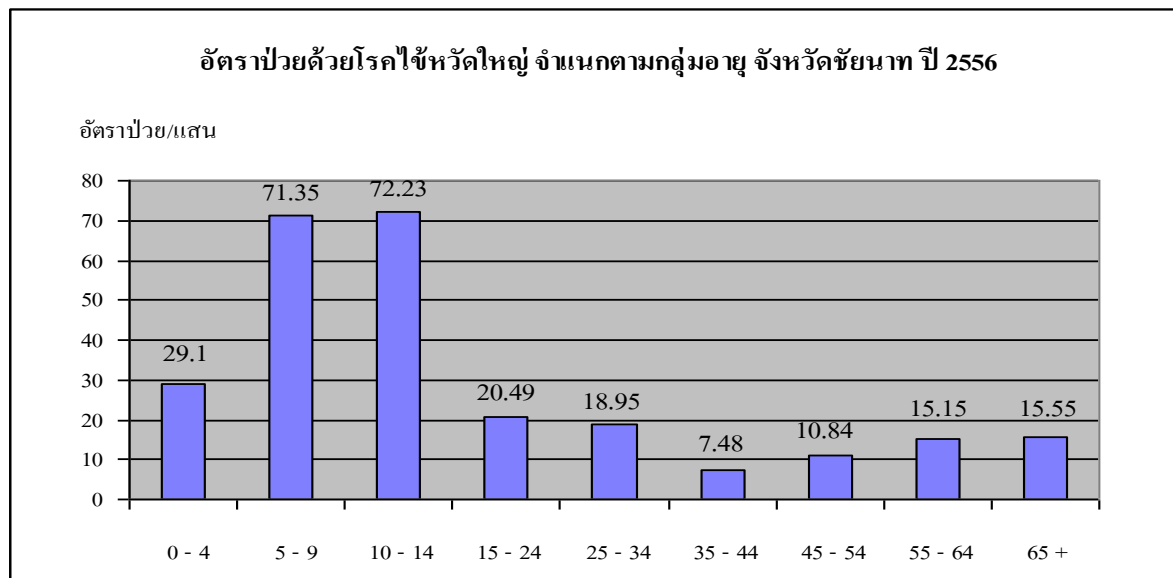
แผนภูมิที่ ๓๔ อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอหนองมะโมง รองลงมาคือ อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอ
มโนรมย์, อำเภอสรรคบุรี, อำเภอวัดสิงห์, อำเภอสรรพยา, อำเภอหันคา และอำเภอเนินขาม ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๓๕ อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๗๒.๒๓ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๗๑.๓๕, ๒๙.๑, ๒๐.๔๙, ๑๘.๙๕, ๑๕.๕๕, ๑๕.๑๕, ๑๐.๘๔ และ ๗.๔๘ ราย ตามลำดับ

๔. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข

๔.๑ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

๑) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

โรงพยาบาลทั่วไป (รพ.ชัยนาทนเรนทร)ขนาด	๓๔๘	เตียง	๑	แห่ง	
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด	๓๐	เตียง	๕	แห่ง
- โรงพยาบาลมโนรมย์					
- โรงพยาบาลวัดสิงห์					
- โรงพยาบาลสรรพยา					
- โรงพยาบาลสรรคบุรี					
- โรงพยาบาลหันคา					
โรงพยาบาลชุมชนสร้างใหม่			๒	แห่ง	
- โรงพยาบาลหนองมะโมง (เปิดบริการ OPD วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗)					
- โรงพยาบาลเนินขาม (ยังไม่เปิดให้บริการ)					
คลินิกทันตกรรม (สสจ.)			๑	แห่ง	
สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาล			๒	แห่ง	

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๗๒	แห่ง
- อำเภอเมือง	๑๒	แห่ง
- อำเภอมโนรมย์	๗	แห่ง
- อำเภอวัดสิงห์	๕	แห่ง
- อำเภอสรรพยา	๑๒	แห่ง
- อำเภอสรรคบุรี	๑๔	แห่ง
- อำเภอหันคา	๑๐	แห่ง
- อำเภอหนองมะโมง	๗	แห่ง
- อำเภอเนินขาม	๕	แห่ง
๒) หน่วยงานสาธารณสุขที่สังกัดส่วนกลาง		
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	๑	แห่ง

๔.๒ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ตารางที่ ๑๒ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

อำเภอ	โรงพยาบาล		คลินิก เวชกรรม	คลินิก เวชกรรม เฉพาะทาง	คลินิก ทันตกรรม ทั่วไป	คลินิกการ พยาบาล และการผดุง ครรภ์	คลินิก ผดุง ครรภ์ ชั้นหนึ่ง	คลินิก ผดุงครรภ์ ชั้นสอง	สท คลินิก	คลินิก เทคนิค การแพทย์	คลินิก กายภาพ บำบัด	รวม
	แห่ง	เตียง										
เมืองชัยนาท	๑	๖๐	๙	๑๒	๔	๑๔	๑	-	๑	๑	๑	๔๔
มโนรมย์	-	-	๑	๑	-	๑	-	-	-	-	-	๓
วัดสิงห์	-	-	๕	-	๑	-	๑	-	-	-	-	๗
สรรพยา	-	-	๒	-	-	๗	-	-	-	-	-	๙
สรรคบุรี	-	-	๒	๑	-	๑๔	-	๑	-	-	-	๑๘
หันคา	-	-	๔	-	๒	๔	-	-	-	-	-	๑๐
หนองมะโมง	-	-	-	-	-	๔	๑	-	-	-	-	๕
เนินขาม	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	๑
รวม	๑	๖๐	๒๓	๑๔	๗	๔๕	๓	๑	๑	๑	๑	๙๗

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

สถานบริการสาธารณสุขเอกชนในจังหวัดชัยนาท มีโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง คลินิกแพทย์ ๓๗ แห่ง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมืองถึง ๒๑ แห่ง ที่เหลือกระจายตัวอยู่ตามอำเภอ ยกเว้นอำเภอหนองมะโมง และอำเภอเนินขาม ที่ไม่มีคลินิกแพทย์ และมีคลินิกทันตกรรม ๗ แห่ง

๔.๓ บุคลากรสาธารณสุข (ภาครัฐ)

ตารางที่ ๑๓ เปรียบเทียบจำนวนเตียงและข้อมูลบุคลากรสุขภาพสาขาหลักตามเกณฑ์ จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

เครือข่าย โรงพยาบาล	จำนวน เตียง	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาล	
		เกณฑ์ GIS	ปฏิบัติ งานจริง	เกณฑ์ GIS	ปฏิบัติ งานจริง	เกณฑ์ GIS	ปฏิบัติ งานจริง	เกณฑ์ GIS	ปฏิบัติ งานจริง
ชัยนาท นเรนทร	๓๔๘	๔๒	๕๔	๒๑	๑๔	๒๒	๒๔	๒๙๕	๓๓๐
มโนรมย์	๓๐	๓	๓	๓	๔	๒	๓	๓๓	๓๗
วัดสิงห์	๓๐	๕	๔	๔	๗	๓	๔	๔๖	๕๖
สรรพยา	๓๐	๕	๔	๔	๕	๓	๔	๔๕	๕๔
สรรคบุรี	๓๐	๗	๖	๖	๕	๕	๒	๖๙	๖๖
หันคา	๓๐	๗	๔	๖	๖	๕	๑	๗๔	๖๙
รวม	๔๙๘	๖๙	๗๕	๔๔	๔๑	๔๐	๓๘	๕๖๒	๖๑๒

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗)

- ทุกสายงานนับรวมผู้ลาศึกษาที่กลับมาปฏิบัติงาน ต้นสังกัด
 - เภสัชกร และ พยาบาลวิชาชีพ จำนวนที่ปฏิบัติงานจริง รวมข้าราชการและลูกจ้างชั่วคราว
- เปรียบเทียบจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพ สาขาหลักตามเกณฑ์ GIS อัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขของแพทย์
ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริง ยังขาดแคลนในสายงาน ทันตแพทย์ เภสัชกร
ในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำหรับในโรงพยาบาลชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ GIS พบว่า แต่ละ
สายงานมีผู้ปฏิบัติงาน ประมาณร้อยละ ๘๐ - ๙๐ เมื่อเทียบกับเกณฑ์

โครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ตารางที่ ๑๔ แสดงจำนวนโครงการและงบประมาณ ตามประเด็นยุทธศาสตร์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ลำดับ	ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	แหล่งงบประมาณ				รวม
			ผลผลิต	UC	กรม/กอง	อื่นๆ	
๑	การพัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ	๒๘	๒,๐๐๖,๙๐๐	๓,๗๓๖,๔๖๐	-	๒,๔๖๐,๐๐๐	๘,๒๐๓,๓๖๐
๒	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	๑๒	๖๙๐,๙๓๓	๒๕๗,๔๐๐	-	-	๙๔๘,๓๓๓
๓	การสร้างสุขภาพ และลดภัยคุกคามด้านสุขภาพ	๖๔	๓,๓๖๐,๓๘๒	๑,๓๒๔,๐๐๐	๑,๕๙๕,๘๐๐	๖,๔๑๗,๑๕๙	๑๒,๖๙๗,๓๔๑
๔	การดูแลสุขภาพตนเองของคนในครอบครัว	๕	๒๗๗,๗๒๓	-	-	-	๒๗๗,๗๒๓
	รวม	๑๐๙	๖,๓๓๕,๙๓๘	๕,๓๑๗,๘๖๐	๑,๕๙๕,๘๐๐	๘,๘๗๗,๑๕๙	๒๒,๑๒๖,๗๕๗

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ ตามประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุข ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ รวมทั้งสิ้น ๑๐๙ โครงการ งบประมาณรวม ๒๒,๑๒๖,๗๕๗ บาท (ยี่สิบสองล้านหนึ่งแสนสองหมื่นหกพันเจ็ดร้อยห้าสิบบเจ็ดบาทถ้วน)

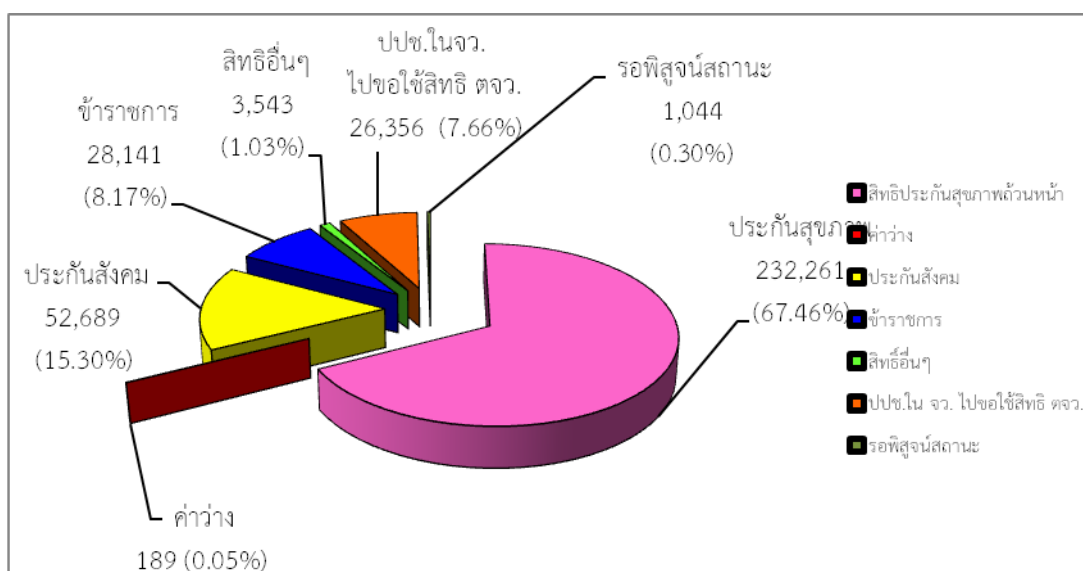
ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๑. งานลงทะเบียนประชากรผู้มีสิทธิ

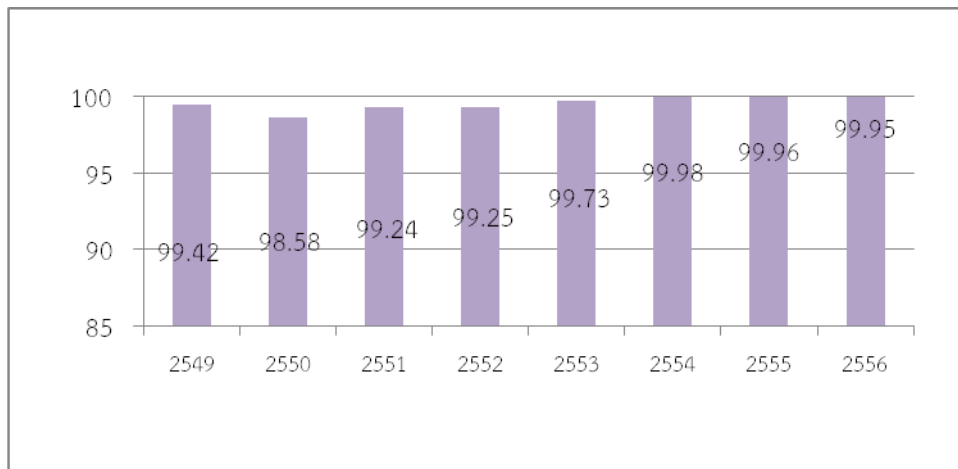
ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดชัยนาท (National Coverage) ณ ตุลาคม ๒๕๕๕ มีผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๓๔๔,๒๘๔ คน ได้รับการลงทะเบียน จำนวน ๓๔๔,๐๙๕ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๕ ซึ่งความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรจังหวัดชัยนาท (UC Coverage) ณ ตุลาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๒๓๒,๒๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๔๖

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาที่ผ่าน พบว่า ความครอบคลุมทุกสิทธิในภาพรวมจังหวัด (National Coverage) และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC Coverage) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เป็นผลสืบเนื่องจากจังหวัดชัยนาทมีนโยบายการเร่งรัดการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ และหน่วยบริการทุกแห่งมีนายทะเบียนประจำสามารถลงทะเบียนผู้มีสิทธิตามระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ ประกอบมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการลงทะเบียนแทนผู้ที่หมดสิทธิประกันสังคมและหมดสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จึงทำให้ประชาชนมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น (แผนภูมิที่ ๑-๓)

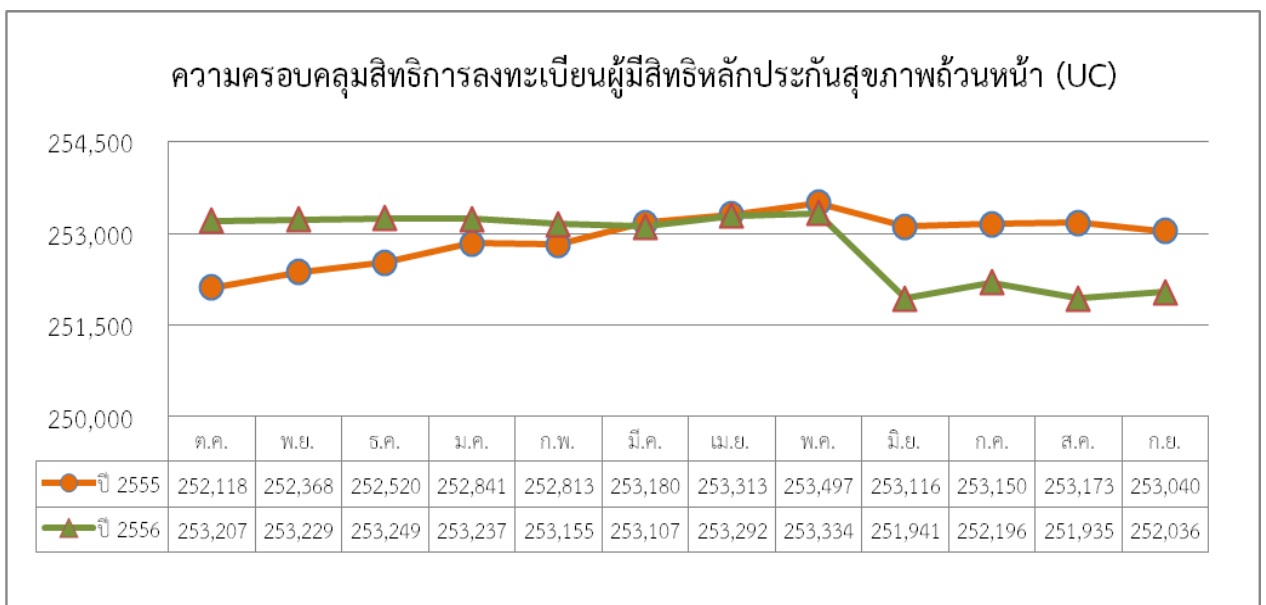
แผนภูมิที่ ๓๖ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท (National Coverage)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖



แผนภูมิที่ ๓๗ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท(National Coverage) จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๖



แผนภูมิที่ ๓๘ ความครอบคลุมผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท (UC Coverage)
เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖



๒. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

๓. การสนับสนุนดำเนินงานมีส่วนร่วมภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน

จังหวัดชัยนาท ได้ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๖ โดยมีจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงานทั้งสิ้น จำนวน ๕๙ กองทุน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แบ่งเป็น อำเภอเมือง ๙ กองทุน อำเภอมนोरมย์ ๘ กองทุน อำเภอวัดสิงห์ ๗ กองทุน อำเภอสรรพยา ๙ กองทุน อำเภอสรรคบุรี ๙ กองทุน อำเภอหันคา ๑๐ กองทุน อำเภอเนินขาม ๓ กองทุน และอำเภอหนองมะโมง ๔ กองทุน

สำหรับงบประมาณเสริมสุขภาพป้องกันโรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ไม่ได้จัดโอนผ่านกลไกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการ แต่จากการติดตาม พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน ๑๒,๔๐๖,๘๘๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๗ ของงบประมาณที่จังหวัดชัยนาทได้รับด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคทั้งหมด (๓๒ ล้านบาท) ซึ่งรัฐบาล (สปสช.) ยังคงใช้หลักการจัดสรรอยู่ที่อัตรา ๔๐ บาทต่อประชากรในพื้นที่ ซึ่งกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ขอเสนอที่มาและผลการติดตามงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ พอสังเขป ดังนี้

สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๔) กล่าวว่า ใช้จ่ายสุขภาพของประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อการบริการสุขภาพถึงร้อยละ ๘๓.๑ ในขณะที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมียังร้อยละ ๔.๕ ของรายจ่ายสุขภาพรวมของประเทศทั้งหมด ซึ่งยังคงมีสัดส่วนคงที่มาโดยตลอด ทั้งนี้ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ไปแล้วกว่า ๕,๐๐๐ กองทุน คิดเป็นร้อยละ ๗๑ ของกองทุน ทั้งประเทศจาก ๗,๗๐๐ ตำบล โดยมีการดำเนินงานคู่ขนานกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และการจัดทำแผนสุขภาพตำบล อย่างมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้การบริหารจัดการงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่บริหารโดยหน่วยงานภาครัฐของกระทรวงสาธารณสุข เปลี่ยนเป็นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนสาธารณสุขและภาคส่วนประชาชนในพื้นที่ ในรูปแบบคณะกรรมการฯ ตามหลักการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่นของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

จังหวัดชัยนาท ดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ ตามนโยบายของรัฐบาล โดยนำร่องทุกอำเภอๆละ ๑ แห่ง รวม ๘ แห่ง และพัฒนาขยายเพิ่มพื้นที่ครอบคลุมทั้งจังหวัดในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ทั้งนี้ มีจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงานทั้งสิ้น จำนวน ๕๙ กองทุน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งจำแนกตามรายอำเภอ ดังนี้ อำเภอเมือง ๙ กองทุน อำเภอมนोरมย์ ๘ กองทุน อำเภอวัดสิงห์ ๗ กองทุน อำเภอสรรพยา ๙ กองทุน อำเภอสรรคบุรี ๙ กองทุน อำเภอหันคา ๑๐ กองทุน อำเภอเนินขาม ๓ กองทุน และอำเภอหนองมะโมง ๔ กองทุน

กองทุนสุขภาพตำบลมีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชน ๕ กลุ่มวัย กล่าวคือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มคนพิการและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้พัฒนาระบบการบริหารจัดการและกลไกการสนับสนุน ซึ่งมุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต้นแบบ (ระดับ A+ / ดิเยี่ยมยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้) และกองทุนระดับควรพัฒนา (A,B) เพื่อเสริมพลังอำนาจแก่คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้องตามระเบียบวัตถุประสงค์ของกองทุนและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่/ความต้องการ/ความจำเป็นของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งปรากฏผลการดำเนินงาน โดยสรุปดังนี้

๑. ด้านการสมทบเงินระหว่าง สปสช. และ อปท.

พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ อปท.มีการสมทบเพิ่มขึ้น ในขณะที่ สปสช.ยังคงสมทบในสัดส่วน ๔๐ บาทต่อหัวประชากร ซึ่งเฉลี่ยประมาณ ๑๒ ล้านเศษ (ตารางที่ ๑๕)

ตารางที่ ๑๕ แสดงงบประมาณการสนับสนุนและการสมทบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๖

งปม.	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
สปสช.	๒,๐๐๓,๗๐๐	๑๑,๕๔๓,๒๑๒.๕๐	๑๑,๕๑๒,๒๗๕	๑๒,๓๗๐,๐๔๐.๐๐	๑๒,๔๘๓,๒๐๐	๑๒,๔๑๐,๑๖๐	๑๒,๔๐๖,๘๘๐
อปท.	๖๑๐,๕๖๐.๒๕	๓,๑๒๙,๐๙๕.๗๕	๕,๒๐๓,๖๗๑.๒๕	๕,๖๕๕,๓๒๘.๕๐	๕,๒๐๓,๐๐๐	๔,๐๐๖,๓๐๔	๖,๖๒๔,๕๘๐
รวม	๒,๖๑๔,๒๖๐.๒๕	๑๔,๖๗๒,๓๐๘.๒๕	๑๖,๗๑๕,๙๔๖.๒๕	๑๘,๐๒๕,๓๖๘.๕๐	๑๗,๖๘๖,๒๐๐	๑๖,๔๑๖,๔๖๔	๑๙,๐๓๑,๔๖๐

๒. ด้านกิจกรรมของกองทุนฯ

วัตถุประสงค์ของกองทุนสุขภาพตำบล จะมุ่งเน้นกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเองแต่ละกองทุน ตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่ม โดยจำแนกประเภทกิจกรรมเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ ๑ จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ประเภทที่ ๒ การแก้ไขปัญหา/จัดบริการเชิงรุกโดยหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ประเภทที่ ๓ สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพโดยกลุ่ม/องค์กรภาคประชาชน เอกชนในพื้นที่ และประเภทที่ ๔ การสนับสนุนการบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่ง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ในภาพรวม กองทุนฯ มีกิจกรรมทุกประเภทรวม ๔๓๓ โครงการ โดยส่วนใหญ่ มีการดำเนินงานกิจกรรมในประเภทที่ ๓ ร้อยละ ๔๐.๔๒ รองลงมาคือประเภทที่ ๒ และประเภทที่ ๑ ร้อยละ ๒๔.๔๘ และ ๒๑.๙๔ ตามลำดับ (ตารางที่ ๑๖)

ตารางที่ ๑๖ แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมในกองทุน จำแนกตามประเภทของกิจกรรม รายอำเภอ
ปีงบประมาณ๒๕๕๖

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทที่๑	ประเภทที่๒	ประเภทที่๓	ประเภทที่๔	รวมทุก ประเภท
๑	เมืองชัยนาท	๑๐(๑๖.๙๕)	๑๗(๒๘.๘๑)	๒๔(๔๐.๖๘)	๘(๑๓.๕๖)	๕๙
๒	มโนรมย์	๑๖(๒๒.๕๔)	๑๓(๑๘.๓๑)	๓๑(๔๓.๖๖)	๑๑(๑๕.๔๙)	๗๑
๓	วัดสิงห์	๕(๑๘.๕๒)	๕(๑๘.๕๒)	๙(๓๓.๓๓)	๘(๒๙.๖๓)	๒๗
๔	สรรพยา	๑๑(๒๐.๓๗)	๑๑(๒๐.๓๗)	๒๑(๓๘.๘๙)	๑๑(๒๐.๓๗)	๕๔
๕	สรรคบุรี	๑๓(๑๔.๑๓)	๓๐(๓๒.๖๑)	๔๗(๕๑.๐๙)	๒(๒.๑๗)	๙๒
๖	หันคา	๒๑(๒๙.๕๘)	๑๗(๒๓.๙๔)	๒๖(๓๖.๖๒)	๗(๙.๘๖)	๗๑
๗	มะโม่ง	๑๔(๓๘.๘๙)	๑๑(๓๐.๕๖)	๔(๑๑.๑๑)	๗(๑๙.๔๔)	๓๖
๘	เนินขาม	๕(๒๑.๗๔)	๒(๘.๗๐)	๑๓(๕๖.๕๒)	๓(๑๓.๐๔)	๒๓
รวมทั้งหมด		๙๕(๒๑.๙๔)	๑๐๖(๒๔.๔๘)	๑๗๕(๔๐.๔๒)	๕๗(๑๓.๑๖)	๔๓๓

๓. แผนงาน/โครงการการดำเนินงานของกองทุนฯ

พบว่า ในภาพรวมกองทุนฯ มีแผนการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการ ที่มุ่งเน้นการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบล จำแนกแผนงานตามกลุ่มวัยต่างๆ ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มคนพิการและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งภาพรวมแผนงาน/โครงการการดำเนินงานของกองทุนฯ ส่วนใหญ่เป็นแผนงาน/โครงการที่เป็นประโยชน์แก่กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน ร้อยละ ๑๗.๗๘ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ ๑๖.๖๓ และ ๑๕.๒๔ ตามลำดับ (ตารางที่ ๑๗)

ตารางที่ ๑๗ แผนงาน/โครงการกองทุนสุขภาพตำบล ตามแผนบูรณาการงานส่งเสริมป้องกันเชิงรุกระดับจังหวัดชัชวาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

กลุ่มเป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ		จำนวนเงิน	
	จำนวน(โครงการ)	ร้อยละ	จำนวน(บาท)	ร้อยละ
กลุ่มแม่และเด็ก เยาวชน วัยรุ่น	๕๘	๑๓.๓๙	๑,๔๖๗,๖๔๓.๐๐	๑๖.๕๐
กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน	๗๗	๑๗.๗๘	๒,๓๙๕,๐๑๙.๐๐	๒๖.๙๓
กลุ่มผู้สูงอายุ	๗๒	๑๖.๖๓	๑,๘๒๗,๕๓๕.๐๐	๒๐.๕๕
กลุ่มคนพิการ	๒๕	๕.๗๗	๔๑๑,๒๖๐.๐๐	๔.๖๒
กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ	๑๔	๓.๒๓	๕๖,๐๐๐.๐๐	๐.๖๓
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๖๖	๑๕.๒๔	๖๙๐,๔๑๕.๐๐	๗.๗๖
ทุกกลุ่มวัย	๖๒	๑๔.๓๒	๑,๔๒๗,๓๖๕.๐๐	๑๖.๐๕
การบริหารจัดการกองทุนฯ	๕๙	๑๓.๖๓	๖๑๗,๙๐๘.๐๐	๖.๙๕
รวม	๔๓๓	๑๐๐	๘,๘๙๓,๑๔๕.๐๐	๑๐๐.๐๐

๔. ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุนฯ

พบว่า จังหวัดชัชวาทมียอดเงินคงเหลือยกมาและรับใหม่จาก สปสช.และ อปท.สมทบรวม ๑๘ ล้านเศษ ซึ่งเบิกจ่ายร้อยละ ๖๓.๗๕ (๑๑.๘ ล้านเศษ) ซึ่งเป็นการเบิกจ่ายที่ต่ำสุดของพื้นที่ สปสช.เขต ๓ (ตารางที่ ๑๘) โดยอำเภอที่มีการเบิกจ่ายสูงสุดได้แก่ อำเภอสรรคบุรีและเบิกจ่ายต่ำสุด ได้แก่ อำเภอวัดสิงห์ (ตารางที่ ๑๙)

ตารางที่ ๑๘ รายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุน เปรียบเทียบรายจังหวัดตามปีงบประมาณ๒๕๕๖

ลำดับ	จังหวัด	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ
๑	ชัยนาท	๑๘,๖๕๔,๒๓๐.๕๑	๑๑,๘๙๒,๙๐๕.๘๐(๖๓.๗๕)	๖,๗๖๑,๓๒๔.๗๑(๓๖.๒๕)
๒	นครสวรรค์	๕๙,๑๐๒,๒๓๑.๑๓	๔๐,๕๙๖,๖๘๑.๘๘(๖๘.๖๙)	๑๘,๕๐๕,๕๔๙.๒๕(๓๑.๓๑)
๓	อุทัยธานี	๑๕,๖๗๘,๗๘๐.๓๑	๑๑,๒๕๔,๙๙๘.๐๐(๗๑.๗๘)	๔,๔๒๓,๗๘๒.๓๑(๒๘.๒๒)
๔	กำแพงเพชร	๓๙,๖๘๖,๐๓๔.๙๑	๓๑,๖๕๗,๙๐๑.๒๓(๗๙.๗๗)	๘,๐๒๘,๑๓๓.๖๘(๒๐.๒๓)
๕	พิจิตร	๒๘,๙๒๔,๑๐๓.๕๑	๒๕,๐๐๖,๐๒๒.๖๐(๘๖.๕๕)	๓,๙๑๘,๐๘๐.๙๑(๑๓.๕๕)
รวมทั้งหมด		๑๖๒,๐๔๕,๓๘๐.๓๗	๑๒๐,๔๐๘,๕๐๙.๕๑(๗๔.๓๑)	๔๑,๖๓๖,๘๗๑(๒๕.๖๙)

ตารางที่ ๑๙ รายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุน รายอำเภอ ปีงบประมาณ๒๕๕๖

ลำดับ	อำเภอ	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ
๑	เมืองชัยนาท	๓,๙๖๐,๖๔๗.๖๘	๑,๔๖๘,๓๓๙.๐๐(๓๗.๐๗)	๒,๔๙๒,๓๐๘.๖๘(๖๒.๙๓)
๒	มโนรมย์	๒,๒๘๖,๕๓๘.๖๖	๑,๙๐๙,๓๘๘.๕๐(๘๓.๕๑)	๓๗๗,๑๕๐.๑๖(๑๖.๔๙)
๓	วัดสิงห์	๑,๒๖๗,๑๕๕.๔๑	๓๔๖,๒๓๗.๐๐(๒๗.๓๒)	๙๒๐,๙๑๘.๔๑(๗๒.๖๘)
๔	สรรพยา	๓,๐๘๓,๑๓๙.๕๕	๑,๘๖๖,๔๖๗.๐๐(๖๐.๕๔)	๑,๒๑๖,๖๗๒.๕๕(๓๙.๔๖)
๕	สรรคบุรี	๓,๒๙๑,๐๒๕.๓๗	๓,๒๔๑,๙๖๓.๓๐(๙๘.๕๑)	๔๙,๐๖๒.๐๗(๑.๔๙)
๖	หันคา	๓,๑๐๒,๗๖๒.๒๖	๒,๐๖๖,๙๖๔.๐๐(๖๖.๖๒)	๑,๐๓๕,๗๙๘.๒๖(๓๓.๓๘)
๗	มะโม่ง	๑,๐๗๕,๔๐๘.๙๐	๖๗๙,๘๗๗.๐๐(๖๓.๒๒)	๓๙๕,๕๓๑.๙๐(๓๖.๗๘)
๘	เนินขาม	๕๘๗,๕๕๒.๖๘	๓๑๓,๖๗๐.๐๐(๕๓.๓๙)	๒๗๓,๘๘๒.๖๘(๔๖.๖๑)
รวมทั้งหมด		๑๘,๖๕๔,๒๓๐.๕๑	๑๑,๘๙๒,๙๐๕.๘๐(๖๓.๗๕)	๖,๗๖๑,๓๒๕(๓๖.๒๕)

๕. ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ

พบว่า ภาพรวมผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลของจังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๖ รอบที่ ๑ (ประเมินตนเอง) ดังนี้ กองทุนที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับเกรด A+ จำนวน ๒๔ แห่ง กองทุนที่มีศักยภาพสูง จำนวน ๒๔ แห่ง ระดับเกรด A กองทุนที่มีศักยภาพดี จำนวน ๒๕ แห่ง ระดับเกรด B กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง จำนวน ๑๐ แห่ง และไม่มีระดับเกรด C = กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา (ตารางที่ ๒๐)

ตารางที่ ๒๐ ผลประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รอบที่ ๑/๒๕๕๖

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนกองทุน	เกรด A+	เกรด A	เกรด B	เกรด C	รวม
๑	ชัยนาท	๕๙	๒๔	๒๕	๑๐	๐	๕๙
๒	นครสวรรค์	๑๔๒	๑๖	๑๙	๓	๑	๓๙
๓	อุทัยธานี	๖๓	๑๙	๘	๑	๑	๒๙
๔	กำแพงเพชร	๘๙	๒๔	๑๙	๓	๑	๔๗
๕	พิจิตร	๑๐๑	๔๕	๔๒	๗	๐	๙๔
รวม		๔๕๔	๑๒๘	๑๑๓	๒๔	๓	๒๖๖

เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอ หันคา มีจำนวนกองทุนสุขภาพตำบลระดับดีเยี่ยม (A+) สูงสุด ๗ แห่ง และต่ำสุดที่อำเภอสรรคบุรีและอำเภอเนินขาม แห่งละ ๑ กองทุนฯ (ตารางที่ ๒๑)

ตารางที่ ๒๑ ผลประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
รอบที่ ๑/๒๕๕๖ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	เกรด A+	เกรด A	เกรด B	เกรด C	รวม
๑	เมืองชัยนาท	๓	๕	๑	๐	๙
๒	มโนรมย์	๕	๑	๒	๐	๘
๓	วัดสิงห์	๓	๓	๑	๐	๗
๔	สรรพยา	๓	๔	๒	๐	๙
๕	สรรคบุรี	๑	๖	๒	๐	๙
๖	หันคา	๗	๒	๑	๐	๑๐
๗	มะโม่ง	๒	๒	๐	๐	๔
๘	เนินขาม	๑	๑	๑	๐	๓
รวม		๒๔	๒๕	๑๐	๐	๕๙

๖. การติดตามควบคุมกำกับและการเสริมกลไกสนับสนุนเพื่อพัฒนากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ มีนโยบายจัดตั้งกองทุนศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอละ ๑ แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบการพัฒนา ซึ่งจังหวัดชัยนาท ได้คัดเลือกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ A+ ติดต่อกัน ๓ ปี จำนวน ๑๐ แห่ง ดังนี้

อำเภอ	ศูนย์เรียนรู้กองทุน	บทบาท/การพัฒนางานเพิ่มเติมนอกเหนือจากกองทุนปกติ
เมืองชัยนาท	กองทุนตำบลนางลือ	๑) ประชาชน/กลุ่มองค์กรเอกชน/อื่น ๆ ร่วมสมทบงบประมาณ
มโนรมย์	กองทุนตำบลไร่พัฒนา	๒) แบ่งบทบาทหน้าที่คณะกรรมการออกเป็น ๒ ทีม ดังนี้
วัดสิงห์	กองทุนตำบลมะขามแต้ว	ทีมที่ ๑ จัดทำแผนงาน/งานวิชาการ
สรรพยา	กองทุนตำบลหาดอาษา	ทีมที่ ๒ ติดตามประเมินผล/ตรวจสอบ
สรรคบุรี	กองทุนตำบลห้วยกรด	๓) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งอนุกรรมการ กำหนดบทบาทหน้าที่เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือคณะกรรมการกองทุนฯ ทั้ง ๒ ทีม เช่น งานธุรการ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจาก งบค่าบริหารจัดการกองทุน หมวด ๔
หันคา	กองทุนตำบลห้วยงู และ กองทุนตำบลไพรนกยูง	๔) ผู้บริหาร/คณะกรรมการกองทุนพิจารณาโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนตามความเหมาะสม ถูกต้อง และมีความคุ้มค่าโครงการมีความสอดคล้องกับปัญหา/ความเป็นไปได้/กลุ่มเป้าหมายต้องชัดเจน/มีการประเมินผลตามวัตถุประสงค์หรือกิจกรรม ที่โครงการระบุ
หนองมะโมง	กองทุนตำบลกุดจอก และ กองทุนตำบลวังตะเคียน	๕) สนับสนุนให้ประชาชน/องค์กรต่าง ๆ ได้มีโอกาส

อำเภอ	ศูนย์เรียนรู้กองทุน	บทบาท/การพัฒนางานเพิ่มเติมนอกเหนือจากกองทุนปกติ
เนินขาม	กองทุนตำบลกะบกเตี้ย	<p>เสนอโครงการ และสนับสนุนครุภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อเพิ่มศักยภาพบริการของสถานบริการในพื้นที่ และจัดบริการเอกชนกรณีสถานบริการในพื้นที่ และจัดบริการเอกชนกรณีสถานบริการในพื้นที่ไม่มี เช่น ต้อกระจก ฟันเทียม</p> <p>๖) ร่วมเป็นที่วิทยากรครู ข อบรมในระดับอำเภอ</p> <p>๗) มีการเชิญชวนกองทุนฯภายในอำเภอมาศึกษาดูงานที่ศูนย์เรียนรู้</p> <p>๘) จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม/องค์กรและคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ</p> <p>๙) สรุปบทเรียนการพัฒนากองทุนเผยแพร่สาธารณะ</p>

ทั้งนี้ จากการติดตามประเมินและตรวจสอบผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของจังหวัดชัยนาท ณ เดือนกันยายน ๒๕๕๖ พบประเด็นที่ต้องเร่งรัดการพัฒนาต่อไป ดังนี้

๑. ประเด็นคณะกรรมการ

- ๑) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนใหม่แทนคณะกรรมการที่ครบวาระ ส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ภายในสิ้นเดือนมิถุนายนของทุกปี
- ๒) จัดทำคำสั่งแบ่งบทบาทหน้าที่คณะกรรมการกองทุนฯและคณะอนุกรรมการกองทุนฯ
- ๓) ใช้คู่มือ สปสช.ในการปฏิบัติงาน
- ๔) ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ อย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้งปีละ ๖ ครั้ง และรายงานการเงินทุก
- ๕) ทบทวนระเบียบข้อบังคับกองทุนฯทุกครั้งที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวาระใหม่

๒. ประเด็นงบประมาณ

- ๑) บางแห่งยังไม่สมทบงบประมาณให้เร่งดำเนินการสมทบ มีมาตรการหักคะแนนและงบบปีต่อไป
- ๒) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ตั้งแผนสภาโอนสมทบ (ม.ย.-กค.๕๖)
- ๓) การสมทบงบประมาณจากภาคประชาชนน้อยมาก กองทุนควรหากวิธี
- ๔) งบประมาณกองทุนฯคงเหลือมียอดสูงมาก ควรเหลือไม่เกิน ๓๐%
- ๕) โครงการอบรมที่มีการเลี้ยงอาหารให้ใช้ราคาระดับท้องถิ่นไม่ควรเกิน ๑๓๐ บาท/วัน
- ๖) รายงานการเงินทางระบบออนไลน์ให้เป็นปัจจุบัน มีผลต่อการตรวจสอบของ สตง.

๓. ประเด็นแผนงาน/โครงการ

- ๑) ทุกกองทุนต้องมีแผนสุขภาพชุมชนหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (ควรจัดประชุมทำแผน/วิสัยทัศน์กองทุน)
- ๒) คณะอนุกรรมการฯ กลั่นกรองโครงการให้ครบทั้ง ๓ ประเภท
- ๓) เลขากองทุนตรวจสอบแผนงาน/โครงการ ให้สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
- ๔) จัดทำบันทึกข้อตกลง
- ๕) หลีกเลี่ยงการจ่ายเงินสด ควรจ่ายแบบโอนเงินเข้าบัญชี (บรรลุผลตัวชี้วัดกองทุนภายในปีงบฯ)
- ๖) มีคณะอนุกรรมการฯติดตามประเมินผลโครงการ
- ๗) มีการนำเสนอผลงานและสรุปผลนวัตกรรมเชิงประจักษ์ (ภาพกิจกรรม+เล่มเอกสาร)

๔.ประเด็นระบบรายงาน

รายงานผลทางระบบออนไลน์การเงินรับ/จ่าย/กิจกรรม
ควรให้เป็นปัจจุบัน - ทันเวลา - ถูกต้อง - ครบถ้วน

๕.ประเด็นการจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๕๖

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๕๗ จังหวัดชัยนาท มีมติจากการอบรมในการจัดสรรเงินงบประมาณ
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามสัดส่วนดังนี้ ต่อหัวประชากร สทร. : ผลงาน (A+, A,
B, C) : การใช้จ่ายเงิน : การบันทึกออนไลน์ สัดส่วน ๘๕ : ๕ : ๕ : ๕

๖.ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. คณะกรรมการพัฒนาคลังในระดับจังหวัดได้รับสนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนาระบบ/
ส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพของกองทุนไม่เพียงพอ

๒. การตระหนักและให้ความสำคัญต่อบทบาทหน้าที่ของประธาน,เลขานุการ,ที่ปรึกษากองทุนฯ

๗.แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. กองทุนสมทบงบประมาณภายในเดือนเมษายน ทุกปี

๒. คณะกรรมการกองทุนมีความรู้ความเข้าใจและแสดงบทบาทตนเองอย่างถูกต้องและชัดเจน

๓. กองทุนมีกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพ/แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

๔. กองทุนมีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพด้านเบาหวาน/ความดัน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ

๕. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กองทุน/ผลงานและระดมการร่วมสมทบงบประมาณภาค

ประชาชน

๖. สนับสนุนภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทในการสร้างสุขภาพ หมวดที่ ๓

๗. ทีมพี่เลี้ยงในระดับอำเภอให้การสนับสนุนการดำเนินงานฯ

๘. มีการใช้จ่ายงบประมาณต่อปี ไม่ต่ำกว่า ๗๐%

๙. มีการรายงานผลในโปรแกรมออนไลน์ให้เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง

๑๐. มีการตรวจสอบภายในกองทุนทุกแห่ง

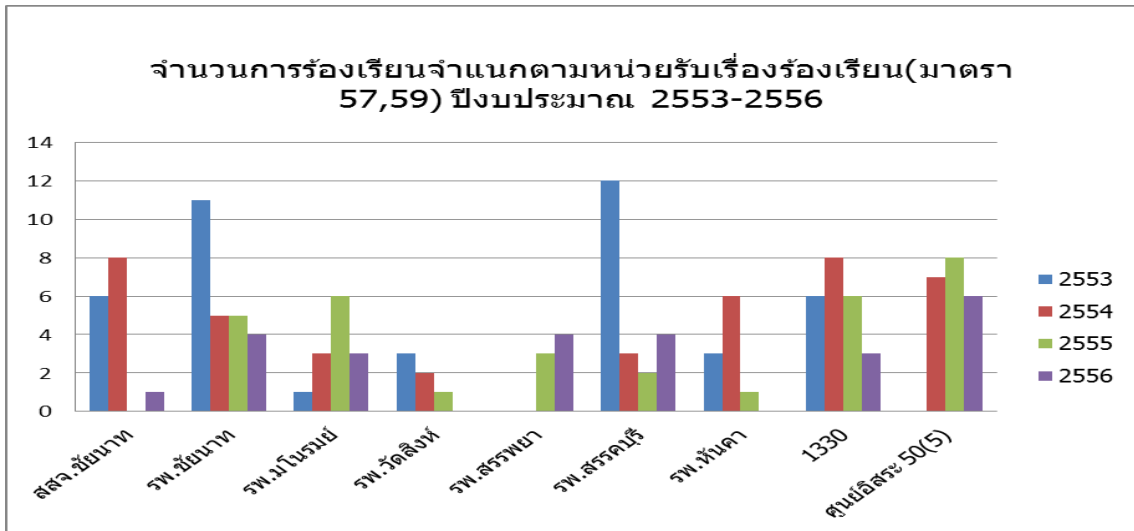
๑๑. มีการจัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้กองทุนดีเด่นระดับอำเภอ

๑๒. จัดตั้งชมรมกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน จังหวัดชัยนาท

การคุ้มครองสิทธิ รับเรื่องร้องเรียน และประชาสัมพันธ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดชัยนาท ได้รวบรวมข้อมูลร้องเรียนและการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท ของหน่วยบริการรับเรื่องร้องเรียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖ รายละเอียดดังนี้

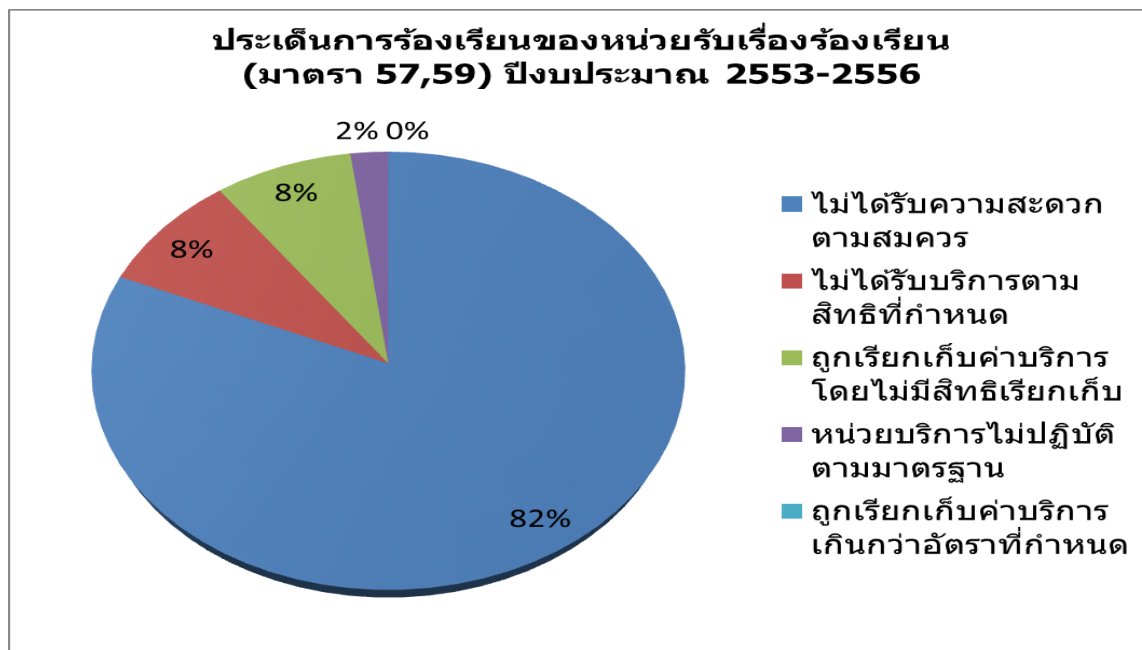
แผนภูมิที่ ๓๙ แสดงจำนวนการร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖



ตารางที่ ๒๒ แสดงจำนวนการร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖

หน่วยรับเรื่อง ร้องเรียน	ปีงบประมาณ					ร้อยละที่ได้รับการจัดการ แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	รวม	
สสจ. ชัยนาท	๖	๘	๐	๑	๑๕	๑๐๐
รพ. ชัยนาท	๑๑	๕	๕	๔	๒๕	๑๐๐
รพ. มโนรมย์	๑	๓	๖	๓	๑๓	๑๐๐
รพ. วัดสิงห์	๓	๒	๑	๐	๖	๑๐๐
รพ. สรรพยา	๐	๐	๓	๔	๗	๑๐๐
รพ. สรรคบุรี	๑๒	๓	๒	๔	๒๑	๑๐๐
รพ. หันคา	๓	๖	๑	๐	๑๐	๑๐๐
๑๓๓๐	๖	๘	๖	๓	๒๓	๑๐๐
ศูนย์อิสระ ๕๐(๕)	๐	๗	๘	๖	๒๑	๑๐๐
รวม	๔๒	๔๒	๓๒	๒๕	๑๔๑	๑๐๐

แผนภูมิที่ ๔๐ แสดงประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖

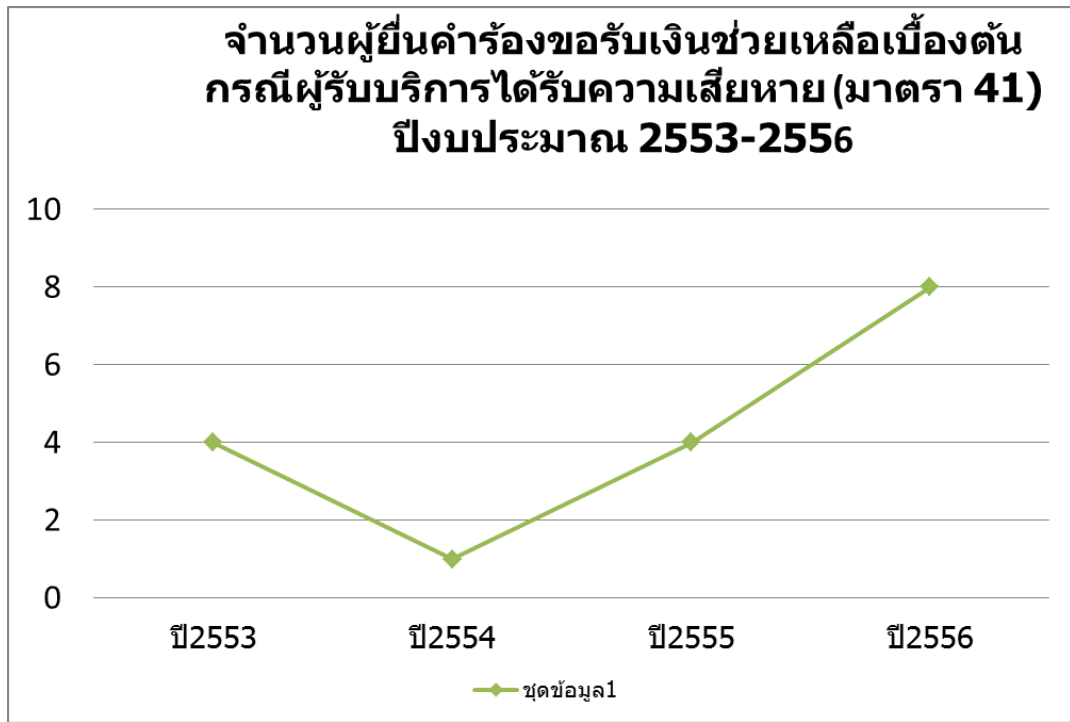


ตารางที่ ๒๓ แสดงประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน	ปีงบประมาณ					คิดเป็นร้อยละ
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	รวม	
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	๓๓	๓๔	๓๑	๑๗	๑๑๕	๘๒.๐๐
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	๕	๔	๑	๒	๑๒	๘.๐๐
ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	๓	๒	๓	๓	๑๑	๘.๐๐
ถูกเรียกเก็บค่าบริการเกินกว่าอัตราที่กำหนด	๐	๐	๐	๐	๐	๐
หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน	๑	๐	๐	๒	๓	๒.๐๐
รวม	๔๒	๔๒	๓๒	๒๕	๑๔๑	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แผนภูมิที่ ๔๑ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา ๔๑) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖

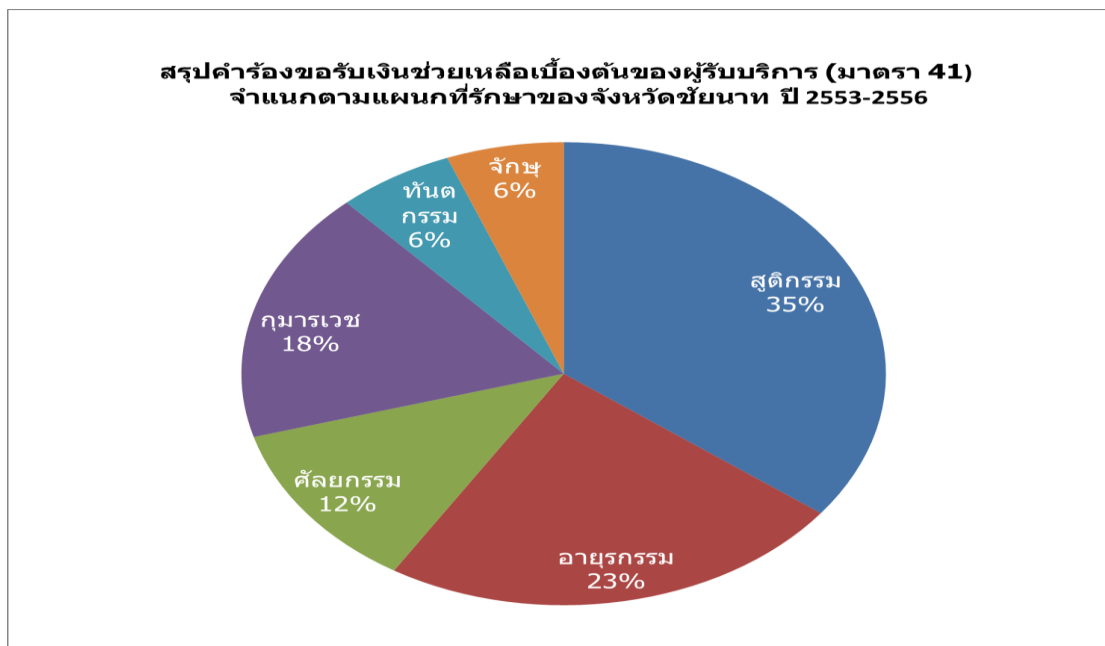


ตารางที่ ๒๔ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา ๔๑) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖

ประจำปี	จำนวนผู้ยื่นคำร้อง	ไม่เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์	ประเภทความเสียหาย			อุทธรณ์	ผลรวมการพิจารณาจ่าย (บาท)
				เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร	สูญเสียอวัยวะ/พิการ	บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง		
๒๕๕๓	๔	๓	๑	-	-	๑	๑	๕๐,๐๐๐
๒๕๕๔	๑	-	๑	-	-	๑	-	๕๐,๐๐๐
๒๕๕๕	๔	-	๔	๒	-	๒	-	๔๕๐,๐๐๐
๒๕๕๖	๘	๔	๔	๓	๑	-	๒	๑,๒๖๘,๐๐๐
รวม	๑๗	๗	๑๐	๕	๑	๔	๓	๑,๘๑๘,๐๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แผนภูมิที่ ๔๒ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ (มาตรา ๔๑)
 จำแนกตามแผนกที่รักษาของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖



ตารางที่ ๒๕ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ (มาตรา ๔๑)
 จำแนกตามแผนกที่รักษาของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖

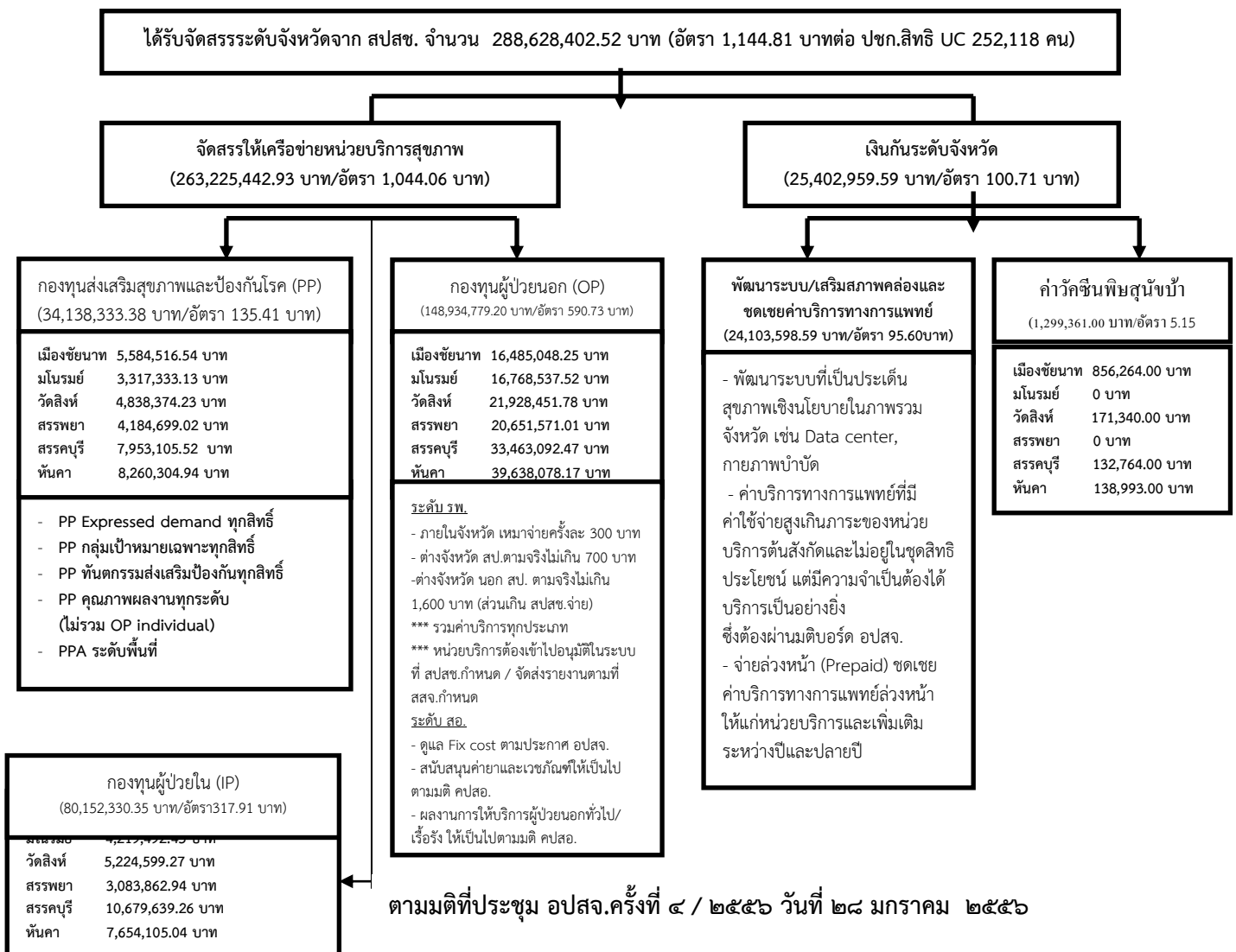
แผนก	ปี๒๕๕๓	ปี๒๕๕๔	ปี๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	รวม	คิดเป็น ร้อยละ
	จำนวน เรื่อง	จำนวน เรื่อง	จำนวน เรื่อง	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง	
ศัลยกรรม	๒	-	๑	๓	๖	๓๕.๐๐
อายุรกรรม	๑	-	๒	๑	๔	๒๓.๐๐
ศัลยกรรม	๑	-	-	๑	๒	๑๒.๐๐
กุมารเวช	-	๑	-	๒	๓	๑๘.๐๐
ทันตกรรม	-	-	๑	-	๑	๖.๐๐
จิตเวช	-	-	-	๑	๑	๖.๐๐
อื่นๆ	-	-	-	-	-	-
รวม	๔	๑	๔	๘	๑๗	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ภาพรวมจังหวัดชัยนาทได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับดำเนินการด้านสร้างหลักประกันสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๒๘๘,๖๒๘,๔๐๒.๕๒ บาท (อัตรา ๑,๑๔๔.๘๑ บาท ต่อ ปชก.สิทธิ UC ๒๕๒,๑๑๘ คน) ซึ่งจังหวัดพิจารณาหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เครือข่ายบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ โดยความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับจังหวัด (อปสจ.) และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด ดังนั้น การบริหารจัดการงบประมาณที่คงอยู่ในหน่วยงานภาครัฐจึงมุ่งเน้นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยปรับเปลี่ยนตามสภาพความคล่องตัวของ อัตราระแสเงินสดในระดับเครือข่ายและกันงบประมาณร่วมกัน เพื่อเสริมสภาพคล่องในระหว่างปีหรือปลายปี งบประมาณที่ประสบปัญหาสภาพคล่องด้านการเงิน พร้อมกับสร้างกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงิน การคลังของโรงพยาบาลเป็นประจำต่อเนื่องในทุกเดือนทั้งนี้ได้ขอความร่วมมือ/สนับสนุนโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเพื่อลดต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น การจัดบริการสุขภาพทางเลือก เพื่อเสริมรายได้ การลดต้นทุนด้วยการผลิตสารชีวภาพทำความสะอาดสำหรับใช้ในหน่วยบริการและจำหน่าย แก่ผู้สนใจ การจัดหางบลงทุนระดับเขต/ส่วนกลาง การจัดบริการสุขภาพเชิงรุกลดความแออัด ในสถานบริการ เป็นต้น (แผนภูมิที่ ๔๓)

แผนภูมิที่ ๔๓ การจัดสรรงบประมาณ UC ปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท



ตารางที่ ๒๖ การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวปี ๒๕๕๖

โรงพยาบาล	เงินจัดสรรระดับ CUP ก่อนหักเงินเดือน										เงินระดับจังหวัด					รวมทั้งหมด
	[๑]	[๒]	[๓]	[๔]	[๕]	[๖]	[๗]	[๘]=[๑]+...+[๗]	[๙]	[๑๐]=[๘]-[๙]	[๑๑]	[๑๒]	[๑๓]	[๑๔]	[๑๕]	[๑๖]=[๑๑]+...+[๑๕]
	OP รวม	PP Exp Cap	PP คุณภาพผลงาน	PP สำหรับพื้นที่	PP พันดกรกรม	IP ในเขต	IP นอกเขต	รวม Prepaid ก่อนหักเงินเดือน	ประมาณการหักเงินเดือน	รวม Prepaid หลังหักเงินเดือน	PP Exp.	PP คุณภาพผลงาน	PP สำหรับพื้นที่	PP พันดกรกรม	เงินเพิ่มระดับจังหวัด	ผลรวมเงินทั้งหมด ภาพจังหวัด
ชัยนาท	๕๒,๑๒๓,๓๔๖.๗๓	๕,๑๙๕,๔๔๒.๐๐	๑๖๖,๐๑๘.๓๖	๐.๐๐	๗๓๕,๓๔๒.๐๐	๑๔๕,๓๑๘,๕๒๓.๓๕	๔,๘๖๕,๖๓๕.๔๐	๒๐๘,๐๐๒,๓๐๗.๘๔	๑๔๐,๒๓๕,๑๗๖.๓๐	๖๗,๗๖๗,๑๓๑.๕๔						
มโนรมย์	๒๘,๗๒๐,๗๕๖.๐๖	๒,๔๘๗,๐๒๖.๐๐	๗๘,๗๒๑.๐๐	๐.๐๐	๓๕๑,๒๙๖.๐๐	๗,๑๕๑,๔๙๘.๒๐	๑๙๒,๖๔๙.๕๐	๓๘,๙๗๗,๑๔๖.๗๖	๑๖,๗๙๙,๒๒๑.๘๙	๒๒,๑๗๗,๙๒๔.๘๗						
วัดสิงห์	๓๕,๙๑๔,๗๑๓.๖๖	๓,๕๘๐,๗๘๓.๐๐	๑๑๓,๗๐๓.๑๒	๐.๐๐	๕๐๖,๘๑๐.๐๐	๘,๗๙๗,๖๖๕.๘๕	๑๗๕,๘๒๕.๙๐	๔๙,๐๓๘,๕๑๐.๕๓	๒๐,๔๕๑,๖๓๘.๙๐	๒๘,๕๘๖,๘๗๑.๖๓						
สรรพยา	๓๖,๕๗๘,๗๘๐.๓๒	๓,๐๘๖,๑๖๘.๐๐	๙๘,๐๒๓.๒๐	๐.๐๐	๔๓๖,๘๘๐.๐๐	๕,๕๓๒,๕๙๑.๖๘	๗๒,๓๐๐.๖๐	๔๕,๘๐๔,๖๖๗.๘๐	๒๐,๖๔๗,๒๕๐.๙๕	๒๕,๑๕๗,๔๑๖.๘๕						
สรรคบุรี	๕๐,๗๒๔,๙๖๖.๖๐	๕,๐๕๗,๙๖๑.๐๐	๑๖๖,๕๙๑.๒๐	๐.๐๐	๗๑๕,๘๘๕.๐๐	๑๖,๓๓๘,๙๗๑.๑๑	๒๕๑,๑๑๐.๘๐	๗๓,๒๑๙,๘๘๕.๗๑	๒๖,๑๕๒,๐๕๐.๑๐	๔๗,๐๖๗,๐๘๓.๖๑						
หันคา	๕๘,๐๒๓,๒๙๓.๑๖	๕,๗๗๗,๕๙๙.๐๐	๑๘๓,๖๙๗.๑๒	๐.๐๐	๘๑๗,๗๓๘.๐๐	๑๑,๕๖๗,๙๒๔.๓๓	๑๐๒,๙๗๘.๐๐	๗๖,๔๒๒,๗๒๙.๖๑	๒๖,๒๓๓,๑๖๓.๑๗	๕๐,๒๓๙,๕๖๖.๔๔						
	๒๖๖,๐๘๕,๘๕๖.๕๓	๒๕,๑๗๙,๙๗๙.๐๐	๗๙๙,๙๕๕.๐๐	๐.๐๐	๓,๕๖๓,๘๗๙.๐๐	๑๙๕,๖๕๖,๖๗๙.๕๒	๕,๒๕๘,๕๐๐.๒๐	๔๙๑,๕๕๔,๘๘๘.๒๕	๒๕๐,๕๐๘,๘๕๒.๓๑	๒๔๑,๐๔๖,๐๓๕.๙๔	๕,๕๒๑,๐๔๘.๙๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๗๖๗,๕๘๖.๐๐	๓๖,๖๒๙,๙๗๙.๕๗	๒๘๓,๘๙๙,๕๐๐.๕๐

โรงพยาบาล	เงินจัดสรรระดับ CUP หลังหักเงินเดือน							เงินระดับจังหวัด			รวมเหมาจ่าย	PP เพิ่มเติมระดับจังหวัด					[๑๖]=[๑๑]+...[๑๕]
	[๑]	[๒]	[๓]	[๔]	[๕]	[๖]	[๗]	[๘]	[๙]	[๑๐]	[๑๑]=[๗]+[๑๐]	[๑๒]	[๑๓]	[๑๔]	[๑๕]	[๑๖]=[๑๑]+...[๑๕]	
	OP	PP Exp Cap	PP คุณภาพผลงาน	IP ในและนอกเขต	เงินเพิ่มตามเกณฑ์จังหวัด	PP พันดกรกรม	รวมที่ได้รับจัดสรรระดับเครือข่าย	กันวัดขึ้น	กักกองทุนรวมระดับจังหวัด ๑๐%	รวม	รวมเหมาจ่ายและ PP ปี ๕๖	PP Exp NonUC	PP คุณภาพผลงาน	PPEXP NonUC	PP พื้นที่ระดับจังหวัด	รวมทั้งหมด	
ชัยนาท	๘,๕๕๕,๘๒๙.๒๗	๒,๗๒๓,๗๐๑.๕๖	๕๒,๘๓๐.๒๒	๔๙,๒๙๐,๖๓๓.๔๑	๙,๗๔๑,๖๒๙.๖๒	๗๓๕,๓๔๒.๐๐	๗๐,๙๙๔,๐๕๙.๐๘	๘๖๖,๒๖๘.๐๐	๖,๗๖๖,๗๑๓.๑๕	๗,๖๓๒,๗๗๗.๑๕	๗๘,๖๒๗,๐๓๖.๒๓	๑,๑๑๘,๒๘๐.๗๗	๙๕๕,๓๖๒.๖๙	-	๐.๐๐	๘๐,๖๙๙,๖๗๘.๙๙	
มโนรมย์	๑๓,๙๔๓,๙๐๕.๐๕	๑,๕๓๓,๖๒๐.๒๘	๔๓,๖๔๒.๖๓	๔,๒๑๙,๔๙๓.๓๓	๓,๒๒๖,๒๖๕.๕๒	๓๕๑,๒๙๖.๐๐	๒๓,๗๒๑,๒๒๑.๘๑	๐.๐๐	๒,๒๑๗,๗๙๒.๔๙	๒,๒๑๗,๗๙๒.๔๙	๒๕,๙๗๙,๐๔๘.๔๐	๕๓๔,๘๒๕.๐๐	๔๕๕,๙๕๐.๒๑	-	๐.๐๐	๒๖,๗๒๑,๗๘๘.๖๑	
วัดสิงห์	๑๗,๗๐๖,๖๘๒.๑๙	๒,๘๓๘,๖๓๓.๗๖	๖๔,๖๔๓.๑๙	๕,๒๒๒,๕๙๙.๒๗	๔,๙๘๓,๙๕๕.๒๖	๕๐๖,๘๑๐.๐๐	๓๑,๓๒๐,๓๒๒.๖๗	๑๗๘,๓๔๐.๐๐	๒,๘๕๙,๖๘๖.๒๖	๓,๐๓๘,๐๖๖.๒๖	๓๔,๓๕๑,๓๘๘.๙๓	๗๗๐,๕๓๒.๐๔	๖๕๗,๗๕๕.๒๔	-	๐.๐๐	๓๕,๗๗๗,๖๖๖.๒๑	
สรรพยา	๑๗,๘๘๘,๓๑๘.๗๖	๒,๓๔๕,๓๖๔.๑๒	๕๒,๕๙๙.๒๕	๓,๐๘๓,๘๖๒.๙๔	๓,๗๖๘,๓๐๗.๕๙	๔๓๖,๘๘๐.๐๐	๒๗,๐๗๕,๒๕๖.๖๖	๐.๐๐	๒,๕๑๕,๗๕๑.๖๙	๒,๕๑๕,๗๕๑.๖๙	๒๙,๕๘๙,๙๙๘.๓๕	๖๖๔,๒๗๓.๙๑	๕๖๖,๙๐๕.๗๓	๑๑๙,๗๕๒.๐๑	๐.๐๐	๓๐,๙๕๐,๙๓๐.๐๐	
สรรคบุรี	๒๗,๕๒๓,๗๓๙.๑๕	๔,๓๑๕,๕๗๘.๔๕	๑๐๓,๐๕๕.๒๒	๑๐,๖๙๗,๖๓๙.๒๖	๖,๘๘๙,๕๕๘.๔๒	๑,๔๘๘,๓๗๐.๐๐	๕๑,๐๐๔,๙๒๕.๒๐	๑๓๒,๗๖๘.๐๐	๔,๗๐๙,๗๐๖.๖๖	๔,๘๔๒,๔๑๓.๖๖	๕๕,๘๘๗,๓๖๖.๕๖	๑,๐๘๘,๒๗๘.๕๓	๙๙๗,๐๘๓.๒๒	-	๓๓,๗๒๖.๐๐	๕๗,๘๘๙,๕๐๔.๗๑	
หันคา	๓๒,๗๑๓,๒๙๓.๑๖	๕,๐๕๗,๙๖๑.๐๐	๑๖๖,๕๙๑.๒๐	๗,๖๕๗,๙๒๔.๓๓	๘,๐๒๓,๒๗๙.๑๕	๘๑๗,๗๓๘.๐๐	๕๕,๓๓๘,๗๕๖.๓๓	๑๓๘,๙๗๘.๐๐	๕,๐๒๓,๙๙๖.๖๖	๕,๑๖๒,๙๙๖.๖๖	๕๙,๕๙๙,๗๖๖.๐๓	๑,๒๔๕,๘๖๖.๔๔	๑,๐๖๖,๓๔๖.๕๒	-	๐.๐๐	๖๑,๘๘๖,๙๖๖.๙๙	
	๑๑๗,๗๓๐,๘๘๘.๖๓	๑๙,๑๖๗,๕๑๓.๖๓	๔๓๗,๕๐๘.๗๙	๘๐,๑๕๒,๓๓๐.๓๕	๓๖,๖๒๙,๙๗๙.๕๖	๔,๓๓๓,๓๖๐.๐๐	๒๕๘,๘๕๖,๗๕๐.๙๑	๑,๒๕๘,๓๖๘.๐๐	๒๘,๑๐๗,๕๑๙.๕๙	๒๘,๔๐๖,๐๒๑.๕๙	๒๘๓,๘๘๙,๕๐๐.๕๐	๕,๕๒๑,๐๔๘.๙๙	๕,๖๒๙,๕๑๕.๐๑	๑๑๙,๗๕๒.๐๑	๓๓,๗๒๖.๐๐	๒๙๕,๐๔๙,๕๐๐.๕๐	

โรงพยาบาล	PP Exp Cap	PP คุณภาพ ผลงาน	PP ทันตกรรม	PP Exp NonUC	PPคุณภาพ ผลงาน	PPExp NonUC	PP ทันต ระดับจังหวัด	รวม
ชัยนาท นเรนทร	๒,๗๒๓,๗๐๑.๕๖	๕๒,๘๓๐.๒๒	๗๓๕,๓๔๒.๐๐	๑,๑๑๘,๒๘๐.๐๗	๙๕๕,๓๖๒.๖๙	-	๐.๐๐	๕,๕๘๘,๕๑๖.๕๔
มโนรมย์	๑,๙๓๑,๖๒๐.๒๘	๔๓,๖๔๒.๖๓	๓๕๑,๒๙๖.๐๐	๕๓๔,๘๒๔.๐๐	๔๕๕,๙๕๐.๒๑	-	๐.๐๐	๓,๓๑๗,๓๓๓.๑๒
วัดสิงห์	๒,๘๓๘,๖๓๓.๗๖	๖๔,๖๔๓.๑๙	๕๐๖,๘๑๐.๐๐	๗๗๐,๕๓๒.๐๔	๖๕๗,๗๕๕.๒๔	-	๐.๐๐	๕,๘๓๘,๗๓๔.๒๓
สรรพยา	๒,๓๔๔,๓๖๔.๑๒	๕๒,๕๙๙.๒๕	๔๓๖,๘๐๔.๐๐	๖๖๔,๒๗๓.๙๑	๕๖๖,๙๐๕.๗๓	๑๑๙,๗๕๒.๐๑	๐.๐๐	๔,๑๘๘,๖๙๙.๐๒
สรรคบุรี	๔,๓๑๕,๕๗๑.๔๕	๑๐๓,๐๕๕.๙๒	๑,๔๘๓,๓๗๐.๐๐	๑,๐๘๘,๒๗๘.๕๓	๙๒๙,๐๙๓.๖๒	-	๓๓,๗๓๖.๐๐	๗,๙๕๓,๑๐๕.๕๒
หันคา	๕,๐๑๕,๖๒๒.๔๖	๑๒๐,๗๓๗.๕๓	๘๑๗,๗๓๘.๐๐	๑,๒๔๔,๘๖๐.๔๔	๑,๐๖๑,๓๔๖.๕๒	-	๐.๐๐	๘,๒๖๐,๓๐๔.๙๕
รวม	๑๙,๑๖๙,๕๑๓.๖๓	๔๓๗,๕๐๘.๗๔	๔,๓๓๑,๓๖๐.๐๐	๕,๔๒๑,๐๔๘.๙๙	๔,๖๒๕,๔๑๔.๐๑	๑๑๙,๗๕๒.๐๑	๓๓,๗๓๖.๐๐	๓๔,๑๓๘,๓๓๓.๓๘

การบริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นบริการที่จัดให้แก่ประชาชนไทยทุกสิทธิ เป็นรายบุคคลและครอบครัว ตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ระบุเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นและมีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างเท่าเทียมในแต่ละกลุ่มวัยและเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและอัตราป่วย อัตราตายที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

สพสข.จัดสรรงบประมาณภาพรวมของประเทศด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ในอัตรา ๓๑๓.๗๐ บาท ต่อผู้มีสิทธิ จำนวน ๔๘.๔๔๕ ล้านคน หรือเท่ากับอัตรา ๒๓๒.๓๖ บาทต่อประชากรไทยทุกคน ซึ่งจังหวัดชัยนาท ได้รับจัดสรรงบประมาณก่อนหักเงินเดือนเป็นเงินจำนวนรวม ๒๙,๕๔๓,๘๐๗ บาท (อัตรา ๘๕.๓๙ บาทต่อประชากรทุกสิทธิ จำนวน ๓๔๕,๙๖๓ คน /๑๑๖.๗๐ ต่อผู้มีสิทธิ UC จำนวน ๒๕๓,๑๕๐ คน) แบ่งเป็น งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความต้องการใช้บริการเด่นชัด (P&P Express demand service) ร้อยละ ๘๕.๒ งบจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ร้อยละ ๑๒.๑ และงบคุณภาพผลงาน ร้อยละ ๒.๗ โดยหน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลหันคาได้รับงบประมาณสูงสุด (๖.๗ ล้านบาท) ต่ำสุดที่ เครือข่ายโรงพยาบาลมโนรมย์ (๒.๙ ล้านบาท) ดังรายละเอียดตารางที่ ๒๗

ตารางที่ ๒๗ จำนวนเงินที่ได้รับแจ้งจัดสรรด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายละเอียด
ก่อนหักเงินเดือนของหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

โรงพยาบาล	เงินจัดสรรงบประมาณ P&P ระดับเครือข่าย ก่อนหักเงินเดือน			
	[๑]	[๒]	[๓]	[๔]
	PP Exp Cap	PP คุณภาพผลงาน	PP ทันตกรรม	รวมก่อนหักเงินเดือน
ชัยนาทนเรนทร	๕,๑๙๕,๔๔๒.๐๐	๑๖๕,๐๑๘.๓๖	๗๓๕,๓๔๒.๐๐	๖,๐๙๕,๘๐๒.๓๖
มโนรมย์	๒,๔๘๒,๐๒๖.๐๐	๗๘,๙๒๑.๐๐	๓๕๑,๒๙๖.๐๐	๒,๙๑๒,๒๔๓.๐๐
วัดสิงห์	๓,๕๘๐,๗๘๓.๐๐	๑๑๓,๗๐๓.๑๒	๕๐๖,๘๑๐.๐๐	๔,๒๐๑,๒๙๖.๑๒
สรรพยา	๓,๐๘๖,๑๖๘.๐๐	๙๘,๐๒๓.๒๐	๔๓๖,๘๐๔.๐๐	๓,๖๒๐,๙๙๕.๒๐
สรรคบุรี	๕,๐๕๗,๙๖๑.๐๐	๑๖๐,๕๙๑.๒๐	๗๑๕,๘๘๔.๐๐	๕,๙๓๔,๔๓๖.๒๐
หันคา	๕,๗๗๗,๕๙๙.๐๐	๑๘๓,๖๙๗.๑๒	๘๑๗,๗๓๘.๐๐	๖,๗๗๘,๐๓๔.๑๒
ระดับจังหวัด	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
รวม	๒๕,๑๗๙,๙๗๙.๐๐	๗๙๙,๙๕๕.๐๐	๓,๕๖๓,๘๗๔.๐๐	๒๙,๕๔๓,๘๐๗.๐๐
โรงพยาบาล	เงินจัดสรรงบประมาณ P&P ระดับเครือข่าย ก่อนหักเงินเดือน			

	[๑]	[๒]	[๓]	[๔]
	PP Exp Cap	PP คุณภาพผลงาน	PP ทันตกรรม	รวมก่อนหักเงินเดือน
ร้อยละ	๘๕.๒	๒.๗	๑๒.๑	๑๐๐
เฉลี่ยต่อผู้มีสิทธิ UC (๒๕๓,๑๕๐ คน)	๙๙.๕	๓.๒	๑๔.๑	๑๑๖.๗
เฉลี่ยต่อประชากรทุก สิทธิ (๓๔๕,๙๖๓ คน)	๗๒.๘	๒.๓	๑๐.๓	๘๕.๓๙

ที่มา : ตารางการจัดสรรงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ (เหมาจ่ายรายหัว) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท

เมื่อพิจารณาภายหลังหักเงินเดือนแล้วชัยนาทได้รับเงินจัดสรรด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในอัตรา ๘๘.๒๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ UC (๗๑.๘๖ ต่อประชากรทุกสิทธิ) ซึ่งลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนหักเงินเดือน โดยในภาพรวมจังหวัดชัยนาทได้รับงบประมาณเป็นเงิน ๒๔.๘ ล้านบาท ซึ่งเมื่อรวมกับงบสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทแล้ว เป็นเงินจำนวน ๓๒ ล้านบาท ทั้งนี้พบว่า งบส่วนใหญ่ที่ได้รับ เป็นงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความต้องการใช้บริการเด่นชัด (P&P Express demand service) ที่จัดสรรตามหัวประชากร ร้อยละ ๕๙.๗๙ รองลงมาคือ งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่ (ส่วนภูมิภาค) และงบบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ร้อยละ ๑๖.๗๓ และ ๑๖.๐๑ ตามลำดับ (ตารางที่ ๒๘)

ตารางที่ ๒๘ จำนวนเงินที่ได้รับแจ้งจัดสรรด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายละเอียด

ภายหลังหักเงินเดือนของหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

โรงพยาบาล	[๑]	[๒]	[๓]	[๔]	[๕]	[๖]	[๗]	[๘]
	PP Exp Cap	PP Exp NonUC	PP คุณภาพ ผลงาน	PP ทันตกรรม	รวมระดับหน่วย บริการ	PP area based	PP สนับสนุน และส่งเสริม จัดบริการ	ภาพรวมระดับ จังหวัด
ชัยนาท นเรนทร	๒,๗๒๓,๗๐๑.๕๖	๐	๕๒,๘๓๐.๒๒	๗๓๕,๓๔๒.๐๐	๓,๕๑๑,๘๗๓.๗๘	-	-	๓,๕๑๑,๘๗๓.๗๘
มโนรมย์	๑,๙๓๑,๖๒๐.๒๘	๐	๔๓,๖๔๒.๖๓	๓๕๑,๒๙๖.๐๐	๒,๓๒๖,๕๕๘.๙๑	-	-	๒,๓๒๖,๕๕๘.๙๑
วัดสิงห์	๒,๘๓๘,๖๓๓.๗๖	๐	๖๔,๖๔๓.๑๙	๕๐๖,๘๑๐.๐๐	๓,๔๑๐,๐๘๖.๙๕	-	-	๓,๔๑๐,๐๘๖.๙๕
สรรพยา	๒,๓๔๔,๓๖๔.๑๒	๑๑๙,๗๕๒.๐๑	๕๒,๕๙๙.๒๕	๔๓๖,๘๐๔.๐๐	๒,๙๕๓,๕๑๙.๓๘	-	-	๒,๙๕๓,๕๑๙.๓๘
สรรคบุรี	๔,๓๑๕,๕๗๑.๔๕	-	๑๐๓,๐๕๕.๙๒	๑,๔๘๓,๓๗๐.๐๐	๕,๙๐๑,๙๙๗.๓๗	-	-	๕,๙๐๑,๙๙๗.๓๗
หันคา	๕,๐๑๕,๖๒๒.๔๖	-	๑๒๐,๗๓๗.๕๓	๘๑๗,๗๓๘.๐๐	๕,๙๕๔,๐๙๗.๙๙	-	-	๕,๙๕๔,๐๙๗.๙๙
ระดับ จังหวัด	๐	-	๐.๐๐	๘๐๑,๒๒๒.๐๐	๘๐๑,๒๒๒.๐๐	๕,๓๖๔,๔๖๐.๐๐	๑,๘๓๗,๓๐๐.๐๐	๘,๐๐๒,๙๘๒.๐๐
รวม	๑๙,๑๖๙,๕๑๓.๖๓	๑๑๙,๗๕๒.๐๑	๔๓๗,๕๐๘.๗๔	๕,๑๓๒,๕๘๒.๐๐	๒๔,๘๕๙,๓๕๖.๓๘	๕,๓๖๔,๔๖๐.๐๐	๑,๘๓๗,๓๐๐.๐๐	๓๒,๐๖๑,๑๑๖.๓๘
ร้อยละ	๕๙.๗๙	๐.๓๗	๑.๓๖	๑๖.๐๑		๑๖.๗๓	๕.๗๓	๑๐๐.๐๐
เฉลี่ยต่อผู้ มีสิทธิ	๗๕.๗๒	๐.๔๗	๑.๗๓	๒๐.๒๗		๑๖.๑๙	๗.๒๖	๑๒๖.๖๕
เฉลี่ยต่อ ประชากร ทุกสิทธิ	๕๕.๔๑	๐.๓๕	๑.๒๖	๑๔.๘๔		๑๕.๕๑	๕.๓๑	๙๒.๖๗

ที่มา : ตารางการจัดสรรงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ (เหมาจ่ายรายหัว) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท

อนึ่ง การบริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับหน่วยบริการ มุ่งเน้นให้เป็นการบูรณาการร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ มีการวางแผนและ

จัดทำยุทธศาสตร์ด้านสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคร่วมกัน ซึ่งบในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ใช้กลยุทธ์เช่นเดียวกันแต่บริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของสำนักงานที่ประกอบด้วยผู้บริหารและคณะกรรมการผู้แทนจากกลุ่มงานต่าง ๆ ของสำนักงาน ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ทั้งนี้ โดยสรุปโครงการที่ใช้งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ของจังหวัดชัยนาท มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๙ โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๗.๓ ล้านบาท เบิกจ่ายแล้วร้อยละ ๓๘.๒๕ (ตารางที่ ๒๙)

ตารางที่ ๒๙ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จำแนกรายโครงการ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ที่	ชื่อโครงการ	รหัสงบประมาณ	จำนวนเงิน	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๑	พัฒนาคุณภาพข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๕๕๐๑๐๑๐๐	๕๕๙,๓๕๐.๐๐	๑๑๖,๐๑๐.๐๐	๔๔๓,๓๔๐.๐๐	ยุทธ
		๕๕๐๙๑๑๐๐	๘๐,๐๐๐.๐๐	-	๘๐,๐๐๐.๐๐	
๒	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ. สุขภาพดีวิถีพุทธ ปีงบประมาณ ๕๖	๕๕๐๑๐๓๐๐	๒๗๐,๐๐๐.๐๐	๒๖๒,๑๘๐.๐๐	๗,๘๒๐.๐๐	ส่งเสริม
๓	การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาและแผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	๕๕๐๑๐๓๐๐	๓๔๐,๐๖๐.๐๐	๒๒๙,๐๗๐.๐๐	๑๑๐,๙๙๐.๐๐	ยุทธ
๔	เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจังหวัดชัยนาท	๕๕๐๔๑๙๐๐	๒๒๒,๐๐๐.๐๐	๓๖,๐๕๐.๐๐	๑๘๕,๙๕๐.๐๐	NCD
๕	สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๕๕๐๑๐๓๐๐	๑,๘๐๐,๐๐๐.๐๐	๗๖๒,๑๘๙.๒๐	๑,๐๓๗,๘๑๐.๘๐	UC
๖	สรุปผลการพัฒนาระบบบริหารและจัดบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและรักษาพยาบาลแก่ประชากรกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ของ สปสช.สาขาจังหวัดชัยนาท	ต่างด้าว	๒๒๘,๐๐๐.๐๐	๑๔๐,๕๐๐.๐๐	๘๗,๕๐๐.๐๐	UC
๗	อบรมหลักสูตรระบาดวิทยาแก่นักปฏิบัติสำหรับ นวก.สธ.	๕๕๐๑๐๓๐๐	๔๒,๖๐๐.๐๐	๓๖,๔๐๐.๐๐	๖,๒๐๐.๐๐	CD
๘	การพัฒนาศักยภาพบุคลากร สธ.ทำงานเป็นทีมและคุณภาพอย่างสร้างสรรค์ ปี ๕๖	๕๕๐๑๐๓๐๐	๓๕๗,๒๑๐.๐๐	๓๔๗,๗๕๐.๐๐	๙,๔๖๐.๐๐	พัฒนา
๙	พัฒนาและเสริมสร้างแรงจูงใจผู้นำชุมชนในงานสุขภาพภาคประชาชน	๕๕๐๑๐๓๐๐	๗๐,๐๐๐.๐๐	๖๖,๙๐๐.๐๐	๓,๑๐๐.๐๐	ส่งเสริม
๑๐	จัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการสุขภาพทุกระดับตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุนการจัดบริการระดับจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๕๕๐๑๐๓๐๐	๑๗,๔๖๘.๐๐	๔,๒๗๕.๐๐	๑๓,๑๙๓.๐๐	ทันตะ
๑๑	ส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๕๕๐๑๐๓๐๐	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	-	ส่งเสริม
๑๒	การพัฒนาศักยภาพผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA ชัยนาท	๕๕๐๑๐๓๐๐	๑๒๒,๐๐๐.๐๐	๑๑๙,๕๓๐.๐๐	๒,๔๗๐.๐๐	NCD

ตารางที่ ๒๙ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จำแนกรายโครงการ จังหวัดชัยนาท ปีงบฯ ๒๕๕๖ (ต่อ)

ที่	ชื่อโครงการ	รหัส งบประมาณ	จำนวนเงิน	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ฝ่ายที่ รับผิดชอบ
๑๓	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชาวราชการบำเหน็จบำนาญ สาธารณสุขจ.ชัยนาท	๕๕๐๑๐๓๐๐	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	-	ส่งเสริม
๑๔	ส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนเนื่องในงานฉลองวันเด็ก แห่งชาติ	๕๕๐๑๐๓๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	-	๕,๐๐๐.๐๐	ส่งเสริม
๑๕	พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในหน่วยบริการ ปฐมภูมิเขตเมือง(ศสม.)และเขตชนบทที่มีชุมชนหนาแน่น จังหวัดชัยนาท	๕๕๐๑๐๓๐๐	๑๑๗,๔๐๐.๐๐	๓๔,๙๙๕.๐๐	๘๒,๔๐๕.๐๐	พัฒนา
๑๖	การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการ สุขภาพระดับอำเภอ (cup)	๕๕๐๑๐๓๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐	-	๓๐,๐๐๐.๐๐	พัฒนา
๑๗	พัฒนาศักยภาพบุคลากร สสจ.ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อ การสื่อสารในการเตรียมความพร้อมสู่อาเซียน	๕๕๐๑๐๓๐๐	๑๓๙,๔๐๐.๐๐	๒๒,๐๐๐.๐๐	๑๑๗,๔๐๐.๐๐	พัฒนา
๑๘	พัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสู่การบริหารจัดการ อย่างมีคุณภาพ	งบเขต	๓๗๔,๕๐๐.๐๐	๗๓,๐๐๐.๐๐	๓๐๑,๕๐๐.๐๐	ประกัน
๑๙	มหรธรมสุขภาพดี หุ่นสวย เหวอบาง สร้างได้ด้วยสุขภาพ สสจ. ชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๕๕๐๑๐๓๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	ส่งเสริม
๒๐	พัฒนาศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพของหน่วยบริการ	บัญชี ๗	๒๐,๐๐๐.๐๐	-	๒๐,๐๐๐.๐๐	ประกัน
๒๑	สนับสนุนระบบบริการทดแทนไตและให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพ	๕๖๐๓๑๓๐๒	๔๐,๐๐๐.๐๐	-	๔๐,๐๐๐.๐๐	ประกัน
๒๒	ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกจังหวัดชัยนาท	๕๕๐๑๐๓๐๐	-	-	-	CD
๒๓	พัฒนาระบบการดำเนินงานด้านวัณโรค	๕๕๐๑๐๔๐๐ ๕๖๐๑๐๔๐๔	๑๙๓,๐๗๙.๐๐ ๔๓,๔๐๐.๐๐	๙,๕๖๐.๐๐ -	๑๘๓,๕๑๙.๐๐ ๔๓,๔๐๐.๐๐	CD
๒๔	เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงจังหวัดชัยนาท	๕๕๐๔๑๙๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐	-	๓๐,๐๐๐.๐๐	CD
๒๕	ส่งเสริมภาคีเครือข่ายแก้ไขปัญหาเสพติด (To be number one) ระดับจังหวัด	๕๕๐๑๐๓๐๐	๒๘๘,๗๐๐.๐๐	-	๒๘๘,๗๐๐.๐๐	CD
๒๖	คก.พัฒนาระบบบันทึกและตรวจสอบประเมินคุณภาพการ บันทึกเวชระเบียนของหน่วยบริการ (MRA)ปรงบประมาณ ๒๕๕๖๙	๕๖๐๙๑๑๐๑	๘๑,๖๘๐.๐๐	๗๓,๐๐๐.๐๐	๘,๖๘๐.๐๐	uc
๒๗	เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรค เรื้อรัง (เบาหวาน,ความดัน) และผู้พิการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๕๖๐๑๐๓๐๖	๕๓๓,๒๓๖.๐๐	-	๕๓๓,๒๓๖.๐๐	คริ

ตารางที่ ๒๙ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จำแนกรายโครงการ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ต่อ)

ที่	ชื่อโครงการ	รหัส งบประมาณ	จำนวนเงิน	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ฝ่ายที่ รับผิดชอบ
๒๘	สนับสนุนและส่งเสริมการบริการควบคุมป้องกันโรคฯ	๕๖๐๔๑๙๐๑	๓๗๔,๐๐๐.๐๐	-	๓๗๔,๐๐๐.๐๐	คริ
๒๙	พัฒนาความเข้มแข็งด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ	๕๕๐๑๐๓๐๐	๔๗๔,๕๐๐.๐๐	-	๔๗๔,๕๐๐.๐๐	UC
	รวม		๗,๓๒๘,๕๘๓.๐๐	๒,๘๐๓,๔๐๙.๒๐	๔,๕๒๕,๑๗๓.๘๐	
	ร้อยละ		๑๐๐.๐๐	๓๘.๒๕	๖๑.๗๕	

การบริหารการชดเชยและการตรวจสอบเวชระเบียน

๑.๑ การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน

พบว่า หน่วยบริการส่งข้อมูลผู้ป่วย จำนวน ๒๗,๖๑๔ ราย ค่า RW = ๒๕,๘๒๑.๘๘ ค่า ADJRW = ๒๖,๔๘๘.๒๔ ค่า CMI เท่ากับ ๑.๐๐ มีค่า CMI สูงสุด คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร = ๑.๑๗ รองลงมาคือ รพท.สรรคบุรี = ๐.๖๗ และรพท.สรรพยา=๐.๖๓ (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๓๐ แสดงจำนวนข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิ์ UC ค่า RW ADJRW และค่า CMI แยกรายหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย(ราย)		จำนวน RW		จำนวน ADJRW		CMI	
	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๖	๒๕๕๕
รพ.ชัยนาท นเรนทร	๑๕,๘๔๗	๑๗,๐๗๒	๒๐,๐๘๑.๑๒	๑๙,๑๖๒.๒๑	๑๙,๕๙๓.๓๐	๑๙,๙๓๐.๘๘	๑.๒๗	๑.๑๗
รพ.มโนรมย์	๑,๖๑๔	๑,๗๓๒	๙๖๘.๕๐๓๘	๑,๐๑๓.๗๑	๙๑๐.๕๒๔๖	๑,๐๐๒.๕๓	๐.๖๐	๐.๕๘
รพ.วัดสิงห์	๑,๗๒๔	๒,๔๖๗	๑,๑๔๗.๘๔	๑,๓๑๑.๙๙	๑,๐๘๐.๓๑	๑,๔๖๘.๓๓	๐.๖๗	๐.๖๐
รพ.สรรพยา	๑,๒๑๒	๑,๒๔๔	๗๘๓.๘๘๓๙	๗๙๑.๒๘	๗๖๐.๔๙๐๙	๗๘๗.๑๘	๐.๖๕	๐.๖๓
รพ.สรรคบุรี	๒,๗๕๔	๒,๔๔๓	๒,๑๓๔.๘๐	๑,๖๕๗.๗๙	๒,๐๑๘.๐๔	๑,๖๔๗.๓๙	๐.๗๘	๐.๖๗
รพ.หันคา	๒,๖๙๖	๒,๖๕๖	๑,๘๒๘.๒๑	๑,๘๘๕	๑,๗๕๔.๒๕	๑,๖๕๒.๙๓	๐.๖๘	๐.๖๒
รวม	๒๕,๙๑๒	๒๗,๖๑๔	๒๗,๐๒๓.๒๔	๒๕,๘๒๑.๘๘	๒๖,๑๙๕.๗๙	๒๖,๔๘๘.๒๔	๑.๐๔	๑.๐๐

๑.๒ การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก

พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยนอก ประเภท OP/PP จำนวน ๕,๓๖๑ ผู้ป่วย AE จำนวน ๓,๘๙๒ ราย จำนวนผู้ป่วย HC ๔๘๙ ราย และจำนวนผู้ป่วย Instrument จำนวน ๙๔๓ ราย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบปีงบประมาณ ๕๕ พบว่าเพิ่มขึ้นทุกรายการ ยกเว้น จำนวนผู้ป่วย OP/PP และผู้ป่วย AE ที่ลดลง

ตารางที่ ๓๑ แสดงข้อมูลผู้ป่วยนอก แยกหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย OP/PP (ราย)		จำนวนผู้ป่วย AE (ราย)		จำนวนผู้ป่วย HC (ราย)		จำนวนผู้ป่วย Instrument (ราย)	
	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๕
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑,๘๐๐	๒,๔๐๐	๑,๒๑๒	๑,๘๙๗	๔๙๙	๔๕๕	๘๘	๘๒
รพ.มโนรมย์	๑,๐๔๔	๑,๒๙๓	๙๑๘	๑,๑๘๓	๐	๐	๑๒๖	๑๑๐
รพ.วัดสิงห์	๕๒๓	๓๗๕	๒๔๐	๓๐๖	๐	๐	๒๘๓	๖๙
รพ.สรรพยา	๒๖๙	๔๔๓	๑๗๘	๒๒๘	๐	๐	๙๑	๒๑๕
รพ.สรรคบุรี	๕๓๗	๖๔๘	๓๒๗	๔๒๙	๐	๐	๒๑๐	๒๑๙
รพ.หันคา	๑,๑๘๘	๑,๒๒๘	๑,๐๑๗	๑,๐๔๑	๐	๐	๑๔๕	๑๕๕
รวม	๕,๓๖๑	๖,๓๘๗	๓,๘๙๒	๕,๐๘๔	๔๙๙	๔๕๕	๙๔๓	๘๕๐

ผลการดำเนินงานด้านการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit)

ตามที่ สปสช.เขต ๓ นครสวรรค์ ได้กำหนดแนวทางการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน บริการหน่วยรับส่งต่อ และได้สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และตรวจประเมินแบบ Internal Audit และ External Audit ผลการตรวจสอบพบว่า กรณีผู้ป่วยนอก คะแนนการประเมินตนเองร้อยละ ๘๘.๘๑ เทียบกับคะแนนที่กรรมการระดับเขตตรวจประเมิน ร้อยละ ๘๖.๕๕ กรณีผู้ป่วยในคะแนนการประเมินตนเองร้อยละ ๙๓.๑๙ เทียบกับคะแนนที่กรรมการระดับเขตตรวจประเมิน ร้อยละ ๙๐.๔๔ ซึ่งค่าร้อยละการตรวจประเมินตนเองจะสูงกว่าคณะกรรมการระดับเขต (ตาราง ๓๒)

ตารางที่ ๓๒ รายงานสรุปค่าเฉลี่ยผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน	
	ประเมินตนเอง	กรรมการระดับเขตประเมิน	ประเมินตนเอง	กรรมการระดับเขตประเมิน
รพ.ชัยนาท				
นเรนทร	๗๖.๘๓	๘๒.๔๒	๘๙.๒๖	๙๐.๕๓
รพ.มโนรมย์	๙๖.๒๑	๙๖.๗๑	๙๔.๗๔	๙๕.๕๖
รพ.วัดสิงห์	๘๙.๐๑	๙๐.๔๙	๙๕.๖๔	๘๙.๗๑
รพ.สรรพยา	๙๒.๒๗	๘๔.๔๐	๙๓.๒๑	๙๑.๙๘
รพ.สรรคบุรี	๙๙.๒๕	๙๑.๕๗	๙๕.๔๙	๙๐.๒๙
รพ.หันคา	๗๙.๒๗	๗๓.๗๒	๙๐.๗๙	๘๕.๕๕
รวม	๘๘.๘๑	๘๖.๕๕	๙๓.๑๙	๙๐.๔๔

**ผลงานตัวอย่างของความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ
ภายใต้กรอบภารกิจของกลุ่มงานประกันสุขภาพ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท**

ระดับ	ชื่อรางวัล	หน่วยงานที่ได้รับ	หน่วยงานผู้มอบ
เขต	สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ดีเด่น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
เขต	การพัฒนาระบบเวชระเบียน	โรงพยาบาลสรรคบุรี อำเภอสรรคบุรี	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์

การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

การเงินการคลัง

๑. สถานการณ์

ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๐ เห็นชอบ เรื่อง มาตรการและแนวทางการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๑ ตามที่กระทรวงการคลังเสนอ รายละเอียดตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุดที่ นร ๐๕๐๖/ว๑๓๖ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๐ เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล/นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้หน่วยงานเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมให้บรรลุตามเป้าหมายร้อยละการเบิกจ่ายไตรมาส ที่ ๑-๔ เท่ากับ ๒๐,๔๔,๖๙ และ ๙๔ ตามลำดับ เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะเป็นผลดีต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

๒. ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/ทรัพยากรดำเนินการ

จังหวัดชัยนาท จึงได้ดำเนินการ จัดการบริหารงบประมาณ โดยเร่งรัดติดตามการเบิกจ่ายเงินให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

๑. ควบคุมกำกับการเบิกจ่ายงบประมาณตามรายไตรมาส

- ไตรมาสที่ ๑ ให้ได้ร้อยละ ๒๐
- ไตรมาสที่ ๒ ให้ได้ร้อยละ ๔๔
- ไตรมาสที่ ๓ ให้ได้ร้อยละ ๖๙
- ไตรมาสที่ ๔ ให้ได้ร้อยละ ๙๔

๒. ควบคุมและติดตามการเบิกจ่ายโดยสรุปรายงานทุกเดือน

แผนงาน / โครงการ	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	เวลาดำเนินการ	งบประมาณ
การบริหาร งบประมาณ	๑. มีการหักงบประมาณทุก ครั้งที่มีการส่งเบิกเงิน ๒. รายงานการใช้จ่าย งบประมาณทุกเดือน ๓. เร่งรัดติดตามการ ใช้จ่ายงบประมาณทุกสิ้นเดือน	สสจ. ๑ แห่ง สสอ. ๘ แห่ง	ตุลาคม ๒๕๕๕ – กันยายน ๒๕๕๖	๔๘,๑๔๘,๔๔๖.๓๒ บาท

๓. ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณเปรียบเทียบหน่วยงานในจังหวัด

การเบิกจ่ายงบประมาณ (งบดำเนินงาน) ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย งบประมาณ ได้รับ	ผลการดำเนินงาน			
			ผลงาน (ดำเนินการ เสร็จแล้ว)	ร้อยละ ๑๐๐	ผลการ ประเมิน	หมายเหตุ
๑	สสจ.ชัยนาท	๓๐,๔๓๖,๒๗๑.๒๙	๓๐,๔๓๖,๒๗๑.๒๙	๑๐๐	ผ่าน	
๒	สสอ.เมือง	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๑๐๐	ผ่าน	
๓	สสอ.มโนรมย์	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๑๐๐	ผ่าน	
๔	สสอ.วัดสิงห์	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๑๐๐	ผ่าน	
๕	สสอ.สรรพยา	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๑๐๐	ผ่าน	
๖	สสอ.สรรคบุรี	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๑๐๐	ผ่าน	
๗	สสอ.หันคา	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๑๐๐	ผ่าน	
๘	สสอ.หนองมะโมง	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๑๐๐	ผ่าน	
๙	สสอ.เนินขาม	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๑๐๐	ผ่าน	
จังหวัด		๓๐,๕๙๖,๒๗๑.๒๙	๓๐,๕๙๖,๒๗๑.๒๙	๑๐๐	ผ่าน	

การเบิกจ่ายงบประมาณ งบลงทุน, งบ พตส., งบอุดหนุน, งบรายจ่ายอื่น ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

ลำดับ	หน่วยงาน	เป้าหมาย งบประมาณ ได้รับ	ผลการดำเนินงาน			
			ผลงาน (ดำเนินการเสร็จ แล้ว)	ร้อยละ	ผลการ ประเมิน ร้อยละ ๑๐๐	หมายเหตุ
	งบลงทุน					
๑.	สสจ.ชัยนาท	๑,๓๓๔,๓๐๐	๑,๓๓๔,๓๐๐	๑๐๐	ผ่าน	
	งบ พ.ต.ส.					
๑.	สสจ.ชัยนาท	๘,๐๙๗,๕๙๐	๘,๐๙๗,๕๙๐	๑๐๐	ผ่าน	
	งบ อุดหนุน					
๑.	สสจ.ชัยนาท	๑๐๑,๑๔๐.๐๓	๑๐๑,๑๔๐.๐๓	๑๐๐	ผ่าน	
	งบ รายจ่าย อื่น					
๑.	สสจ.ชัยนาท	๙,๐๔๐,๕๘๐	๙,๐๔๐,๕๘๐	๑๐๐	ผ่าน	

๔. วิเคราะห์ผลงานของจังหวัดในเชิงคุณภาพ

จากผลการดำเนินงานตามตาราง การดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ เบิกจ่ายงบประมาณได้ ๑๐๐ %

๕. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- ไม่มี

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ไม่มี

การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๑. โครงการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขและการพัฒนาศักยภาพการบริหารทรัพยากรบุคคลภาคสุขภาพ ปี ๒๕๕๖

๒. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้วยใจและสร้างความปลอดภัยในองค์กร

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้มีคำสั่งแต่งตั้งให้ข้าราชการดำรงตำแหน่ง ตามโครงสร้างใหม่ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล เป็นกลุ่มงานหนึ่งซึ่งแต่งตั้งใหม่ โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ๑๐ ภารกิจ ดังนี้

๑. งานวางแผนกำลังคน
๒. งานบริหารทรัพยากรบุคคล
๓. งานประเมินผลสัมฤทธิ์งาน ประเมินค่างาน
๔. งานฐานข้อมูลทรัพยากรบุคคล
๕. งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์
๖. งานทะเบียนประวัติและบัตร
๗. งานประเมินคุณสมบัติบุคคลและผลงานขึ้นดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น
๘. งานเสริมสร้างขวัญและกำลังใจบุคคล
๙. งานนิเทศ ติดตามและประเมินผลทรัพยากรบุคคล
๑๐. งานพัฒนาบุคลากรด้านบริหาร

จากภารกิจ ๑๐ ประการ ดังกล่าว ส่วนหนึ่งเป็นงานตามภารกิจที่ได้ปฏิบัติอยู่ก่อนแล้วตามโครงสร้างเดิม ส่วนงานที่ได้รับเพิ่มเข้ามาคืองานพัฒนาบุคลากรด้านการบริหาร งานพัฒนาบุคลากรระหว่างประจำการ งานเสริมสร้างขวัญและกำลังใจบุคคล ซึ่งงานที่รับใหม่นี้ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ได้รับคำแนะนำจากกลุ่มงานที่รับผิดชอบงานไว้เดิมบ้าง สอบถามจากส่วนกลางบ้าง หรือจังหวัดในเครือข่ายเดียวกันบ้าง ซึ่งได้จัดทำโครงการจำนวน ๒ โครงการ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรม	งบประมาณ	ผลที่ได้รับ
๑. การประชุมคณะกรรมการบริหารงานบุคคล คณะกรรมการเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงานบุคคล เช่น การสรรหา บุคคล การประเมินผลงานทางวิชาการ	๙๙,๖๕๐	๑. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มีแผนการทำงาน มีความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติงานบริหารบุคคล
๒. การปฐมนิเทศบุคลากรก่อนประจำการ	๒๖,๐๐๐	๒. ผู้ปฏิบัติงานใหม่มีความเข้าใจในระบบงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
๓. การฝึกอบรมหลักสูตรทางการบริหาร	๖๐,๐๐๐	๓. ข้าราชการได้รับการพัฒนา อันก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงาน ตอบสนองต่อระบบการบริหารงานบุคคล
๔. การจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	๕๘๐,๔๐๐	๔. เสริมสร้างความสามัคคีระหว่างข้าราชการ เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินกิจกรรมตามโครงการที่กำหนดขึ้น ต้องมีกระบวนการที่ชัดเจนแน่นอน จึงจะสามารถบรรลุกิจกรรมตามเป้าหมายได้ โดยทุกหน่วยงานมีส่วนช่วยในการขับเคลื่อน

สิ่งที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

การดำเนินการในปี ๒๕๕๗ เป็นการดำเนินการเช่นเดียวกับแผนงาน โครงการ ที่ดำเนินการในปี ๒๕๕๖ เนื่องจากบริบทของงานไม่ได้เปลี่ยนไป เพียงแต่อาจมีการพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน พัฒนาระบบงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน ในปี ๒๕๕๖ มีปัญหาในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. บุคลากรที่รับผิดชอบงานน้อย (๕ คน เมื่อเทียบกับภารกิจ) และอุปกรณ์ทำงาน ไม่เพียงพอ คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ (๒ เครื่อง ใช้ทำงาน ๑ เครื่องสำหรับโปรแกรม และมี Notebook ๒ เครื่อง ซึ่งไม่สะดวกต่อการใช้งาน)
๒. ผู้รับผิดชอบไม่เคยได้รับการอบรมในเรื่องที่รับใหม่

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑. คอมพิวเตอร์พร้อมอุปกรณ์ ครบชุด ๒ เครื่อง
๒. ตู้ใส่เอกสาร บานเลื่อน ขนาด ๔ ฟุต ๒ หลัง
๓. ตู้ใส่เอกสาร บานเลื่อน ขนาด ๕ ฟุต ๑ หลัง

งานสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม

สถานการณ์ปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาด้านคุณธรรม จริยธรรม เนื่องจากข้าราชการสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญในการบริหารงานราชการ นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และจะยังคงมีความสำคัญต่อไปในอนาคต หากข้าราชการขาดจริยธรรมย่อมส่งผลเสียต่อประเทศชาติและประชาชน จริยธรรมของข้าราชการเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น เพราะเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรม หรือการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการ ซึ่งส่งผลต่อการให้บริการสาธารณะและการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ในส่วนของปัญหาของข้าราชการ อาจแบ่งเป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากระบบราชการ และมาจากตัวข้าราชการ ปัญหาดังกล่าวนี้จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น หากข้าราชการขาดจริยธรรมหรือขาดจิตสำนึกในการเป็นข้าราชการที่ดี ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม โดยหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาข้าราชการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงได้มากรส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานในทุกระดับมีการดำเนินงานสนับสนุนสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ปรับเปลี่ยนแนวคิดเจตคติ ช่วยกันสร้างบรรทัดฐานวัฒนธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิดเจตคติ รวมทั้งการทำให้วัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็ง ส่งผลให้การทำงานให้บรรลุตามอุดมคติและภารกิจขององค์กรที่มีคุณภาพในทุกด้าน

ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๕๖ – กันยายน ๒๕๕๖)

๒.๑ นโยบายและแผน

- ๑) ดำเนินการกำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล เป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน
- ๒) มีทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรมจริยธรรม จังหวัดชัยนาท ครอบคลุมในทุกเครือข่ายสถานบริการ
- ๓) จัดทำแนวทางการเสริมเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ของจังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๕
- ๔) ดำเนินการตามแผนการเสริมเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรมจริยธรรม ในระดับจังหวัด
- ๕) มีการกำหนดประเด็นการเสริมเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรมจริยธรรม ในระดับจังหวัด หน่วยงานในสังกัดทุกระดับ เช่น การจัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการทำงาน การแต่งกายสุภาพเหมาะสม การเคารพนบถนอมผู้อาวุโส การส่งเสริมการออกกำลังกายในบุคลากร ในหน่วยงาน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เปิดบริการให้กับบุคลากรสาธารณสุข ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ ระหว่างเวลา ๑๕.๓๐ - ๒๑.๐๐ น. การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ยึดถือระบบคุณธรรม

๒.๒ การส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม

- ๑) สนับสนุนการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม โดยการจัดตั้งและมีการดำเนินกิจกรรมชมรมจริยธรรม และคุณธรรม ในหน่วยงาน และทุกโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่มีความพร้อม

๒) จัดให้มีสถานที่ และกิจกรรมสนับสนุนการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ด้วยการพัฒนาจิต ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท กิจกรรมส่งเสริมศาสนาในสถานที่ต่างๆ

๓) หน่วยงานและหน่วยงานในสังกัดส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมในบุคลากรในสังกัดตามความเหมาะสมของแต่ละแต่ละบุคคล อย่างน้อยคนละ ๕ วัน/ปี

๒.๓ การส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี

๑) มีการส่งเสริมยกย่องเชิดชูผู้มีคุณธรรม จริยธรรม ในหน่วยงาน ดังนี้

๑.๑) การคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๖ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

ก) กลุ่มข้าราชการ และ ข) พนักงานราชการ/กลุ่มลูกจ้างประจำ/กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว

- ระดับจังหวัด ซึ่งดำเนินการคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๖

เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖ ผลการคัดเลือกมีดังนี้

ก) กลุ่มข้าราชการ

นางบุญทริกา วรณกลิ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.วัดสิงห์

ข) พนักงานราชการ/กลุ่มลูกจ้างประจำ/กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว

นางพเยาว์ บุญเสริม พนักงานช่วยเหลือคนไข้ รพ.สรรคบุรี

๒) การดำเนินการคัดเลือกหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม ระดับจังหวัด ซึ่งดำเนินการคัดเลือกเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๖ ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เรื่อง สุขสุดท้ายที่ปลายทาง

๓) สนับสนุนการเล่าประสบการณ์การทำความดีในบุคลากร โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ทุกเดือน

๔) หน่วยงานและหน่วยงานในสังกัดมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและปลอดภัย

๕) มีหน่วยงานที่เป็นอย่างที่ดีด้านการสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีอย่างเป็นรูปธรรม เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทและชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลหันคา - เนินขาม เป็นตัวอย่างที่ดีด้านการแต่งกายของบุคลากร

๒.๔ คุณภาพของผลงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้ประกาศนโยบายการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมชัดเจน โดยมีการส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัดมีการดำเนินงานชมรมจริยธรรมสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทขึ้นครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อเป็นกลวิธีในการเป็นแกนหลักขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมบุคลากรและองค์กรอย่างเป็นระบบและดำเนินกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ ปรับเปลี่ยนแนวคิดเจตคติ ช่วยกันสร้างบรรทัดฐานวัฒนธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิด เจตคติ รวมทั้งการทำให้วัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็ง ส่งผลให้การทำงานให้บรรลุตามอุดมคติและภารกิจขององค์กรที่มีคุณภาพในทุกด้าน มีกิจกรรมการดำเนินงาน แบ่งประเภทเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ การสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี

หน่วยงานมีการจัดตั้งและดำเนินกิจกรรมชมรมจริยธรรมทุกหน่วยงาน จำนวน ๙ ชมรม ครอบคลุมทุกอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง, โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๒ แห่ง มีกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรในองค์กรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จำนวน ๓ กิจกรรม ได้แก่

๑.๑ การปฏิบัติส่งเสริมศาสนกิจและจริยธรรม เช่น การทำบุญตักบาตร ลด ละ เลิกอบายมุข ในวันสำคัญทางศาสนา ทำบุญถวายสังฆทาน รัชกาลที่ ๕

๑.๒ มีจัดกิจกรรมมอบสงบพบพระธรรมสำหรับญาติ ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ จัดทำเสียงตามสาย ประชาสัมพันธ์กิจกรรมและบรรยายธรรมะ

๑.๓ กิจกรรมภายในศูนย์สมาธิบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน เช่น ฟีกญาติ ผู้ป่วยทำสมาธิ

๑.๔ ส่งเสริมและเชิญชวนให้บุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการแต่งกาย

๑.๕ จัดกิจกรรมการออกกำลังสำหรับบุคลากร ในหน่วยงาน

ส่วนที่ ๒ การพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรม/อบรม ได้แก่

๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ส่งเสริมการปฏิบัติธรรมตามความเหมาะสมของบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ

๒.๓ จัดอบรมพัฒนาจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ด้วยเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความชำนาญมาบรรยาย เดือนละ ๑ ครั้ง (สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน ช่วงเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.)

ส่วนที่ ๓ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม

๓.๑ ชมรมจริยธรรมของหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัด ได้ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ด้านคุณธรรม จริยธรรม เป็นประจำในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน

๓.๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ด้านคุณธรรม จริยธรรม ระดับจังหวัด จะจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานในจังหวัด และระดับเขต

กิจกรรมสนับสนุนอื่นๆ

๑. โครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

๒. กิจกรรมการเล่าเรื่องการกระทำความดี ของบุคลากรในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

๔. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District health system) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

๑. สถานการณ์

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District health system) ให้มีเอกภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ตลอดจนการพัฒนาและรับรองคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เป็นที่พึงพอใจของประชาชน และชุมชนมีส่วนร่วม โดยประกาศนโยบายกำหนดให้มีกลไกเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเป็นยุทธศาสตร์ให้เกิดระบบสุขภาพอำเภอ คือการทำงานโดยใช้อำเภอเป็นฐาน เน้นให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ภาคประชาชนและภาคี มีส่วนร่วม มองทุกส่วนเป็นเนื้อเดียวกัน โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของคนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยบทบาทของสาธารณสุขเดิมนั้นจะเป็นบทบาทของผู้ให้บริการหรือผู้ประสานงาน แต่ในระบบสุขภาพอำเภอคาดหวังถึงความร่วมมือของทุกภาคส่วน สำหรับในส่วนของโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบเครือข่ายทั้งหมด และรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของประชากรทั้งอำเภอ และต้องสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในด้านต่างๆ ที่จำเป็นให้มากที่สุด เพื่อยกระดับสภาวะสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานหน่วยงานต่างๆ ในระดับอำเภอเพื่อสร้างความเชื่อมโยง ในส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องเป็นผู้เชื่อมประสานระหว่าง รพ./รพ.สต. และภาคส่วนอื่นๆ ในอำเภอ สำหรับ รพ.สต. ต้องมีกระบวนการเรียนรู้ปัญหาในพื้นที่ สามารถจัดบริการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงสามารถสร้างเสริมศักยภาพของชุมชน ครอบครัว และสังคมได้

๒. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาท กำหนดให้เครือข่าย (CUP) ทั้ง ๖ เครือข่าย (จำนวน ๘ อำเภอ) ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งจากการประเมินการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ พบว่าผลการประเมินตนเอง (Self assessment) ของระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยใช้กลไกบันได ๕ ชั้น ผลการประเมินตนเองในการดำเนินงาน DHS ปี ๕๖ ดังตารางดังนี้

รายชื่อพื้นที่เป้าหมาย DHS	บันไดขั้นที่ ๑ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	บันไดขั้นที่ ๒ การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ	บันไดขั้นที่ ๓ การแบ่งปันทรัพยากรและพัฒนาศักยภาพ	บันไดขั้นที่ ๔ การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น	บันไดขั้นที่ ๕ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน
เมือง	ระดับ ๔	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓
มโนรมย์	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓
วัดสิงห์-หนองมะโมง	ระดับ ๕	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓
สรรพยา	ระดับ ๔	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓
สรรคบุรี	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๓
หันคา-เนินขาม	ระดับ ๑	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๒	ระดับ ๑

ประเด็นสุขภาพ (One District One Project – ODOP) ปี ๒๕๕๖ เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน มีประเด็นสุขภาพดังนี้

เครือข่าย	ประเด็นสุขภาพ
เมือง	๑. ระบบแพทย์ที่ปรึกษา DM/HT ๒. การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน DM/HT ไปยัง รพช.และรพ.สต.
มโนรมย์	พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วย DM/HT
วัดสิงห์-หนองมะโมง	Home health care DM/HT
สรรพยา	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย
สรรคบุรี	Home health care DM/HT
หันคา-เนินขาม	การป้องกันภาวะแทรกซ้อนไตของผู้ป่วย DM/HT

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กำหนดแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ใน ๖ เครือข่าย ทั้ง ๘ อำเภอ ดังนี้

- ๓.๑ การแต่งตั้งคณะกรรมการ DHS ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ
- ๓.๒ แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ และมีแผนการติดตามประเมินผล
- ๓.๓ การประเมินตนเอง (Self- Assessment) ตามแบบประเมินตนเอง
- ๓.๔ คัดเลือก ODOP มาจาก Essential Care อย่างน้อยอำเภอละ ๑ เรื่อง
- ๓.๕ การดำเนินการพัฒนา DHS ตามองค์ประกอบ (UCARE) โดยใช้บันได ๕ ชั้นเป็นแนวทางและยกระดับขึ้นอย่างน้อยหนึ่งขั้นทุกตัว
- ๓.๖ มีผลงาน Good practice (อำเภอและตำบล) ที่สามารถบอกได้ว่า ประชาชนได้รับการดูแลหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างไร
- ๓.๗ พัฒนาคุณภาพ PCA ของ รพ.สต. ที่ผ่านชั้น ๓ รับการประเมินจากทีมประเมินจังหวัด
- ๓.๘ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ
- ๓.๙ สรุปรายงานผลการดำเนินงาน

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

การพัฒนาสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS)

๔.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) จังหวัดชัยนาท โดยในระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาทเป็นประธานคณะกรรมการอำนวยการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาทเป็นเลขาธิการ ระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นรองประธานคณะกรรมการ และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขาธิการ เพื่อให้การบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอเป็นเอกภาพ (Unity district team) ๔.๒ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงาน (DHS) ระดับอำเภอ

๔.๒ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ใน ๖ เครือข่าย ทั้ง ๘ อำเภอ

๔.๓ พัฒนาศักยภาพบทบาทของคณะกรรมการ ระดับอำเภอและตำบล

๔.๔ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ

๔.๕ สรุปรายงานผลการดำเนินงาน

๕. ปัญหา / อุปสรรค ในการดำเนินงาน

-

๖. สิ่งต้องการสนับสนุน

คน ควรสนับสนุนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอ DHS มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกภาคส่วน

เงิน นอกจากสนับสนุนเป็นค่าอาหาร แล้วควรเพิ่มค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นในการอบรม DHS เช่น ค่าเช่าสถานที่ ค่าพาหนะ

วิชาการ เพิ่มองค์ความรู้แล้วสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้

สื่อ เพื่อความรวดเร็วในการจำ เข้าใจ และประยุกต์ใช้จริง ควรให้สื่อมีความทันสมัย หลากหลายรูปแบบ ดูง่าย ใช้คล่อง

การพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ จังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๖

การอบรม อสม. เชี่ยวชาญ ปี ๒๕๕๕-๕๖ มีการจำแนก อสม. รายสาขาไว้อย่างชัดเจน เน้นตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับพื้นที่ ทุกอำเภอสามารถพัฒนาผ่านเกณฑ์ อำเภอที่สามารถพัฒนา อสม. ได้มากที่สุดในเชิงปริมาณ (รวม อสม.ช. ๒ ปี) คือ อำเภอสรรพยา ร้อยละ ๑๑๕.๕๐ รองลงมาคือ อำเภอเนินขาม ร้อยละ ๑๐๕.๘๔ และอำเภอวัดสิงห์ ร้อยละ ๗๗.๕๔ ในเชิงคุณภาพ หลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ แต่ละอำเภอมี อสม. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๘๐ ของอสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ รายละเอียด ดังตารางดังนี้

ผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ จังหวัดชัยนาท ปี ๕๖

ตารางที่ ๓๓ จำนวนและร้อยละของ อสม.ช. ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖

อำเภอ	จำนวน หลังคาเรือน	สัดส่วน ต่อหลังคา เรือน	จำนวน อสม. ทั้งหมด	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		จำนวน ๒ ปี (ร้อยละ)
				อสม. เชี่ยวชาญ	ร้อยละ	อสม. เชี่ยวชาญ	อสม. นักจัดการ	
เมืองชัยนาท	๒๓,๘๑๙	๘.๙	๒,๘๓๒	๖๖๐	๒๓.๒๓	๕๔๓	๘๔	๑,๒๘๗ (๔๕.๔๔)
มโนรมย์	๑๐,๓๗๘	๑๔.๐	๗๖๖	๒๗๑	๓๖.๓๖	๒๑๓	๕๖	๕๔๐ (๗๐.๔๙)
วัดสิงห์	๙,๑๒๖	๑๔.๐	๗๐๘	๓๕๘	๕๐.๗๑	๑๓๕	๕๖	๕๔๙ (๗๗.๕๔)
สรรพยา	๑๓,๙๓๓	๑๓.๗	๑,๐๔๕	๙๕๐	๙๓.๓๒	๒๐๑	๕๖	๑๒๐๗ (๑๑๕.๕๐)
สรรคบุรี	๒๐,๓๘๒	๑๐.๑	๑,๙๗๑	๔๖๗	๒๔.๐๘	๓๗๖	๘๔	๙๒๗ (๔๗.๐๒)
หันคา	๑๗,๘๑๒	๑๑.๖	๑,๓๗๘	๕๕๐	๔๑.๖๓	๓๐๕	๕๖	๙๑๑ (๖๖.๖๘)
หนองมะโมง	๖,๓๕๓	๑๒.๙	๔๕๐	๑๖๖	๔๐.๗๘	๑๑๒	๕๖	๓๓๔ (๗๔.๒๒)
เนินขาม	๕,๙๔๔	๑๑.๘	๕๑๗	๓๘๙	๗๕.๒๔	๙๙	๕๖	๕๔๔ (๑๐๕.๘๔)
รวมชัยนาท	๑๐๗,๖๙๓	๑๑.๑๗	๙,๖๓๗	๓,๘๑๑	๔๐.๑๔	๑,๙๘๔	๕๐๔	๖,๒๙๙ (๖๕.๑๖)

ตัวชี้วัด/วิธีการประเมินผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดภาพความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	วิธีวัด/เครื่องมือ
- ร้อยละ ๘๐ ของ อสม. ผ่านเกณฑ์การประเมิน หลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ	ร้อยละ ๘๐	แบบรายงานผลการอบรม พัฒนาศักยภาพ อสม.
- ร้อยละ ๘๐ ของ อสม. ผ่านเกณฑ์การประเมิน หลังการอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพในภาวะวิกฤต และหลักสูตรนักจัดการสุขภาพชุมชน	ร้อยละ ๘๐	แบบรายงานผลการอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพฯ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การทำงานเป็นทีม และการชี้แจงวิธีการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงาน อสม.ทุกอำเภอ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดย ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปีละ ๑ ครั้ง แล้วนำแนวทางการดำเนินงานที่สำเร็จ ราบรื่น มาเป็นแนวทางดำเนินการในปีถัดไป และนำปัญหาอุปสรรค มาปรับปรุงวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน นำไปจัดทำแผนงาน/โครงการแต่ละอำเภอ ประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้ง ติดตาม ประเมินผล เป็นระยะ

สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๓.๑ พัฒนาศักยภาพ อสม. ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ ใน ปี ๒๕๕๕ และ ปี ๒๕๕๖

๓.๒ สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายให้มากขึ้น

๓.๓ ปรับกระบวนการพัฒนาศักยภาพ โดยให้ อสม. มีการปฏิบัติ มากขึ้น แล้วในสาขาเดียวกัน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับต่างอำเภอได้

ปัญหา / อุปสรรค ในการดำเนินงาน

ภาคีเครือข่ายยังเข้ามามีส่วนร่วม และมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพ อสม. น้อย

สิ่งต้องการสนับสนุน ในรูปแบบ

คน ควรสนับสนุนวิทยากรในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ช. ที่มีกระบวนการสอนแตกต่างจากเดิม
เงิน นอกจากสนับสนุนเป็นค่าอาหาร แล้วควรเพิ่มค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นในการอบรม อสม. ช.
เช่น ค่าเช่าสถานที่ ค่าพาหนะ ในการลงพื้นที่เพื่อปฏิบัติจริงในพื้นที่

วิชาการ เพิ่มองค์ความรู้ แต่ละสาขา เน้นการปฏิบัติมากกว่าท่องจำ แล้วสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้

สื่อ เพื่อความรวดเร็วในการจำ เข้าใจ และประยุกต์ใช้จริง ของ อสม. ช. ควรให้สื่อมีความทันสมัย หลากหลายรูปแบบ ดูง่าย ใช้คล่อง

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ

๑. พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานตามที่กำหนด

๑.๑ พัฒนาระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาทเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๔๗โดยนำระบบประกันคุณภาพ HCQAระบบประกันคุณภาพ HA ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ ชั้นสูตรสาธารณสุขระบบประกันคุณภาพการพยาบาล ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน ๖ แห่ง

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทั้ง ๖ แห่งในจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๒ โรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข(HCQA) ประชาชนมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๘๕.๐๐ โดยในปี ๒๕๕๕ ประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ ๙๗.๗๔ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน ๒ แห่ง (รพ.ชัยนาทนเรนทร, รพ.มโนรมย์) คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ อยู่ HA ขั้นที่ ๒ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗๐ ปี ๒๕๕๔ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๒ แห่ง (รพ.ชัยนาทนเรนทร รพ.วัดสิงห์) ปี ๒๕๕๕ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง(รพ.ชัยนาทนเรนทร รพ.วัดสิงห์ และรพ.สรรคบุรี) คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ และอยู่ระหว่างการพัฒนาเพิ่มระดับจำนวน๓แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลระดับ ๓ ขึ้นไป จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ตรวจประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยจำนวน๒ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐

๒. แผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๕๖

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๑. โครงการส่งเสริม สนับสนุนการ พัฒนาตามมาตรฐานบริการของ หน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ ทุก ระดับ ๑.๑ ระบบประกันคุณภาพ HA ใน โรงพยาบาล - จัดตั้งคณะกรรมการ - ประชุมชี้แจงคณะกรรมการ - จัดประชุมพื้นฐาน กระบวนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท	คณะกรรมการฯ รพท. ๑ แห่ง รพช. ๕ แห่ง	พค.๒๕๕๖	๑๑,๔๔๐ สป.(งบผลผลิต)	นางวาสนา กวางแก้ว
๒. โครงการจัดการความรู้ระดับ จังหวัดเพื่ออํารงันได้ชั้น ๒ สู่ HA - สนับสนุน รพ.ทุกแห่งเข้าร่วม โครงการจัดการความรู้ระดับจังหวัด - ติดตามความก้าวหน้า Self- recommendation (๓ เดือน)		รพท. ๑ แห่ง รพช. ๕ แห่ง		
	รพ.วัดสิงห์, รพ.สรรคบุรี	๑๓ มีย.๕๖, ๒๑ มีย.๕๖		

๓. ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ ๓๔ การพัฒนาระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล(HA) ของโรงพยาบาล
จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

โรงพยาบาล	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
รพ.ชัยนาทนเรนทร	HA (ตค.๕๓)	รักษาสุขภาพ	Reaccreditation ครั้งที่ ๑
รพ.มโนรมย์	ขั้นที่ ๒	accreditation	HA
รพ.วัดสิงห์	ขั้นที่ ๒	ขั้นที่ ๒	ขั้นที่ ๒
รพ.สรรพยา	ขั้นที่ ๒	ขั้นที่ ๒	ขั้นที่ ๒
รพ.สรรคบุรี	ขั้นที่ ๒	ขั้นที่ ๒	ขั้นที่ ๒
รพ.หันคา	ขั้นที่ ๒	ขั้นที่ ๒	ขั้นที่ ๒

จากตารางพบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน ๒ แห่ง (รพ.ชัยนาทนเรนทร รพ.มโนรมย์)คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ อยู่ HA ชั้นที่ ๒ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗๐

๔. สรุปวิเคราะห์/ประเมินผล การดำเนินงาน/สิ่งที่คาดว่าจะดำเนินการต่อไป

จากผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทั้ง ๖ แห่งในจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ และผ่านการประกันคุณภาพ HA จำนวน ๒ แห่ง คือ รพ.ชัยนาทนเรนทร/รพ.มโนรมย์ ซึ่งในปี ๒๕๕๖ รพ.มโนรมย์กำลังขอ Reaccreditation ครั้งที่ ๑, รพ.วัดสิงห์ /รพ.สรรพยา /รพ.สรรคบุรี และรพ.หันคาพัฒนาคุณภาพผ่าน HA ชั้น ๒ กำลังพัฒนาสู่ชั้น ๓ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้จัดทำโครงการ

๑. โครงการจัดการความรู้ระดับจังหวัดเพื่อการอำนวยการงันได้ชั้นที่ ๒ สู่ HA ปี ๒๕๕๖ (Provincial KM : PKM) ร่วมกับ สรพ. โดยมุ่งเน้นการใช้กลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระดับจังหวัด และใช้การสุม่เยี่ยมโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายเพื่อติดตามความก้าวหน้าพร้อมทั้งเสริมเติมเต็มประเด็นคุณภาพเพื่อการอำนวยการงันได้ชั้นที่ ๒ กำหนดจัดประชุมโรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท เมื่อวันที่ ๑๙-๒๐ มีนาคม ๒๕๕๖ โดยโรงพยาบาลเตรียมข้อมูลนำเสนอในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ ดังนี้

- การเตรียมคน มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละเรื่องทำการทบทวน และเข้าร่วมในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด
- การประเมินตนเองและทบทวนความก้าวหน้า ทำความเข้าใจกับเครื่องมือประเมินตนเองที่สรพ. พัฒนา ทบทวนความก้าวหน้าในการปฏิบัติตาม Self-recommendation ในปีที่ผ่านมา ทั้งในส่วนของผลลัพธ์ และบทเรียนจากการปฏิบัติ เตรียมการนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนกับ รพ.อื่น
- พิจารณาเลือกประเด็นที่อยากให้เพื่อนช่วยอย่างน้อย ๒ ประเด็น พร้อมทั้งคำถามที่มีลักษณะเจาะลึกเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- รวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วย ส่งให้จังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลภาพจังหวัดและสะท้อนกลับให้ รพ.ต่างๆ ได้เห็นข้อมูลเปรียบเทียบ ก่อนวันประชุม
- ศึกษาการเขียนและเขียน แนวทางการปฏิบัติที่ดี (Good Practice) โดยสรุปประเด็นที่สำคัญอย่างกระชับ เพื่อการแบ่งปัน และสามารถนำเผยแพร่สู่การเรียนรู้ร่วมกันและขยายผลในวงกว้างให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ
- สสจ.ร่วมกับ สรพ. ออกติดตามเยี่ยมความก้าวหน้าหลังจากที่ รพ.ได้ทำ Self recommendation (๓ เดือน) ณ โรงพยาบาลวัดสิงห์ ในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๖ และโรงพยาบาลสรรคบุรี ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖

๒. โครงการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาตามมาตรฐานบริการของหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับ ดังนี้

๒.๑ จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพและเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท พัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานพร้อมเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองคุณภาพตามกระบวนการ HA โดยกำหนดกิจกรรม

- จัดประชุมพื้นฐานกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(HA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรที่พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สามารถขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาคุณภาพ

อย่างทั่วถึงทั้งองค์กรพร้อมเข้าสู่การประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ โดยใช้วิทยากรทีมพี่เลี้ยงโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

- กำหนดแผนออกเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA (HOSPITAL CCREDITATION) พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะประเด็นคุณภาพ แก่ทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

๔. ปัญหา-อุปสรรค

-

๑.๒ การพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน

๑. แผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๕๖

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๑. โครงการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาตามมาตรฐานบริการของหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับ				นางวาสนา กวางแก้ว
๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรโรงพยาบาลจังหวัดชยันนาท	ผู้แทนจาก รพท./รพช.	มีค. ๒๕๕๖	สป.	
๑.๒ ประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการ รพ. โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด ร่วมกับคณะกรรมการ ระดับเขต	รพท./รพช.	มีค. ๒๕๕๖	สป.	
๑.๓ ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘(นครสวรรค์) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและดำเนินการประเมินคุณภาพ (QC Sample)	รพ.สต. ๕๓ แห่ง	มีค., กค. ๕๖		

๒. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕
 ตารางที่ ๓๕ การพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลจังหวัดชัยนาท

โรงพยาบาล	LAB			X-RAY		
	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕
รพ.ชัยนาท นเรนทร	รักษาระดับ สูงสุด	รักษาระดับ สูงสุด	LA	ผ่านเกณฑ์ ประเมิน The must	ระดับเงิน	ระดับเงิน
รพ.มโนรมย์	รักษาระดับ สูงสุด	รักษาระดับ สูงสุด	ระหว่าง พัฒนา	ผ่านเกณฑ์ ประเมิน The must	ระดับเงิน	ระดับเงิน
รพ.วัดสิงห์	รักษาระดับ สูงสุด	รักษาระดับ สูงสุด	LA	ผ่านเกณฑ์ ประเมิน The must	ระดับทอง	ระดับเงิน
รพ.สรรพยา	พัฒนาเพิ่ม ระดับ	พัฒนาเพิ่ม ระดับ	ระหว่าง พัฒนา	ผ่านเกณฑ์ ประเมิน The must	ระดับเงิน	ระดับเงิน
รพ.สรรคบุรี	รักษาระดับ สูงสุด	รักษาระดับ สูงสุด	LA	ผ่านเกณฑ์ ประเมิน The must	ระดับเงิน	ระดับเงิน
รพ.หันคา	รักษาระดับ สูงสุด	รักษาระดับ สูงสุด	ระหว่าง พัฒนา	ผ่านเกณฑ์ ประเมิน The must	ระดับทอง	ระดับเงิน

จากตารางพบว่าห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ (LA) จำนวน ๒ แห่ง (รพ.ชัยนาทนเรนทร รพ.วัดสิงห์) ปี ๒๕๕๕ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง (รพ.ชัยนาทนเรนทร รพ.วัดสิงห์ และรพ.สรรคบุรี) คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ และอยู่ระหว่างการพัฒนาเพิ่มระดับจำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ ปี ๒๕๕๕ ประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ผ่านระดับเงิน ทุกแห่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ ปี ๒๕๕๖ (ตค.๕๕-กย.๕๖)

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑)ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	- ร้อยละ ๑๐๐ของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยดำเนินการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ ๓	- รพท.รพช.ทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์และแนวทางที่กำหนดตามโครงการพัฒนาคุณภาพงานรังสีวินิจฉัย รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์และแนวทางที่กำหนด - คณะกรรมการพัฒนางานบริการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ตรวจสอบประเมิน รพ.ทุกแห่งหลังการประเมินตนเอง วันที่ ๒๙-๓๐ เมษายน ๒๕๕๖ (ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการพิจารณา) (หมายเหตุ: ผลการประเมินปี ๒๕๕๕ <u>ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป</u> ระดับเงิน โรงพยาบาลชยันนาท <u>ประเภทโรงพยาบาลชุมชน</u> พบโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดชยันนาทผ่านการตรวจประเมินคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยระดับเงิน)
๒) ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข	- ร้อยละ ๑๐๐ของห้องปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานฯและขอรับการรับรอง - ร้อยละ ๗๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์	- คณะกรรมการตรวจติดตามคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขของ รพ.ในสังกัด สป.เขต๑ เขต ๒ตรวจประเมิน ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๘ กพ.๕๖,วันที่ ๔ มีค.๕๖ - รพ.สต.ขนาดใหญ่ ๖ แห่ง และขนาดกลาง ๔๗ แห่ง รวม ๕๓ แห่ง เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ คิดเป็นร้อยละ (ร้อยละ ๗๓.๖๒)

๓. สรุป วิเคราะห์/ประเมินผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการจังหวัดชยันนาท ปี ๒๕๕๖ (ตค๕๕-กย.๕๖) โรงพยาบาลทั้ง ๖ แห่ง ได้รับการตรวจประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตร โดยคณะกรรมการฯระดับจังหวัดและระดับเขต โดยผลการประเมินครั้งที่ ๑ ในระดับ รพช.ผ่าน LA จำนวน ๒ แห่งคือ รพ.วัดสิงห์ และ รพ.สรรคบุรี สำหรับระดับ รพท.(อยู่ระหว่างรอผลการประเมิน ระดับเขต)

สำหรับการเข้าร่วมโครงการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ (QCsample)มีรพ.สต.ขนาดใหญ่ ๖ แห่ง และขนาดกลาง ๔๗ แห่ง รวม ๕๓ แห่ง ที่สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ คิดเป็นร้อยละ (ร้อยละ ๗๓.๖๒)และกำหนดจะตรวจประเมินครั้งที่ ๒ ในเดือน
กรกฎาคม ๒๕๕๖

๔.ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข
ไม่มี

งานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๖

สถานการณ์

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน มุ่งเตรียมคนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัย ให้ภูมิคุ้มกันเพื่อเข้าสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ดังนั้นการวางรากฐานชีวิตตั้งแต่เด็กปฐมวัยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๖ ซึ่งพบอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดาและเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ที่ส่งผลต่อสุขภาพแม่และเด็กในบางประการ ได้แก่ แม่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๒๐.๑๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) ซึ่งแม่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปีจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๒๐ ปี จะพบอุบัติการณ์ของโลหิตจางสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนาน และภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง อัตราตายของมารดา โดยหญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า หรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๓.๒๙ ส่งผลให้พบภาวะผิดปกติซ้ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี ตับอักเสบ อีกทั้งการได้รับความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก สารไอโอดีนและโฟลิกซ์ นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ๑๕.๕๕ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่เกิน ๒๕ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๐.๒๕ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์จากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ ๑๕.๘๒ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) หญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ ๕๐.๑๐ (เป้าหมายหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตรไม่เกินร้อยละ ๕๐) เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH พบมีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๓ (THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด ไม่เกินร้อยละ ๓) อัตราตายปริกำเนิด ๗.๗๓ ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เป้าหมายไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด) อัตราตายของมารดา ๓๕.๓๔ (เป้าหมายไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ จำนวนมารดาตาย ๑ ราย สาเหตุจาก Amniotic Fluid embolism

ดังนั้นเพื่อพัฒนาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวขึ้น โดยเน้นการดูแลทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อมุ่งหวังให้เด็กเจริญเติบโต และมีพัฒนาการสมวัย โดยมีวัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก
๒. สร้างการมีส่วนร่วมชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาสุขภาพแม่ และเด็ก
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มประชากรแม่และเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคตามสิทธิ

ผลการดำเนินงาน

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๑. การพัฒนาระบบคุณภาพรพ.สายใยรักแห่งครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด (๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖) - สนับสนุนสถานบริการดำเนินงาน เฝ้าระวังดูแล ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด คลอด หลังคลอด เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ป้องกัน Birth Asphxia ลดอัตราการตาย มารดา และทารกปริกำเนิด - พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานของสสจ./รพ./ สสอ./รพ.สต./เทศบาล ในการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงาน * อบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการข้อมูลงาน เอดส์ในแม่และเด็ก (โปรแกรมPHIMS) การให้ คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์และสามีและการบันทึกข้อมูล โปรแกรมการเฝ้าระวังงานแม่และเด็ก วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ สสจ.ชัยนาท * ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อนามัย ๕๕ และ TDSI) ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ สสจ.ชัยนาท * ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานแม่ และเด็ก และการดำเนินงาน ANC WCC LR คุณภาพ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมรพ.ชัยนาท นเรนทร * อบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้รับผิดชอบงานแผนกฝากครรภ์ของรพ.๕ แห่ง รพ.สต. ๗๒ แห่ง ณ แผนกฝากครรภ์รพ.ชัยนาทนเรนทร (เมษายน-กรกฎาคม๒๕๕๖) 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์รพ.สายใยรักฯ ระดับทองร้อยละ ๙๔ - อัตราตายทารก ปริกำเนิดไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด - อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดไม่เกิน ๓๐ ต่อการเกิดมีชีพพันราย - หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการเจาะเลือดครั้งแรกไม่เกิน ร้อยละ ๑๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักฯระดับทอง จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - เด็กเกิดทั้งหมด ๒,๘๔๖ ราย ตายปริกำเนิด ๒๒ ราย คิดเป็นอัตราตายทารกปริกำเนิด ๗.๗๓ ต่อพันการเกิดทั้งหมด - เด็กเกิดมีชีพ ๒,๘๒๙ ราย ขาดออกซิเจน ๔๕ ราย คิดเป็นอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ๑๕.๕๕ ต่อการเกิดมีชีพพันราย - จำนวนมารดาคลอด ๑,๖๗๔ คน ได้รับการดูแลหลังคลอด ครบตามเกณฑ์ ๑,๖๑๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๖.๒๔ - จำนวนมารดาคลอด ๑,๘๒๒ คน ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๙๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๙๔ (กพ-กย๕๖) -หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๖๐๕ คน โลหิตจางจากการเจาะเลือดครั้งแรก ๒๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘๒ -จำนวนมารดาคลอดได้รับการเจาะเลือด ๒,๖๙๒ คน โลหิตจางจากการเจาะเลือดครั้งแรก ๖๐๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๒.๔๓

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๒. ส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสถานบริการดำเนินการตรวจคัดกรอง - ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายรับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ - สนับสนุน สื่อ เอกสาร - รวบรวมและรายงานผลการปฏิบัติงานเฉพาะกิจ - นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน <p>๓. ส่งเสริมพัฒนาสติปัญญาเด็กปฐมวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพ. ให้บริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ/พัฒนาการล่าช้า/คัดกรองเด็กดาวน์/วัคซีน/วิตามินเสริมธาตุเหล็ก - สนับสนุนสถานบริการดำเนินงาน มุม NDDC ในสถานบริการ/การเล่านิทาน/สนับสนุนสื่อเอกสารการดำเนินงาน - สนับสนุนจัดศูนย์พัฒนาสุขภาพเด็กใน รพ.สต. เพื่อดำเนินกิจกรรม ดังนี้ - จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์, หญิงให้นมบุตร ,เกลือเสริมไอโอดีน - จัดกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า - คัดกรอง/ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการและ IQ ต่ำกว่าปกติ - การเล่านิทาน - จ่ายวิตามินเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ ๖ เดือน – ๓ ปี ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี * ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อนามัย ๕๕ และ TDSI) ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ สสจ.ชัยนาท 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายมารดา ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน - อัตราตายทารกไม่เกิน ๑๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ - ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗ - มารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีคลอดบุตรไม่เกินร้อยละ ๑๐ - มารดาคลอดบุตรอายุ ๑๕-๑๙ ไม่เกิน ๕๐ ต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน - หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๐ - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - เด็ก ๐ – ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราส่วนการตายมารดาจำนวน เด็กเกิดมีชีพ ๒,๘๒๙ ราย มารดาตาย ๑ ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดา ๓๕.๓๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพจากสาเหตุการตายจาก Amniotic Fluid embolism - เด็กเกิดมีชีพ ๒,๘๒๙ ราย ทารกตาย ๑๓ ราย คิดเป็นอัตราตายทารก ๔.๕๙ ต่อพันการเกิดมีชีพ - เด็กเกิดมีชีพ ๒,๘๒๙ ราย น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๒๙๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒๕ - มารดาคลอด ๒,๘๒๖ คนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๕๗๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๖ - อัตรามารดาคลอดบุตรอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๕๑.๓๘ ต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน - หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๖๐๕ คน ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๘๑๕ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๐.๗๗ - จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๖๐๕ คน ได้รับการตรวจคัดกรอง ๑,๖๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดชัยนาท เด็กปฐมวัยได้รับการตรวจพัฒนาการ ๑๗,๑๐๕ คน มีพัฒนาการสมวัย ๑๗,๐๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๑

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๔. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนรพ.จัดตั้งคลินิกเพื่อลูกกินนมแม่สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานตามบันได ๑๐ ขั้น - จัดสัปดาห์ณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - พัฒนาชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวสนับสนุนรพ.ให้มีชมรมสายใยรักอย่างน้อยรพ.ละ ๑ ชมรม - ติดตามแม่หลังคลอดทางโทรศัพท์เพื่อช่วยเหลือเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน - สนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๖ เดือน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี จำนวน ๑,๑๖๕ คน กินนมแม่อย่างเดียว ๘๐๓ คน คิดเป็นอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือน ๖๘.๙๒
<p>๕. ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนพื้นที่ดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรัก ฯ (ผ่านทุกข้อ) ดังนี้ - จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ (ชุมชนมีแผนชุมชนตำบลนมแม่ฯ) - ชุมชนมีข้อมูลและการเฝ้าระวังให้ลูกกินนมแม่ - ชุมชนประกาศตึกาสังคม “เลี้ยงลูกด้วยนมแม่) - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเป็นร้อยละ ๖๐ - มีกรรมการ ฯ - มีกองทุน 	<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดละ ๓๕ % ของอำเภอ ฯ ละ ๑ ตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสถานบริการร่วมประชุมชี้แจงการดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว - ติดตามการดำเนินงาน - อำเภอที่ผ่านการดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว ๑. ต.อุตะเถา อ.มโนรมย์ ๒. ต.ท่าชัย อ.เมืองชัยนาท
<p>๖. ป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระจายนมผสมที่ได้รับจากกรมอนามัยให้โรงพยาบาลต่าง ๆ - สนับสนุนสถานบริการเข้ารับการอบรม - นิเทศติดตามการดำเนินงาน - รวบรวมรายงาน Program PHIMS 	<p>หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่นเกินร้อยละ ๐.๖๕</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกไม่เกินร้อยละ ๓ - เด็กอายุ ๑๘-๒๔ เดือนที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวีได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอชไอวี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนคลอดทั้งหมด ๒,๘๒๖ ราย พบติดเชื้อ เอช ไอ วีจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๖ - เด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ เอชไอวี จำนวน ๑๔ ราย Referกลับ ภูมิภาคต่างจังหวัด ๒ ราย ได้รับการตรวจเลือด ๘ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๖๖.๖๖ - ไม่พบการติดเชื้อ เอชไอวีในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ เอช ไอ วี

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๗. การป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่อง ธิรรอยด์และโรคพินิลคีโตน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสถานบริการดำเนินการตรวจคัดกรอง - ประสานการติดตามทารกผลการตรวจคัดกรอง ผิดปกติรับการตรวจยืนยัน - ประสานการติดตามทารกผลการตรวจยืนยัน ผิดปกติรับการรักษา - แจ้งการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานแก่สถาน บริการ - แจ้งและประสานสถานบริการจ่ายค่าตรวจคัดกรอง แก่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ - รายงานผลการปฏิบัติงาน E-inspection 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วัน ขึ้นไปได้รับการเจาะ เลือดเพื่อตรวจ TSH มีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิต/ลิตร ในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิต/ลิตร ในเลือด ไม่เกินร้อยละ ๓ 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH จำนวน ๒,๖๙๓ คน พบมีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิต/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิต/ลิตรในเลือด จำนวน ๑๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๓
<p>๘. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐- ๕ ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก/ วัด ส่วนสูง/แปรผล - ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร - แจ้งและอธิบายผลการประเมิน - นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ - ส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กป้องกันและแก้ไข ปัญหาทุพโภชนาการ - ติดตามในกลุ่มที่มีปัญหาและกลุ่มเสี่ยง - การรายงานผล - สนับสนุนสื่อเอกสาร - รวบรวมรายงานส่งสำนักโภชนาการ กรมอนามัย 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็ก ๐-๕ ปีมีภาวะ โภชนาการตามเกณฑ์ มาตรฐานน้ำหนัก ตาม เกณฑ์อายุ ร้อยละ ๘๐ - เด็ก ๐-๕ ปีมีรูปร่าง สมส่วนร้อยละ ๘๕ - เด็ก ๐-๕ ปี มีส่วนสูง ตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็ก ๐-๕ ปี ทั้งหมด ๑๗,๘๖๗ ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ๑๗,๑๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗๔ (งวด๒/๒๕๕๖) มีภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ - เด็ก ๐-๕ มีน้ำหนัก ตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๘๔.๒๓ โดยจำแนกเป็น - น้ำหนักตามเกณฑ์ ๑๔,๔๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๓ - น้ำหนักค่อนข้างน้อย ๕๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๔ - น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ๔๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๒ - น้ำหนักค่อนข้างมาก ๖๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๕ - น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ๑,๐๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๖ มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง - เด็ก ๐-๕ ปีมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๘๑.๕๑

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๙. โครงการเฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีน</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ - ประเมินชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน - ตรวจแหล่งผลิตเกลือ - เฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนแบบบูรณาการ <p>ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ โดยระบบ cyclic monitoring(โดยศูนย์อนามัยที่ ๒ร่วมกับสจ. ชัยนาท)</p> <ul style="list-style-type: none"> * ตรวจสอบคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน * สํารวจพัฒนาการเด็กอายุ ๑ - ๓ ปี * เก็บตัวอย่างปัสสาวะเด็กอายุ ๓ - ๖ ปี * เก็บตัวอย่างปัสสาวะผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตรไม่เกินร้อยละ ๕๐ 	<p>โดยจำแนกเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - อ้วน ๘๗๘ คน ร้อยละ ๕.๓๑ - เริ่มอ้วน ๖๔๕ คน ร้อยละ ๓.๗๗ - ท้วม ๖๕๑ คน ร้อยละ ๓.๘๑ - สมส่วน ๑๓,๙๔๓ คน ร้อยละ ๘๑.๕๑ - ค่อนข้างผอม ๕๓๖ คน ร้อยละ ๓.๑๓ - ผอม ๔๕๒ คน ร้อยละ ๒.๖๔ <p>มีภาวะโภชนาการสูงตามเกณฑ์อายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็ก๐-๕ ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๙๓.๑๗ <p>โดยจำแนกเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สูงกว่าเกณฑ์ ๘๓๕ คน ร้อยละ ๔.๘๘ - ค่อนข้างสูง ๖๘๙ คน ร้อยละ ๔.๐๓ - สูงตามเกณฑ์ ๑๔,๔๑๔ คน ร้อยละ ๘๔.๒๗ - ค่อนข้างเตี้ย ๖๑๘ คน ร้อยละ ๓.๖๑ - เตี้ย ๕๔๙ คน ร้อยละ ๓.๒๑ <p>- ผลการดำเนินงาน ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ ๕๐.๑๐ (ปี๒๕๕๕) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๖ รอผลการตรวจจากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน จำนวน ๕๐๕ หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ ๑๓๕ หมู่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ ๒๖.๗๓ - ความครอบคลุมเกลือบริโภคที่มีไอโอดีนเพียงพอในระดับครัวเรือน จำนวน ๓,๓๑๐ ครัวเรือน มีปริมาณไอโอดีน <๒๐ ppm ๑๘๕ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๙ มีปริมาณไอโอดีน ๒๐-๔๐ ppm ๒,๒๘๒ ครัวเรือน คิดเป็น ร้อยละ ๖๘.๙๔ มีปริมาณไอโอดีน > ๔๐ ppm จำนวน ๘๔๓ ครัวเรือน คิดเป็น ร้อยละ ๒๕.๔๗

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลจากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ พบอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดาและเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ที่ส่งผลต่อสุขภาพแม่และเด็กในบางประการ ได้แก่ แม่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๒๐.๑๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐ หญิงตั้งครรภ์ ผ่าครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า หรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๓.๒๙ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๐.๒๕ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์จากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ ๑๕.๘๒ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) หญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ ๕๐.๑๐ (เป้าหมายหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตรไม่เกินร้อยละ ๕๐) เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH พบมีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๓ (THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด ไม่เกินร้อยละ ๓) อัตราตายปริกำเนิด ๗.๗๓ ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เป้าหมายไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด) อัตราตายของมารดา ๓๕.๓๔ (เป้าหมายไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) (จำนวนมารดาตาย ๑ ราย สาเหตุจาก Amniotic Fluid embolism

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โรงพยาบาลผ่านการประเมินระดับทอง ครบทุกแห่ง และบุคลากรที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลมารดาและทารกให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย เต็มโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป โดยมีการดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดชัยนาท เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายและเป้าหมาย มีการประสานการดำเนินงานอย่างมีระบบ มีการพัฒนางานอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน รวมทั้งมีความต่อเนื่องในทุกระดับของสถานบริการสาธารณสุข และร่วมปรึกษาหารือให้ข้อเสนอแนะแก้ไขปัญหาและติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

๒. ประชุมพัฒนางานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแบบบูรณาการแก่ครูพี่เลี้ยงเด็ก/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็กระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด รวม ๒๐๕ คน

๓. พัฒนาบุคลากรในระดับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ และพยาบาลที่ดูแลทารกแรกเกิดที่ปฏิบัติงานของรพท./รพช. จังหวัดชัยนาทประชุมวิชาการมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดและระบบส่งต่อ (Basic Care and ReFeral System) โดยกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

๔. พัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต./เทศบาล ทุกแห่ง ในการดำเนินงานคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปี (TDSI)

๕. อบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ของ รพช./รพ.สต. ทุกแห่ง ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

๖. ประชุมวิชาการ การวินิจฉัยและการรักษาโรคทางจิตเวชเด็ก แก่โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต. ทุกแห่ง

๗. ประชุมวิชาการและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพเด็กดี : การดูแลเด็กป่วย แก่โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต./เทศบาล ทุกแห่ง โดยกลุ่มงานกุมารเวชกรรม รพ.ชัยนาทนเรนทร

๘. พัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก การฝากครรภ์คุณภาพ /คลินิกเด็กดี คุณภาพ/ห้องคลอดคุณภาพ/รพ.สต.สายใยรักฯ/ตำบลนมแม่ฯ และการป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม แก่ผู้รับผิดชอบงานแผนกฝากครรภ์/แผนกห้องคลอด/แผนกคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ /รพ.สต./เทศบาล ทุกแห่ง

๙. ประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด แก่แพทย์และพยาบาล เป็นประจำ
ทุกปี

ปัญหา/อุปสรรค

-

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์

เด็กเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน และเป็นต้นทุนทางสังคมที่มีค่ามากที่สุด เด็กแรกเกิด ถึงอายุ ๕ ปี เป็นช่วงที่สมองเด็กเรียนรู้อย่างรวดเร็ว และมีการพัฒนา ในทุกด้านมากที่สุด การพัฒนาให้สมองเด็กเจริญเติบโตได้ดี ขึ้นกับปัจจัยสำคัญ คือ การได้รับอาหารสมบูรณ์ การเลี้ยงดู การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโต และการสร้างประสบการณ์เรียนรู้ใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับวัยของเด็ก ซึ่งเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ ย่อมเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และศูนย์เด็กเล็กนับเป็นสถานที่ที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กแห่งที่สองรองจากครอบครัว ดังนั้น ศูนย์เด็กเล็กจึงจำเป็นต้องมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และการพัฒนาเพื่อให้ศูนย์เด็กมีคุณภาพได้มาตรฐานนั้น ควรพัฒนาทั้งคนและสิ่งแวดลอมควบคู่กันไป กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดเมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ มาใช้ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ภายใต้ชื่อโครงการศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งส่วนราชการและท้องถิ่นเห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก และระดมความร่วมมือจากชุมชน และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ครอบคลุมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการเด็กและการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย และเอื้อต่อการเรียนรู้ จากข้อมูล ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้พัฒนาและประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ กรมอนามัย ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนชัยนาท พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่ ระดับดีและดีมากในภาพรวม ปี ๒๕๕๓ -ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๔๕ แห่ง (๓๙.๑๓%), ๕๕ แห่ง (๔๙.๑๑%) และ ๕๖ แห่ง (๔๙.๕๖%) ตามลำดับ

ตารางที่ ๓๗ ผลการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ปีงบประมาณ	จำนวนศูนย์เด็กเล็กที่สังกัดภาครัฐทั้งหมด (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่าอยู่ ของกรมอนามัย				
		ระดับพื้นฐาน (แห่ง)	ระดับดี (แห่ง)	ระดับดีมาก (แห่ง)	ระดับดีและดีมาก	
					แห่ง	ร้อยละ
๒๕๕๓	๑๑๕	๑๖	๑๐	๓๕	๔๕	๓๙.๑๓
๒๕๕๔	๑๑๒	๓๙	๓๒	๒๓	๕๕	๔๙.๑๐
๒๕๕๕	๑๑๓	๕๗	๓๒	๒๔	๕๖	๔๙.๕๖

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๒. ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ศูนย์เด็กเล็ก มีคุณภาพระดับดี และดีมากไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐.๐๐ โดยจังหวัดชัยนาทมีผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๑๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๒๕ โดยประเด็นการประเมินที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชนฯ รองลงมา คือ ด้านจัดสภาพแวดล้อมฯ ด้านพัฒนากาฯ ด้านผลลัพธ์ได้แก่ ฟินน้ำนมผู้ ด้านบุคลากร ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และด้านการเจริญเติบโตตามลำดับ

ตารางที่ ๓๘ ผลการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖(ตุลาคม ๒๕๕๕-กันยายน ๒๕๕๖)
ในภาพรวม

อำเภอ	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ทุกด้านผ่านเกณฑ์ ๘๐%ขึ้นไป และด้านผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด)	
		จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
เมือง	๑๙	๙	๔๗.๓๗
มโนรมย์	๑๕	๘	๕๓.๓๓
วัดสิงห์	๑๐	๕	๕๐.๐๐
สรรพยา	๒๐	๙	๔๕.๐๐
สรรคบุรี	๒๐	๘	๓๘.๑๐
หันคา	๑๙	๙	๔๗.๓๗
หนองมะโมง	๗	๗	๑๐๐.๐
เนินขาม	๔	๐	๐.๐๐
รวม	๑๑๔	๕๕	๔๘.๒๕

ที่มา : รายงานสรุปผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๓๙ ผลการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชัยนาท ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๖(ตุลาคม ๒๕๕๕-มิถุนายน ๒๕๕๖) จำแนกรายด้าน

อำเภอ	เป้าหมาย (แห่ง)	๑. ด้าน การเจริญ เติบโตฯ (แห่ง)	๒. ด้าน พัฒนาการ (แห่ง)	๓. ด้าน จิตสภาพ แวดล้อมฯ (แห่ง)	๔. ด้านการ ป้องกันและ ควบคุม โรคติดต่อ (แห่ง)	๕. ด้าน บุคลากร (แห่ง)	๖. ด้าน การมีส่วนร่วม ของผู้ปกครอง ชุมชน ฯ (แห่ง)	๗.ด้านผลลัพธ์			
								พัฒนา การ สมวัย (แห่ง)	ส่วนสูง ระดับดี รูปร่างสม ส่วน (แห่ง)	ฟัน น้ำนมผุ (แห่ง)	พัฒนาการ ล่าช้าได้รับ การส่งต่อ (แห่ง)
เมือง	๑๙	๑๗	๑๔	๑๗	๑๘	๑๙	๑๐	๑๙	๑๙	๑๗	๑๙
มโนรมย์	๑๕	๑๔	๑๒	๑๑	๑๒	๑๔	๑๑	๑๕	๑๕	๑๓	๑๕
วัดสิงห์	๑๐	๙	๕	๖	๑๐	๑๐	๖	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐
สรรพยา	๒๐	๒๐	๒๐	๑๓	๒๐	๒๐	๑๑	๒๐	๒๐	๑๔	๒๐
สรรคบุรี	๒๐	๒๐	๑๔	๑๕	๒๐	๑๘	๑๗	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐
หันคา	๑๙	๑๘	๑๒	๑๓	๑๗	๑๕	๑๓	๑๙	๑๘	๑๕	๑๙
หนองมะ โมง	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗
เนินขาม	๔	๔	๒	๐	๒	๒	๒	๔	๔	๔	๔
รวม	๑๑๔	๑๐๙	๘๖	๘๒	๑๐๖	๑๐๕	๗๗	๑๑๔	๑๑๓	๑๐๐	๑๑๔

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ระดับเขต ประเภทสังกัดเทศบาล คือ ศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลสรรพยา ตำบลสรรพยา อำเภอสรรพยา และรางวัลชมเชยระดับเขต ประเภทสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล คือ ศูนย์เด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลมะขามเฒ่า
- การทำงานเป็นทีมระดับจังหวัด/อำเภอ
- เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข
- การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

จัดอบรมวิทยากรครู ก. พัฒนางานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ สนับสนุนการอบรมพัฒนางานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพครอบคลุมครูผู้ดูแลเด็กทุกคน แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ ตรวจประเมินรับรองระดับอำเภอ/จังหวัด ประกวดศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นเกณฑ์ที่เริ่มใช้ ปี ๒๕๕๖ การตีความหมายประเด็นการประเมิน การใช้แบบฟอร์มเอกสารที่เกี่ยวข้องในประเด็นการประเมิน หรือจำนวนครั้ง การประเมินในประเด็นการประเมินแต่ละด้าน ยังทำให้เข้าใจสับสน เช่น ความฉลาดทางอารมณ์ให้ประเมินปีละ ๑ ครั้ง ใช้ปีงบประมาณ หรือปีการศึกษา ถ้าปีงบประมาณเด็กเข้าเรียนใหม่ (มีย.) จะไม่ได้รับการประเมิน ถ้าปีการศึกษาเพิ่งเปิดเทอมผู้ประเมินยังไม่คุ้นเคยกับเด็กทำให้ข้อมูลการประเมินไม่ถูกต้อง เป็นต้น

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนในรูปแบบ คน เงิน ของ วิชาการ สื่อ ระบุแยกประเภท

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนระดับกระทรวง/กรม คือ คู่มือมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง โปสเตอร์รณรงค์ ๕๕ สนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือจัดอบรมทีมประเมินระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและนำไปถ่ายทอดในพื้นที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน

สถานการณ์

เด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาที่สำคัญยิ่ง ดังพระราชดำรัส พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในปีเด็กสากล พุทธศักราช ๒๕๒๒ ที่ว่า “เด็กเป็นผู้ที่รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระความรับผิดชอบในการดำรงรักษา ความสุขสงบของประชากรโลก” จากสภาพแวดล้อมและสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อวิถีชีวิตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมเสี่ยงจากการได้รับแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม มีค่านิยมและวัฒนธรรม ตามกระแสสังคมที่ไม่ถูกต้องนำไปสู่ปัญหาที่เกิดจากตัวเด็ก ครอบครัวยุคใหม่ และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ โรคเอดส์ ยาเสพติด ความรุนแรง และอุบัติเหตุ เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าว หากไม่มีการป้องกันล่วงหน้า จะก่อให้เกิดความสูญเสียยาวนานต่อการ จำเป็นต้องให้ความสำคัญและเร่งสร้างคุณภาพทั้งการศึกษาควบคู่กับสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เด็กและเยาวชน เป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของครู นักเรียน ผู้ปกครอง และองค์กรในชุมชน เป็นการพัฒนาที่ครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคนทั้งในโรงเรียนและชุมชน ให้สามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันด้วยการดูแลใส่ใจสุขภาพตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการควบคุมสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะนักเรียนจะได้รับการปลูกฝังทัศนคติ ฝึกทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย

ปี ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาทมีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๕๒ ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ ร้อยละ ๘๕.๘๔ ผ่านเกณฑ์ระดับเพชร ร้อยละ ๐.๙๖(๒) ระดับทอง ร้อยละ ๗๑.๑๕ (๑๔๘) ระดับเงิน ร้อยละ ๙.๖๒(๒๐) ระดับทองแดง ร้อยละ ๔.๓๓(๙) ด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ พบว่า นักเรียนมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๙.๗๖, ๘๑.๙๙ และ ๘๓.๔๗ ตามลำดับ และมีส่วนสูงในระดับดี ร้อยละ ๙๒.๔๖, ๙๓.๒๘ และ ๙๓.๘๙ ตามลำดับ จะเห็นว่า การเจริญเติบโตของเด็กทั้งน้ำหนักต่อส่วนสูงและส่วนสูงตามอายุ มีแนวโน้มดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบเด็กมีภาวะอ้วนที่แสดงถึงการได้รับอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ร้อยละ ๙.๘๙, ๙.๔๑ และ ๘.๕๐ ตามลำดับ และเด็กมีภาวะเตี้ย ที่แสดงถึงการขาดสารอาหารและพลังงานทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ร้อยละ ๗.๕๔, ๖.๗๖ และ ๙.๑๑ ตามลำดับ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการดูแลเด็กให้ได้รับอาหารตามวัยที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ดี เป็นผลให้ได้รับพลังงานและสารอาหารครบถ้วนเพียงพอ และมีการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปี ๒๕๕๖ มีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๕๒ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ ร้อยละ ๗๔.๐๔ (๑๕๔ ร.ร.) ผ่านเกณฑ์ระดับเพชร ร้อยละ ๒.๔ (๕) ระดับทอง ร้อยละ ๖๐.๑๐ (๑๒๕) ระดับเงิน ร้อยละ ๗.๖๙ (๑๖) ระดับทองแดง ร้อยละ ๓.๘๕ (๘) และรอประเมินซ้ำเพื่อรักษาความคงสภาพ ร้อยละ ๒๕.๙๖ (๕๔) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๔๐ ร้อยละ/จำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

อำเภอ	จำนวน ร.ร. ทั้งหมด/เข้า ร่วมโครงการ	ร้อยละ/จำนวน โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน / รอประเมินซ้ำ				
		ระดับ เพชร	ระดับทอง	ระดับเงิน	ระดับ ทองแดง	รอประเมินซ้ำ
เมือง	๓๕/๓๕	๕.๗๑ (๒)	๙๑.๕๓ (๓๒)	๒.๘๖ (๑)	๐.๐๐ (๐)	๐.๐๐ (๐)
มโนรมย์	๒๔/๒๔	-	๙๑.๖๗ (๒๒)	๔.๑๗ (๑)	๔.๑๗ (๑)	๐.๐๐ (๐)
วัดสิงห์	๑๘/๑๘	-	๐.๐๐ (๐)	๐.๐๐ (๐)	๐.๐๐ (๐)	๑๐๐.๐๐ (๑๘)
สรรพยา	๒๙/๒๙	๓.๔๕ (๑)	๕๕.๑๗ (๑๖)	๓.๔๕ (๑)	๓๐.๓๔ (๓)	๒๗.๕๙ (๘)
สรรคบุรี	๓๘/๓๗	๕.๔๑ (๒)	๘๖.๔๙ (๓๒)	๘.๑๑ (๓)	๐.๐๐ (๐)	๐.๐๐ (๐)
หันคา	๔๐/๔๐	-	๔๐.๐๐ (๑๖)	๒๒.๕๐ (๙)	๑๐.๐๐ (๔)	๒๗.๕๐ (๑๑)
เนินขาม	๑๐/๑๐	-	๖๐.๐๐ (๖)	๐.๐๐ (๐)	๐.๐๐ (๐)	๔๐.๐๐ (๔)
หนองมะโมง	๑๕/๑๕	-	๖.๖๗ (๑)	๖.๖๗ (๑)	๐.๐๐ (๐)	๘๖.๖๗ (๑๓)
รวม	๒๐๙/๒๐๘	๒.๔๐ (๕)	๖๐.๑๐(๑๒๕)	๗.๖๙ (๑๖)	๓.๘๕ (๘)	๒๕.๙๖ (๕๔)

ที่มา : รายงานการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพชร จำนวน ๕ โรงเรียน ได้แก่

- ปี ๒๕๕๕ - โรงเรียนวัดจันเจริญศรี อำเภอสรรคบุรี
- ปี ๒๕๕๖ - โรงเรียนวัดโรงวัว อำเภอเมืองชัยนาท
- โรงเรียนวัดแหลมหัว อำเภอเมืองชัยนาท
- โรงเรียนวัดศรีมงคล อำเภอสรรพยา
- โรงเรียนวัดกำแพง อำเภอสรรคบุรี

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน

ใน ๑๐ องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบที่ ๗ เน้นการดูแลเด็กด้านโภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย ส่งเสริมให้เด็กมีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย จากการติดตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในปี ๒๕๕๖ พบว่านักเรียนมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๘๒.๑๙ มีส่วนสูงในระดับดี ร้อยละ ๙๔.๓๕ พบเด็กอ้วน ที่แสดงถึงการได้รับอาหาร เกินความต้องการของร่างกาย ร้อยละ ๙.๗๔ และมีเด็กเตี้ย ที่แสดงถึงการขาดสารอาหารและพลังงานทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ร้อยละ ๕.๖๕ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๔๑ แสดงจำนวน/ร้อยละการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน (น้ำหนัก/ส่วนสูง) ปี ๒๕๕๖

อำเภอ	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H)						
	นร.ที่ซิ่ง นน. วัดส่วนสูง	ผอม	ร้อย	สมส่วน	ร้อยละ	อ้วน	ร้อยละ
เมือง	๑๐,๔๕๑	๓๐๓	๒.๙๐	๙,๓๖๗	๘๙.๖๓	๗๘๑	๗.๔๗
มโนรมย์	๑,๐๘๕	๑๐๕	๙.๖๘	๗๙๑	๗๒.๙๐	๑๘๙	๑๗.๔๒
วัดสิงห์	๒,๖๙๗	๒๘๖	๑๐.๖๐	๒,๐๙๘	๗๗.๗๙	๓๑๓	๑๑.๖๑
สรรพยา	๒,๗๓๑	๓๓๖	๑๒.๓๐	๒,๐๓๑	๗๔.๓๗	๓๖๔	๑๓.๓๓
สรรคบุรี	๕,๗๔๘	๖๔๓	๑๑.๑๙	๔,๔๔๖	๗๗.๓๕	๖๕๙	๑๑.๔๖
หันคา	๔,๔๔๔	๔๑๐	๙.๒๓	๓,๕๖๓	๘๐.๑๘	๔๗๑	๑๐.๖๐
เนินขาม	๑,๗๔๒	๙๖	๕.๕๑	๑,๕๗๒	๙๐.๒๔	๗๔	๔.๒๕
หนองมะโมง	๑,๘๕๓	๓๐๕	๑๖.๔๖	๑,๔๐๕	๗๕.๘๒	๑๔๓	๗.๗๒
รวม	๓๐,๗๕๑	๒,๔๘๔	๘.๐๘	๒๕,๒๗๓	๘๒.๑๙	๒,๙๙๔	๙.๗๔

ตารางที่ ๔๒ แสดงจำนวน/ร้อยละการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน (ส่วนสูง/อายุ) ปี ๒๕๕๖

อำเภอ	ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A)				
	นร.ที่ซิ่ง นน. วัดส่วนสูง	เตี้ย	ร้อยละ	สูง	ร้อยละ
เมือง	๑๐,๔๕๑	๓๐๗	๒.๙๔	๑๐,๑๔๔	๙๗.๐๖
มโนรมย์	๑,๐๘๕	๑๕๔	๑๔.๑๙	๙๓๑	๘๕.๘๑
วัดสิงห์	๒,๖๙๗	๒๓๙	๘.๘๖	๒,๔๕๘	๙๑.๑๔
สรรพยา	๒,๗๓๑	๑๖๔	๖.๐๑	๒,๕๖๗	๙๓.๙๙
สรรคบุรี	๕,๗๔๘	๓๙๓	๖.๘๔	๕,๓๕๕	๙๓.๑๖
หันคา	๔,๔๔๔	๒๒๔	๕.๐๔	๔,๒๒๐	๙๔.๙๖
เนินขาม	๑,๗๔๒	๙๘	๕.๖๓	๑,๖๔๔	๙๔.๓๗
หนองมะโมง	๑,๘๕๓	๑๕๙	๘.๕๘	๑,๖๙๔	๙๑.๔๒
รวม	๓๐,๗๕๑	๑,๗๓๘	๕.๖๕	๒๙,๐๑๓	๙๔.๓๕

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารสถานศึกษาเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพเด็กนักเรียน
๒. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู
๓. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ปกครอง อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. มีนโยบายการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาโรงเรียนตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. โรงเรียนบางแห่งยังมองว่าสุขภาพเป็นเรื่องของสาธารณสุข
๒. ขาดการติดตามงานอย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การบูรณาการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี และการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

สถานการณ์

ปัญหาความรุนแรงของเด็กและสตรีเป็นปัญหาที่พบบ่อย และทวีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและสตรีในแต่ละครั้ง ล้วนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การใช้สื่อสารสนเทศ วัฒนธรรมความเชื่อ ตลอดจนความไม่เท่าเทียมกันของผู้หญิงและผู้ชาย ที่เปรียบเสมือนรากเหง้าของปัญหาความรุนแรงในสังคม การแก้ไขปัญหาต้องการความเชื่อมโยง ระหว่างกลไกการทำงานขององค์กร ภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรชุมชน โดยบทบาทหน้าที่และลักษณะการให้บริการ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงต้องการและต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างน้อย ใน ๔ ด้านหลัก คือ ๑) บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย ๒) บริการอำนวยความสะดวกตามกฎหมาย ในเรื่องการเก็บหลักฐานและการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการดำเนินการตามกฎหมาย ๓) บริการสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านการสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและผู้หญิงรอดพ้นจากการถูกทำร้ายอย่างถาวร ๔) บริการด้านปลุกจิตสำนึกเพื่อยุติปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการบูรณาการแผนงาน/โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๗) ที่เน้นการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีในกลุ่มประชากรวัยรุ่นและเยาวชนและแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ อันจะส่งผลต่อการแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ในประชากรวัยนี้ นอกจากนี้ ยังมีการบูรณาการการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและปัญหาท้องไม่พร้อม เนื่องจากท้องไม่พร้อมเป็นความรุนแรงประเภทหนึ่ง เรียกว่าความรุนแรงในเชิงโครงสร้าง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและผู้หญิงเป็นอันมาก

จากสถิติเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรงที่มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๕ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เฉลี่ยวันละ ๐.๔, ๐.๕, ๐.๗, ๐.๗ และ ๐.๖ ราย ตามลำดับ กลุ่มเด็กและสตรีที่มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ ที่มีอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี ส่วนใหญ่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ จากรายงานของศูนย์พึ่งได้ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ พบว่า กลุ่มเด็กที่มารับบริการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๓๕ (๗๖ คน) ๙๑.๙๙ (๑๔๔ คน) และ ๗๖.๖๒ (๕๙ คน) ตามลำดับ หากไม่มีแนวทางป้องกันอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาท้องไม่พร้อมตามมา และจากรายงานการคลอดของโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ พบมารดาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มาคลอดในโรงพยาบาล คิดเป็นอัตรา ๕๗.๓๗ ๕๖.๙๒ และ ๕๖.๐๗ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน ตามลำดับ (อัตราไม่เกิน ๕๐) ซึ่งในส่วนนี้ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้จัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(คลินิกวัยรุ่น) และจัดบริการ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคมควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้บริการช่วยเหลือแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินงานสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและพัฒนาแนวทาง/กลไกการดำเนินงาน “อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์” เพื่อให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ท้องถิ่นและชุมชน มีแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน เกิดการบูรณาการการทำงานและมีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืนต่อไป

ผลการดำเนินงาน ของ OSCC ศูนย์พึ่งได้

กลุ่มเด็ก

จำนวนเด็กอายุ ไม่เกิน ๑๘ ปี ที่มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ จำนวน ๘๗ ราย เพศชาย ๓ ราย เพศหญิง ๘๔ ราย ส่วนใหญ่ถูกกระทำโดยแฟน ร้อยละ ๓๓.๓ พี่น้อง/ญาติ ร้อยละ ๑๗.๒ เพื่อน ร้อยละ ๑๐.๓ เพื่อนบ้าน ร้อยละ ๙.๒ และอื่นๆ ร้อยละ ๕.๗ ตามลำดับ สาเหตุของการกระทำรุนแรงส่วนใหญ่มาจาก สภาพแวดล้อม ร้อยละ ๔๓.๗ อื่นๆ ร้อยละ ๒๖.๔ การใช้สารกระตุ้น ร้อยละ ๒๐.๗ สัมพันธภาพในครอบครัว ร้อยละ ๘.๐ และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ ๑.๑ ตามลำดับ และส่วนใหญ่ถูกกระทำทางเพศ ร้อยละ ๖๙.๐ ทางร่างกาย ร้อยละ ๒๓.๐ และการถูกละเลยทอดทิ้ง ร้อยละ ๘.๐ ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

กลุ่มเด็ก

จำนวน (ราย)		ถูกกระทำโดย				
ชาย	หญิง	แฟน	พี่น้อง/ญาติ	เพื่อน	เพื่อนบ้าน	อื่นๆ
๓	๘๔	๒๙ (๓๓.๓)	๑๕ (๑๗.๒)	๙ (๑๐.๓)	๘ (๙.๒)	๕ (๕.๗)

สาเหตุของการกระทำรุนแรง					ประเภทของการกระทำรุนแรง		
สภาพแวดล้อม	อื่นๆ	ใช้สารกระตุ้น	สัมพันธภาพในครอบครัว	ปัญหาเศรษฐกิจ	ทางเพศ	ทางกาย	การละเลยทอดทิ้ง
๓๘ (๔๓.๗)	๒๓ (๒๖.๔)	๑๘ (๒๐.๗)	๗ (๘.๐)	๑ (๑.๑)	๖๐ (๖๙.๐)	๒๐ (๒๓.๐)	๗ (๘.๐)

กลุ่มสตรี

จำนวนสตรีอายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ จำนวน ๑๓๗ ราย ส่วนใหญ่ถูกกระทำโดยคู่สมรส ร้อยละ ๖๙.๓ คนไม่รู้จัก/คนแปลกหน้า ร้อยละ ๑๐.๒ แฟน ร้อยละ ๘.๐ เพื่อนบ้าน ร้อยละ ๓.๖ และพี่น้อง/ญาติ ร้อยละ ๔.๔ ตามลำดับ สาเหตุของการกระทำรุนแรงส่วนใหญ่มาจาก ใช้สารกระตุ้น ร้อยละ ๔๐.๙ สัมพันธภาพในครอบครัว ร้อยละ ๓๕.๘ สภาพแวดล้อม ร้อยละ ๑๐.๒ อื่นๆ ร้อยละ ๘.๘ และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ ๓.๖ ตามลำดับ และส่วนใหญ่ถูกกระทำทางร่างกาย ร้อยละ ๙๐.๕ และทางเพศ ร้อยละ ๙.๕ ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

กลุ่มสตรี

จำนวน (ราย)	ถูกกระทำโดย				
	คู่สมรส	คนไม่รู้จัก/ คนแปลกหน้า	แฟน	เพื่อนบ้าน	พี่น้อง/ญาติ
๑๓๗	๙๕ (๖๙.๓)	๑๔ (๑๐.๒)	๑๑ (๘.๐)	๕ (๓.๖)	๖ (๔.๔)

กลุ่มสตรี

สาเหตุของการกระทำรุนแรง					ประเภทของการกระทำรุนแรง	
ใช้สาร กระตุ้น	สัมพันธ์ภาพ ในครอบครัว	สภาพ แวดล้อม	อื่นๆ	เศรษฐกิจ	ทางกาย	ทางเพศ
๕๖ (๔๐.๙)	๔๕ (๓๕.๘)	๑๔ (๑๐.๒)	๑๒ (๘.๘)	๕ (๓.๖)	๑๒๔ (๙๐.๕)	๑๓ (๙.๕)

ผลการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

ปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและพัฒนาแนวทาง/กลไกการดำเนินงาน “อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์” เพื่อให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ท้องถิ่นและชุมชน มีแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน เกิดการบูรณาการการทำงานและมีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมายดำเนินงาน ๑ อำเภอ คือ อำเภอสรรพยา ซึ่งมีการดำเนินงานตามกระบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๕ ประการ ดังนี้

๑. ระดับอำเภอ

- คณะกรรมการ / คณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
- แผนและการดำเนินงาน / ฐานข้อมูลเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
- การสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- แผนและการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
- สนับสนุนทรัพยากรดำเนินงาน
- ฐานข้อมูลเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
- การสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม

๓. ครอบครัว/ชุมชน

- จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับครอบครัว

๔. สถานศึกษา : จัดกิจกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

๕. สถานบริการสาธารณสุข : จัดกิจกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (คลินิกวัยรุ่น ในรพ.)

ผลการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ อำเภอสรรพยาผ่านตามเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ แต่ยังคงต้องมีการดำเนินการต่อเนื่องในปีต่อไป เนื่องจากการทำงานจะต้องครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสทุกแห่ง

ปัญหาอุปสรรค

๑. ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีหรือความรุนแรงในครอบครัวยังถูกมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัวเรื่องของครอบครัวบุคคลภายนอกไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว
๒. โรงพยาบาลมีภารกิจข้อมูลโปรแกรม OSCC ศูนย์พึ่งได้ ไม่ต่อเนื่อง

งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

สถานการณ์

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันยังคงเป็นปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวังและเป็นปัญหาอันดับต้นๆ ของจังหวัดชัยนาท จากข้อมูลรายงานทางระบาดวิทยาของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ เดือนมกราคม – ธันวาคม ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๔,๒๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๒๖๖.๒๙ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่เกิน ๑,๐๐๐ ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอมโนรมย์ ๑,๙๗๔.๒๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอหันคา ๑,๗๖๕.๙๓ อำเภอสรรพยา ๑,๗๑๘.๒๔ อำเภอหนองมะโมง ๑,๗๑๒.๔๓ อำเภอเนินขาม ๑,๖๑๕.๙๘ อำเภอวัดสิงห์ ๑,๕๖๗.๖๑ อำเภอสรรคบุรี ๖๗๗.๗๗ และอำเภอเมืองชัยนาท ๕๐๓.๒๕ ตามลำดับ

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Vibrio Cholera)

สถานการณ์

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ ไม่พบผู้ป่วย และจังหวัดชัยนาทไม่มีรายงานผู้ป่วยมากกว่า ๑๔ ปีแล้ว

ผลการดำเนินงาน

จัดตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ในระดับจังหวัด และอำเภอ และมีการจัดทำโครงการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง ๘ อำเภอ ดำเนินกิจกรรม คือ

๑. การเฝ้าระวัง
๒. การปรับปรุงสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม
๓. การควบคุมการระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงให้สงบโดยเร็ว
๔. การรณรงค์ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เชิงรุก
๕. การควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

โรคพิษสุนัขบ้า

สถานการณ์

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ ได้รับรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๖,๕๘๐ คน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๖,๕๘๐ คน ฉีดซีรัม ๗๘๘ คน ไม่มีผู้ป่วยและตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

โรคเลปโตสไปโรซิส

สถานการณ์

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม ๒๕๕๖ มีผู้ป่วย ๓ ราย อัตราป่วย ๐.๙๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยทั้ง ๓ รายอยู่ในพื้นที่อำเภอมโนรมย์ เป็นผู้ป่วยเพศชายทั้งหมด กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๕- ๒๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒.๒๘ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๓๕-๔๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑.๘๗ ต่อแสนประชากร และกลุ่มอายุ ๔๕-๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑.๘๑ ต่อแสนประชากร อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือรับจ้าง (ผู้ป่วยทั้ง ๓ ราย) พบผู้ป่วยในเดือนมิถุนายน สิงหาคม และธันวาคม เดือนละ ๑ ราย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๓ ราย

ตารางที่ ๔๓ จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

อำเภอ	หมู่บ้าน/ตำบล	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
มโนรมย์	๑๓๕ ม.๓ บ้านหนองตาตน ต. อุตะเภา	๑	กัมพูชา
	๑๗๒ ม. ๒ บ้านทางแยง ต. หางน้ำสาคร	๑	
	๘๐ ม. ๖ บ้านดอนฉนวน ต. ท่าฉนวน	๑	

งานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนภายใต้แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีวัตถุประสงค์หลักที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้ดำเนินการมากกว่า ๒๖ ปี ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก เป็นผลให้โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน บางโรคไม่พบติดต่อกันมาแล้วหลายปี เช่น โรคโปลิโอในประเทศไทย

สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๖ พบว่าสามารถดำเนินการได้ตามตัวชี้วัด ทุกโรค

ตารางที่ ๔๔ สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

ลำดับ	โรค	ตัวชี้วัด	ผลงานจังหวัด จำนวน/อัตราป่วย
๑	ตับอักเสบบี (Hepatitis B)	รักษาอัตราการเป็นพาหะอยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ ๐.๕	๒๗ ราย / ๘.๑๐ (ร้อยละ ๐.๐๐๘)
๒	วัณโรค (Tuberculosis)	ไม่เกิน ๗๐ ต่อประชากรแสนคน	๑๒๔ ราย/๓๗.๒๑
๓	คอตีบ (Diphtheria)	ไม่เกิน ๐.๐๒ ต่อประชากรแสนคน	ไม่มีผู้ป่วย
๔	ไอกรน (Pertussis)	ไม่เกิน ๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน	ไม่มีผู้ป่วย
๕	บาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus Neonatorum)	ไม่เกิน ๑; ๑๐๐๐ เด็กเกิดมีชีพรายอำเภอ	ไม่มีผู้ป่วย
๖	โปลิโอ (Poliomyelitis)	ไม่มีผู้ป่วย	ไม่มีผู้ป่วย
๗	หัด (Measles) ทุกกลุ่มอายุ	ไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน	๒ ราย / ๐.๖๐
๘	หัดเยอรมัน (Rubella)	-	ไม่มีผู้ป่วย
๙	คางทูม (Mumps)	-	๒๔ ราย / ๗.๒๐
๑๐	ไข้สมองอักเสบเจอี (Japanese Encephalitis)	ให้เหลือไม่เกิน ๐.๒๕ ต่อประชากรแสนคน	ไม่มีผู้ป่วย

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดชัยนาท ในภาพรวมด้านความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายเด็กแรกเกิดถึง ๑ ปี สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ ทุกชนิดของวัคซีน กล่าวคือ วัคซีนป้องกันโรควัณโรค ตับอักเสบบี คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุม ร้อยละ ๙๙.๔๔

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๒ ปี สามารถดำเนินการตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และไข้สมองอักเสบเจอี ร้อยละ ๙๙.๗๑

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๓ ปี สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเจอี ร้อยละ ๙๙.๙๐

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๔ ปี สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ (๕) ร้อยละ ๙๙.๗๘

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ตามแนวทางการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน ร้อยละ ๙๕.๘๙

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ พบว่า สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ร้อยละ ๙๙.๘๘

ตารางที่ ๔๕ ความครอบคลุมของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

กลุ่มเป้าหมาย	ชนิดวัคซีน	เป้าหมาย	ผลงาน	ความครอบคลุม ร้อยละ
๑. เด็กแรกเกิด	BCG	๑,๘๔๙	๑,๘๔๙	๑๐๐
๒. เด็กอายุครบ ๑ ปี	DTP๓	๓,๒๗๑	๓,๒๕๖	๙๙.๕๔
	OPV๓	๓,๒๗๑	๓,๒๕๖	๙๙.๕๔
	HB๓	๓,๒๗๑	๓,๒๕๖	๙๙.๕๔
	หัด	๓,๒๗๑	๓,๒๕๓	๙๙.๔๔
๓. เด็กอายุครบ ๑ ปี ได้รับ วัคซีนพื้นฐานครบชุด	DTP๓ OPV๓	๓,๒๗๑	๓,๒๕๓	๙๙.๔๔
	HB๓ หัด	๓,๒๗๑	๓,๒๕๓	๙๙.๔๔
๔. เด็กอายุครบ ๒ ปี	DTP๔	๓,๑๗๓	๓,๑๖๕	๙๙.๗๔
	OPV๔	๓,๑๗๓	๓,๑๖๔	๙๙.๗๑
	JE๒	๓,๑๗๓	๓,๑๖๕	๙๙.๗๔
๕. เด็กอายุครบ ๓ ปี	JE๓	๓,๐๔๙	๓,๐๔๖	๙๙.๙๐
๖. เด็กอายุครบ ๔ ปี	DTP๕	๓,๑๙๗	๓,๑๙๐	๙๙.๗๘
	OPV๕	๓,๑๙๗	๓,๑๙๐	๙๙.๗๘
๗. เด็กอายุครบ ๕ ปี ได้รับ วัคซีนชั้นพื้นฐานครบชุด		๒,๙๗๙	๒,๙๗๓	๙๙.๗๙
๘. หญิงมีครรภ์	TT	๑,๔๖๓	๑,๔๖๓	๑๐๐
๙. นักเรียน ป.๑	MMR	๓,๖๐๘	๓,๔๖๐	๙๕.๘๙
๑๐. นักเรียน ป.๖	dT	๒,๖๗๕	๒,๖๗๒	๙๙.๘๘

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพื่อวัตถุประสงค์หลักที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จะประสบความสำเร็จได้ต้องตระหนักและให้ความสนใจในเรื่องระบบข้อมูลทะเบียนเด็กในพื้นที่รับผิดชอบและมีการสำรวจให้เป็นปัจจุบันเพื่อสะดวกในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด

๒. คุณภาพการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการให้บริการ รวมทั้งระบบการเก็บ จ่ายวัคซีนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (Cold Chain) ให้เป็นปัจจุบัน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน

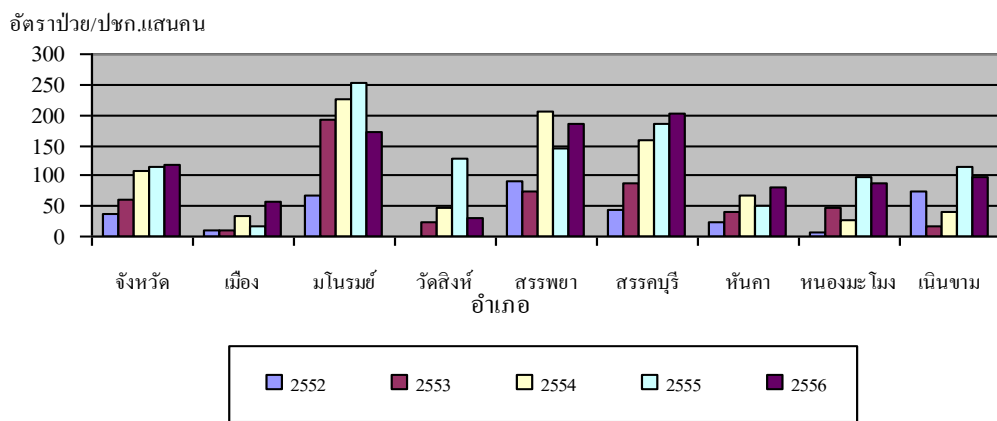
๓. การเร่งรัดกวาดล้างโปลิโอ ควรติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในเด็กที่ด้อยโอกาส ชุมชนแออัด กลุ่มที่อพยพแรงงาน เคลื่อนย้ายพื้นที่บ่อย กลุ่มแรงงานต่างชาติ จำแนกพื้นที่ตำบล/หมู่บ้าน เทศบาล/ชุมชน ที่ยังเป็นปัญหาและดำเนินการแก้ไขโดยเร็วและเข้มงวดในเรื่องการตรวจสอบประวัติ การได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์กลุ่มและในผู้ป่วย AFP ทุกราย

โรคไข้เลือดออก

๑. สถานการณ์

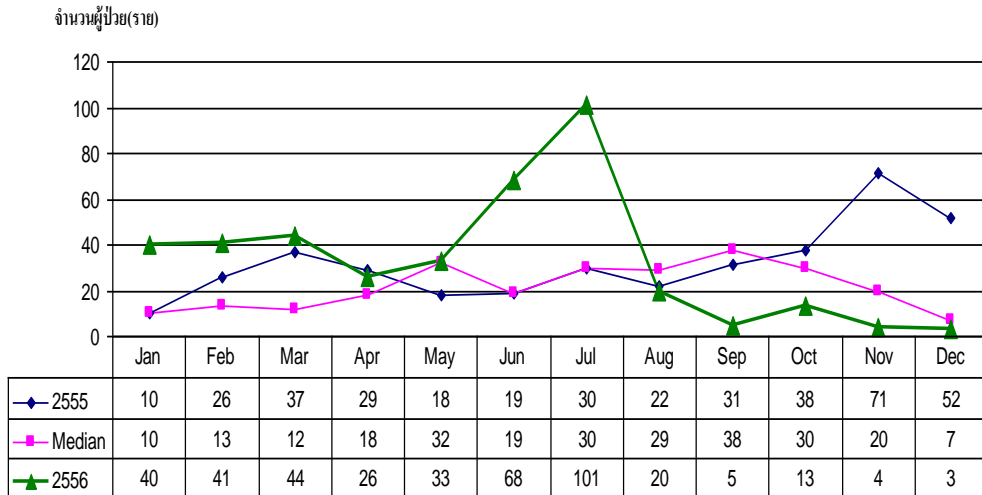
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดชัยนาท ๕ ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖) อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี อำเภอที่มีแนวโน้มเช่นเดียวกับจังหวัด คือ อำเภอสรรคบุรี ส่วนอำเภออื่นๆ มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๖ (แผนภูมิที่ ๑)

แผนภูมิที่ ๑ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๖)

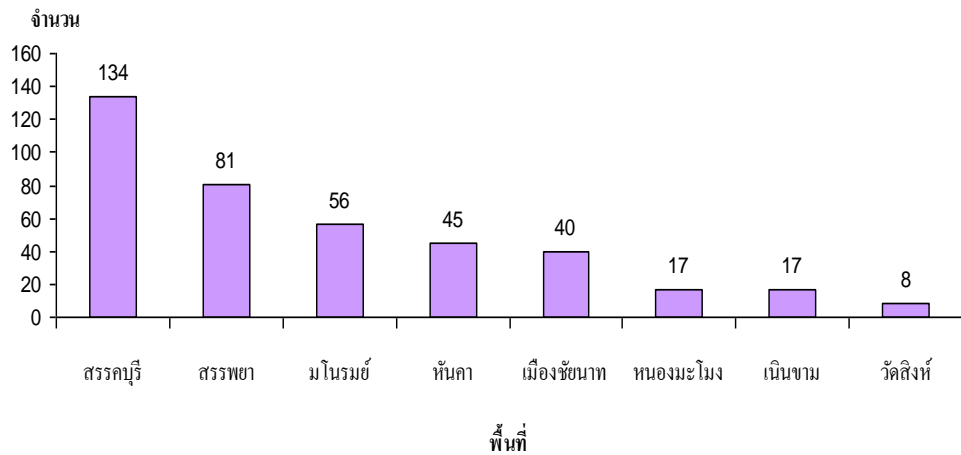


สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ จากข้อมูลทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น ๓๙๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๙.๔๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำแนกเป็น DF ๒๐๔ ราย (๕๑.๒๖ %), DHF ๑๙๒ ราย (๔๘.๒๔ %), DSS ๒ ราย (๐.๕๐ %) พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิง ๒๑๕ ราย เพศชาย ๑๘๓ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๑๗ : ๑ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๔๓๓.๓๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี และ ๖๕ ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๓๑๒.๘๓, ๒๕๒.๖๕, ๑๓๙.๖๖, ๑๒๐.๐๐, ๕๔.๒๒, ๓๒.๕๑, ๒๕.๒๕ และ ๒๐.๗๔ ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอสรรคบุรี อัตราป่วยเท่ากับ ๒๐๐.๙๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ สรรพยา, มโนรมย์, เนินขาม, หนองมะโมง, หันคา, เมืองชัยนาท และวัดสิงห์ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘๔.๘๓, ๑๗๐.๘๘, ๙๘.๑๑, ๘๗.๔๒, ๘๐.๖๘, ๕๖.๒๓ และ ๓๐.๔๔ ต่อประชากรแสนคน

แผนภูมิที่ ๔๕ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวม(๒๖,๒๗,๖๖) จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบข้อมูล ปี ๒๕๕๖ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



แผนภูมิที่ ๔๖ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก รวม (๒๖,๒๗,๖๖) จำแนกตามพื้นที่
จังหวัดชัยนาท ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖



๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๖ ผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๖

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๑. ระยะก่อนระบาด</p> <p>๑.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดพื้นที่เสี่ยง</p> <p>๑.๒ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย/สำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชน โรงเรียน/วัด โรงพยาบาล ทุก ๓ เดือน</p> <p>๑.๓ สุ่มประเมินความชุกชุมลูกน้ำหมู่บ้าน/โรงเรียน ที่มีรายงานผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน หรือมีการระบาด หรือมีรายงานเสียชีวิต</p> <p>๒. ระยะระบาด</p> <p>๒.๑ ควบคุมการระบาด</p> <p>๒.๒ ควบคุมพาหะนำโรค</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาล จนท.สาธารณสุข การดูแลรักษาผู้ป่วยและระบบส่งต่อตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก</p> <p>๔. ทำ MOU ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท/องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งจังหวัดชัยนาท และร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ฯจังหวัดชัยนาท</p> <p>๕. ประเมินความชุกชุมลูกน้ำ cross check ระหว่างอำเภอ ๒ ครั้ง</p> <p>๖. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกช่องทาง</p> <p>๗. สนับสนุนสื่อ สารเคมี</p> <p>๘. ติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผล</p>	<p>- อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ ๒๐ ของ ค่ำมัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๕) เป้าหมายจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ อัตราป่วยไม่เกิน ๖๑.๘๑ ต่อประชากรแสนคน</p> <p>- อัตราป่วยตาย ไม่เกิน ร้อยละ ๐.๑๒</p> <p>- ค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้าน/ชุมชน โรงเรียนวัด และ โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์</p>	<p>- อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๖ ๑๑๙.๔๓ ต่อประชากรแสนคน</p> <p>- ไม่มีรายงานเสียชีวิต</p> <p>- ผลงานภาพรวมจังหวัด จาก cross check เดือน ก.พ. ๕๖ HI≤๑๐ ร้อยละ ๓๙.๘๙ โรงเรียน CI=๐ ร้อยละ ๘๐.๗๒ วัด CI=๐ ร้อยละ ๗๒.๕ เดือน มี.ค. ๕๖ HI≤๑๐ ร้อยละ ๖๘.๑๘ โรงเรียน CI=๐ ร้อยละ ๙๖.๑๐ วัด CI=๐ ร้อยละ ๘๔.๖๒</p>

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยความสำเร็จ

เนื่องจาก ปี ๒๕๕๖ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศมีการระบาดต่อเนื่องตั้งแต่ต้นปี และมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในรอบ ๑๐ ปี ที่ผ่านมา ซึ่งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดชัยนาทเช่นเดียวกับของประเทศที่มีการระบาดต่อเนื่องตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๕ จนถึงปี ๒๕๕๖ แต่ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย พบว่าค่า HI ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ในโรงเรียนและวัด ได้รับความร่วมมือควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ค่า CI จึงผ่านเกณฑ์ ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จ จึงต้องได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญในแต่ละพื้นที่ ตลอดจนประชาชนทุกครัวเรือน และการติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผล อย่างจริงจังต่อเนื่อง

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ปี ๒๕๕๗

ดำเนินการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งไข้เลือดออก ครอบคลุมทุกอำเภอ และมีการนิเทศติดตามระดับอำเภอ/ตำบล ปีละ ๒ ครั้ง

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. การดำเนินงานป้องกันโรคล่วงหน้าไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และส่วนใหญ่จะเป็นการควบคุมโรคเมื่อมีรายงานผู้ป่วย จึงทำให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายไม่ได้รับการกำจัดอย่างจริงจัง

๒. ความพร้อมในด้านของคน วัสดุอุปกรณ์ สารเคมี เครื่องพ่น ที่จะดำเนินการได้ทันที เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น ต้องมีการวางแผนชัดเจน

๓. นำข้อมูลทางระบาดวิทยาและค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงของพื้นที่

๔. ทบทวนมาตรการ แนวทางดำเนินงาน เพื่อคุณภาพและประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรค

๕. ควบคุมกำกับ ติดตามประเมิน จริงจัง ต่อเนื่องทุกระดับ

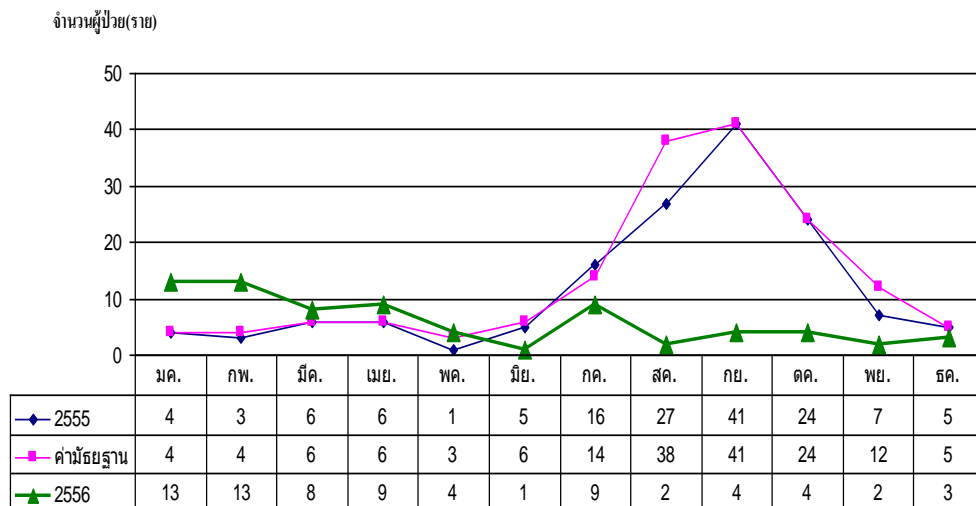
โรคไข้หวัดนก/โรคไข้หวัดใหญ่

๑. สถานการณ์

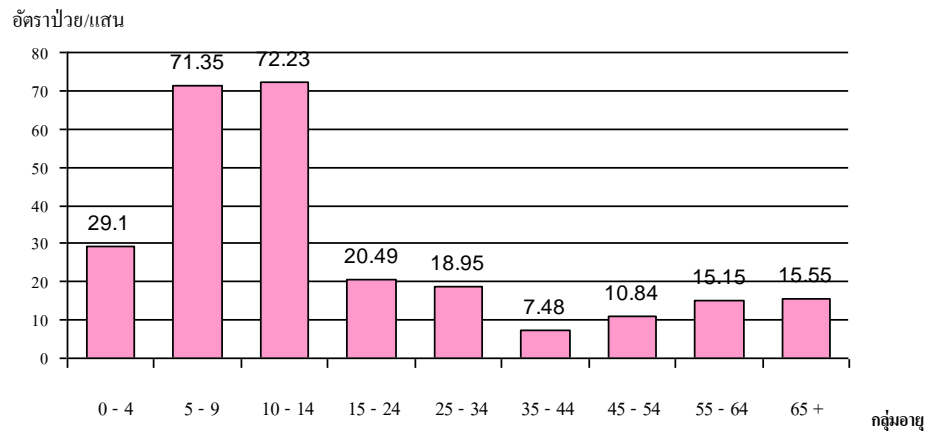
สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ ไม่มีผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก และสถานการณ์ในสัตว์ปีก ไม่พบเชื้อ H๕N๑

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๕๖ จากรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ มีรายงานผู้ป่วย ๗๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๑.๖๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิง ๔๔ ราย เพศชาย ๒๘ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๕๗ : ๑ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราป่วย ๗๒.๒๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๗๑.๓๕), ๐ - ๔ ปี (๒๙.๑๐), ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๐.๔๙), ๒๕ - ๓๔ ปี (๑๘.๙๕), ๖๕ ปี ขึ้นไป (๑๕.๕๕), ๕๕ - ๖๔ ปี (๑๕.๑๕), ๔๕ - ๕๔ ปี (๑๐.๘๔) และ ๓๕ - ๔๔ ปี (๗.๔๘) อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ หนองมะโมง อัตราป่วย ๓๖.๐๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เมืองชัยนาท (๓๐.๙๓), มโนรมย์ (๒๗.๔๖), สรรคบุรี (๒๖.๙๙), วัดสิงห์ (๑๙.๐๒), สรรพยา (๑๓.๖๙), หันคา (๘.๙๖) และเนินขามไม่มีรายงานผู้ป่วย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยปี ๒๕๕๖ กับปี ๒๕๕๕ และค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยลดลง

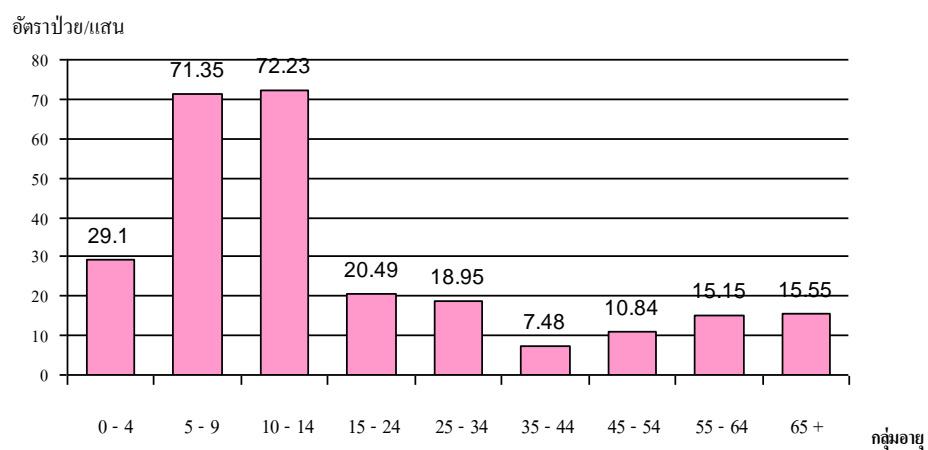
แผนภูมิที่ ๔๗ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบข้อมูลปี ๒๕๕๖ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



แผนภูมิที่ ๔๘ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖



แผนภูมิที่ ๔๙ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖



๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๗ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนก/โรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๕๖

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	- ไม่มีผู้ป่วยโรค ไข้หวัดนก	- ไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ H๕N๑ - ไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน H๑N๑ - มีรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ ๑๔๕ ราย อัตราป่วย ๔๓.๕๑ ต่อ ประชากรแสนคน
๒. การบริหารจัดการระบบคลังเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ป้องกัน	- บันทึกข้อมูลทุกเดือน	- สสจ. รพท. รพช. Key on hand ทุกเดือน
๓. สํารวจกลุ่มเป้าหมายและสถานบริการ ให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล กลุ่มบุคลากรและกลุ่มเสี่ยง	- ความครอบคลุมฉีด วัคซีนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐	- ผลงานภาพรวมจังหวัด บุคลากร ร้อยละ ๙๘.๘๗ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๙๐.๕๘
๔. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์		บุคลากร+ปชช.กลุ่มเสี่ยง+ ปชช.นอกกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๙๖.๐๒
๕. สนับสนุนสื่อ วัสดุอุปกรณ์ป้องกัน		
๖. ติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผล		

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยความสำเร็จ

ปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท ไม่พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกทั้งในคนและสัตว์ปีก ไม่มีผู้ป่วยยืนยัน
ไข้หวัดใหญ่ H๑N๑ ๒๐๐๙ และไม่มีการระบาดเป็น cluster ของโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับผลงานการณรงค์ให้
วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สามารถให้บริการความครอบคลุมสูงกว่า ร้อยละ ๙๐ ทุกอำเภอ

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ปี ๒๕๕๗

ติดตามสถานการณ์โรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่และโรคอุบัติใหม่ เตือนภัยทุกระดับ เตรียมความ
พร้อมดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการอย่างเคร่งครัด และติดตามควบคุมกำกับให้การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตาม
ฤดูกาลให้ทันกำหนดเวลา

๕. ปัญหาอุปสรรค

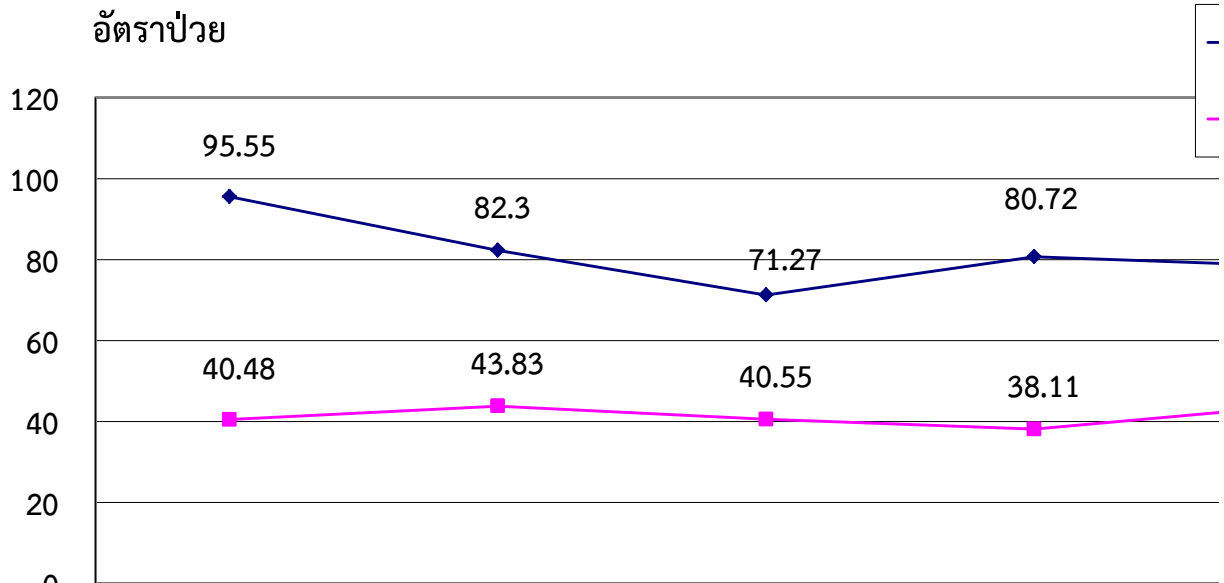
สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องมีการติดตามสถานการณ์โรค แนวทาง/มาตรการ
ดำเนินงานที่มีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และมีการ
ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

งานป้องกันควบคุมวัณโรค

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ รวมถึงจังหวัดชัยนาท วัณโรคเป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหา เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การอพยพย้ายถิ่น หรือมีแรงงานเคลื่อนย้าย ประกอบกับผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคไม่ต่อเนื่อง เสี่ยงต่อการดื้อยา และสามารถแพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้ง่าย ซึ่งส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น การดำเนินงานควบคุมวัณโรคจึงเป็นเรื่องยากในการประสบความสำเร็จในการรักษา

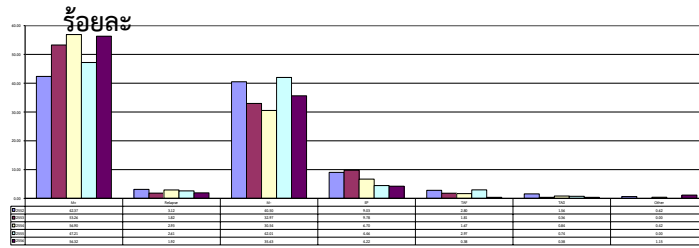
แผนภูมิที่ ๕๐ อัตราป่วยวัณโรคทุกประเภทและผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖



ที่มา : รายงาน TB ๐๗ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่าอัตราป่วยด้วยวัณโรคทุกประเภทของจังหวัดชัยนาทมีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๕๒ มีอัตราป่วยสูงสุด คิดเป็นอัตราป่วย ๙๕.๕๕ ต่อประชากรแสนคน และปี ๒๕๕๔ มีอัตราป่วยน้อยที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย ๗๑.๒๗ ต่อประชากรแสนคน ในส่วนของผู้ป่วยรายใหม่เสมอพบเชื้อมีแนวโน้มคงที่ ในปี ๒๕๕๕ มีอัตราป่วยน้อยที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย ๓๘.๑๑ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๖ มีอัตราป่วยสูงสุด คิดเป็นอัตราป่วย ๔๔.๑๑ ต่อประชากรแสนคน

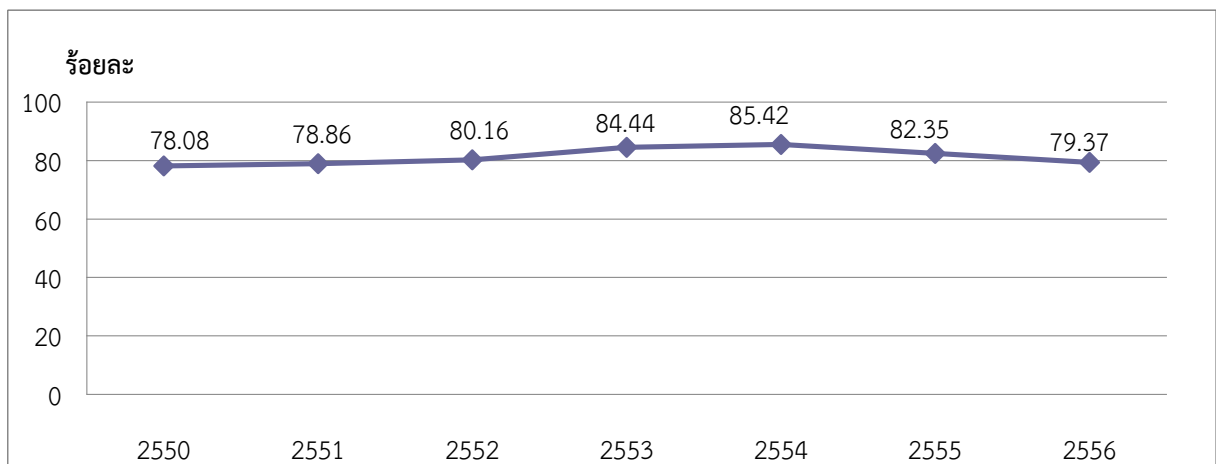
แผนภูมิที่ ๕๑ ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคตามประเภทการขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖



ที่มา : รายงาน TB ๐๗ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิจำแนกประเภทผู้ป่วยวัณโรค พบว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยวัณโรครักษา ภายหลังล้มเหลว ผู้ป่วยวัณโรครักษาภายหลังขาดยา และอื่นๆ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๕๒ ร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ - ๒๕๕๖

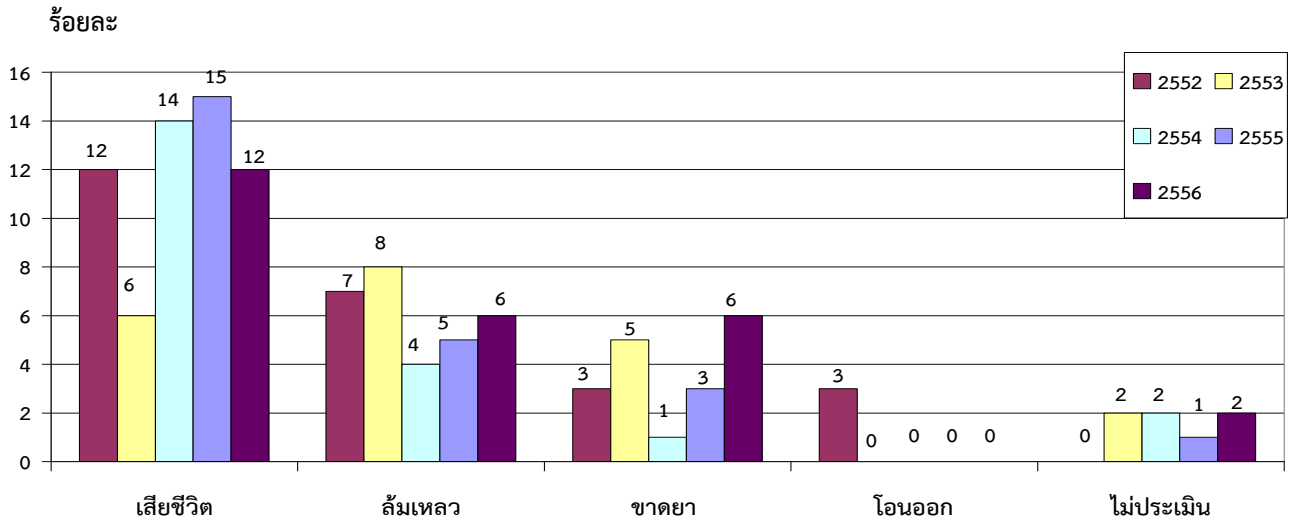


ที่มา : รายงาน TB ๐๘ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่าร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อของจังหวัดชัยนาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ในปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕ มีผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อมากกว่าร้อยละ

๘๐ โดยเฉพาะในปี ๒๕๕๔ มีผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๒ และลดลงในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๓๕ และ ๗๙.๓๗ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๕๓ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อที่มีผลการรักษาไม่พึงประสงค์ใน ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖



ที่มา : รายงาน TB ๐๘ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่าจังหวัดชัยนาทมีผลการรักษาไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อประเภทเสียชีวิตมากที่สุดและไม่ลดลง โดยเฉพาะในปี ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อเสียชีวิตมากที่สุด ๑๕ ราย รองลงมา ได้แก่ ผลการรักษาประเภทล้มเหลว ขาดยา ไม่ประเมิน และโอนออก ตามลำดับ

ตารางที่ ๔๘ การดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖

ปีที่รักษา	รายละเอียด	จำนวน (คน)
๒๕๕๓	ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยา Second Line Drug ที่มีผลยืนยัน	๑ (หาย)
๒๕๕๔	ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยา Second Line Drug โดยยังไม่มีผลยืนยัน*	๑ (เสียชีวิต)
๒๕๕๕-๒๕๕๖	ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยา Second Line Drug ที่มีผลยืนยัน	๓ (กำลังรักษา)

ที่มา : รายงาน MDR-TB กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตารางพบว่าจังหวัดชัยนาทเริ่มมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑ ราย มีผลการรักษาหาย ต่อมาในปี ๒๕๕๔ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน ๑ ราย (พระภิกษุ ผลดื้อยามาหลังจากขึ้นทะเบียนรักษา) ซึ่ง มีผลการรักษาเสียชีวิต ส่วนในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน ๓ ราย ที่กำลังรักษาอยู่ ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

๒. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาท มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๗ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔๙ ผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อจำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๗

ลำดับ	อำเภอ	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)				
		ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖
๑	เมืองชัยนาท	๘๐.๐๐	๗๖.๐๐	๙๔.๕๙	๗๕.๖๘	๘๔.๖๒
๒	มโนรมย์	๑๐๐.๐๐	๘๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๕๗.๑๔	๗๖.๙๒
๓	สรรพยา	๕๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๓.๗๕	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๔	วัดสิงห์	๘๓.๓๓	๙๑.๖๗	๖๖.๖๗	๑๐๐.๐๐	๗๓.๓๓
๕	สรรคบุรี	๗๒.๒๒	๗๘.๗๙	๘๖.๒๑	๗๘.๕๗	๗๗.๒๗
๖	หันคา	๙๐.๙๑	๙๓.๓๓	๗๖.๙๒	๘๐.๙๕	๗๙.๑๗
๗	หนองมะโมง	๗๑.๔๓	๘๑.๘๒	๗๗.๗๕	๙๔.๑๒	๙๐.๐๐
๘	เนินขาม	๑๐๐.๐๐	๘๘.๘๙	๗๕.๐๐	๖๖.๖๗	๕๐.๐๐
	จ.ชัยนาท	๘๐.๑๖	๘๔.๔๔	๘๕.๔๒	๘๒.๓๕	๗๙.๓๗

ที่มา : รายงาน TB ๐๘ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตารางพบว่าจังหวัดชัยนาทมีผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๑๖, ๘๔.๔๔, ๘๕.๔๒, ๘๒.๓๕ และ ๗๙.๓๗ ตามลำดับ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน โดยในปี ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยประเมินทั้งหมด ๑๒๖ ราย รักษาหาย/รักษาครบ ๑๐๐ ราย มีผลการรักษาไม่พึงประสงค์ ๒๖ ราย จำแนกเป็น รักษาล้มเหลว ๖ ราย เสียชีวิต ๑๒ ราย ขาดยา ๖ ราย และไม่ประเมิน ๒ ราย

๓. สรุป วิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสิ่งที่จะดำเนินการในปี ๒๕๕๗

จากผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดชัยนาท ยังไม่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน เนื่องจากการเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาลล่าช้า ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลมักเป็นผู้ป่วยที่มีอาการป่วยรุนแรง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคแทรกซ้อน ทำให้ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา หรือมีผลการรักษาล้มเหลว ซึ่งส่งผลต่อการดื้อยาของผู้ป่วยในอนาคต

ดังนั้น การเร่งรัดการดำเนินงานค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคทั้งในเชิงรับและเชิงรุกจึงเป็นสิ่งสำคัญ ร่วมกับการเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์เรื่องวัณโรค โดยเฉพาะอาการเบื้องต้นที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยวัณโรค ให้ประชาชนสามารถคัดกรองอาการตนเองเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน และลดการเกิดวัณโรคดื้อยาได้ต่อไป

๔. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

ในการดำเนินงานวัณโรคที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาอุปสรรค ดังนี้

๑. การเสียชีวิตจากวัณโรค และการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายในระดับชุมชนในการค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคทั้งในเชิงรับและเชิงรุก ให้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า และผลการรักษาไม่พึงประสงค์

๒. การย้ายที่อยู่ของผู้ป่วยวัณโรค ส่งผลต่อการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาระบบติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคอย่างรวดเร็วใน ๒ ระดับ โดยมีทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้กำกับการกินยาอย่างใกล้ชิด เพื่อลดปัญหาการตามตัวผู้ป่วยไม่พบ และเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลรักษาวัณโรค

๓. การส่งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาระบบเร่งรัดการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน คลินิกวัณโรคคุณภาพ และการส่งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคให้ระดับอำเภอและระดับตำบลอย่างรวดเร็ว โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นศูนย์กลางข้อมูลในการติดตามควบคุมกำกับการดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

งานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในการดำเนินงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต้องใช้ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลต่างๆ จึงมีความสำคัญในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณ ซึ่งจังหวัดชัยนาทมีสถานการณ์และสภาพปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

ตารางที่ ๕๐ จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๖

กลุ่มเป้าหมาย	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	ผู้ป่วยสะสม (๒๕๓๓-๒๕๕๖)
ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด	๗๖๕	๘๒๔	๘๗๖	๙๑๙	๙๕๐	๙๕๐
ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่	๑๒๒	๕๙	๕๒	๔๓	๓๑	
๑. กลุ่มประชาชนทั่วไป	๙๘	๕๒	๔๑	๓๘	๒๘	
๒. กลุ่มวัยรุ่น (อายุ ๑๕-๒๔ ปี)	๒๔	๗	๑๑	๕	๓	
ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต	๒๓	๑๒	๑	-	๑	๘๑
ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์คงเหลือ	๖๙๘	๗๔๕	๗๙๖	๘๓๙	๘๖๙	๘๖๙

ที่มา : รายงาน ๕๐๖/๑ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖

จากตารางพบว่า จังหวัดชัยนาทมีจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ลดลงทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไป และในกลุ่มเยาวชน โดยในปี ๒๕๕๖ มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ จำนวน ๓๑ ราย เป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน ๒๘ ราย เป็นกลุ่มเยาวชน จำนวน ๓ ราย และมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สะสมตั้งแต่ปี ๒๕๓๓-๒๕๕๖ จำนวน ๙๕๐ คน เสียชีวิต ๘๑ คน ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ คงเหลือ ๘๖๙ คน กลุ่มอายุที่ป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ ๓๕-๓๙ ปี โดยมีปัจจัยเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์มากที่สุด และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่สำคัญ ได้แก่ วัณโรค

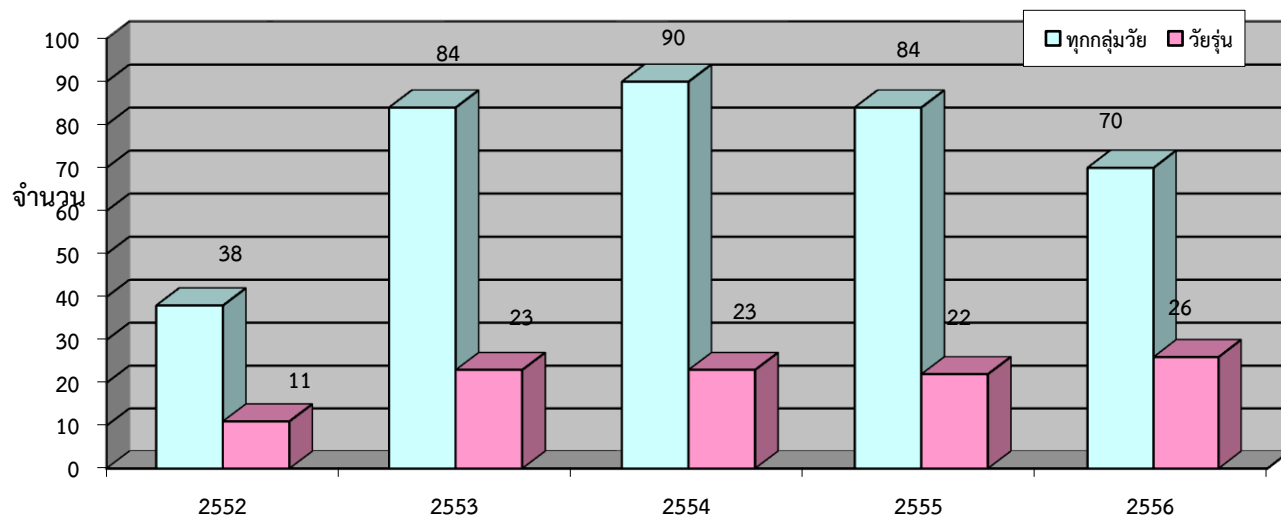
ตารางที่ ๕๑ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทุกกลุ่มวัยและกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖

รายการ	ปี ๒๕๕๒		ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖	
	รวม ทุกโรค	๕ โรค หลัก	รวม ทุกโรค	๕ โรค หลัก	รวม ทุกโรค	๕ โรค หลัก	๕ โรค หลัก	๕ โรค หลัก	รวม ทุกโรค	๕ โรค หลัก
๑. อัตราป่วย STIs ในทุกกลุ่มวัย (ต่อประชากรแสนคน)	๓๘	๗	๘๔	๑๗	๙๐	๒๕	๘๔	๑๖	๗๐	๒๐
	๑๑.๓๑	๒.๐๘	๒๕.๐๕	๕.๐๗	๒๖.๘๗	๗.๔๖	๒๕.๒๑	๔.๘๐	๒๑.๓๑	๖.๐๙
๒. อัตราป่วย STIs ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ ๑๕-๒๔ ปี (ต่อประชากรแสนคน)	๑๑	๓	๒๓	๕	๒๓	๙	๒๒	๔	๒๖	๗
	๒๔.๕๕	๖.๗๐	๕๑.๔๒	๑๑.๑๘	๕๑.๔๒	๒๐.๑๒	๕๐.๐๘	๙.๑๐	๕๙.๘๓	๑๖.๑๑

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖

จากตารางพบว่า จังหวัดชัยนาทมีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรทุกกลุ่มวัยและกลุ่มวัยรุ่น ใกล้เคียงกันในแต่ละปี ในปี ๒๕๕๖ มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทุกโรค และ ๕ โรคหลักในประชากรทุกกลุ่มวัย ๒๑.๓๑ และ ๖.๐๙ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๕๕ และมีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทุกโรคและ ๕ โรคหลักในกลุ่มวัยรุ่น ๕๙.๘๓ และ ๑๖.๑๑ ต่อประชากรวัยรุ่นแสนคนตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕

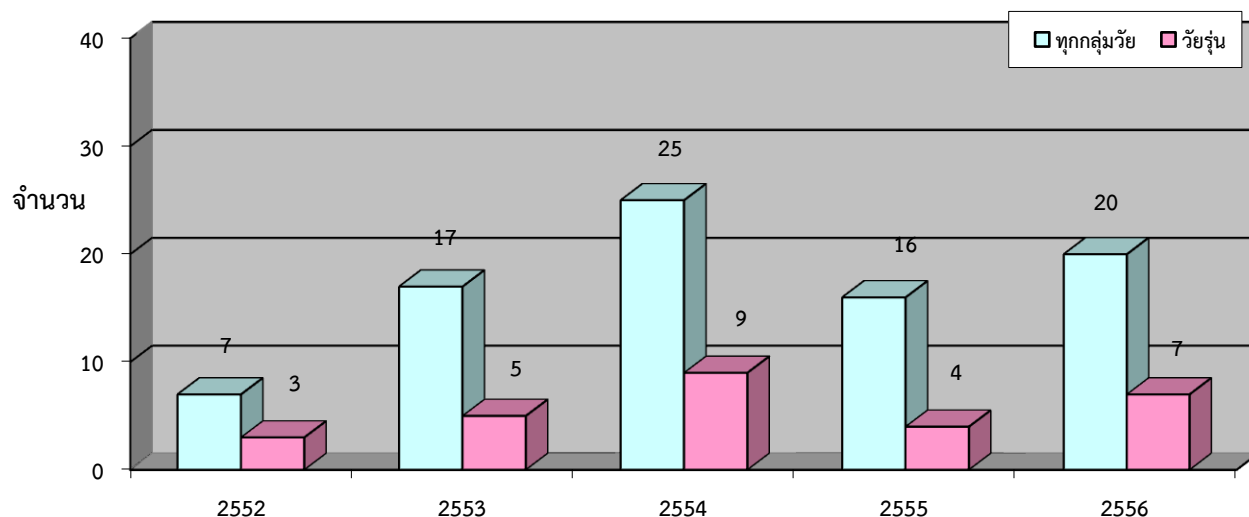
แผนภูมิที่ ๕๔ จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกโรคในทุกกลุ่มวัยและกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖

จากตารางพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกโรคในทุกกลุ่มวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ และลดลงในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ แต่ในส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกโรคในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ ลดลงเล็กน้อยในปี ๒๕๕๕ และมีจำนวนมากที่สุดในปี ๒๕๕๖ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๓๗ ของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกโรคในทุกกลุ่มวัย ปี ๒๕๕๖

แผนภูมิที่ ๕๕ จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลัก ในทุกกลุ่มวัยและกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖

จากตารางพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลัก ในทุกกลุ่มวัยมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ และมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ ในส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลัก ในกลุ่มวัยรุ่นมีจำนวนใกล้เคียงกัน ลดลงเล็กน้อยในปี ๒๕๕๕ และมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๖ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๓๕ ของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลัก ในทุกกลุ่มวัย ปี ๒๕๕๖

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ โดยมีโรงพยาบาล เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด ๖ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โรงพยาบาลมโนรมย์ โรงพยาบาลสรรพยา โรงพยาบาลวัดสิงห์ โรงพยาบาลสรรคบุรี และโรงพยาบาลหันคา ในส่วนการให้บริการของโรงพยาบาลรวมแพทย์ชัยนาทซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่ให้บริการยาต้านไวรัสในผู้ป่วยที่จ่ายเงินเองหรือมาจากต่างจังหวัด ไม่ได้เข้าระบบรายงานของจังหวัดชัยนาท ปัจจุบันมีผู้ป่วยสะสมที่เข้าโครงการการบริการยาต้านไวรัสฯ จำนวน ๘๔๘ ราย ทั้งที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดและนอกจังหวัดชัยนาท จำแนกเป็นสูตรพื้นฐาน จำนวน ๗๗๗ ราย (ผู้ใหญ่ ๗๗๐ ราย/เด็ก ๗ ราย) สูตรเพิ่มเติม หรือสูตรดื้อยา จำนวน ๗๑ ราย (ผู้ใหญ่ ๖๙ ราย/เด็ก ๒ ราย) มีการดำเนินงานขอเปลี่ยนสูตรยา ARV จำนวน ๑๘๕ ครั้ง มีการดำเนินงานให้การปรึกษา (VCT) และมีผู้รับการตรวจ HIV จำนวน ๗,๗๗๑ ครั้ง

ที่มา : โปรแกรม NAP ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖

๒.๒ การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (การใช้ถุงยางอนามัย)

จังหวัดชัยนาท ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๖ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม ๒๕๕๖ โดยกลุ่มวัยรุ่นที่ดำเนินการสำรวจ ได้แก่ กลุ่มนักเรียน ม. ๕ และกลุ่มนักศึกษา ปวช.๒ ซึ่งพบว่านักเรียนชายมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๓๑.๐๑ (๒๑๘/๗๐๓) และนักเรียนหญิงมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๒๕.๘๒ (๑๘๑/๗๐๑) ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๕๕ และมีรายละเอียดการใช้ถุงยางอนามัย

ตารางที่ ๕๒ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกประเภท ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖

คู่นอนทุกประเภท ครั้งล่าสุด	ปี ๒๕๕๒ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๕๓ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๕๔ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๕๕ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๕๖ (ร้อยละ)
กลุ่มนักเรียนชาย ม. ๕	๕๙.๑๔ (๕๕/๙๓)	๕๗.๘๙ (๕๕/๙๕)	๖๑.๙๖ (๕๗/๙๒)	๕๘.๕๑ (๕๕/๙๔)	๗๐.๒๗ (๕๒/๗๔)
กลุ่มนักศึกษาชาย ปวช. ๒	๕๔.๔๐ (๖๘/๑๒๕)	๖๐.๐๐ (๖๓/๑๐๕)	๖๐.๙๒ (๕๓/๘๗)	๖๓.๗๐ (๙๓/๑๔๖)	๕๗.๘๙ (๖๖/๑๑๔)
รวม	๕๖.๔๒ (๑๒๓/๒๑๘)	๕๙.๐๐ (๑๑๘/๒๐๐)	๖๑.๔๕ (๑๑๐/๑๗๙)	๖๑.๖๗ (๑๔๘/๒๔๐)	๖๒.๗๗ (๑๑๘/๑๘๘)

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖

จากตารางพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา (ม.๕ และปวช.๒) มีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ในปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๔๒ , ๕๙.๐๐ , ๖๑.๔๕ , ๖๑.๖๗ และ ๖๒.๗๗ ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๖ กลุ่มนักเรียนชาย ม.๕ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๒๗ ส่วนในกลุ่มนักศึกษาอาชีวชาย ปีที่ ๒ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๘๙

๒.๓ การสำรวจสถานบริการและผู้ให้บริการทางเพศ ปี ๒๕๕๖

จากการสำรวจแหล่งบริการ ในปี ๒๕๕๕ มีจำนวนทั้งหมด ๑๐๙ แห่ง จำแนกเป็นโรงแรม ๒๕ แห่ง ผับ ๔ แห่ง คาราโอเกะ ๔๗ แห่ง นวดแผนโบราณ/สปา ๒ แห่ง ร้านอาหาร/สวนอาหาร ๓๑ แห่ง ส่วนในปี ๒๕๕๖ จากการสำรวจแหล่งบริการ มีจำนวนทั้งหมด ๑๐๑ แห่ง จำแนกเป็นโรงแรม ๒๙ แห่ง ผับ ๕ แห่ง คาราโอเกะ ๔๙ แห่ง นวดแผนโบราณ/สปา ๓ แห่ง ร้านอาหาร/สวนอาหาร ๑๔ แห่ง สถานที่สาธารณะ ๑ แห่ง ซึ่งพบว่าร้านอาหาร/สวนอาหาร ในปี ๒๕๕๖ มีจำนวนลดลง แต่มีจำนวนโรงแรม ผับ คาราโอเกะ นวดแผนโบราณ/สปา เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เนื่องจากจังหวัดชัยนาทเป็นจังหวัดเล็กทำให้สถานบริการต่างๆ มีจำนวนไม่มาก บางรายต้องปิดกิจการและปรับเปลี่ยนบริการจากร้านอาหาร/สวนอาหาร ไปเป็นในส่วนของร้านคาราโอเกะและผับ ประกอบกับในปัจจุบันการให้บริการทางเพศปรับเปลี่ยนจากมีสถานที่เป็นหลักแหล่ง เป็นการใช้ระบบเครือข่ายสื่อสารในการติดต่อประสานการซื้อบริการทางเพศผ่านคนกลาง

ในการสำรวจสถานบริการและผู้ให้บริการทางเพศ ได้ดำเนินการสนับสนุนถุงยางอนามัย ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์คลินิกให้บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (ตรวจเพื่อก้าวต่อไป) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยมีคลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร

๒.๔ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณจากการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพ จ.ชัยนาท ซึ่งดำเนินงานในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๕๕ ร่วมกับการรณรงค์วันเอดส์โลก ในกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มชายรักชาย กลุ่มพนักงานในสถานประกอบการ และกลุ่มพนักงานบริการ

ในส่วนของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในแต่โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สอวพ. ผ่านทาง สคร.๒ สระบุรี ในการดำเนินงานด้านเอดส์โดยเน้นการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนที่มีกลุ่มเยาวชนและกลุ่มที่เข้าถึงยากเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ซึ่งดำเนินการในเดือนมีนาคม-กันยายน ๒๕๕๖

๒.๕ การจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

ในปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท เป็นจังหวัดเป้าหมายขององค์กรแพท (P2H) ในการดำเนินการให้โรงเรียนมัธยมในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาทสอนเพศวิถีศึกษา จำนวน ๑๖ คาบ/ภาคการเรียน ซึ่งเริ่มดำเนินการในภาคเรียน ที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๖ จำนวน ๔ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนหันคาพิทยาคม โรงเรียนชัยนาทพิทยาคม โรงเรียน ครูประชาสรรค์ และโรงเรียนอุลิตไพบูลย์ชินูปถัมภ์ ในภาคเรียนที่ ๒ ดำเนินการต่อเนื่องในโรงเรียนเดิมและขยายต่อไปอีก ๔ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสรรพวิทยวิทยา โรงเรียนสาครพิทยาคม โรงเรียนวัดสิงห์ และโรงเรียนบุญนาคพิทยาคม การดำเนินการดังกล่าวมีการประสานความร่วมมือจากภาคการศึกษา ได้แก่ สพม.๕ สิงห์บุรี และโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ และภาคส่วนสาธารณสุขในการนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพและพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่น เพื่อวางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ในการประชุมคณะทำงานระดับเขต สพม.๕ สิงห์บุรี และระดับจังหวัด โดยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์กรแพท (P2H)

๓. สรุป วิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสิ่งที่จะดำเนินการในปี ๒๕๕๗

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ข้างต้น พบว่าได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเป็นอย่างดีและสามารถดำเนินงานได้ต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดการดำเนินงานในบางประเด็นที่จะต้องดำเนินงานต่อเนื่องในปี ๒๕๕๗ ดังนี้

๑. ดำเนินการพัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากร และการสร้างเครือข่ายในการแนะนำผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้าสู่ระบบการตรวจเลือด และเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลโดยเร็ว รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในการดูแลภายในกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน และการช่วยเหลือทางสังคม เพื่อสร้างกำลังใจในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังรับยาด้าน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีอายุยืนยาวและลดการเสียชีวิตด้วยเอดส์

๒. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มที่เข้าถึงยาก ได้แก่ กลุ่มชายรักชาย ที่มีความหลากหลายและมีจำนวนมากขึ้น การเข้าถึงและสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องยากสำหรับกลุ่มนี้ การเข้าถึงแกนนำหลัก (ตัวแม่) ของกลุ่มจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ รวมถึงสัมพันธ์ภาพที่ดี ต่อเนื่อง และจริงจังในการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มเป้าหมาย และ จนท.สธ. จังหวัดชัยนาทเริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๕ ขยายต่อในปี ๒๕๕๖ แต่ยังเป็นเพียงบางกลุ่มยังไม่ครอบคลุมในทุกอำเภอของจังหวัดชัยนาท

๔. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

๑. การเข้าสู่ระบบบริการรักษาพยาบาลในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของจังหวัดชัยนาท มาในระยะเวลาที่มีอาการป่วยหนัก ภูมิคุ้มกันลดลงมาก ส่งผลต่ออัตราการมีชีวิตรอดอยู่หลังการรับยา ๑๒ เดือน ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ลดลง ดังนั้นจึงต้องเร่งรัดการดำเนินงานประชาสัมพันธ์การตรวจเลือดด้วยความสมัครใจและการเข้าสู่ระบบบริการรักษาพยาบาลโดยเครือข่ายชุมชน

๒. การดำเนินงานแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่เข้าถึงยากนั้น เป็นปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นจึงต้องใช้กระบวนการกระจายความรู้โดยเครือข่ายชุมชน และการมีส่วนร่วมจากพื้นที่ไม่ว่าจะเป็น ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำชุมชน/อสม. เครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละโรงพยาบาล วิทยุชุมชน และสื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มที่เข้าถึงยากนั้น

๓. ข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังขาดในส่วนที่เข้ารับการรักษาโรคในคลินิก และการสอบสวนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อนำผู้สัมผัสเข้าสู่ระบบการรักษา ดังนั้นการพัฒนาในส่วนของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระบบโรงพยาบาลที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควบคู่ไปกับการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงในระดับตำบล อาจส่งผลต่อการเข้าสู่ระบบบริการในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ครอบคลุมมากขึ้น

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๑. สถานการณ์/ความเป็นมา

“อำเภอเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคแบบยั่งยืน” หมายถึง อำเภอที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ท้นสถานการณ์ โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานคือ เครือข่ายทุกระดับ สามารถบริหารจัดการ และขับเคลื่อน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ และการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน มีการกำหนดคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ดังนี้

๑. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ
๒. มีระบบระบาดวิทยาที่ดี เช่น การรายงานการเกิดโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน
๓. มีการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม
๕. มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรค

ในภาพรวมจังหวัด ต้องมีจำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนอย่างน้อย ร้อยละ ๗๐ ของอำเภอทั้งหมดในจังหวัด (ตามที่กำหนดในเกณฑ์ของการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๖) จำนวนอย่างน้อย ๖ อำเภอ

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๓ ผลการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. พัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)ทุกระดับให้มีความสามารถด้านการเฝ้าระวังตรวจจับการระบาดและสอบสวนโรค โดยจัดอบรมฟื้นฟูความรู้หลักสูตร ๒ วัน	๑. ทีม SRRT ทุกระดับผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน	๑. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ ทีม SRRT ทุกระดับ รวม ๙๖ คน เมื่อวันที่ ๑๙-๒๐ มีนาคม ๒๕๕๖
๒. วิเคราะห์การประเมินตนเอง Self Assessment ของทุกอำเภอ	๒. ทุกอำเภอมีการประเมินตนเอง	๒. มีผลการวิเคราะห์การประเมินตนเองของทุกอำเภอ
๓. การนิเทศงาน	๓. ทีมนิเทศงานระดับจังหวัดออกนิเทศงาน อำเภอละ ๒ ครั้ง	๓. มีผลสรุปการนิเทศงาน รอบ ๑ และรอบ ๒
๔. การประเมินยืนยันและรับรองผลการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	๔. ร้อยละของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อย่างน้อย ร้อยละ ๗๐	๔. ทุกอำเภอผ่านการประเมินจำนวน ๘ อำเภอ

ตารางที่ ๕๔ ผลการประเมินยืนยัน อำเภอฟันผากผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอกวามคุ้มครองโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

อำเภอ	ประเมินตนเอง ครั้งที่ ๑ (คะแนนเต็ม ๕๐)	ประเมินตนเอง ครั้งที่ ๒ (คะแนนเต็ม ๕๐)	ประเมินยืนยัน โดยจังหวัด (คะแนนเต็ม ๕๐)
เมือง	๔๑.๑	๔๔.๒	๔๔.๒
มโนรมย์	๔๐.๔	๔๑.๕	๔๑.๕
วัดสิงห์	๔๔.๒	๔๓.๗	๔๓.๗
สรรพยา	๔๓.๖	๔๔.๖	๔๔.๖
สรรคบุรี	๓๒.๖	๔๐.๔	๔๐.๔
หันคา	๓๔.๙	๔๖.๕	๔๖.๕
หนองมะโมง	๓๐.๖๓	๔๕.๕	๔๕.๕
เนินขาม	๔๓.๗	๔๒.๖	๔๒.๖
	ผ่าน ๕ อำเภอ	ผ่าน ๘ อำเภอ	ผ่าน ๘ อำเภอ

ตารางที่ ๕๕ แสดงการเลือกโรคที่เป็นนโยบายและโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ของแต่ละอำเภอ

อำเภอ	โรคตามนโยบาย	โรคที่เป็นปัญหา	หมายเหตุ
เมือง	โรคไข้เลือดออก	บริโภคนยาสูบ	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ อำเภอ/ยาสูบ๒
มโนรมย์	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	บริโภคนยาสูบ	
วัดสิงห์	โรคไข้เลือดออก	วิณโรคปอด	โรคไข้เลือดออก ๔ อำเภอ
สรรพยา	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	วิณโรคปอด	
สรรคบุรี	โรคไข้เลือดออก	วิณโรคปอด	วิณโรคปอด ๔ อำเภอ
หันคา	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	โรคมือเท้าปาก	
หนองมะโมง	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ไข้เลือดออก	โรคมือเท้าปาก ๑ อำเภอ
เนินขาม	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	วิณโรคปอด	

๓. งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบผลิต เป็นเงิน ๗๘,๑๗๐ บาท ดำเนินโครงการพัฒนา ศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เพื่อรองรับการดำเนินงานอำเภอกวามคุ้มครองโรคเข้มแข็งแบบ ยั่งยืน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

๔. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ (Output) และ เชิงคุณภาพ (Outcome/Impact)

เชิงปริมาณ

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงิน ๗๘,๑๗๐ บาท ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เพื่อรองรับการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

๒. จัดประชุมเตรียมความพร้อมของทีม SRRT เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๖ เพื่อรองรับการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

๓. จัดอบรมฟื้นฟูทีม SRRT ในทุกระดับ เมื่อวันที่ ๑๙-๒๐ มีนาคม ๒๕๕๖ เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน

๔. จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๖

๕. นิเทศงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ วันที่ ๒๑ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๖. สรุปผลการประเมินตนเอง อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เชิงคุณภาพ

จังหวัดชัยนาทได้นิเทศติดตามการประเมินตนเองอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง จำนวน ๘ อำเภอ เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ผลการประเมินตามคุณลักษณะ ๕ ข้อที่กำหนด ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย

๕. ผลลัพธ์จากการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

รหัสตัวชี้วัด	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	ร้อยละของอำเภอที่เป็น “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ตามคุณลักษณะที่กำหนด	ร้อยละ ๗๐ (อย่างน้อย ๖ อำเภอ)	จากผลการประเมินตนเองของอำเภอและจากการนิเทศติดตามงานของจังหวัด ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๘ อำเภอ (ร้อยละ ๑๐๐)

๓. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

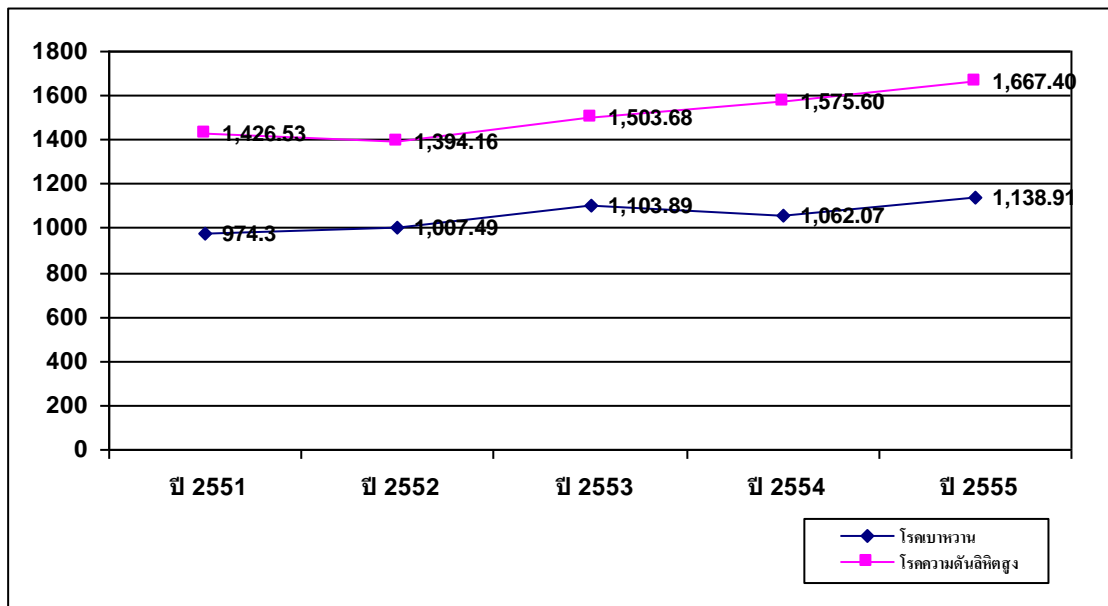
ไม่มี

งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : การควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานจังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

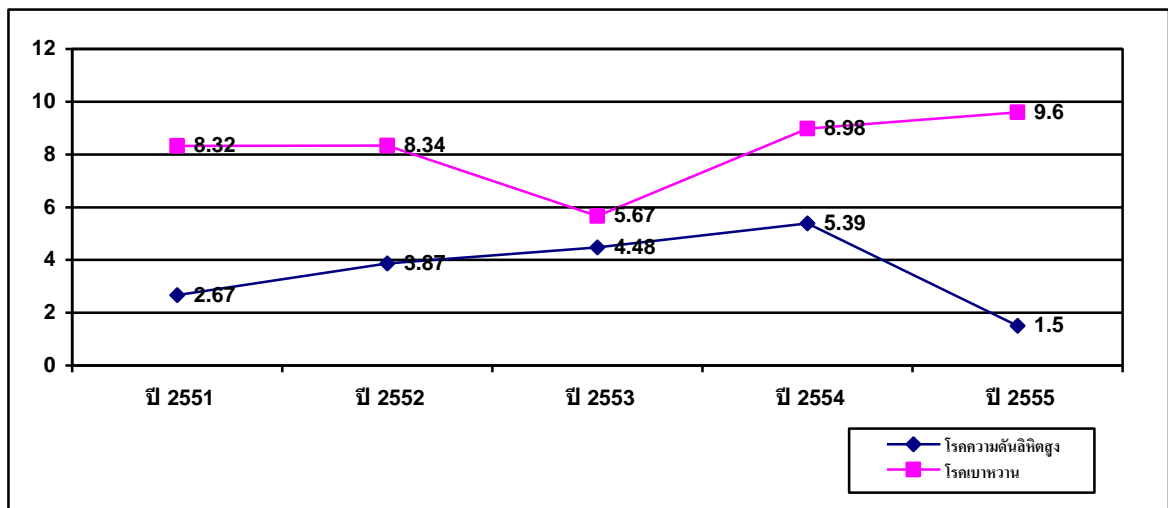
จากสถิติข้อมูล อัตราป่วย/อัตรารายโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดชัยนาท (ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ) ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ พบว่า ประชาชนจังหวัด มีอัตราการป่วยโรคเบาหวานอัตรา ๙๗๔.๓๐ , ๑๐๐๗.๔๙ , ๑,๑๐๓.๘๙ , ๑,๐๖๒.๐๗ และ ๑,๑๓๘.๙๑ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง อัตรา ๑,๔๒๖.๕๓, ๑,๓๙๔.๑๖, ๑,๕๐๓.๖๘, ๑,๕๗๕.๖๐ และ ๑,๖๖๗.๔ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับแสดงดังกราฟ สถิติอัตราป่วย

แผนภูมิที่ ๕๖ แสดงอัตราป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง



อัตรารายตาย ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ มีอัตรารายตายด้วยโรคเบาหวาน อัตรา ๘.๓๒, ๘.๓๔, ๕.๖๗, ๘.๙๘ และ ๙.๖ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตรารายตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงอัตรา ๒.๖๗, ๓.๘๗, ๔.๔๘, ๕.๓๙ และ ๑.๕๐ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ แสดงดังกราฟ สถิติอัตรารายตาย

แผนภูมิที่ ๕๗ แสดงอัตรารายตายโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง



สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๖ อัตรา ๖๔๘.๘๖, ๗๕๓.๗๗ และ ๘๘๗.๗๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๖ อัตรา ๑,๗๗๖.๐๑, ๑,๘๑๙.๙๒ และ ๒,๒๕๓.๑๓ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ภารกิจ	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การป้องกันควบคุมโรค เรื้อรัง กลุ่มวัยทำงาน	- มีระบบข้อมูลการเฝ้า ระวังโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน - มีการคัดกรองสุขภาพ ประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	- ค้นหาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามมาตรฐานที่กำหนด คัดกรอง DM , ร้อยละ ๘๕.๕๐ คัดกรอง HT ร้อยละ ๙๑.๗
	- มีการตรวจรักษา โรคเบาหวาน และความ ดันโลหิตสูงที่ได้มาตรฐาน ของ รพ.สต,รพช.และ รพท.	ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ น้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ ควบคุมได้ดี ร้อยละ ๕๐	ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ น้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ ควบคุมได้ ร้อยละ ๓๔.๘๔ ต่ำกว่าเป้าหมาย
		ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดัน โลหิต ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ ๔๐	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดัน โลหิต ได้ ร้อยละ ๓๓.๖๗ ต่ำกว่าเป้าหมาย
คุณภาพบริการ ด้าน การดูแลให้บริการ ผู้ป่วย เบาหวาน/ความดันโลหิต สูง ที่มีภาวะแทรกซ้อน	- มีการให้บริการ ผู้ป่วย เบาหวาน/ความดันโลหิต สูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนให้ ได้รับการดูแลรักษา/ส่ง	ผู้ป่วยเบาหวานที่มี ภาวะแทรกซ้อนได้รับการ ดูแลรักษา/ส่งต่อ ร้อยละ ๑๐๐ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลรักษา/ส่ง ต่อ ร้อยละ ๑๐๐	ผู้ป่วยเบาหวานที่มี ภาวะแทรกซ้อนได้รับการ ดูแลรักษา ผลการ ดำเนินงานได้ ร้อยละ ๑๐๐ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการดูแลรักษา/ส่ง ต่อ ผลการดำเนินงานได้ ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ต่อ)

รหัสตัวชี้วัด	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ระบบบริการด้าน การแพทย์และ สาธารณสุข	การพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาล ทุกแห่ง	คลินิก NCD คุณภาพของ โรงพยาบาลทุกแห่งผ่าน เกณฑ์การประเมิน ไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	คลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาลทุก แห่งผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท มีผลดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดบางข้อ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบเก็บจัดข้อมูล ที่เป็นระบบมีความครอบคลุม มีคุณภาพมากขึ้น

๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกระบบโดยมีการใช้โปรแกรมระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการดำเนินงานทุกสถานบริการ เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับงาน และติดตามผลการดำเนินงานที่ถูกต้องครบถ้วนเป็นระบบ เพิ่มประสิทธิภาพ และพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกด้าน (ความรู้ วิชาการ การปฏิบัติงาน)

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านวิชาการ การดูแล รักษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ เพื่อป้องกัน การเกิดโรคแทรกซ้อน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง

๕. ปัญหา/อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา

การบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ในโปรแกรม Hos xp ยังขาดความต่อเนื่องเป็นปัจจุบัน ทำให้ขาดความครบถ้วนของข้อมูล

แนวทางแก้ไข ประสานการดำเนินงานกับพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ให้ดำเนินการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง ในโปรแกรม Hos xp และ ส่งข้อมูลให้ทันตามกำหนดเวลา

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

สมุดคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อมอบให้สถานบริการใช้ประกอบในการปฏิบัติงาน

การป้องกันและเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๑. สถานการณ์/ความเป็นมา

ปัจจุบัน โรคมะเร็งได้กลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ๑ ใน ๓ อันดับแรก ของประชาชนทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย พบว่าปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเป็นอันดับหนึ่ง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นต้นมา และพบว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีไทย

สถิติปี พ.ศ.๒๕๕๑ ผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวของสตรี พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูง เป็นอันดับ ๑ ร้อยละ ๒๐.๙ และผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ ๒ ร้อยละ ๑๘.๑ ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ จากข้อมูลสถิติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปี ๒๕๔๑ - ๒๕๔๓ พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน ๕,๘๕๔ ราย หรือ แส่นละ ๒๑ คน สูงเป็นอันดับ ๒ รองจากมะเร็งปากมดลูก

สถิติ อัตราการตายของประชาชนจังหวัดชัยนาท พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ประชาชนจังหวัดชัยนาท มีสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดแนวโน้มสูงขึ้น อัตราตายโรคมะเร็งทุกชนิด ๙๑.๓๖, ๘๔.๒๐ และ ๑๑๕.๒๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ใน ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดกลุ่มเป้าหมาย สตรีที่มีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear เพื่อการตรวจพบโรคตั้งแต่ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง และส่งต่อรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งจะส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ลดเวลา และลดภาระค่าใช้จ่าย ผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ มีสตรี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ ๖๕.๐๘, ๘๙.๓๕ และ ๙๐.๗๔ และสถานบริการให้ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap Smear ร้อยละ ๒๖.๐๒, ๑๙.๒๐ และ ๑๘.๖๓ ตามลำดับ

๒. ผลการดำเนินงาน

เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ

๓.๑ ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป้าหมาย (ปี ๒๕๕๖) ไม่น้อยกว่า ๘๐

ตารางที่ ๕๖ แสดงจำนวน ร้อยละ ผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	คัดกรองมะเร็งเต้านม		ผลผิดปกติ		ส่งพบแพทย์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๒๕๕๓	๙๘,๖๕๕	๖๔,๒๐๒	๖๕.๐๘	๕๙	๐.๐๙	๕๙	๑๐๐
๒๕๕๔	๙๘,๖๕๓	๘๘,๑๕๑	๘๙.๓๕	๙๐	๐.๑๐	๙๐	๑๐๐
๒๕๕๕	๙๗,๕๕๔	๘๘,๕๒๓	๙๐.๗๔	๙๖	๐.๑๑	๙๖	๑๐๐
๒๕๕๖	๘๗,๐๑๑	๗๔,๐๓๑	๘๕.๐๘	๑๓๑	๐.๑๘	๑๓๑	๑๐๐

ที่มา : รายงานการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ) จังหวัดชัยนาท

จากตาราง พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมาย ตรวจเต้านมด้วยตนเองคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ผลงาน ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ ร้อยละ ๖๕.๐๘, ๘๙.๓๕, ๙๐.๗๔ และ ๘๕.๐๘ ตามลำดับ พบผลผิดปกติส่งพบแพทย์ ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๕๗ แสดงจำนวน ร้อยละ ผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๖

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรองมะเร็งเต้านม		ผลผิดปกติ		ส่งพบแพทย์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๒๐,๗๘๐	๑๖,๒๓๖	๗๘.๑๓	๓๔	๐.๐๕	๓๔	๑๐๐
มโนรมย์	๙,๔๖๐	๗๑๘๕	๗๕.๙๕	๗	๐.๑๐	๗	๑๐๐
วัดสิงห์	๗,๗๘๐	๖๑๔๙	๗๙.๐๔	๗	๐.๑๑	๗	๑๐๐
สรรพยา	๑๒,๗๐๐	๙๖๔๖	๗๕.๙๕	๗	๐.๐๗	๗	๑๐๐
สรรคบุรี	๑๙,๒๐๐	๑๔๓๓๘	๗๔.๖๘	๖๙	๐.๔๘	๖๙	๑๐๐
หันคา	๑๕,๙๘๐	๑๑๗๙๙	๗๓.๘๔	๒	๐.๐๒	๒	๑๐๐
หนองมะโมง	๕,๕๖๐	๔๗๗๓	๘๕.๘๕	๓	๐.๐๖	๓	๑๐๐
เนินขาม	๔,๙๗๐	๓๙๐๕	๗๘.๕๗	๒	๐.๐๕	๒	๑๐๐
รวม	๙๖,๔๓๐	๗๔,๐๓๑	๗๖.๗๗	๑๓๑	๐.๑๘	๑๓๑	๑๐๐

ที่มา : รายงานการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ) จังหวัดชัยนาท

จากตาราง สตรีกลุ่มเป้าหมายตรวจเต้านมด้วยตนเอง คัดกรองโรคมะเร็งเต้านม จำแนกรายอำเภอ งบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๗๔,๐๓๑ คน จากเป้าหมาย ๙๖,๔๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๗๗ และจากการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบผลผิดปกติ จำนวน ๑๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๘ ของจำนวน การคัดกรอง ผลผิดปกติได้รับการส่งต่อพบแพทย์ ร้อยละ ๑๐๐

๓.๒ ตัวชี้วัดที่ ๒๘ สัดส่วนของมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกระยะที่ ๑ และ ระยะที่ ๒
ตัวชี้วัดที่ ๒๘.๑ สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ ๑ และระยะที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ละ ๗๐

ตารางที่ ๕๘ แสดงจำนวน ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำแนก Stage ปี ๒๕๕๓- ๒๕๕๕, ปี ๒๕๕๖
(ตค.๕๕-พค.๕๖)

รายการ	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖	
ผิดปกติส่งพบแพทย์	๕๙ คน		๙๐ คน		๙๖ คน		๑๓๑ คน	
ปกติ	๘ คน		๒๘ คน		๓๙ คน		๑๐๒ คน	
จำแนก Stage	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Stage ๑	๒	๓.๙๒	๓	๔.๘๔	๕	๘.๗๗	๔	๑๓.๗๙
Stage ๒	๒๙	๕๖.๘๖	๔๘	๕๓.๓๓	๓๙	๖๘.๕๒	๑๗	๕๘.๖๒
Stage ๓	๑๖	๓๑.๓๗	๙	๑๐.๐๐	๑๐	๑๗.๕๕	๖	๑๙.๖๙
Stage ๔	๑	๑.๙๖	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ไม่ระบุ	๓	๕.๘๘	๒	๒.๒๒	๓	๕.๒๖	๒	๖.๙๐
รวมป่วย	๕๑	๑๐๐	๖๒	๑๐๐	๕๗	๑๐๐	๒๙	๑๐๐

ที่มา : โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท

จากตาราง พบว่า สตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งเต้านมผิดปกติ จำแนก Stage ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓ - ปี ๒๕๕๕ และ ปี ๒๕๕๖ ส่งพบแพทย์ จำนวน ๕๙, ๙๐, ๙๖ และ ๑๓๑ คน พบผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน ๕๑, ๖๒, ๕๗ และ ๒๙ คน ตามลำดับ

๓.๓ ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
เป้าหมาย สะสมถึง ปี ๒๕๕๗ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

จังหวัดชัยนาท มีการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๐-๖๐ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ด้วยวิธีการทำ Pap Smear เพียงอย่างเดียว ต่อมาปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เริ่มดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเป้าหมาย ๒ วิธี ได้แก่ ๑) วิธี Pap Smear ๒) วิธี VIA ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้ง ๒ วิธี แสดงรายละเอียดดังตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ ๕๙ แสดงจำนวน ร้อยละ ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย วิธี Pap Smear จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ และ ปี ๒๕๕๖

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear							
		สะสม ๒ ปี ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		สะสม ๓ ปี ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖ (ต.๕๕-พค.๕๖)	
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๑๙,๑๕๙	๑๐,๐๓๐	๕๒.๓๕	๔,๖๓๘	๒๔.๒๑	๑๔,๖๖๘	๗๖.๕๖	๒,๐๑๙	๑๐.๕๔
มโนรมย์	๘,๕๑๗	๔,๓๕๙	๕๑.๑๘	๑,๘๘๗	๒๒.๑๖	๖,๒๔๖	๗๓.๓๔	๘๘๒	๑๐.๓๖
วัดสิงห์	๖,๖๖๘	๒,๖๕๕	๓๙.๘๒	๑,๒๗๓	๑๙.๐๙	๓,๙๒๘	๕๘.๙๑	๘๘๐	๑๓.๓๕
สรรพยา	๑๑,๗๐๒	๔,๘๙๕	๔๑.๘๓	๑,๓๙๙	๑๑.๙๖	๖,๒๙๔	๕๓.๗๙	๑,๗๑๙	๑๔.๖๙
สรรคบุรี	๑๗,๕๒๔	๖,๗๙๘	๓๘.๗๙	๒,๖๗๓	๑๕.๒๕	๙,๔๗๑	๕๔.๐๕	๑๖๖๔	๙.๕๐
หันคา	๑๔,๔๐๑	๖,๒๘๙	๔๓.๖๗	๒,๔๑๒	๑๖.๗๕	๘,๗๐๑	๖๐.๔๒	๒,๙๙๐	๒๐.๗๖
หนองมะโมง	๔,๗๗๔	๒,๔๙๒	๕๒.๒๐	๘๙๐	๑๘.๖๔	๓,๓๘๒	๗๐.๘๔	๑๗๑	๓.๕๘
เนินขาม	๔,๒๖๖	๒,๐๐๐	๔๖.๘๘	๑,๐๓๕	๒๔.๒๖	๓,๐๓๕	๗๑.๑๔	๕๙๐	๑๓.๘๓
รวม	๘๗,๐๑๑	๓๙,๕๑๘	๔๕.๔๒	๑๖,๒๐๗	๑๘.๖๒	๕๕,๓๒๕	๖๔.๐๔	๑๐,๙๒๕	๑๒.๕๖

ที่มา : รายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิธี Pap Smear (เก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ)
จังหวัดชัยนาท

จากตาราง ๕๘ พบว่า สตรีในกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มอายุ ๓๐-๖๐ ปี) ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap smear ผลงานภาพรวมยอดสะสม ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ สะสม ๓ ปี จำนวน ๕๕,๗๒๕ คน จากเป้าหมาย ๘๗,๐๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๐๔ สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย วิธี Pap smear จำนวน ๑๐,๙๒๕ คน จากเป้าหมาย ๘๗,๐๑๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๒.๕๖

ตารางที่ ๖๐ แสดงจำนวน ร้อยละ ความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย วิธี Pap Smear จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๖ เดือน ตุลาคม ๒๕๕๕ - พฤษภาคม ๒๕๕๖

อำเภอ	ความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิธี Pap Smear				
	Pap Smear ปี ๒๕๕๖	ผลผิดปกติ		ส่งรักษา	
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๒,๐๑๙	๒	๐.๐๒	๒	๑๐๐
มโนรมย์	๘๒๒	๐	๐	๐	๐
วัดสิงห์	๘๘๐	๐	๐	๐	๐
สรรพยา	๑,๗๑๙	๑	๐.๐๑	๑	๑๐๐
สรรคบุรี	๑,๖๖๔	๒	๐.๐๒	๒	๑๐๐
หันคา	๒,๙๙๐	๕	๐.๐๔	๕	๑๐๐
หนองมะโมง	๑๗๑	๐	๐	๐	๐
เนินขาม	๕๙๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๑๐,๙๒๕	๑๐	๐.๐๙	๑๐	๑๐๐

ที่มา : รายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิธี Pap Smear (เก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ)
จังหวัดชัยนาท

จากตาราง พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มอายุ ๓๐-๖๐ ปี) มีผลผิดปกติ จำนวน ๑๐ คน จากการทำ Pap Smear ปี ๒๕๕๖ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๙๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๙ และผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๖๑ แสดงจำนวน ร้อยละ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย วิธี VIA จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๖

อำเภอ	เป้าหมาย	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA (อายุ ๓๐-๕๕ ปี)							
		คัดกรอง ด้วยวิธี VIA		ผลผิดปกติ		รักษาด้วยวิธีจีเย็น		ส่งพบสูติแพทย์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๑๙,๑๕๙	๑๒๓	๐.๖๔	๓	๐.๒๔	๓	๑๐๐	๐	๐
มนोरมย์	๘,๕๑๗	๓๙	๐.๔๖	๖	๐.๔๗	๓	๕๐	๓	๕๐
วัดสิงห์	๖,๖๖๘	๑๕๓	๒.๒๙	๔	๐.๓๑	๓	๗๕	๑	๒๕.๐๐
สรรพยา	๑๑,๗๐๒	๑๔๓	๑.๒๒	๑๗	๑.๓๓	๑๓	๗๖.๔๗	๔	๒๓.๕๓
สรรคบุรี	๑๗,๕๒๔	๓๐๐	๑.๗๑	๙	๐.๗๑	๖	๖๖.๖๗	๓	๓๓.๓๓
หันคา	๑๔,๔๐๑	๓๔๒	๒.๓๗	๑๕	๑.๑๘	๗	๔๖.๖๗	๘	๕๓.๓๓
หนองมะโมง	๔,๗๗๔	๑๔๗	๓.๐๘	๙	๐.๗๑	๔	๔๔.๔๔	๕	๕๕.๕๖
เนินขาม	๔,๒๖๖	๒๗	๐.๖๓	๓	๐.๒๔	๑	๓๓.๓๓	๒	๖๖.๖๗
รวม	๘๗,๐๑๑	๑,๒๗๔	๑.๔๖	๖๖	๕.๑๘	๔๐	๖๐.๖๑	๒๖	๓๙.๓๙

ที่มา : รายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA จังหวัดชัยนาท (เก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ)

จากตาราง พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดย วิธี VIA จำนวน ๑,๒๗๔ คน จากเป้าหมาย ๘๗,๐๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๖ พบผลผิดปกติ จำนวน ๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๘ ของสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรอง โดย วิธี VIA ได้รับการรักษาด้วยวิธีจีเย็น ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๖๑ และส่งต่อพบสูติแพทย์ จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๓๙

๓.๔ ตัวชี้วัดที่ ๒๘.๒ สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ ๑ และระยะที่ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐

ตารางที่ ๖๒ จำนวน ร้อยละ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จำแนก Stage ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ,ปี ๒๕๕๖

รายการ	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖	
ผิปกติส่งพบสูติแพทย์	๒๙ คน		๕๗ คน		๓๘ คน		๔๓ คน	
จำแนก Stage	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Stage ๑	๑๒	๗๐.๕๙	๑๒	๕๐.๐๐	๔	๒๒.๒๒	๗	๗๐.๐๐
Stage ๒	๔	๒๓.๕๓	๘	๓๓.๓๓	๖	๓๓.๓๓	๐	-
Stage ๓	๐	๐.๐๐	๒	๘.๓๓	๒	๑๑.๑๑	๐	-
Stage ๔	๑	๕.๘๘	๑	๔.๑๗	๐	๐.๐๐	๐	-
ไม่ระบุ	๐	๐.๐๐	๑	๔.๑๗	๖	๓๓.๓๓	๓	๓๐.๐๐
รวม	๑๗	๑๐๐	๒๔	๑๐๐	๑๘	๑๐๐	๑๐	๑๐๐

ที่มา : โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท

จากตาราง พบสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก จำแนก Stage ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูก ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓ - ปี ๒๕๕๕ และ ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑๗, ๒๔, ๑๘ และ ๑๐ คน ตามลำดับ

๔. สิ่งที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. จัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ค้นหา โรคมะเร็งเต้านม, ปากมดลูกในทุกพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งเต้านม, ปากมดลูก
๒. ประสานเครือข่ายชุมชนให้มีส่วนร่วมในการค้นหาคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย
๓. ให้ความรู้ อสม. ในการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนกลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, มะเร็งเต้านม
๔. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งกำหนดแผน ฯ การบริการเชิงรุก เพื่อการประชาสัมพันธ์, ตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากเต้านม, มะเร็งปากมดลูก
 - ๔.๑ จัดอบรมแพทย์และพยาบาลวิชาชีพในการ ให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA
 - ๔.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วยวิธีVIA และรักษาความผิดปกติด้วยวิธีจีเอ็น
 - ๔.๒ จัดให้มีบริการ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA และรักษาด้วยวิธีจีเอ็น
๕. กรณีพบความผิดปกติ มีระบบส่งต่อจากสถานีอนามัยมายังโรงพยาบาล เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างครบวงจร รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
๖. ควบคุมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

การส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม ด้าน ๖ อ.

๑. สถานการณ์

จากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อการดำเนินวิถีชีวิตของประชาชนทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท ทำให้ประชาชนต้องเร่งรีบ และแข่งขันกับเวลา ทำให้ประชาชนขาดการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว ส่งผลให้คนไทยเจ็บป่วยและตายด้วยโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และจากข้อมูลสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๓ พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ คือ โรคมะเร็งทุกชนิดเป็นสาเหตุการตาย อันดับที่ ๑ โดยปี ๒๕๕๒ อัตราตาย ๙๓.๙๑ ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๕๓ อัตราตาย ๙๑.๓๖ ต่อประชากรแสนคน โรคปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอดเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ ๒ อัตราตาย ๕๕.๔๕, ๕๘.๒๒ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ ๓ อัตราตาย ๔๖.๕๑, ๔๓.๕๙ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง อัตราตาย ๔๒.๓๓, ๕๙.๑๒ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มของปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น และสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสถานพยาบาล ปี ๒๕๕๔ พบว่ามีสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่นๆ คิดเป็นอัตรา ๒,๓๙๓.๖๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน และโรคอื่นของระบบย่อยอาหาร โรคเบาหวาน คิดเป็นอัตรา ๑,๓๒๓.๒๕, ๑,๐๔๐.๘๐, ๘๖๔.๖๕ และ ๘๖๑.๙๖ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่มันจัด เค็มจัด หวานจัด รวมทั้งผักผลไม้ที่ไม่เพียงพอ ความเครียด การสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น การบริโภคอาหารของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง การสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ ๒๕๔๖-๒๕๔๗ พบว่าคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงยังบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณต่อวันต่ำกว่ามาตรฐานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (๔๐๐-๘๐๐ กรัมต่อวัน) กล่าวคือ เพศชายบริโภคผักและผลไม้ประมาณ ๒๖๘ กรัมต่อวัน ขณะที่เพศหญิงบริโภคผักและผลไม้ ประมาณ ๒๘๓ กรัมต่อวัน และการบริโภคผักและผลไม้ลดลงตามอายุ โดยในกลุ่มอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จะบริโภคน้อยที่สุด ประมาณ ๒๐๐ กรัมต่อวัน สำหรับข้อมูลด้านการออกกำลังกายพบว่า พบว่า เพศชายมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอหรืออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๒๑.๖ เพศหญิง ร้อยละ ๒๔.๐ และมีอัตราที่เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ในระดับภาค พบว่าภาคกลาง กรุงเทพมหานคร และภาคเหนือมีสัดส่วนผู้มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอมากกว่าภาคอื่นๆ และจากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายตามเกณฑ์ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๕๒ -๒๕๕๔ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจังหวัดชัยนาท มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๕๙, ๙๔.๖ และ ๘๓.๑๘ ตามลำดับ มีพฤติกรรมการกินผัก คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๒๐, ๗๕.๗๐ และ ๗๑.๑๒ ตามลำดับ มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๘๕, ๙๑.๙๐ และ ๙๕.๔๓ ตามลำดับ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย ๓-๕ วันๆละ ๓๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๘๒, ๖๗.๗๖ และ ๖๕.๐๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้นำแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคตามหลัก ๖ อ. เพื่อลดอัตราการเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ และเพื่อตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท คือ การดูแลสุขภาพตนเองของคนในครอบครัว โดยกำหนดตัวชี้วัดให้

แกนนำครัวเรือนมีความรู้ ทักษะและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครัวเรือนด้าน ๖ อ. อย่างถูกต้อง โดยมีกลยุทธ์เสริมสร้างจิตสำนึก ความรู้ และทักษะที่จำเป็นแก่แกนนำครัวเรือนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามหลัก ๖ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อโรคนามัยสิ่งแวดล้อม อบายมุข) ในพื้นที่ ๘ หมู่บ้าน ๘ อำเภอ โดยปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งระดับอำเภอ ตำบล เช่น ท้องถิ่น เกษตร อสม. เป็นต้น มุ่งเน้นส่งเสริมให้แกนนำครัวเรือนมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๖ อ. ที่ถูกต้อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิต และส่งผลให้ประชาชนมีการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืนและมีสุขภาพแข็งแรง

๒. ผลการดำเนินงาน

บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำครัวเรือนมีความรู้และการปฏิบัติเพิ่มขึ้น และเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวดหมู่บ้านส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๖ อ. จำนวน ๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ๘๐ คน) โดยมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สำหรับความรู้และการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำครัวเรือน

ตารางที่ ๖๓ จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำแนกตามระดับความรู้ และการปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(๖อ.) การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ก่อนและหลังดำเนินการ

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ภาพรวม		
<u>ก่อนดำเนินการ</u>		
สูง	๗๐	๑๐๐.๐
ปานกลาง	๐	๐.๐
ต่ำ	๐	๐.๐
<u>หลังดำเนินการ</u>		
สูง	๗๐	๑๐๐.๐
ปานกลาง	๐	๐.๐
ต่ำ	๐	๐.๐
การปฏิบัติภาพรวม		
<u>ก่อนดำเนินการ</u>		
สูง	๔๑	๕๘.๖
ปานกลาง	๒๙	๔๑.๔
ต่ำ	๐	๐.๐
<u>หลังดำเนินการ</u>		
สูง	๕๙	๘๔.๓
ปานกลาง	๑๑	๑๕.๗
ต่ำ	๐	๐.๐

ตารางที่ ๖๔ จำนวนและร้อยละของแกนนำครัวเรือนมีความรู้ด้าน ๖ อ.ก่อนและหลังดำเนินการ

ความรู้	อำเภอเมือง (๑๐๕ คน)		อำเภอมโนรมย์ (๑๑๕ คน)		อำเภอวัดสิงห์ (๔๘ คน)		อำเภอสรรพยา (๑๒๕ คน)		อำเภอสรรคบุรี (๑๓๘ คน)		อำเภอหันคา (๑๗๐ คน)		อำเภอหนองมะโมง (๗๓ คน)		อำเภอนีนขาม (๓๘คน)		อำเภอนีนขาม (๓๘คน)		ภาพรวม (๘๑๒ คน)	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
ก่อน																				
สูง	๘๑	๗๗	๗๕	๖๕	๒๔	๕๐	๑๑๒	๙๐	๙๐	๖๕	๙๖	๕๗	๒๒	๓๐	๓๕	๙๒	๕๓๕	๖๕.๙		
ปานกลาง	๑๙	๑๘	๓๒	๒๘	๒๒	๔๖	๑๐	๘	๔๑	๓๐	๕๗	๓๔	๒๙	๔๐	๐	๐	๒๑๐	๒๕.๙		
ต่ำ	๕	๕	๗	๖	๒	๔	๓	๒	๗	๕	๑๗	๑๐	๒๒	๓๐	๓	๘	๖๖	๘.๑		
หลัง																				
สูง	๘๙	๘๕	๑๑๔	๙๙	๔๗	๙๘	๑๒๔	๙๙	๑๓๖	๙๙	๑๗๐	๑๐๐	๕๔	๗๔	๓๓	๘๗	๗๖๗	๙๔.๕		
ปานกลาง	๑๕	๑๔	๐	๐	๑	๒	๑	๑	๒	๑	๐	๐	๑๑	๑๕	๔	๑๑	๓๔	๑.๓		
ต่ำ	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๘	๑๑	๑	๓	๑๑	๑.๔		

ตารางที่ ๖๕ จำนวนและร้อยละของแกนนำครัวเรือนมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้าน ๖ อ. ก่อนและหลังดำเนินการ

การปฏิบัติ	อำเภอเมือง (๑๐๕ คน)		อำเภอมโนรมย์ (๑๑๕ คน)		อำเภอวัดสิงห์ (๔๘ คน)		อำเภอสรรพยา (๑๒๕ คน)		อำเภอสรรคบุรี (๑๓๘ คน)		อำเภอหันคา (๑๗๐ คน)		อำเภอหนองมะโมง (๗๓ คน)		อำเภอนีนขาม (๔๐ คน)		อำเภอนีนขาม (๓๘คน)		ภาพรวม (๘๑๒ คน)	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
ก่อน																				
สูง	๖๔	๖๑	๖๙	๖๐	๒๒	๔๖	๗๕	๖๐	๖๑	๔๔	๖๓	๓๗	๑๑	๑๕	๘	๒๑	๓๗๓	๔๕.๙		
ปานกลาง	๔๐	๓๘	๔๒	๓๗	๒๖	๕๔	๔๔	๓๕	๖๕	๔๗	๑๐๕	๖๒	๕๒	๗๑	๒๙	๗๖	๔๐๓	๔๙.๖		
ต่ำ	๑	๑	๒	๒	๐	๐	๖	๕	๑๒	๙	๒	๑.๒	๑๐	๑๔	๑	๓	๓๔	๔.๑๙		
หลัง																				
สูง	๗๖	๗๒	๑๑๔	๙๙	๒๕	๕๒	๙๕	๗๖	๗๔	๕๔	๑๖๙	๙๙	๒๒	๓๐	๒๐	๕๓	๕๙๕	๗๓.๓		
ปานกลาง	๒๙	๒๘	๑	๑	๒๓	๔๘	๒๘	๒๒	๖๒	๔๕	๑	๐.๖	๓๘	๕๒	๑๘	๔๗	๒๐๐	๒๔.๖		
ต่ำ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๒	๒	๑	๐	๐	๑๓	๑๘	๐	๐	๑๗	๒.๐๙		

๔. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือนวัตกรรม

- บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ ในการดำเนินโครงการ ๖ อ.
- การทำงานเป็นทีมระดับจังหวัด/ อำเภอ
- การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- การบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มีนวัตกรรมหมู่บ้านต้นแบบ ๘ อำเภอ

๕. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. สนับสนุน สสอ./รพ.ดำเนินการต่อเนื่องในหมู่บ้านนำร่อง ปี ๒๕๕๖ และบูรณาการด้าน ๖ อ. ในหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีไทย ปี ๒๕๕๗

๒. สนับสนุนสื่อถ่ายทอดความรู้/ประชุม/อบรมแกนนำครัวเรือนในพื้นที่เป้าหมาย

๓. จากการติดตามลงในพื้นที่ยังไม่เกิดจากความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเห็นความสำคัญ และตรงกับความต้องการของตัวแกนนำครัวเรือนเอง ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมด้าน ๖ อ.ที่เปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถาวร เพราะแกนนำครัวเรือนนั้นไม่ได้ยอมรับด้วยตนเอง และยังไม่สมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในปี ๒๕๕๗ การจะเสริมสร้างให้แกนนำครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคล และคนในครัวเรือน จึงใช้กระบวนการที่เน้นให้แกนนำครัวเรือนพัฒนาความสามารถในการคิดตัดสินใจ แก้ปัญหาด้วยตนเอง เกิดความนับถือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคคลในกลุ่ม ระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ มองภาพอนาคตได้ สามารถพัฒนาวิธีการที่จะแก้ไขปัญหาได้ เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของแกนนำครัวเรือนให้มีความรู้ การรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการรับรู้ถึงการมีพลังอำนาจในตนเอง พึงพอใจในความสามารถของตนเอง รับรู้ถึงความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง จนเกิดความมั่นใจในตนเอง และสามารถปฏิบัติการดูแลคนในครัวเรือนของตนเองมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับวิถีชีวิต ครอบครัวและชุมชน อันจะส่งผลให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

๖. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มีงบประมาณสนับสนุนหมู่บ้านเป้าหมายดำเนินการโดยตรง ทำให้พื้นที่ต้องบริหารจัดการภายในอำเภอหรือตำบล อาจจะทำให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็นไปด้วยความล่าช้า และไม่เป็นที่ตามวัตถุประสงค์

๗. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนในรูปแบบ คน เงิน ของ วิชาการ สื่อ ระบุแยกประเภท

ระดับจังหวัด หรือ CUP ควรมีงบประมาณสนับสนุนแผนงาน/โครงการของพื้นที่ที่รองรับนโยบายหรือยุทธศาสตร์จังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามนโยบายหรือยุทธศาสตร์

คนไทยไร้พุงออกกำลังกายลดหวาน มัน เค็ม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

๑. สถานการณ์

ปัจจุบันโรคอ้วนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย และนับวันยิ่งเพิ่มจำนวนขึ้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าผลการสำรวจล่าสุดพบคนไทยมีปัญหาภาวะโภชนาการเกิน และกลายเป็นโรคอ้วนเพิ่มสูงมากที่สุดในรอบ ๑๐ ปี โดยเด็กแรกเกิด - ๑๒ ปี อ้วนลงพุงร้อยละ ๔๐ รองลงมา คือ ช่วงอายุ ๔๐ - ๕๐ ปี อ้วนเพิ่มขึ้นเกือบ ๒ เท่า ผลสำรวจล่าสุดมีคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เป็นโรคอ้วนติดอันดับ ๕ ของเอเชียแปซิฟิก โดยมีจนอ้วนมากถึง ๑๗ ล้านคนทั่วประเทศ ทำให้รัฐบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าปีละ ๑ แสนล้านบาท (WWW. Happymeny.com/Forum, ๒๐ - ๑๐ - ๒๕๕๕) พบว่ากลุ่มที่มีปัญหามากที่สุดอยู่ในวัยทำงาน และเป็นผู้หญิงถึงร้อยละ ๔๘ จะเห็นว่าโรคอ้วนเป็นภัยเงียบคุกคามสุขภาพของคนไทยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองและมะเร็ง โดยรอบพุงที่เพิ่มขึ้นทุกๆ ๕ เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานประมาณ ๓ - ๕ เท่า หรือที่เครือข่ายไร้พุงระบุว่า “ยิ่งพุงใหญ่เท่าไร ยิ่งตายเร็วเท่านั้น” เพื่อจัดการกับปัญหาน้ำหนักเกินอ้วน และอ้วนลงพุง แนวทางที่สำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการสำรวจประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ พบว่าประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในเพศชายมีรอบเอวเกิน ๙๐ ซม. ร้อยละ ๑๘.๙๓ และประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในเพศหญิงมีรอบเอวเกิน ๘๐ ซม. ร้อยละ ๒๒.๖๖ และประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในชมรมสร้างสุขภาพออกกำลังกายเพียงพอ ร้อยละ ๖๓.๖๒

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๖ ผลการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DPAC)

เป้าหมาย	ข้อมูล ปี 2555 ร้อยละ (แห่ง)	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC)		
1. รพศ. รพท. รพช.	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
	(6 แห่ง)	(6 แห่ง)
2. รพ.สต.	ร้อยละ 11.11	ร้อยละ 100
	(8 แห่ง)	(72 แห่ง)

ที่มา : รายงานแบบประเมินคลินิกไร้พุง (DPAC) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๖๗ ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการประเมิน	รพท.		รพช.		หมายเหตุ
	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์	
ระดับดีเด่น (๒๐๐ คะแนน)					
ระดับดี (๑๘๐ - ๑๙๙ คะแนน)			๒	๒	รพ.วัดสิงห์ รพ.หันคา
ระดับพัฒนาได้ (๑๖๐- ๑๗๙ คะแนน)	๑	๑ รพ.ชัยนาทเรนทร	๓	๓	รพ.สรรพยา รพ.มโนรมย์ รพ.สรรคบุรี
รวม	๑	๑	๕	๕	

ที่มา รายงานการประเมินตนเองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๔. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- เกียรติบัตรได้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- นโยบายเร่งรัดของรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข
- การบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
- การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาล

๕. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ประสานงานการดำเนินงานคลินิกไร้พุง(ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DPAC) และงานมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการตามแผน ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ ตรวจประเมินรับรองระดับอำเภอ/จังหวัด ร่วมประเมินกับศูนย์อนามัยที่ ๘

๖. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

การดำเนินงานคลินิกไร้พุง(ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DPAC) เนื่องจากงบประมาณ บุคลากร และสถานที่มีจำกัด จึงไม่สามารถจัดบริการได้อย่างเต็มที่ และควรเริ่มจากการสร้างเครือข่ายใน CUP โดยให้ รพ, สสอ.ดำเนินการได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ เพราะขาดอัตรากำลังในการให้บริการในรพ. และรพ.สต.

๗. สิ่งต้องการสนับสนุนในรูปแบบ คน เงิน ของ วิชาการ สื่อ ระบุแยกประเภท

การดำเนินงานคลินิกไร้พุง (ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DPAC) ควรมีงบประมาณ บุคลากร และเครื่องมือ อุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงาน

งานมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร และโภชนาการตามแผน โรงพยาบาลสรรพยา โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลมโนรมย์ และควรสนับสนุนบุคลากรในตำแหน่งนักโภชนาการ และ ครัวในการประกอบอาหาร

งานส่งเสริมสุขภาพจิต

๑. สถานการณ์

จากรายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท พบว่า ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๒๒๘, ๒๓๑, ๒๓๙, ๒๕๗, ๑๕๔ และ ๒๐๐ คน ตามลำดับ สำหรับปี ๒๕๕๖ ผู้พยายามฆ่าตัวตายคิดเป็นอัตรา ๖๐.๑ ต่อประชากรแสนคน (เกณฑ์ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรแสนคน)

และปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๖ มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จคิดเป็นอัตรา ๔.๗๕, ๓.๕๗, ๕.๐๗, ๓.๘๘, ๓.๘๘ และ ๖.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น (เกณฑ์ไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรแสนคน) และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่เป็นการกระทำครั้งแรก และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

จากข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๑๕๔ คน ได้รับการติดตามดูแลตามเกณฑ์ (ติดตามดูแลหลังกลับบ้านอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน ๑๕ วัน) จำนวน ๑๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐)

สำหรับโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน เป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความสูญเสียที่รุนแรงมากขึ้น จากการสำรวจทางระบาดวิทยาโรคจิตเวชในคนไทย ประเมินการว่า คนไทยอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ประมาณ ๑,๒๐๐,๐๐๐ คน ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า หากไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง จะมีการเกิดซ้ำและเป็นเรื้อรัง อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย และจากการคาดการณ์ในอนาคต โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า โรคซึมเศร้าจะก่อความสูญเสียด้านสุขภาพแก่ประชากรโลกเป็นอันดับสองรองจากโรคหลอดเลือดและหัวใจในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๘ ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. เป้าระวังผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดย จนท. / อสม.				
๑.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	- ไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรแสนคน	๒๒	๑๗	๕.๑๑ ต่อประชากรแสนคน
๑.๒ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	- ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรแสนคน	๑๓๘	๒๐๐	๖๐.๑๑ ต่อประชากรแสนคน
๒. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้า*	- มากกว่าร้อยละ ๓๖	๒,๓๗๖ คน	๓,๐๗๘ คน	ร้อยละ ๔๖.๐๒

ตารางที่ ๖๘ ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ (ต่อ)

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๓. การรณรงค์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด(TO BE NUMBER ONE)				
๒.๑ สมาชิก TO BE NUMBER ONE ที่มีอายุ ๑๐ - ๒๔ ปี เป็น สมาชิก	ร้อยละ ๘๐	๖๔,๕๙๔	๕๘,๕๗๗	ร้อยละ ๙๐.๖๘
๒.๒ การจัดตั้งอำเภอ TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE	ร้อยละ ๑๐๐	๘	๘	ร้อยละ ๑๐๐

ที่มา : รายงานประจำเดือนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

จังหวัดชัยนาทมีผลการดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ตามมาตราฐานการจำแนกโรค ICD ๑๐ หมวด F๓๒, F๓๓, F๓๔.๑, F๓๘, F๓๙ ทั้งรายเก่าและรายใหม่) ให้เข้าถึงบริการ โดยมีผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ เท่ากับ ๓๕.๔๑, ๓๖.๙๖ และ ๔๖.๐๒ ตามลำดับ (เกณฑ์เท่ากับหรือ มากกว่าร้อยละ ๓๑) สำหรับอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ เท่ากับ ๗๖.๗๓, ๔๓.๒๒ และ ๖๐.๑๑ ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรแสนคน) และอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ เท่ากับ ๓.๘๘, ๓.๙๐ และ ๕.๑๑ ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรแสนคน) ดังรายละเอียดตามตารางที่.....

ตารางที่ ๖๙ ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการ * (ยอดสะสม)	เท่ากับหรือ มากกว่า ร้อยละ ๓๑	๓๕.๔๑	๓๖.๙๖	๔๖.๐๒
อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย **	ไม่เกิน ๔๐ ต่อ ประชากรแสนคน	๗๖.๗๓	๔๓.๒๒	๖๐.๑๑
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ **	ไม่เกิน ๖.๕ ต่อ ประชากรแสนคน	๓.๘๘	๓.๙๐	๕.๑๑

ที่มา : รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

รายงานประจำปี / ประจำเดือนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๗๐ ผลงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ๘ โรค จังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๖

ผู้ป่วย	จำนวน	หมายเหตุ
- โรคจิต	๙๔๘	
- โรคลมชัก	๕๗๗	
- โรคปัญญาอ่อน	๑๗	
- โรคซึมเศร้า	๒๘	
- โรควิตกกังวล	๓,๕๖๓	
- ปัญหาเสพติด	๔๗๔	
- พยายามฆ่าตัวตาย	๑,๒๓๖	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๓. งบประมาณ

ได้รับงบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ปี ๒๕๕๖ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการฆ่าตัวตายปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็นเงิน ๒๔,๗๕๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

- จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและป้องกันการฆ่าตัวตาย ในปี ๒๕๕๖ พบว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นอัตรา ๕.๑๑ ต่อประชากรแสนคนซึ่งผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด (เกณฑ์ไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรแสนคน) สำหรับการพยายามฆ่าตัวตาย ในปี ๒๕๕๖ พบว่ามีผู้พยายามฆ่าตัวตาย คิดเป็นอัตรา ๖๐.๑๑ ต่อประชากรแสนคนซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด (เกณฑ์ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรแสนคน)

- การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ของปี ๒๕๕๔ ในปี ๒๕๕๕ มีการเข้าถึงบริการจำนวน ๓,๐๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๐๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๑) ผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด
- จัดตั้งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ระดับอำเภอ จำนวน ๖ ทีม
- จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาคูณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือครบทุกโรงพยาบาล

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การพยายามฆ่าตัวตาย ของจังหวัดชัยนาทไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด (เกณฑ์ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรแสนคน) จำเป็นต้องดำเนินการเชิงรุก โดยใช้

มาตรการ / กลวิธี

๑. ด้านการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

มาตรการหลัก

- พัฒนาศักยภาพและความสามารถของทุกสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

กลวิธีดำเนินการ

๑. พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชของแต่ละโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน โดยพัฒนาศักยภาพของรพท., รพช. และ รพ.สต. ให้สามารถบริการด้านสุขภาพจิต และจิตเวชได้ตามแนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

๒. กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชให้ครอบคลุม สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ

๓. ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิต , โรคซึมเศร้า, ปัญหาการฆ่าตัวตายให้มีแนวทางเดียวกัน

๔. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศในเครือข่ายระดับจังหวัด ให้มีมาตรฐานเดียวกันและเชื่อมโยงกันได้

๕. จัดทำระบบการติดตามและดูแลต่อเนื่องตลอดจนมีแผนนิเทศ ติดตามเครือข่ายระดับอำเภอและจังหวัด

๒. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการในกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

- การพัฒนาระบบการคัดกรอง การส่งต่อ การรักษา และการฟื้นฟู

- พัฒนาความรู้และศักยภาพบุคลากรที่ให้บริการด้านจิตเวช

- การพัฒนาภาคีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

- มาตรการการป้องกัน การเฝ้าระวัง ร่วมกับชุมชน

กลวิธีดำเนินการ

๑. พัฒนาระบบการค้นหา คัดกรอง และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา (Early Detection) โดยเน้นที่เครือข่ายชุมชนให้สามารถจัดการเบื้องต้นได้

๒. พัฒนาสมรรถนะและทักษะ ได้แก่ การคัดกรอง การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น การส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคลากร

๓. พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคจิตในชุมชน

๔. จัดทำระบบข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย/แจ้งพื้นที่ เพื่อติดตามผู้ป่วยป้องกัน/เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๕. พัฒนาระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

งานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ว่าคนพิการมีสิทธิเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการ และความช่วยเหลือจากรัฐในด้าน การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์/เครื่องช่วยความพิการ และส่งเสริมพัฒนาการที่คนพิการจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในปี ๒๕๕๕ จากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการสำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ คนพิการทุกกลุ่มอายุที่ได้รับการจดทะเบียนความพิการและมีชีวิตอยู่จำนวน ๙,๙๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๗ ของประชากรทั้งหมด(๒๓๔,๙๓๔คน) โดยผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มีจำนวน ๕,๐๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘๓% ของคนพิการทุกกลุ่มอายุ (๙,๙๘๑ คน) และร้อยละความพิการสูงสุด คือ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และผลการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ พบผู้พิการได้รับการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ ๙๐.๙๕ ร้อยละ ๗๒.๒๗ และร้อยละ ๘๔.๔๕ ตามลำดับ ดังตาราง ๑-๒

ตารางที่ ๗๑ จำนวนและร้อยละของผู้พิการจำแนกตามประเภทความพิการ จังหวัดชัยนาท

ประเภทความพิการ	ทุกกลุ่มอายุที่พิการ		ผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทางการมองเห็น	๑,๐๕๕	๑๐.๕๗	๖๔๕	๑๒.๗๑
ทางการได้ยินและสื่อความหมาย	๑,๔๓๙	๑๔.๔๒	๘๕๙	๑๖.๙๓
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย	๕,๓๕๔	๕๓.๖๔	๓,๐๖๖	๖๐.๔๔
ทางจิตใจและพฤติกรรม	๕๑๔	๕.๑๕	๑๐๐	๑.๙๗
ทางสติปัญญา	๖๕๔	๖.๕๕	๒๘	๐.๕๕
ทางการเรียนรู้	๑๖	๐.๑๖	๒	๐.๐๔
ออทิสติก	๑๖	๐.๑๖	๐	๐.๐๐
พิการซ้ำซ้อน	๕๓๕	๕.๓๖	๑๖๐	๓.๑๕
ไม่ระบุความพิการ	๓๙๘	๓.๙๙	๒๑๓	๔.๒๐
รวม	๙,๙๘๑	๑๐๐.๐๐	๕,๐๗๓	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการสำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ณ ๘ พ.ย.๕๕

ตารางที่ ๗๒ ผลการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

ปีงบประมาณ	ผู้พิการได้รับการดูแลด้านการแพทย์และสาธารณสุข		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๕๓	๑๐,๓๔๔ คน	๙,๔๐๘ คน	๙๐.๙๕
๒๕๕๔	๑๑,๖๑๙ คน	๘,๓๙๗ คน	๗๒.๒๗
๒๕๕๕	๑๒,๖๔๖ คน	๑๐,๖๘๒	๘๔.๔๕

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๒. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดชัยนาท ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๓๓ ผลการดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดชัยนาท ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท

ยุทธศาสตร์	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	งบ ประมาณ	ผลการดำเนินงาน		
			กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมพลัง คนพิการ ผู้ดูแล ให้เข้าถึง บริการตามสิทธิอย่างเท่าเทียม	- ส่งเสริม สนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ	๑๗,๐๒๕ บาท	- อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ทักษะการดูแลผู้พิการใน ชุมชน และฟื้นฟูสมรรถภาพ เบื้องต้น	๘๖ คน	๑๐๐.๐๐
			- เยี่ยมบ้าน พัฒนาทักษะกาย ใจคนพิการในพื้นที่ตามเกณฑ์	๗,๖๙๘ คน	๙๐.๒๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งของ องค์กรคนพิการ	- ส่งเสริม สนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ	-	- เสนอชื่อคนพิการเข้ารับการ คัดเลือกเป็นบุคคลพิการ ตัวอย่าง ของสภาสังคม สงเคราะห์แห่งประเทศไทย ฯ	๐	๐.๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการบูรณาการ หน่วยงานรัฐ เอกชน และคนพิการ	- ส่งเสริม สนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ (ต่อ)	-	- ส่งเสริม สนับสนุนรพ./รพ. สต/เทศบาลค้นหาคนพิการ รพ.ออกเอกสารรับรองความ พิการ และขึ้นทะเบียนที่ สำนักงานพัฒนาสังคมฯ	๘๐ แห่ง	๑๐๐.๐๐
			- รณรงค์จดทะเบียนคนพิการ ร่วมกับพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์จังหวัด ชัยนาท	๑๘๗ คน	-
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมคนพิการ ผู้ดูแลให้สามารถ ดำรงชีวิตอย่างมี ความสุข	- ส่งเสริม สนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟู สมรรถภาพ คนพิการ(ต่อ)	๑๕,๘๒๕ บาท	- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการดูแลสุขภาพการ เยี่ยมบ้านคนพิการ และ ประกวดเรื่องเล่าจินตนาการ สุขภาพการดูแลผู้พิการ/ นวัตกรรมการดูแลผู้พิการ	๔๐ คน ๕ เรื่องเล่า ๒ นวัตกรรม	-

ตารางที่ ๗๓ ผลการดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดชัยนาท ฉบับที่ ๒
พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม	งบ ประมาณ	ผลการดำเนินงาน		
			กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ สร้าง สภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร ที่คน พิการสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์	๑. ส่งเสริม สนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟู สมรรถภาพ คนพิการ (ต่อ)	-	- รณรงค์การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาดสำหรับอาคาร สถานที่ราชการ ใน ๕ ประเภท ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ป้ายสัญลักษณ์ ที่จอดรถ บริการข้อมูล	๖ รพ.	๑๐๐.๐๐
		-	- รณรงค์การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาดสำหรับอาคาร สถานที่ราชการ อย่างน้อย ๑ ประเภท	๘๑	๑๐๐.๐๐
		๑,๕๐๐	- ประชุมคณะทำงานฯ วางแผนและพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขตาม มาตรฐานหน่วยบริการแต่ละ ระดับ	๓๐ คน/๒ ครั้ง	๑๐๐.๐๐
		-	- กำหนดแนวทางการ ดำเนินงานด้านคลินิกบริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุข (CPG) ทั้งในหน่วยบริการ และการบริการเชิงรุก ใน ชุมชน	๗๘ แห่ง	๑๐๐.๐๐
		-	- พัฒนาคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู คุณภาพในรพ.ชัยนาทฯและ คลินิกกายภาพบำบัด รพช.ให้ มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์	๑ รพ.	๑๖.๖๗
๒. พัฒนาระบบบริการ ด้านข้อมูลฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็น ต่อสุขภาพ จังหวัด ชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (กลุ่มงาน ประกันสุขภาพ)	๘๗,๓๐๐	- จัดประชุมชี้แจงการจัดเก็บ ข้อมูลแก่จันท.รพ./รพ.สต ทุกแห่ง	๑๐๐ คน	๑๐๐.๐๐	
		- สสำรวจข้อมูลคนพิการ ผู้สูงอายุ คนพิการ	๑๐,๐๐๐ คน	๑๐๐.๐๐	
		- จัดทำแผนสำรวจ	๘ อำเภอ	๑๐๐.๐๐	
		- จัดทำโปรแกรม	๑ โปรแกรม	๑๐๐.๐๐	
		- จัดเก็บข้อมูลลงโปรแกรม	๑๐,๐๐๐ คน	๑๐๐.๐๐	

๔. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือนวัตกรรม

- การทำงานเป็นทีมระดับจังหวัด/ อำเภอ
- การบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- นวัตกรรมที่ได้รางวัลชนะเลิศ ระดับจังหวัด กางเกงผ้าอ้อม โรงพยาบาลสรรพยา รางวัลรองชนะเลิศนวัตกรรมคล้ายจุดยึดเส้นเพื่อสุขภาพ

๕. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

- บูรณาการโครงการร่วมกับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
- ส่งเสริม สนับสนุนการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
- ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการเข้าถึงสิทธิการบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลภาครัฐที่มีคุณภาพ ผ่านการรับรองตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ระดับจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินงานจึงต้องรับทราบหน่วยงานที่รับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอคำปรึกษา/เป็นที่ปรึกษา รับทราบนโยบายการดำเนินงานผู้พิการ

๗. สิ่งต้องการสนับสนุนในรูปแบบ คน เงิน ของ วิชาการ สื่อ ระบุแยกประเภท

ขอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในกระทรวงจัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบผู้พิการระดับจังหวัด เพื่อรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และการสนับสนุนการดำเนินงานผู้พิการ

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๑. สถานการณ์

เด็กและเยาวชนใช้สารเสพติดมากขึ้น จากการประมาณการจำนวนเด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั่วประเทศไม่นับรวมเหล้าและบุหรี่ พบว่ามี ๑,๗๑๕,๔๔๗ คน โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพยาอยู่ในช่วง ๑๕-๑๗ ปี แต่ที่น่าเป็นห่วงคือ เสพยาบ้าครั้งแรกอายุเพียง ๗ ปีเท่านั้นและยาเสพติดที่ใช้ใน ๓ ลำดับแรกคือ กัญชยาบ้า ยาไอซ์ (เอแบคโพลล์, ๒๕๕๔) สอดคล้องกับการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ ที่ส่วนใหญ่เป็นเยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี ที่มีประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๕๑-๕๒) และขณะเดียวกันมีกลุ่มอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นร้อยละ ๒.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ สำหรับชนิดยาเสพติดที่ผู้เสพเข้ารับการรักษามากที่สุด ใน พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ คือยาบ้า (ร้อยละ ๘๒ - ๘๖) รองลงมาเป็นยาไอซ์ที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นกว่า ๕ เท่าจากร้อยละ ๐.๖ ในพ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นร้อยละ ๕.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยพบว่าในกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี เสพยาไอซ์มากที่สุด

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในจังหวัดชัยนาทอยู่ในระดับเบาบาง กลุ่มผู้เสพเป็นผู้ใช้แรงงาน เยาวชน นักเรียน นักศึกษา และว่างงาน อายุต่ำสุด ๑๓ ปี สูงสุด ๕๐ ปี ตัวยาคีที่แพร่ระบาดเป็นยาบ้า ยาไอซ์ และกัญชา ตามลำดับ จากข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท พบว่า มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดจังหวัดชัยนาทที่เข้ารับการรักษา ในระบบสมัครใจ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๕๖ มีผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษา จำนวน ๕, ๑๙, ๓๘, ๔๘, ๔๖, ๖๘, ๖๓ และ ๗๙ ราย ตามลำดับ

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๔ ภาพรวมผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. ค้นหาผู้เสพยาเสพติด	-	๘ อำเภอ	๘ อำเภอ	๑๐๐.๐
๒. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ**				
๒.๑ ผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาทุกระบบ	ร้อยละ ๘๐	๑,๐๒๔ ราย	๑,๖๐๘ ราย	๑๐๐.๐๐
๒.๒ ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์ (จำนวนบสต. ๔ ที่สรุปว่าจำหน่ายแบบครบกำหนด ไม่นับรวม เสียชีวิต, ถูกจับ)	ร้อยละ ๗๕	๑,๔๓๖ ราย	๑,๑๒๖ ราย	๗๘.๔๑
๒.๓ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์ที่กำหนดและเลิกได้หยุดได้	ร้อยละ ๗๕	๗๒๒ ราย	๕๕๒ ราย	๗๖.๔๕
๓. การพัฒนาฐานข้อมูลยาเสพติด - สถานบริการที่ให้การรักษาฟื้นฟูและ / หรือติดตามผู้ป่วยยาเสพติด	ร้อยละ ๑๐๐	๗๘ แห่ง	๗๘แห่ง	๑๐๐.๐๐

กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
นำเข้าข้อมูลใน ระบบ บสต.				
๔. สนับสนุนชุดตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะให้กับหน่วยงานต่าง ๆ	-	-	๑๕,๓๒๕ ชุด	-
๕. สนับสนุนการดำเนินงานตรวจยืนยันหาสารเสพติดในปัสสาวะให้กับโรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร	-	๘๐๐ ราย	๘๐๐ ราย	๑๐๐.๐๐
๖. สนับสนุนการดำเนินงานของ รพ. ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน	-	๖ แห่ง	๖ แห่ง	๑๐๐.๐๐
๗. สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ร้อยละ ๙๐	๒ แห่ง	๒ แห่ง	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ระบบรายงาน ระบบติดตาม และระบบเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต. ๑ - ๕)
โดยสำนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๗๕ จำนวนและร้อยละการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

การบำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๑,๖๐๘	๑๐๐.๐๐
๑. เพศ		
- ชาย	๑,๔๙๗	๙๓.๑๐
- หญิง	๑๑๑	๖.๙๐
๒. ประเภท		
- ผู้เสพ	๑๔๒๐	๘๘.๓๑
- ผู้ติด	๑๗๙	๑๑.๑๓
- ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง	๙	๐.๕๖
๓. อายุ (ปี)		
๑๒ - ๑๗	๑๔๘	๙.๒๐
๑๘ - ๒๔	๕๗๕	๓๕.๗๖
๒๕ - ๒๙	๒๙๐	๑๘.๐๓
๓๐ - ๓๔	๒๓๕	๑๔.๖๑
๓๕ - ๓๙	๑๗๒	๑๐.๗๐
> ๓๙	๑๘๘	๑๑.๖๙

ตารางที่ ๓๕ จำนวนและร้อยละการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ต่อ)

การบำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ
๔. อาชีพ		
- ว่างาน	๑๘๐	๑๑.๑๙
- นักเรียน/นักศึกษา	๗๗	๔.๗๙
- ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	๕	๐.๓๑
- ทหาร/ตำรวจ	๕	๐.๓๑
- พนักงานบริษัทเอกชน	๑๘	๑.๑๒
- พนักงานโรงงาน	๑๓	๐.๘๑
- รับจ้าง	๙๓๓	๕๘.๐๒
- ผู้ใช้แรงงาน	๒๔	๑.๔๙
- การค้าขาย	๙๔	๕.๘๕
- การเกษตร	๒๓๗	๑๔.๗๔
- นักบวช	๔	๐.๒๕
- อื่น ๆ	๒๒	๑.๓๗
๕. สารเสพติด (ชนิดที่ใช้มากที่สุด/ชนิดแรก)		
- ยาบ้า	๑,๕๔๗	๙๖.๒๑
- เฮโรอีน	๒	๐.๑๒
- กัญชา	๔๕	๒.๘๐
- สารระเหย	๕	๐.๓๑
- ยาไอซ์	๙	๐.๕๖
๖. ลักษณะการเข้ารับการบำบัด จำแนกตามรูปแบบการรักษา		
สมัครใจ	๓๗๐	๒๓.๐๑
- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๒๘๑	
- บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก	๘๙	
บังคับบำบัด ไม่ควบคุม	๑,๑๗๕	๗๓.๐๗
- บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก	๕๓	
- วิธีการบำบัดของกระทรวงยุติธรรม	๑,๑๑๖	
บังคับบำบัด ควบคุมไม่เข้มงวด	๑๐	๐.๖๒
- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๔	
- บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก	๓	
- บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน	๓	
บังคับบำบัด ควบคุมเข้มงวด	๓	๐.๑๙
- บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน	๓	

ตารางที่ ๗๕ จำนวนและร้อยละการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ต่อ)

การบำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ
๖. ลักษณะการเข้ารับการบำบัด จำแนกตามรูปแบบการรักษา (ต่อ)		
ต้องโทษ	๕๐	๓.๑๑
- จิตสังคมบำบัดในชุมชน	๓	
- วิธีการบำบัดของกระทรวงยุติธรรม	๔๗	

ที่มา : ระบบรายงาน ระบบติดตาม และระบบเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต. ๑ - ๕)
โดยสำนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๗๖ จำนวนและร้อยละการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกตามประวัติการเข้ารับการบำบัด

ประวัติการเข้ารับการบำบัด	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัด	๑,๑๘๗	๗๓.๘๒	
๒. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัด และ รูปแบบการรักษาเป็นค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑๗๕	๑๐.๘๘	
๓. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เคยเข้ารับการบำบัด	๔๒๑	๒๖.๑๘	
๔. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เคยเข้ารับการบำบัด และ รูปแบบการรักษาเป็นค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑๑๐	๖.๘๔	
รวม	๑,๖๐๘	๑๐๐.๐๐	

ที่มา : ระบบรายงาน ระบบติดตาม และระบบเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต. ๑ - ๕)
โดยสำนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๗๗ จำนวนและร้อยละดัชนีความสำเร็จการบำบัด / พื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ระบบสมัครใจ
จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ดัชนีความสำเร็จการบำบัด/พื้นฟูสมรรถภาพ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับจำหน่ายครบตามเกณฑ์ บสต. ๔ ทั้งหมดในช่วง เวลาเดียวกัน (ไม่นับรวมเสียชีวิต , ถูกจับ)	๒๕๒	๒๓๖	๙๓.๖๕
๒. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์ที่กำหนดครบ ๔ ครั้ง ภายใน ๑ ปี และเลิกได้หยุดได้	๕	๕	๑๐๐
๓. ผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการบำบัดครบกำหนด แล้วสามารถประกอบอาชีพ ได้ [จากจำนวน บสต.๕ ที่ถูกติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง และมีช่วงเวลา ติดตามห่างจากวันจำหน่ายมากกว่าหรือเท่ากับ ๑ ปี และสรุปการติดตาม ว่าเลิกได้ แล้วระบุว่าประกอบอาชีพได้]	๑,๒๓๘	๑,๐๗๕	๘๖.๘๓

ตารางที่ ๗๗ จำนวนและร้อยละดัชนีความสำเร็จการบำบัด / พื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ระบบสมัครใจ
จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ต่อ)

ดัชนีความสำเร็จการบำบัด/ฟื้นฟูสมรรถภาพ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
๔. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีการศึกษา [จากจำนวน บสต.๕ ที่ถูกติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง และมีช่วงเวลาติดตามห่างจากวันจำหน่ายมากกว่าหรือเท่ากับ ๑ ปี และสรุปการติดตามว่าเลิกได้ แล้วระบุว่ามีการศึกษา]	๙๒	๘๗	๙๔.๕๗

ที่มา : ระบบรายงาน ระบบติดตาม และระบบเฝ้าระวังปัญหาหายาเสพติด (บสต. ๑ - ๕)
โดยสำนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. งบประมาณ

รวมทั้งสิ้น ๘๔๘,๗๐๐.๐๐ บาท จากงบดำเนินงานแหล่งต่างๆ ดังนี้

๑. งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผลผลิตที่ ๑) เป็นเงิน ๖๓๐,๗๐๐.๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑.๑ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา / ผู้ติดยาเสพติด

๑.๒ การพัฒนาฐานข้อมูลยาเสพติด

๑.๓ การพัฒนาเครือข่ายต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัด /

อำเภอ จำนวน ๒ แห่ง

๒. งบประมาณจากศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดชัยนาท (ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมการตรวจยืนยันหาสารเสพติดในปัสสาวะเป็นเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๓. งบประมาณจากศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดชัยนาท (ในส่วนของสำนักงาน ป.ป.ส.) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งศูนย์ข้อมูล ติดตาม และประสานความช่วยเหลือด้าน Demand ระดับจังหวัด เป็นเงิน ๑๘,๐๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานได้ว่าผลการดำเนินงานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดชัยนาท ผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดทุกกิจกรรม ได้แก่กิจกรรมด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาทุกระบบ ร้อยละ ๑๐๐ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๐) ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๕.๕๐ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๕) ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์ที่กำหนดและเลิกได้หยุดได้ร้อยละ ๘๑.๖๔ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๕)

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ในภาพรวมของจังหวัด ชัยนาท ผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดทุกกิจกรรม โดยปัจจัยความสำเร็จที่เกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือ ในการดำเนินการจากทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน ตลอดจนภาคีกลุ่มต่างๆ สรุปได้ว่าการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ยังคงมีความจำเป็นต้องบูรณาการการดำเนินงานจากหน่วยงาน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการปรับรูปแบบ กระบวนทัศน์ต่างๆ ตลอดจนการสังเคราะห์และถอดบทเรียนจาก การปฏิบัติงานจริง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้มีคุณภาพต่อไป ประการสำคัญผลงานในเชิง คุณภาพไม่ได้ประสบผลสำเร็จเพียงเท่านั้น เพราะจำเป็นต้องดำเนินงานในรูปแบบที่ครบวงจร ได้แก่การ บำบัดรักษาตามโปรแกรมของระบบสมัครใจใช้เวลา ๔ เดือน และ ตามโปรแกรมของระบบบังคับบำบัด ใช้เวลา ๖ เดือน และการติดตามหลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย ๔ ครั้ง ใน ๑ ปี โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ ปกครอง ผู้ประสานพลังแผ่นดิน อสม. และ/หรือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้ติดยา และพัฒนาชุมชน เพื่อ ส่งเสริม สนับสนุนด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การประกอบอาชีพ การศึกษาต่อ เป็นต้น ซึ่งผู้ผ่านการ บำบัดจะต้องมีอาชีพและ/หรือได้รับการศึกษาต่อ ตลอดจนกลับคืนสังคมอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งผู้ผ่านการ บำบัดจะต้องไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ นั้นหมายถึงการคืนคนดีสู่สังคมอย่างแท้จริง

การป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี ๒๕๕๖

ระยะเวลาการดำเนินงาน ตุลาคม ๒๕๕๕-กันยายน ๒๕๕๖

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัญหาทางสุขภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้ด้วยสาเหตุการเกิดปัญหามีลักษณะซับซ้อนอย่างมาก การแก้ไขและการป้องกันปัญหาจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการบูรณาการ อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาและบริบทของสังคมด้วยความร่วมมือของหลายภาคส่วน และทุกระดับ ทั้งด้านพัฒนาวิชาการ ด้านการพัฒนากฎหมาย ด้านการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ รวมถึงกระบวนการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง เพื่อเป็นกลยุทธ์ ในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสถานการณ์ปัจจุบันของจังหวัดชัยนาท พบปัญหาการทำผิดกฎหมาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายรูปแบบ ได้แก่ การจำหน่ายให้แก่ผู้มีอายุไม่ถึง ๒๐ ปี การจำหน่ายเกินเวลากฎหมายกำหนด การจำหน่ายในสถานที่ห้ามจำหน่าย การโฆษณาแอลกอฮอล์ ดังจะเห็นได้จากการร้องเรียน และการประชุมโต๊ะยาเสพติดจังหวัดชัยนาท เป็นต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตระหนักถึงปัญหา ผลกระทบและความรุนแรงดังกล่าว โดยจะดำเนินการตามนโยบายแห่งชาติ ในการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ลดอัตราการบริโภคแอลกอฮอล์ของประชาชน และลดผลกระทบอันเกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์ ทั้งผู้ดื่มและผู้ไม่ดื่ม

๒. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ – กันยายน ๒๕๕๖

ตารางที่ ๗๘ งานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กิจกรรม	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑. การประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดชัยนาท	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	
๒. รับเรื่องร้องเรียนแอลกอฮอล์	-	๑๓ เรื่อง	
๓. รณรงค์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-	๓ ครั้ง	
๔. เฝ้าระวังการทำผิด พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.๒๕๕๑	อำเภอละ ๔ ครั้ง	๘ อำเภอ/๓๒ ครั้ง	
๕. การบังคับใช้กฎหมาย	-	๒๑ ราย/๖๓,๐๐๐ บาท	

ตารางที่ ๗๙ ผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ปี ๒๕๕๖

กิจกรรม	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑. รับเรื่องร้องเรียนยาสูบ/คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่	-	-	
๒. รณรงค์ควบคุมยาสูบ/คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่	-	๓ ครั้ง	
๓. เฝ้าระวังการทำผิดพรบ.ควบคุมยาสูบ/คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ.๒๕๓๕	อำเภอละ ๔ ครั้ง	๘ อำเภอ/๓๒ ครั้ง	
๔. การบังคับใช้กฎหมายพรบ.ควบคุมยาสูบ/คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ.๒๕๓๕	-	-	

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ตารางที่ ๘๐ ผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ/คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ ตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖ (ต.ค.๕๕-ก.ย.๕๖)
๕๗	ร้อยละของสถานบริการ สาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ ปลอดบุหรี่	๓๑๔ (ร้อยละ๑๐๐)	ร้อยละ ๗๐	๓๑๔ (ร้อยละ๑๐๐)

๔. สิ่งที่จะดำเนินการในปี ๒๕๕๗

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่ม เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๑. จังหวัดควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ ยาสูบต้นแบบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ / กิจกรรม ๑.๑ ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบต้นแบบ จังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ ครั้ง ๑.๒ อบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบจำนวน ๑ ครั้ง ๑.๓ ติดตามเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย โดยผู้รับผิดชอบงานจังหวัด จำนวน ๑๖ ครั้ง ๑.๔ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายโดย พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ๘ อำเภอๆละ ๔ ครั้ง ๑.๕ ดำเนินการและจัดตั้งหมู่บ้านต้นแบบการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ๘ หมู่บ้าน	๑.คณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ / ยาสูบ จำนวน ๒๕ คน ๒.พนักงาน เจ้าหน้าที่ควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ จำนวน ๕๐ คน ๓.พื้นที่เฝ้าระวัง และบังคับใช้ กฎหมาย จำนวน ๘ อำเภอ ๔.หมู่บ้าน ต้นแบบ ๘ หมู่บ้าน	พย.๕๖ - กค.๕๗	๕๐๐,๐๐๐ บาท กรม ควบคุมโรค	กลุ่มงาน ควบคุมโรค สสจ.ชัยนาท
๒.พัฒนางานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ ยาสูบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ / กิจกรรม ๒.๑ ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบต้นแบบ จังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ ครั้ง ๒.๒ ประชุมผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบจำนวน ๒ ครั้ง ๒.๓ ติดตามเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย โดยผู้รับผิดชอบงาน จำนวน ๑๖ ครั้ง	หมู่บ้าน	พย.๕๖ - กค.๕๗	๕๐,๐๐๐ บาท กรม ควบคุมโรค	กลุ่มงาน ควบคุมโรค สสจ.ชัยนาท

๕. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

- ยังพบเห็นการกระทำผิดกฎหมาย /ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง/บูรณาการทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการร่วมกัน

๖. สิ่งต้องการสนับสนุน

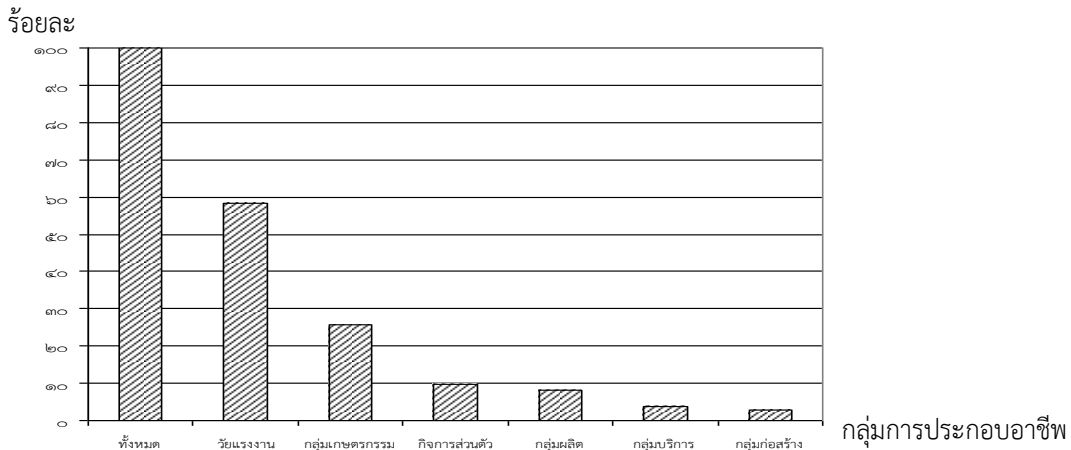
- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในงาน
- สนับสนุนงบประมาณทุกปี

งานอาชีพอนามัย ความปลอดภัยและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท มีประชากร ๓๕๙,๒๕๘ คน อยู่ในวัยแรงงาน ๑๕-๕๕ ปี จำนวน ๒๐๙,๘๔๑ คน (๕๘.๔๑%) จากการจำแนกตามประเภทอุตสาหกรรมของผู้มีงานทำ ๕ อันดับ พบว่า อันดับ ๑ กลุ่มเกษตรกรรม ลำสัตว์ และป่าไม้ จำนวน ๙๑,๗๙๐ คน ร้อยละ ๔๓.๗๕ อันดับ ๒ กลุ่มขายส่ง ขายปลีก ซ่อมแซมยานยนต์ จักรยานยนต์ ของใช้ส่วนบุคคล และของใช้ในครัวเรือน จำนวน ๓๔,๖๗๔ คน ร้อยละ ๑๖.๕๓ อันดับ ๓ กลุ่มการผลิต จำนวน ๒๙,๑๓๒ คน ร้อยละ ๑๓.๘๘ อันดับ ๔ โรงแรม และภัตตาคาร จำนวน ๑๓,๗๙๐ คน ร้อยละ ๖.๕๗ อันดับ ๕ ก่อสร้างจำนวน ๑๐,๒๓๒ คน ร้อยละ ๔.๘๘

แผนภูมิที่ ๕๘ แสดงข้อมูลประชากรทั้งหมด วัยแรงงานและการแยกกลุ่มการประกอบอาชีพ จังหวัดชัยนาท



ข้อมูลบัตรรายงานโรคจากการแผ่รังสีโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (รง ๕๐๖/๒) รายงานตามแบบรายงาน ๕๐๖/๒ และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จ (en-occ) ของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ พบว่า มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น ๒๙,๔๙๒ ราย กลุ่มโรคที่มีการรายงานมากตามลำดับ ได้แก่ กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ ๔๕.๐ (เฉลี่ย ๑,๘๙๘ รายต่อปี) กลุ่มพิษจากสัตว์ร้อยละ ๒๔.๕ (เฉลี่ย ๑,๐๓๓ รายต่อปี) กลุ่มโรคผิวหนัง ร้อยละ ๒๐.๓ (เฉลี่ย ๘๕๕ รายต่อปี) กลุ่มพิษจากพืช ร้อยละ ๔.๒ (เฉลี่ย ๑๗๖ รายต่อปี) กลุ่มโรคปอดและทางหายใจ ร้อยละ ๒.๗ (เฉลี่ย ๑๑๔ รายต่อปี) กลุ่มสารกำจัดแมลงศัตรูพืช ร้อยละ ๑.๖ (เฉลี่ย ๖๖รายต่อปี) กลุ่มพิษจากก๊าซ ร้อยละ ๐.๙ (เฉลี่ย ๓๕ รายต่อปี) โดยมีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคมามากขึ้น

สถิติของสำนักประกันสังคม ปี ๒๕๕๔ การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามจังหวัด (ในข่ายกองทุนเงินทดแทน) พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า จังหวัดชัยนาท มีผู้ประสบอันตราย ๑๗๙ ราย เสียชีวิต ๑ ราย สูญเสียอวัยวะ ๕ ราย หยุดงานเกิน ๓ วัน ๕๕ ราย หยุดงานเกิน ไม่เกิน ๓ วัน ๑๑๘ ราย

ข้อมูลการเจาะเลือดเกษตรกรรหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกาย ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ (ค่าเฉลี่ย) ของจังหวัดชัยนาท พบว่า เกษตรกรมีผลเลือดในระดับปกติ / ปลอดภัย ร้อยละ ๖๒.๖๖ ระดับเสี่ยง / ไม่ปลอดภัย ร้อยละ ๓๗.๓๔

การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๓ ในโรงพยาบาล ๖ แห่ง ของจังหวัดชัยนาท พบว่า ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ มีผลลัพธ์ดีมาก ๓ แห่ง ระดับ ๔ มีผลลัพธ์ที่ดี ๑ แห่ง และระดับที่ ๒ มีแนวโน้มที่ดี ๒ แห่ง ปัญหาสุขภาพที่พบ มากที่สุดคือ ๑.สมรรถภาพ

การมองเห็น ๒.สมรรถภาพปอด ๓.สมรรถภาพการได้ยิน ๔.ถูกเข็มหรืออุปกรณ์แหลมคมทิ่มตำ และ ๕.โรคกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูก ตามลำดับ สำหรับความเสี่ยงของบุคลากรที่พบมากที่สุดคือ ๑.สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ๒.คุณภาพอากาศ ๓.ด้านการยศาสตร์ ๔. ด้านจิตวิทยาสังคม

นอกจากนี้ ยังมีโรคจากสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นผลจากมลพิษต่างๆ เช่น ปัญหาควัน/ฝุ่นหรือละอองสารกำจัดศัตรูพืชในอากาศ ปัญหาจากกิจการค้าของเก่า ปัญหากลิ่น ปัญหาน้ำเสียจากชุมชนหรือโรงงานก็ยังเป็นอีกกลุ่มโรคหนึ่งที่ต้องดำเนินการควบคุมด้วย

การดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาว่า หน่วยงานยังขาดข้อมูลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากการไม่มีการจัดการข้อมูลให้เป็นระบบ ทำให้การวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคเป็นไปได้ยาก รวมถึงความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในรูปแบบของการบูรณาการ ยังมีน้อย ดังนั้น ในปี ๒๕๕๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำโครงการพัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการพัฒนาข้อมูล บุคลากร ภาคีเครือข่าย ระบบบริการสาธารณสุข ระบบการเฝ้าระวัง และพัฒนาสถานประกอบการให้เป็นตัวอย่าง

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ในปี ๒๕๕๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้จัดทำโครงการพัฒนางานอาชีวอนามัยความปลอดภัยและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการพัฒนาข้อมูล บุคลากร ภาคีเครือข่าย ระบบบริการสาธารณสุข ระบบการเฝ้าระวัง และพัฒนาสถานประกอบการให้เป็นตัวอย่าง

ตารางที่ ๘๑ สรุปกิจกรรมเป้าหมายและผลการดำเนินงานฯ ในปี ๒๕๕๖

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม ๑.๑ อบรมเชิงปฏิบัติการ "การเฝ้าระวังโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม" สำหรับ รพท. / รพช. ๑.๒ ศึกษาดูงานคลินิกโรคจากการทำงาน จ.ชลบุรี ๑.๓ อบรมเชิงปฏิบัติการ "การตรวจประเมินด้านสุขศาสตร์" ๑.๔ ประชุมบูรณาการดำเนินการร่วมระดับหน่วยงาน	๒๔ คน/๑ ครั้ง ๒๔ คน/๑ ครั้ง ๒๔ คน/๑ ครั้ง ๖ คน/๑ครั้ง ๑๑ หน่วยงาน/ ๒ ครั้ง	๒๔ คน/๑ครั้ง ๒๔ คน/๑ครั้ง ๖ คน/๑ครั้ง ๑๑ หน่วยงาน/ ๒ ครั้ง	๑๐๐ ๑๐๐ ๑๐๐ ๕๐
๒.	พัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม ๒.๑ อบรมแกนนำอสม.ด้านอาชีวอนามัยภาคเกษตรสำรวจข้อมูล ๒.๒ จัดตั้งคลินิกสุขภาพเกษตรกรแบบครบวงจร ๒.๓ เจาะเลือดเฝ้าระวังสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกายของเกษตรกรกลุ่มเป้าหมาย	๔๕ คน/๓ตำบล ๓ รพ.สต. ๓ รพ.สต.	๔๕ คน/ ๓ตำบล ๓ รพ.สต. ๓ รพ.สต.	๑๐๐ ๑๐๐

ตารางที่ ๘๑ สรุปกิจกรรมเป้าหมายและผลการดำเนินงานฯ ในปี ๒๕๕๖ (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๓.	ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล	๖ แห่ง	๖ แห่ง	๑๐๐
๔.	พัฒนาสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข	๖ แห่ง	๔ แห่ง	๖๖.๖๖

๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ความรู้ วิชาการ การปฏิบัติงาน) การสร้างเครือข่ายการทำงาน และการพัฒนาระบบบริการ ให้ครอบคลุมทั้งระบบ รวมทั้ง การควบคุมกำกับงาน ติดตามประเมินผลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นระบบ

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ในปี ๒๕๕๗ จะพัฒนาระบบข้อมูล พัฒนาช่องทางการติดต่อประสานงานด้านข้อมูลข่าวสาร ระหว่างหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ซึ่งจะดำเนินการควบคู่ไปกับการต่อยอดการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสร้างเครือข่ายการทำงาน และการพัฒนาระบบบริการ ซึ่งจะเน้นคลินิกโรคจากการทำงานในรพท./รพช. และคลินิกสุขภาพเกษตรกรใน รพ.สต.

๕. ปัญหา/อุปสรรค แนวทางแก้ไข

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับ ยังขาดความตระหนัก ทักษะ ความรู้ รวมทั้ง การวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคในการดำเนินงานอาชีพอนามัย ความปลอดภัยและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

แนวทางแก้ไข

- ควรกำหนดเป็นนโยบาย เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับกำหนดเป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน

- ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในด้านความรู้ วิชาการ และการปฏิบัติงาน

๒. ขาดการประสานงานในระดับเครือข่าย

แนวทางแก้ไข

- สนับสนุนการทำงานแบบบูรณาการในระดับนโยบาย แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมในทุกมิติ

๓. ขาดข้อมูลในการวางแผนและประเมินผลงาน

- ควรส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดทำระบบข้อมูลกลางในระดับจังหวัดทั้งข้อมูลสุขภาพในส่วนของสาธารณสุข และข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระดับหน่วยงาน

- ควรส่งเสริม สนับสนุนมีช่องทางในการติดต่อ สื่อสาร และประชาสัมพันธ์ข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑. สื่อประชาสัมพันธ์
๒. วัสดุ อุปกรณ์ คู่มือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เริ่มต้นจากการพยาบาลตบใจหทัยตัวชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในช่วงปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๓ จังหวัดชัยนาท มีการให้บริการแพทย์แผนไทยไม่ถึงร้อยละ ๑ และมีการใช้ยาสมุนไพรเพียง ร้อยละ ๐.๒ - ๐.๔ เมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ทั้งหมดของจังหวัด และช่วยปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ ตัวชีวิตกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด ตัวชีวิตด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใหม่ โดยใช้สัดส่วนการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผู้ป่วยนอกเทียบกับผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด ซึ่งแนวโน้มสัดส่วนการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔.๗๘ และ ๕.๙๕ ตามลำดับ สำหรับมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๐.๖๐ และ ๑.๘๔ ตามลำดับ จากเหตุผลข้างต้นดังกล่าว ในปี ๒๕๕๖ จึงเป็นจุดเริ่มต้น ในการหาแนวทางการพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดชัยนาท และจากการวิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องที่ทำให้มูลค่าของการใช้ยาแผนไทยไม่เป็นไปตามที่กระทรวงกำหนด ซึ่งสามารถสรุปอุปสรรคเป็นประเด็นหลักๆ ได้ ๔ ประเด็น คือ ๑) ยาสมุนไพรมีราคาแพง เนื่องจากต้นทุนที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ๒) หาซื้อได้ยากในท้องตลาด ๓) แพทย์แผนปัจจุบัน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการขาดความรู้และประสบการณ์ในเรื่องแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร ๔) แพทย์แผนปัจจุบันและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการไม่มั่นใจในมาตรฐานของยาสมุนไพร

ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖)

เชิงปริมาณ

จังหวัดชัยนาท มีสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวม ๗๘ แห่ง จำแนกเป็น โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง (๑๐๐%) โรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง (๑๐๐%) และสถานีอนามัย ๗๒ แห่ง (๑๐๐%) ดังตารางที่ ๘๒

ตารางที่ ๘๒ สรุปข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

ระดับสถานบริการ	จำนวน (แห่ง)	การให้บริการการแพทย์แผนไทย					
		ยา แผนไทย	นวด แผนไทย	ประคบ สมุนไพร	อบ สมุนไพร	ทັบ หม้อ เกลือ	อื่นๆ
โรงพยาบาลทั่วไป	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐
โรงพยาบาลชุมชน	๕	๕	๔	๔	๔	๔	๓
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	๗๒	๗๒	๘	๘	๘	๖	๐
รวม	๗๘	๗๘	๑๓	๑๓	๑๓	๑๑	๓

ที่มา กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๘๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข
จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

อำเภอ	จำนวน (แห่ง)	การให้บริการการแพทย์แผนไทย					
		ยา แผนไทย	นวด แผนไทย	ประคบ สมุนไพร	อบ สมุนไพร	หัด หม้อเกลือ	อื่นๆ
อำเภอเมือง	๑๒	๑๒	๑	๑	๑	๑	๐
อำเภอมโนรมย์	๗	๗	๐	๐	๐	๐	๐
อำเภอวัดสิงห์	๕	๕	๐	๐	๐	๐	๐
อำเภอสรรพยา	๑๒	๑๒	๑	๑	๑	๐	๐
อำเภอสรรคบุรี	๑๔	๑๔	๔	๔	๔	๓	๐
อำเภอหันคา	๑๐	๑๐	๒	๒	๒	๒	๐
อำเภอหนองมะโมง	๗	๗	๐	๐	๐	๐	๐
อำเภอเนินขาม	๕	๕	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๗๒	๗๒	๘	๘	๘	๖	๐

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากการสำรวจการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ของจังหวัดชัยนาท พบว่า โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ๖ แห่ง มีการให้บริการแพทย์แผนไทยทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยแยกเป็นการใช้ยาสมุนไพร และการให้บริการนวดแผนไทยทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในส่วนของการให้บริการประคบสมุนไพร อบสมุนไพร และหัดหม้อเกลือ เปิดให้บริการ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ (ยกเว้นโรงพยาบาลมโนรมย์) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการให้บริการแพทย์แผนไทยทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีการเปิดให้บริการนวดไทยแล้ว ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ จำแนกเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง ๑ แห่ง อำเภอสรรพยา ๑ แห่ง อำเภอสรรคบุรี ๔ แห่ง อำเภอหันคา ๒ แห่ง การเปิดให้บริการประคบสมุนไพรและให้บริการอบสมุนไพร แล้ว ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ และเปิดให้บริการหัดหม้อเกลือแล้ว ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖ (รพ.สต.นางลือ, รพ.สต.ห้วยกรด, รพ.สต.ดงคอน, รพ.สต.บ้านไทย และรพ.สต.วังไก่อีเรือน,รพ.สต.ห้วยงู)

สถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาทให้จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีผู้มารับบริการในสถานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ พบว่า จากการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งที่ประชาชนได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ร้อยละ ๙.๒๑ ในส่วนของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลสรรคบุรีที่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ ๑๔) ร้อยละ ๑๔.๔๓ เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งที่ประชาชนได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอก ดังตาราง

ตารางที่ ๘๔ จำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

สถานบริการ	จำนวนสถานบริการ	บริการทั้งหมด	แผนไทย	ร้อยละ
รพ.ชยันนาทนเรนทร	๑	๒๓๕,๗๐๐	๒๒,๕๗๗	๙.๕๘
รพ.มโนรมย์	๑	๖๖,๖๙๖	๕,๘๓๔	๘.๗๕
รพ.วัดสิงห์	๑	๗๗,๓๐๐	๑๐,๒๕๘	๑๓.๒๗
รพ.สรรพยา	๑	๖๘,๗๖๑	๙,๓๘๔	๑๓.๖๕
รพ.สรรคบุรี	๑	๑๑๔,๗๙๐	๑๖,๕๖๐	๑๔.๔๓
รพ.หันคา	๑	๑๖๕,๗๕๙	๘,๔๒๓	๕.๐๘
อำเภอเมืองชัยนาท	๑๒	๙๓,๕๐๖	๙,๗๔๔	๑๐.๔๒
อำเภอมโนรมย์	๗	๗๒,๘๐๑	๑๐,๒๗๕	๑๔.๑๑
อำเภอวัดสิงห์	๕	๕๓,๓๓๑	๑,๘๐๘	๓.๓๙
อำเภอสรรพยา	๑๒	๙๖,๖๘๗	๘,๐๕๕	๘.๓๓
อำเภอสรรคบุรี	๑๔	๑๙๗,๑๒๙	๑๕,๖๒๕	๗.๙๓
อำเภอหันคา	๑๐	๑๐๗,๗๘๓	๑๑,๒๘๖	๑๐.๔๗
อำเภอเนินขาม	๗	๔๔,๓๓๕	๑,๙๙๖	๔.๕๐
อำเภอหนองมะโมง	๕	๘๘,๘๒๔	๔,๗๘๔	๕.๓๙
รวมเฉพาะ รพ.สต.	๗๒	๗๕๔,๓๙๖	๖๓,๕๗๓	๘.๔๓
รวมเฉพาะ รพ.ชุมชน	๕	๔๙๓,๓๐๖	๕๐,๔๕๙	๑๐.๒๓
รวมเฉพาะ รพ.	๖	๗๒๙,๐๐๖	๗๓,๐๓๖	๑๐.๐๒
รวมทั้งหมด	๗๘	๑,๔๘๓,๔๐๒	๑๓๖,๖๐๙	๙.๒๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมดในสถานบริการ ในภาพรวมทั้งจังหวัด พบว่ามี มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมดในสถานบริการ คิดเป็น ๒.๖๙ โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอมโนรมย์ และโรงพยาบาลสรรคบุรีมีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรสูงสุดคิดเป็น ๑๖.๘๕ และ ๒๕.๐๓ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๘๕ แสดงมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในสถานบริการ
ในภาพรวมทั้งจังหวัด ปี ๒๕๕๖

หน่วยบริการ สาธารณสุข	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร (บาท)		ร้อยละของ การใช้ ยาสมุนไพร
	มูลค่าการใช้ ยาทั้งหมด	มูลค่าการใช้ ยาสมุนไพร	
รพ. ชัยนาทเรนทร	๘๒,๓๔๔,๐๑๙	๕๐๔,๖๙๑	๐.๖๑
รพ. มโนรมย์	๖,๓๔๗,๙๙๕	๒๒๕,๓๓๒	๓.๕๕
รพ. วัดสิงห์	๕,๑๓๕,๕๗๒	๖๖,๙๓๙	๑.๓๐
รพ. สรรพยา	๖,๐๕๔,๐๕๙	๗๒,๔๙๖	๑.๒๐
รพ. สรรคบุรี	๘,๖๓๖,๙๒๕	๑,๒๙๗,๗๙๐	๑๕.๐๓
รพ. หันคา	๑๒,๓๕๒,๖๕๑	๔๕๐,๗๐๘	๓.๖๕
อำเภอเมืองชัยนาท	๕,๕๘๕,๘๔๕	๒๓๓,๒๗๓	๔.๑๘
อำเภอมโนรมย์	๒,๓๒๘,๔๓๐	๓๙๒,๒๗๒	๑๖.๘๕
อำเภอวัดสิงห์	๒,๐๒๐,๐๐๘	๑๓๖,๙๐๖	๖.๗๘
อำเภอสรรพยา	๕,๙๓๑,๖๖๓	๑๘๓,๓๔๖	๓.๐๙
อำเภอสรรคบุรี	๑๔,๓๓๔,๙๗๑	๒๒๔,๑๓๓	๑.๕๖
อำเภอหันคา	๒,๔๒๖,๙๐๕	๒๖๕,๖๙๙	๑๐.๙๕
อำเภอเนินขาม	๑,๙๙๖,๗๒๙	๑๐๐,๗๔๘	๕.๐๕
อำเภอหนองมะโมง	๕,๑๕๘,๙๖๕	๑๗๔,๐๑๖	๓.๓๗
รวมเฉพาะ รพ. ชุมชน	๗๘,๓๑๐,๗๑๘	๓,๘๒๓,๖๕๗	๔.๘๘
รวมทั้งหมด	๑๖๐,๖๕๔,๗๓๗	๔,๓๒๘,๓๔๘	๒.๖๙

การพัฒนาการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลสรรคบุรี จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท และโรงพยาบาลสรรคบุรี สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม จำนวน ๑,๕๔๑,๑๔๐ บาท รวมเป็น ๒,๕๔๑,๑๔๐ บาท เพื่อพัฒนากระบวนการผลิตยาและสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP มีผลการดำเนินงานดังนี้

- ได้จัดทำแบบแปลนอาคารผลิตสมุนไพรของโรงพยาบาล และได้ชี้แจงแบบแปลนกับ อย.แล้ว ซึ่ง
อย.ได้รับรองแบบแปลนเรียบร้อยแล้ว

- โรงพยาบาลสรรคบุรีอยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงตัวอาคารผลิตสมุนไพร
ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ ในปี ๒๕๕๖ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑. อนุรักษ์และคุ้มครองภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย

๑.๑ ดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุงทะเบียนบุคลากรแพทย์แผนไทย ๗ กลุ่ม ของจังหวัด
ชัยนาท ให้เป็นปัจจุบัน

๑.๒ ดำเนินการคัดเลือกตำรายา ตำราการแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อ
ดำเนินการขึ้นทะเบียนภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเพิ่มเติม ผลการขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๐๐ ตำรับ

๑.๓ โครงการพัฒนาภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยตำรายาหลวงปู่ศุข วัดปากคลองมะขามเฒ่า
อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑) ดำเนินการประสานงานการปรับปรุงอาคารวัดปากคลองมะขามเฒ่า อำเภอวัดสิงห์
จังหวัดชัยนาท เพื่อเป็นที่รวบรวมตำรายา และอุปกรณ์ปรุงยาหลวงปู่ศุข วัดปากคลองมะขามเฒ่า ให้เป็น
แหล่งท่องเที่ยวจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการปรับปรุงเสร็จเรียบร้อยแล้ว

๒) ดำเนินการประสานงานการก่อสร้างอาคารบริการจำหน่ายยาสมุนไพรและ
บริการนวด ณ วัดปากคลองมะขามเฒ่า ณ เดือนมีนาคม ๒๕๕๗ อยู่ระหว่างการส่งมอบงานงวดสุดท้าย

๓) ดำเนินการฝึกอบรมการอนุรักษ์การใช้ยาสมุนไพรและการอ่าน/แปลตำรายา
สมุนไพร โดยดำเนินการ ดังนี้

ระยะที่ ๑ การอบรมการอ่านและการฝึกทักษะการอ่านภาษาไทยโบราณภาษาขอม
และฝึกอ่านตำรายาหลวงปู่ศุข ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๓๐ คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน
บุคลากรจากสำนักงานพระพุทธศาสนา วัฒนธรรมจังหวัด และพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ ชัยนาทภูมิ

ระยะที่ ๒ การสอบทานอ่าน/แปลตำรายาหลวงปู่ศุข ใช้ระยะเวลา จำนวน ๓ วัน
และจัดพิมพ์เอกสาร ตำรายาสมุนไพรหลวงปู่ศุข

๔) ดำเนินการฝึกทักษะการจัดทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ประชาชน เพื่อเตรียมความ
พร้อมในการการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อจำหน่าย ณ อาคารบริการจำหน่ายยาสมุนไพรและบริการนวด จำนวน
๓ วัน ณ โรงพยาบาลวัดสิงห์

๒. การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการแพทย์แผนไทย

๒.๑ ดำเนินการประเมินมาตรฐานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ตาม
มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐสู่มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและ
สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) จำนวน ๒ ครั้ง

ครั้งที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ สถานบริการประเมินตนเอง

ก) โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๓๓.๓๓

ข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๘.๓๓

ครั้งที่ ๒ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ คณะกรรมการประเมิน

ก) โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๘๓.๓๓

ข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๑๑.๑๑

๒.๒ ดำเนินการพัฒนาบุคลากรในระดับ รพ.สต. ให้มีความรู้เรื่อง "การใช้ยาแผนไทยในบัญชี
ยาหลักแห่งชาติสำหรับผู้ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ"

๒.๓ ดำเนินการจัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพรสำหรับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล

๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและคอมพิวเตอร์

๓.๑ ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการบันทึกข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือกในสถานบริการภาครัฐ สำหรับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บุคลากรแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน เข้าร่วมการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภาค จำนวน ๑ ครั้ง

การดำเนินงานสำรวจทันตสุขภาพประชาชนเพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

๑.สถานการณ์

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขมีกลุ่มเป้าหมายสำคัญได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี นักเรียนประถม และผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบของกิจกรรมรณรงค์ การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกัน เน้นเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ตลอดจนการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและการพัฒนารูปแบบการดำเนินการ ฯลฯ โดยมุ่งเน้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ที่เป็นปัญหาหลักของแต่ละกลุ่มอายุ โดยคาดหวังผลกระทบต่อด้านบวกที่มีต่อสุขภาพ ช่องปากของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นการวัดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มเป้าหมายจึงมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการ ประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข และติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพช่องปากในแต่ละ กลุ่มอายุเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไปนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

ตารางที่ ๘๖ แสดงสถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากประชาชนจังหวัดชัยนาทย้อนหลัง ๕ ปี

ที่	กลุ่มอายุ	สถานการณ์	หน่วย	ปี ๕๒	ปี ๕๓	ปี ๕๔	ปี ๕๕	ปี ๕๖
๑	๑-๕ ปี	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ	๘๙.๐๐	๙๑.๕๐	๘๘.๒๕	๙๓.๕๕	๙๐.๗๒
		มีค่าเฉลี่ยฟัน(น้ำนม) ผุ/ถอน/อุด	ซี่/คน	๐.๒๙	๐.๑๘	๐.๒๘	๐.๑๓	๐.๒๒
๒	๓ ปี	ปราศจากฟัน(น้ำนม)ผุ	ร้อยละ	๒๖.๗๕	๓๘.๒๒	๔๑.๕๕	๔๘.๐๐	๕๗.๕๖
		มีค่าเฉลี่ยฟัน(น้ำนม) ผุ/ถอน/อุด	ซี่/คน	๔.๓๔	๓.๕๔	๒.๔๔	๓.๑๒	๑.๙๖
๓	๕ ปี	ปราศจากฟัน(น้ำนม) ผุ	ร้อยละ	-	๓๑.๒๕	๒๐.๗๕	๒๐.๒๕	๒๗.๐๐
		มีค่าเฉลี่ยฟัน(น้ำนม) ผุ/ถอน/อุด	ซี่/คน	-	๔.๗๗	๕.๔๗	๖.๒๑	๔.๕๑
๔	๗-๘ ปี	ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	๔.๒๕	-	-	-	-
		มีค่าเฉลี่ยฟัน(น้ำนม) ผุ/ถอน/อุด	ซี่/คน	๖.๐๑	-	-	-	-
๕	๘-๙ ปี	ไม่มีฟันผุ	ร้อยละ	-	๒๓.๗๕	๑๗.๐๐	๑๑.๐๐	๑๘.๒๕
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	-	๙๗.๒๕	๗๐.๕๐	๗๗.๕๕	๘๕.๗๕
		มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ	ซี่/คน	-	๓.๖๖	๔.๒๒	๔.๗๔	๓.๖๕
		มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ	ซี่/คน	-	๐.๔๐	๐.๖๘	๐.๖๗	๐.๔๘
		มีค่าเฉลี่ยฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ผุ/ถอน/อุด	ซี่/คน	-	๐.๕๘	๐.๘๔	๑.๐๓	๐.๕๙
๖	๑๒ ปี	ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	๒๔.๘๓	๕๗.๕๔	๔๑.๔๗	๓๑.๙๖	๔๙.๐๒
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	๑๓.๖๗	๘๘.๓๖	๙๓.๙๓	๘๙.๑๘	๘๘.๕๒
		มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	ซี่/คน	๓.๕๑	๐.๙๓	๑.๙๗	๒.๓๓	๑.๔๐
๗	๑๕ ปี	ไม่มีฟันผุ	ร้อยละ	-	๕๐.๒๕	๔๗.๕๐	๕๑.๒๕	-
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	-	-	-	๒.๑๑	-
		มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๘ ซี่	ร้อยละ	-	๙๐.๗๕	๙๒.๐๐	๙๐.๒๕	-
๘	๑๘ ปี	ไม่มีฟันผุ	ร้อยละ	-	๕๑.๕๐	๔๔.๗๕	๔๒.๗๕	-
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	-	-	-	๒.๘๒	-
		มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๘ ซี่	ร้อยละ	-	๗๘.๐๐	๘๐.๐๐	๘๕.๒๕	-

ตารางที่ ๘๖ แสดงสถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากประชาชนจังหวัดชัยนาทย้อนหลัง ๕ ปี (ต่อ)

ที่	กลุ่มอายุ	สถานการณ์	หน่วย	ปี ๕๒	ปี ๕๓	ปี ๕๔	ปี ๕๕	ปี ๕๖
๙	๖๐-๗๔ ปี	มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้ใช้บดเคี้ยวอาหารได้ ๔ คู่ขึ้นไป	ร้อยละ	๒๒.๑๓ (≥๔ คู่)	๑๔.๓๗ (≥๔ คู่)	๒๒.๕๐ (≥๔ คู่)	๒๙.๓๗ (≥๔ คู่)	๑๘.๒๘ (≥๔ คู่)
		มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้หรือฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหารได้ ๔ คู่ขึ้นไป	ร้อยละ	๓๓.๒๙ (≥๔ คู่)	๑๘.๙๐ (≥๔ คู่)	๑๙.๐๖ (≥๔ คู่)	๑๕.๐๐ (≥๔ คู่)	๑๓.๒๘ (≥๔ คู่)
		มีฟันแท้ใช้งานได้ ๒๐ ซี่	ร้อยละ	-	๑๒.๘๑	๒๓.๗๕	๓๒.๓๔	๓๒.๓๔
		มีฟันเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม	ร้อยละ	-	๓๒.๒๘	๔๑.๕๖	๔๔.๓๗	๓๑.๕๖

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑.๕ ปี	- เด็กอายุ ๑.๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐.๐๐	๙๐.๗๒
๒. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๓ ปี	- เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐.๐๐	๕๗.๕๖
๓. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๕ ปี	- เด็กอายุ ๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕.๐๐	๒๗.๐๐
๔. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๙ ปี	- เด็กอายุ ๙ ปี ไม่มีฟันแท้ผุไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕.๐๐ - เด็กอายุ ๙ ปี ค่าเฉลี่ยฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ผุ/ถอน/อุด ไม่มากกว่า ๑.๕ ซี่/คน	๑๘.๒๕ ๐.๕๙
๕. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๒ ปี	- เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันแท้ผุไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕ - เด็กอายุ ๑๒ ปี มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผุ/ถอน/อุด ไม่มากกว่า ๑.๕๐ ซี่ต่อคน - เด็กอายุ ๑๒ ปี ไม่มีเหงือกอักเสบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	๔๙.๐๒ ๑.๔๐ ๘๘.๕๒
๖. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๕ ปี	- เด็กอายุ ๑๕ ปี ไม่มีฟันผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕	๕๑.๒๕ ๘๕.๒๕
๗. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๘ ปี	- เด็กอายุ ๑๘ ปี มีฟันแท้อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างน้อย ๒๘ ซี่ ร้อยละ ๗๕	๓๑.๕๖
๘. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๖๐-๗๔ ปี	- ผู้สูงอายุ(อายุ ๖๐-๗๔ ปี) มีคู่สบฟันแท้และ/หรือฟันเทียมที่ใช้เคี้ยวอาหารได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑ - ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐-๗๔ ปี) มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๕๐	๓๒.๓๔

๓. งบประมาณ

จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผลผลิตที่ ๑) เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐๕,๕๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในปีที่ผ่านมาพบว่าโรคฟันผุในเด็กกลุ่มเด็กเล็กมีแนวโน้มลดลง และกลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการสูญเสียฟันหลายซี่ โดยปกติโรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอายุเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตลอดจนสามารถดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตนเองและบุคคลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการได้รับบริการเพื่อการป้องกันโรคสำหรับผู้ที่จำเป็น โดยการเคลือบหลุมร่องฟัน การใช้สารฟลูออไรด์ การขูดหินน้ำลายทำความสะอาดฟัน และการรักษาในกรณีที่เกิดโรคแล้วเพื่อป้องกันการลุกลามจนเป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียฟัน

กลุ่มอายุ ๑.๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๙๐.๗๒, กลุ่มอายุ ๓ ปีปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๕๗.๕๖, กลุ่มอายุ ๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๒๗.๐๐ เป็นช่วงอายุในกลุ่มเด็กเล็ก มีแนวโน้มฟันผุลดลงแต่ยังเป็นปัญหาที่ต้องมีการแก้ไขและจังหวัดชัยนาทได้มีการแก้ไขปัญหาในกลุ่มนี้ เช่น การให้ทันตสุขศึกษาแก่มารดาที่มาฝากครรภ์ และพาเด็กมาฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดี และกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก แต่จากสภาพปัญหาที่พบจึงต้องมีการทบทวนกิจกรรมต่างๆที่ได้ดำเนินการไปแล้วพบว่ากิจกรรมที่ทำไปนั้น ทำได้ครอบคลุมในด้านปริมาณแต่ด้านคุณภาพยังไม่ดีพอ จึงต้องมีการเร่งปรับปรุงกลวิธีให้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังมากขึ้นรวมทั้งต้องเพิ่มการส่งเสริมป้องกันรวมทั้งการให้บริการ ทันตกรรม ด้านการรักษาร่วมด้วย

กลุ่มอายุ ๑๒ ปี เป็นอายุที่อยู่ในช่วงระดับชั้นประถมศึกษาและส่วนใหญ่จะมีฟันแท้ขึ้นครบ ๒๘ ซี่ แล้วและมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรเต็มที่ พบว่าเด็กกลุ่มนี้ มีปราศจากฟันแท้ผุ ร้อยละ ๔๙.๐๒ และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ/ถอน/อุด ๑.๔๐ ซี่/คน ซึ่งตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้ว่ามีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ/ถอน/อุด ไม่เกิน ๑.๕ ซี่/คน ซึ่งถือว่าอยู่ในสภาวะที่เกินกว่าเกณฑ์ พบว่าแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นแต่ถึงอย่างไรยังต้องดำเนินการแก้ไขการเกิดโรคฟันผุอย่างยิ่งในเด็กกลุ่มนี้ การดำเนินงานสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่ม อายุ ๑๒ ปีได้กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยส่งเสริมให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาทุกคนมีแปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่มีการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกับการให้บริการถอนฟัน อุดฟัน และ ขูดหินปูนอย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป พบว่า มีฟันคู่สบฟันแท้หรือฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหารได้อย่างน้อย ๔ คู่ ร้อยละ ๓๑.๕๖ แนวโน้มผู้สูงอายุมีโอกาสสูญเสียฟันมากยิ่งขึ้น การดำเนินงานจะมุ่งเน้นไปที่การคงสภาพฟันใช้งานได้ในช่องปากผู้สูงอายุไว้ให้นานที่สุด ซึ่งน่าจะทำได้โดยดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชมรมผู้สูงอายุ โดยมีการให้ ทันตสุขศึกษา บริการขูดหินน้ำลาย และให้บริการทำฟันเทียมรากฟันเทียมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารและทดแทนฟันที่สูญเสียไปให้แก่ผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กเล็ก และเด็กวัยเรียน และการสูญเสียฟันในผู้สูงวัยนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารรสหวานซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคฟันผุ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวบุคคลเป็นหลัก การสร้างกระแสแรงจูงใจให้ความรู้แก่ประชาชนรวมทั้งงานส่งเสริมป้องกันเชิงรุกโดยการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขจะช่วยทำให้ทันตบุคลากรสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ทันท่วงที่ไม่เป็นปัญหาลุกลามต่อไปอย่างไรก็ตามปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลก็เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากประชาชน

ดังนั้นเพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาพส่วน และที่สำคัญประชาชนต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและคนในครอบครัวควบคู่ไปกับการบริการส่งเสริมป้องกันโรค และการรักษาฟันฟูสภาพ ช่องปากที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

**การจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันพัฒนาคุณภาพ
ตามมาตรฐานสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
ตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุนการจัดบริการระดับจังหวัดชัชานาถ ปี ๒๕๕๖**

๑. สถานการณ์

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ประสบกับปัญหาสำคัญหลายประการ ได้แก่ ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ความแออัดของผู้รับบริการในสถาน บริการระดับสูง สะท้อนถึงการใช้ทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับบทบาทของสถานพยาบาลในการให้บริการ มีการแข่งขันขยายบริการและเกิดการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดโดยขาดการวางแผนการจัดระบบบริการ ที่ดีก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการพัฒนาและการเข้าถึงบริการของประชาชน

กระทรวงสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจน และเป็นระบบ ต้องดำเนินการให้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยมีระยะเวลาอย่างน้อย ๕ ปี (๒๕๕๕-๒๕๕๙) มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุดิยภูมิ ระดับตติยภูมิ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาและออกแบบระบบบริการสุขภาพในภูมิภาค สำนักงานบริหารการสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานบริการสุขภาพทุกระดับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๕ กิจกรรมพัฒนาวิชาชีพ กิจกรรมย่อยการพัฒนาและสนับสนุนงานทันตสาธารณสุขได้จัดทำเกณฑ์พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินศักยภาพและส่วนขาดของงานบริการสุขภาพช่องปาก ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ สำหรับนำข้อมูลที่ได้ไปใช้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของสถานบริการสุขภาพ จังหวัด

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมช่องปากจัดบริการระดับจังหวัดชัชานาถ ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัชานาถโดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุนการจัดบริการระดับจังหวัดชัชานาถ ปี ๒๕๕๖

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑ ทุกเครือข่ายบริการ ร่วมกำหนดเกณฑ์แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Oral Health Service Plan)	มีการกำหนดเกณฑ์แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Oral Health Service Plan)ระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ เล่ม	จังหวัดได้มีการประชุมและจัดทำเกณฑ์แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก (Oral Health Service Plan) ระดับจังหวัดร่วมกัน

๓. งบประมาณ

งบกองทุนทันตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เหลือจาก ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพ ช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด จำนวน ๑๗,๔๖๘ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยหกสิบแปดบาทถ้วน)

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามโครงการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัดชัชวาท ปี ๒๕๕๖ การประชุมครั้งนี้สามารถ ดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

๕. ปัญหาอุปสรรค

การกำหนดทิศทางการกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ภายในจังหวัดชัชวาท

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและพัฒนาเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดวิสัยทัศน์ “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน” โดยมีกลวิธี สร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากร / ภาควิชาเครือข่าย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองในด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค มีการตรวจคัดกรองสุขภาพกาย จิต ในชุมชน ได้แก่ ประเมินการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม และภาวะซึมเศร้า พัฒนาระบบ Home Health Care ให้ได้มาตรฐาน บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมจากสถานบริการสู่ชุมชน ครอบครัว ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบฐานข้อมูล

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) มีข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ๒) มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๓) มีอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ๔) มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุข ๕) มีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล และ ๖) มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่ม ติดบ้าน ติดเตียง

จากผลการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านมา มีตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ๖ ตำบล(จาก ๕๑ ตำบล) คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๖ ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๑๗ ชมรม มีวัดผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ ๔๙ วัด (จาก ๒๖๙ วัด) คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒๒ และจากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๕๓,๙๐๖ คน พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่ม ๑ จำนวน ๔๖,๒๗๕ คน (ร้อยละ ๘๕.๘๔) กลุ่ม ๒ จำนวน ๖,๕๔๖ คน (ร้อยละ ๑๒.๑๔) และกลุ่ม ๓ จำนวน ๑,๐๘๕ คน (ร้อยละ ๒.๐๑) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๘๗ แสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุแยกตาม ADL

ที่	อำเภอ	ผู้สูงอายุแยกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)						รวม
		กลุ่ม ๑ ติดสังคม	ร้อยละ	กลุ่ม ๒ ติดบ้าน	ร้อยละ	กลุ่ม ๓ ติดเตียง	ร้อยละ	
๑	เมือง	๙,๖๒๖	๘๒.๘๕	๑,๗๕๐	๑๕.๐๖	๒๔๒	๒.๐๘	๑๑,๖๑๘
๒	มโนรมย์	๕,๓๗๕	๙๐.๖๖	๔๙๐	๘.๒๖	๖๔	๑.๐๘	๕,๙๒๙
๓	วัดสิงห์	๒,๗๗๙	๘๑.๕๐	๕๗๔	๑๖.๘๓	๕๗	๑.๖๗	๓,๔๑๐
๔	สรรพยา	๗,๕๓๕	๘๗.๘๘	๘๓๙	๙.๗๙	๒๐๐	๒.๓๓	๘,๕๗๔
๕	สรรคบุรี	๘,๙๙๕	๘๓.๖๙	๑,๕๓๖	๑๔.๒๙	๒๑๗	๒.๐๒	๑๐,๗๔๘
๖	หันคา	๕,๖๕๒	๘๗.๔๑	๖๖๑	๑๐.๒๒	๑๕๓	๒.๓๗	๖,๔๖๖
๗	เนินขาม	๓,๔๕๘	๘๖.๐๒	๕๑๒	๑๒.๗๔	๕๐	๑.๒๔	๔,๐๒๐
๘	หนองมะโมง	๒,๘๕๕	๙๐.๘๙	๑๘๔	๕.๘๖	๑๐๒	๓.๒๕	๓,๑๔๑
	รวม	๔๖,๒๗๕	๘๕.๘๔	๖,๕๔๖	๑๒.๑๔	๑,๐๘๕	๒.๐๑	๕๓,๙๐๖

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

การดำเนินงานตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการดำเนินงานตามกระบวนการ ๖ องค์ประกอบ คือ

๑) มีข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

๒) มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

๓) มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๔) มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุข

๕) มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล

๖) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม ๒ ติดบ้าน กลุ่ม ๓ ติดเตียง

ในปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการในพื้นที่ ตำบลตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา ตำบลดอนกำ และ ตำบลโพงาม อำเภอสรรคบุรี โดยจะดำเนินการต่อเนื่องและประเมินผลในปี ๒๕๕๗

การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและวัดส่งเสริม

จังหวัดชัยนาท มีเป้าหมายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพสถานบริการละ ๑ ชมรม และให้มีการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพดีเด่นระดับอำเภอเพื่อส่งประกวดระดับจังหวัด ในปี ๒๕๕๖ มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพระดับอำเภอส่งเข้าประกวดจำนวน ๓ แห่ง ผลการประกวด ดังนี้

- ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุบ้านห่าน้ำสาคร หมู่ ๔ ตำบลห่าน้ำสาคร อำเภอมโนรมย์

- ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพดีเด่นระดับอำเภอ จำนวน ๒ ชมรม ได้แก่

๑. ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองตะคลอง หมู่ ๒ ตำบลไพรมญุง อำเภอหันคา

๒. ชมรมผู้สูงอายุตำบลนางลือ อำเภอเมืองชัยนาท

นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้วัดได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณสมบัติวัดส่งเสริมสุขภาพ ๕ ร. ได้แก่ ๑) สะอาด ร่มรื่น ๒) สงบ ร่มเย็น ๓) สุขภาพ ร่วมสร้าง ๔) ศิลปะ ร่วมจิต (วิญญาน) ๕) ชาวประชา ร่วมพัฒนา ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัดตลอดจนชุมชน ประชาชนที่มาทำบุญที่วัด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ในปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท กำหนดเป้าหมายพัฒนาวัด ๑ อำเภอ/๑ วัด พร้อมทั้งประเมินและคัดเลือกวัดตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ มีวัดส่งประเมินจำนวน ๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และได้รับคัดเลือกเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ๒ แห่ง ได้แก่

๑. วัดโพธิ์ศรีรัตนธรรม ตำบลคิ่งสำเภา อำเภอมโนรมย์

๒. วัดถ้ำเข้ ตำบลวังไก่อ่อน อำเภอหันคา

วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับอำเภอ จำนวน ๑ แห่ง คือ วัดสมอ ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา และมีวัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ แห่ง คือ วัดศรีมงคล ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา

การดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี ๘๐ ปี ยังแจ้ว

อำเภอสุขภาพดี หมายถึง อำเภอที่มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี ๓ ข้อ ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุมีมาตรฐานสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างน้อย ร้อยละ ๓๐ ได้แก่ สุขภาพกายและจิตใจ การมีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ โดยมีพื้นที่ ๔ คู่สับ มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ/หรือ มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ และมีการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง

๒. มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์อย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ ของตำบล ดังนี้

๑) มีข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

๒) มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

๓) มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๔) มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุข

๕) มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล

๖) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม ๒ ติดบ้าน กลุ่ม ๓ ติดเตียง

๓. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน อย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

๑) สะอาด ร่มรื่น

๒) สงบ ร่มเย็น

๓) สุขภาพ ร่วมสร้าง

๔) ศิลปะ ร่วมจิต (วิญญาน)

๕) ชาวประชา ร่วมพัฒนา

ปี ๒๕๕๖ ดำเนินการในพื้นที่อำเภอสรรพยา ซึ่งมีตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน ๒ ตำบล (จาก ๗ ตำบล) ได้แก่ ตำบลหาดอาษาและตำบลโพนางดำตก คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๖ ของตำบล และมีวัดผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๗ แห่ง (จาก ๓๒ วัด) ได้แก่ วัดอินทาราม วัดมะปราง วัดคงคาราม วัดกรรณา วัดไผ่ล้อม วัดสมอ และวัดศรีมงคล คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙ ของวัดทั้งหมด สำหรับข้อมูลผู้สูงอายุมีมาตรฐานสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ จะดำเนินการสำรวจ ในปี ๒๕๕๗ พร้อมทั้งสรุปประเมินการเป็นอำเภอสุขภาพดี ๘๐ ปี ยิ่งแจ้ว ของอำเภอสรรพยาด้วย

การดำเนินงานผู้สูงอายุสุขภาพดี ๘๐ ปี ขึ้นไป

เป็นการดำเนินงานสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ตามเกณฑ์ผู้สูงอายุสุขภาพดี ๘๐ ปีขึ้นไป โดยให้สถานบริการทุกแห่งสำรวจผู้สูงอายุในพื้นที่ตามเกณฑ์ และคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ระดับตำบล/อำเภอ และส่งให้จังหวัดเพื่อประเมิน/คัดเลือกผู้สูงอายุสุขภาพดี ๘๐ ปี ขึ้นไป ระดับจังหวัด ในปี ๒๕๕๖ มีผู้สูงอายุส่งประเมินสุขภาพ จำนวน ๖ คน ผลการประเมินฯ ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีตามเกณฑ์และได้รับคัดเลือกเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี ๘๐ ปีขึ้นไป ระดับจังหวัด จำนวน ๑ คน คือ นายทริฎุ สวงนศิลป์ อายุ ๘๕ ปี ตำบลสรรพยา อำเภอสรรพยา

๒. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีตามเกณฑ์และได้รับคัดเลือกเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี ๘๐ ปีขึ้นไประดับอำเภอ จำนวน ๔ คน ได้แก่

๑. นายฟู แป้นโพธิ์ อายุ ๘๑ ปี ตำบลหางน้ำสาคร อำเภอมนोरมย์

๒. นายยั้ง นาคศิลา อายุ ๘๒ ปี ตำบลหางน้ำสาคร อำเภอมนोरมย์

๓. นายวน ศรีวงค์ราช อายุ ๘๑ ปี ตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์

๔. นางมณี สอนเถื่อน อายุ ๘๔ ปี ตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์

การดำเนินงานพัฒนาทักษะกายใจในผู้สูงอายุและผู้พิการ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุอายุกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการประเมิน ADL คัดกรองสุขภาพพบว่า มีความผิดปกติด้านร่างกาย และหรือจิตใจ รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการพัฒนาทักษะทางกายและใจ โดยผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ และการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุทั้งที่มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มพิการ มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆ ของชุมชน ตามศักยภาพ จากการสำรวจผู้สูงอายุ จำนวน ๕๕,๘๖๓ คน มีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ร้อยละ ๗๔.๔๘ (๔๑,๖๑๐ คน) กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑๙.๔๘ (๑๐,๘๘๕ คน) กลุ่มผู้สูงอายุพิการร้อยละ ๖.๐๓ (๓,๓๖๘ คน) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและพิการ ได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ ร้อยละ ๘๓.๙๑ (๑๑,๙๖๐ คน) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๘๘ แสดงจำนวนและร้อยละผู้สูงอายุและผู้พิการ ได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๖

รายการ	อำเภอ								รวม
	เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	เนินขาม	หนองมะโมง	
ผล.ทั้งหมด	๑๐,๖๒๙	๕,๙๒๓	๓,๕๗๕	๘,๖๖๐	๑๑,๐๒๖	๘,๗๑๑	๔,๐๒๐	๓,๓๑๙	๕๕,๘๖๓
๑.สุขภาพดี	๘,๓๕๙	๔,๒๑๘	๒,๖๑๘	๖,๙๘๗	๘,๔๙๑	๕,๗๐๖	๒,๘๐๔	๒,๔๒๗	๔๑,๖๑๐
-ได้รับพัฒนาฯ	๗,๗๓๕	๓,๘๐๖	๒,๔๖๘	๓,๘๒๐	๕,๓๔๖	๒,๗๔๑	๑,๘๐๘	๑,๖๑๓	๒๙,๓๓๗
ร้อยละ	๙๒.๕๓	๙๐.๒๓	๙๔.๒๗	๕๔.๖๗	๖๒.๙๖	๔๘.๐๔	๖๔.๔๘	๖๖.๔๖	๗๐.๕๐
๒.กลุ่มเสี่ยง	๑,๘๐๑	๑,๒๗๗	๗๔๓	๑,๑๓๓	๑,๖๙๖	๒,๔๘๗	๑,๐๖๖	๖๘๒	๑๐,๘๘๕
-ได้รับพัฒนาฯ	๑,๓๗๔	๑,๑๖๓	๗๒๔	๑,๐๒๒	๑,๐๘๑	๑,๕๗๓	๑,๐๖๖	๕๑๗	๘,๙๒๐
ร้อยละ	๙๘.๕๐	๙๑.๐๗	๙๗.๔๔	๙๐.๒๐	๖๓.๗๔	๖๓.๒๕	๑๐๐.๐๐	๗๕.๘๑	๘๑.๙๕
๓.ผู้พิการ	๔๖๙	๔๒๘	๒๑๔	๕๔๐	๘๓๙	๕๑๘	๑๕๐	๒๑๐	๓,๓๖๘
-ได้รับพัฒนาฯ	๔๕๔	๔๒๘	๒๑๔	๔๓๐	๖๕๐	๕๑๗	๑๕๐	๑๙๗	๓,๐๔๐
ร้อยละ	๙๖.๘๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๗๙.๖๓	๗๗.๔๗	๙๙.๘๑	๑๐๐.๐๐	๙๓.๘๑	๙๐.๒๖
รวม ได้รับพัฒนาฯ	๙,๙๖๓	๕,๓๙๗	๓,๔๐๖	๕,๒๗๒	๗,๐๗๗	๔,๘๓๑	๓,๐๒๔	๒,๓๒๗	๔๑,๒๙๗
ร้อยละ	๙๓.๗๓	๙๑.๑๒	๙๕.๒๗	๖๐.๘๘	๖๔.๑๘	๕๕.๔๖	๗๕.๒๒	๗๐.๑๑	๗๓.๙๓

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุผู้พิการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ครอบครัว / ชุมชน ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต
- มีนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ ทุกระดับ

ปัญหาอุปสรรค

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) จังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์/ความเป็นมา

จังหวัดชัยนาท การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ ปี ๒๕๔๘ โดยจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS.) ที่สำคัญ ๓ ปัจจัย ได้แก่ ๑) สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๒) ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ๓) เครือข่ายหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ จนสามารถให้บริการประชาชน ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ทุกกรณี ได้แก่ เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจากภาวะโรคต่างๆ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา หน่วยปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ (ระดับ ALS, BLS, ILS และ FR) ให้บริการประชาชนในพื้นที่จังหวัดชัยนาท เพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ จำนวน ๓,๙๘๓ , ๔,๘๘๙ และ ๕,๖๘๙ ครั้ง ตามลำดับ

๒. ผลการดำเนินงาน

เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ

จังหวัดชัยนาท มีการประเมินตนเองและพัฒนาตนเอง ตามแนวทางพัฒนาเพื่อสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อเข้าสู่มาตรฐาน ER.EMS คุณภาพ

สำหรับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ตามมาตรฐาน รายละเอียดการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดดังตาราง

ตารางที่ ๘๙ ผลการดำเนินงาน ER.EMS คุณภาพ ปี ๒๕๕๖

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖
รหัสตัวชี้วัดที่ ๕๕	ร้อยละ ของ ER.EMS คุณภาพ	ER.มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	- จำนวน ER. คุณภาพ ๖ แห่ง - ร้อยละ ๑๐๐	- จำนวน ER. คุณภาพ ๖ แห่ง - ร้อยละ ๑๐๐
การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)อย่างเป็นระบบและได้มาตรฐาน				
	๑.ผู้เจ็บป่วยแจ้งเหตุขอรับบริการ EMS ผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๘.๓๑	ร้อยละ ๙๒.๑๗
	๒.สัดส่วนของผู้ป่วยฉุกเฉิน(สีแดง,สีเหลือง) เทียบกับ ER visit	มากกว่า/ เท่ากับ ๒๔ %		
	๒.๑ วิกฤติ : สีแดง		ร้อยละ ๒๘.๒๖	ร้อยละ ๓๘.๑๘
	๒.๒ แรงดัน : สีเหลือง		NA	ร้อยละ ๒๘.๗๒

ผลการดำเนินงาน EMS คุณภาพ(ย้อนหลัง ๓ ปี) ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ และ ปี ๒๕๕๖

ตารางที่ ๙๐ แสดงจำนวน การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ จังหวัดชัยนาท
จำแนก ระดับหน่วยปฏิบัติการ

ระดับหน่วย ปฏิบัติการ	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ ALS	๑,๐๔๕	๒๖.๒๔	๑,๓๔๐	๒๗.๔๑	๑,๕๖๓	๒๗.๔๗	๑,๕๘๘	๒๗.๔๔
ระดับ ILS	๐	๐	๕	๐.๑๐	๙	๐.๑๖	๕๒	๐.๙๐
ระดับ BLS	๑,๕๔๓	๓๘.๗๔	๑,๘๓๑	๓๗.๔๕	๒,๒๓๙	๓๙.๓๖	๑,๘๑๖	๓๑.๓๘
ระดับ FR	๑,๓๙๕	๓๕.๐๒	๑,๗๑๓	๓๕.๐๔	๑,๘๗๘	๓๓.๐๑	๒,๓๓๑	๔๐.๒๘
รวม	๓,๙๘๓	๑๐๐.๐๐	๔,๘๘๙	๑๐๐.๐๐	๕,๖๘๙	๑๐๐.๐๐	๕,๗๘๗	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน(ITEMS) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

จากตาราง พบว่า มีผู้รับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จำนวน ๓,๙๘๓, ๔,๘๘๙ และ ๕,๖๘๙ ครั้ง ตามลำดับ และ ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๕,๗๘๗ ครั้ง และสัดส่วนระดับหน่วยปฏิบัติการ ระดับ ALS(ให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินอาการวิกฤติ:สีแดง)เพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ ๒๖.๒๔, ๒๗.๔๑, ๒๗.๔๗ ตามลำดับ สำหรับ ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๒๗.๒๒

ตารางที่ ๙๑ แสดงจำนวน ร้อยละ ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินแจ้งเหตุขอรับบริการ EMS ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท
จำแนก ช่องทางสื่อสาร

ช่องทาง สื่อสาร	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. โทรศัพท์ ๑๖๖๙	๓,๘๗๖	๙๗.๓๑	๔,๗๗๔	๙๗.๖๕	๕,๕๙๓	๙๘.๓๑	๕,๑๘๖	๘๙.๖๑
๒. โทรศัพท์ ๑๖๖๙ เป็น Second Call	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๒๓๙	๐.๑๓
๓. ตำรวจ	๑๔	๐.๓๕	๗๑	๑.๔๕	๒๒	๐.๓๙	๒๓	๐.๕๙
๔. วิทยูสื่อสาร	๗๔	๑.๘๖	๒๗	๐.๕๕	๕๓	๐.๙๓	๒๙๕	๕.๑๐
๕. อื่นๆ	๑๙	๐.๔๘	๑๗	๐.๓๕	๒๑	๐.๓๗	๔๔	๐.๕๗
รวม	๓,๙๘๓	๑๐๐.๐๐	๔,๘๘๙	๑๐๐.๐๐	๕,๖๘๙	๑๐๐.๐๐	๕,๗๘๗	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน(ITEMS) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

จากตาราง พบว่า ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินแจ้งเหตุขอรับบริการ EMS ทางโทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ สูงกว่าช่องทางสื่อสารอื่นๆ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ร้อยละ ๙๗.๓๑, ๙๗.๖๕ และ ๙๘.๓๑ ตามลำดับ และ ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๘๙.๖๑

๔. สิ่งที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. การพัฒนาแนวทงสู่มาตรฐานด้านพยาบาลฉุกเฉิน

๑.๑ กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ER.EMS

คุณภาพ

๑.๒ ประเมินตนเองตามมาตรฐาน ER.EMS คุณภาพ

๑.๓ พัฒนาตนเองตามมาตรฐาน ER.EMS คุณภาพ

๒. พัฒนาการระบวนการปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS) อย่างเป็นระบบและได้มาตรฐาน

๒.๑ ดำเนินการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

๒.๒ ส่งการฯ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ๒๔ ชม.

๒.๓ ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน (บริการEMS) และการแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทางโทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๓. ควบคุมกำกับและติดตามประเมินผล

๕. ปัญหา/อุปสรรค

-

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

-

การพัฒนาระบบส่งต่อ

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัดและโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกันและได้จัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดชัยนาทซึ่งตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ใกล้กับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดชัยนาท มีผู้รับผิดชอบในการประสานการรับและส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะในเวลาราชการ (๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.) เท่านั้น ส่วนนอกเวลาราชการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพห้องศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรประสานงานแทน จังหวัดชัยนาทมีเครือข่ายการให้บริการ ในกลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูงจัดให้มีระบบ Fast tract ในโรกระบบหลอดเลือดหัวใจ เช่น MI, โรกระบบหลอดเลือดสมอง เช่น Stroke และ Head injury โดยมี โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นแม่ข่ายหลัก และมีผู้เชี่ยวชาญในสาขาโรกระบบกระดูกและข้อ (Orthopedic), โรคทางศัลยกรรม, โรคทางสาขากุมารเวชกรรม และ สาขาสูติกรรม เป็นต้น ทั้งนี้ได้จัดทำ ทำเนียบแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในระบบส่งต่อและการประชุมชี้แจงความพร้อมและซักซ้อมความเข้าใจแก่ผู้บริหารและปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยรับและหน่วยส่งต่อภายในจังหวัด โดยโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ได้เป็นศูนย์ปฏิบัติการและได้รับการสนับสนุนงบประมาณพัฒนาระบบจาก สปสช.ต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖

๒. แผนงาน/โครงการในการแก้ปัญหา ปี ๒๕๕๖

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
๑. โครงการตรวจเยี่ยมเพื่อรับทราบปัญหาในระบบส่งต่อ จังหวัดชัยนาท ๑.๑ ตรวจเยี่ยม รพช.โดยคณะกรรมการ PCT รพท.ชัยนาทนเรนทร เพื่อรับทราบและแก้ไขปัญหา ระบบส่งต่อ ๒. โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบส่งต่อผู้ป่วย และพัฒนาศูนย์ประสานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จ.ชัยนาท	รพช. ๕ แห่ง	มีย.-กค.๕๖	๑๒,๑๕๐ สป.(งบผลผลิต)	รพท.,สสจ.

แผนงาน/โครงการในการแก้ปัญหา ปี ๒๕๕๖ (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๒.๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรม Thai refer และติดตั้งโปรแกรม ณ รพท./รพช. ๒.๒ พัฒนาศูนย์ประสานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้มีวัสดุ-อุปกรณ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งาน	พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ IT ของ รพท.และ รพช. ๕๐ คน ศูนย์ประสาน การรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย จังหวัดชัยนาท ๑ แห่ง	มีย.-กค.๕๖	๒๐๐,๐๐๐ สป.(งบผลผลิต)	รพท.,สสจ.
๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บขั้นสูง ATLS (Advance Trauma Life Support) ๓.๑ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บขั้นสูง ATLS	แพทย์/ พยาบาล ๓๐ คน	๑๑-๑๒ กค.๕๖	๘๕,๐๐๐ สป.(งบผลผลิต)	รพท.

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๒ แสดงผลการปฏิบัติงานการประสานการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖

การประสานงานส่งต่อ	จำนวนส่งต่อผู้ป่วย		
	ปี ๒๕๕๔ (ตค-กย.)	ปี ๒๕๕๕ (ตค-กย.)	ปี ๒๕๕๖ (ตค-กย.๕๖)
นอกเขต	๒๑	๓๕	๑๑
ส่วนกลาง	๗๕	๖๔	๕๐
รวมการส่งต่อนอกเขตทั้งสิ้น	๙๖	๙๙	๖๑

จากตาราง พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ศูนย์ประสานส่งต่อส่งไปยังนอกเขตบริการในปี ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๔ แต่ในปี ๒๕๕๖ (ตค.-กย.๕๖) มีจำนวนลดลง

ตารางที่ ๙๓ ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยส่งต่อนอกเขตบริการจังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๕ และปี ๒๕๕๖ (ตค.๕๕-กย.๕๕ กับ ตค.๕๕-กย.๕๖)

จำนวนการส่งต่อผู้ป่วย นอกเขตบริการ	เปรียบเทียบ		
	ปี ๒๕๕๕ (ตค.๕๕ - กย.๕๕) (A)	ปี ๒๕๕๖ (ตค.๕๕ - กย.๕๖) (B)	ลดลงร้อยละ (A)-(B)/(A) x ๑๐๐
นอกเขต	๓๕	๑๑	๖๙.๐๐
ส่วนกลาง	๖๔	๕๐	๒๒.๐๐
รวม	๙๙	๖๑	๓๙.๐๐

จากตาราง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อ นอกเขตบริการของ จังหวัดชัยนาท พบว่า
จำนวนการส่งต่อนอกเขตปี ๒๕๕๕ ช่วงเดือน ตค.๕๕ - กย.๕๕ เปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันกับ ปี ๒๕๕๖
(ตค.๕๕ - กย.๕๖) ลดลงร้อยละ ๓๙.๐๐ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
หมายเหตุ: นอกเขต หมายถึง รพ.ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มจังหวัดชัยนาท, อุทัยธานี, นครสวรรค์, พิจิตร, กำแพงเพชร

ตารางที่ ๙๔ แสดง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วย ที่ รพช.ส่งมารักษาต่อโรงพยาบาลชัยนาทนครนเรนทร
ปี ๒๕๕๖ (เดือน ตุลาคม-กันยายน ๒๕๕๖)

อันดับ	ICD-๑๐	โรค	จำนวน
๑	H๒๕๙	Senile cataract	๒๙๒
๒	M๑๗๑	Arthrosis of Knee	๑๘๒
๓	H๔๐๑	glaucoma	๑๓๙
๔	E๑๑๓	NIDM With renal complications	๑๓๖
๕	N๒๐๐	Calculus of kidney	๑๓๒
๖	I๑๐	Essential (primary) hypertension	๑๒๘
๗	H๑๑๐	Pterygium	๑๑๕
๘	N๕๐	BPH	๑๑๐
๙	K๕๐๒	Inguinal hernia	๑๐๓
๑๐	N๖๓	Breast Mass	๙๘

จากตารางพบว่า ในปี ๒๕๕๖ ช่วงเดือนตุลาคม-กันยายน โรคที่ รพช.ส่งมารับรักษาที่ รพ.
ชัยนาทนครนเรนทร มากที่สุด คือ Senile cataract จำนวน ๒๙๒ ราย รองลงมา คือ Arthrosis of Knee จำนวน
๑๘๒ ราย และ glaucoma จำนวน ๑๓๙ ราย ตามลำดับ

ตารางที่ ๙๕ แสดง ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วย ที่ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ส่งไปรักษาต่อ นอกจังหวัด ปี ๒๕๕๖ (เดือน ตุลาคม-กันยายน ๒๕๕๖)

อันดับ	ICD-๑๐	โรค	จำนวน
๑	I๒๕๙	Chronic ischaemic heart disease	๑๕๖
๒	I๒๑๐	Acute myocardial infarction	๑๑๑
๓	N๑๘๕	Chronic kidney disease	๑๐๕
๔	F๒๐๙๙	Schizophrenia	๙๓
๕	C๕๐๙	malignant neoplasm of breast	๘๔
๖	E๑๑๓	NIDM With renal complications	๖๙
๗	I๕๐๐	Congestive heart failure	๖๕
๘	N๒๐๐	Calculus of kidney	๕๘
๙	Q๒๔๙	Congenital malformation of heart	๕๐
๑๐	G๔๐๙	Epliepsy	๔๗

จากตารางพบว่า ในปี ๒๕๕๖ ช่วงเดือนตุลาคม-กันยายน โรคที่ รพท.ชยันนาทเรนทรส่งไปรักษาต่อนอกจังหวัด มากที่สุด คือ Chronic ischaemic heart disease จำนวน ๑๕๖ ราย รองลงมาคือ Acute myocardial infarction จำนวน ๑๑๑ ราย และ Chronic kidney disease จำนวน ๑๐๕ ราย, Schizophrenia จำนวน ๙๓ ราย, malignant neoplasm of breast จำนวน ๘๔ ราย ตามลำดับ

๔. สรุป วิเคราะห์/ประเมินผล การดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในปี ๒๕๕๖ พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อ นอกเขตบริการของ จังหวัดชยันนาท ในปี ๒๕๕๕ ช่วงเดือน ต.ค.๕๕ -ก.ย.๕๕ เมื่อเปรียบเทียบกับในช่วงเวลาเดียวกันกับ ปี ๒๕๕๖ (ต.ค.๕๕ -พ.ค.๕๖) ลดลงร้อยละ ๓๙.๐๐ ซึ่งยังไม่ผ่านตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้เหตุผลของการที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังนอกเขตบริการ คือ เกินศักยภาพและขาดแพทย์เฉพาะทาง

สำหรับการจัดลำดับ ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วยนอก ที่ รพท.ส่งมารักษาต่อโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร ปี ๒๕๕๖ (เดือน ตุลาคม-พฤษภาคม ๒๕๕๖)อันดับ ๑ คือ Senile cataract เนื่องจาก รพท.ทุกแห่งไม่มีจักษุแพทย์ จึงต้องส่งมาพบแพทย์โรคตาที่ รพ.ชยันนาทเรนทร เป็นต้น

สิ่งที่จะดำเนินการต่อเนื่อง

๑. การจัดประชุมCase conference ภายในจังหวัด ระหว่างโรงพยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่

๒. ติดตามเยี่ยมเครือข่ายระบบส่งต่อโดยคณะกรรมการ PCT เพื่อรับทราบปัญหาระบบส่งต่อ

๓. พัฒนาวិชาการ และบริการเครือข่ายในผู้ป่วยรายโรคโดยบูรณาการร่วมกับ Service plan

เป็นต้น

๔. นำโปรแกรมThai refer ติดตั้งในโรงพยาบาลชุมชน และจัดอบรมการใช้โปรแกรม Thai

Refer ในระดับจังหวัด ให้แก่ จนท.ผู้ปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และจนท.ด้าน IT ของจังหวัด ในเดือน

กรกฎาคมเพื่อให้การทำงานระบบส่งต่อผู้ป่วย มีประสิทธิภาพและง่ายต่อการตรวจสอบ ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูล/สถานะสถานพยาบาลและผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

๕. ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข/โอกาสพัฒนา

๕.๑. โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร เป็น รพท. ประจำจังหวัด ไม่มีแพทย์ สาขาศัลยกรรมระบบประสาท, แพทย์ศัลยกรรมเด็ก และแพทย์โรคหัวใจในเด็ก ทำให้มีปัญหาต้องส่งต่อไปรักษานอกจังหวัดและส่วนกลาง

๕.๒. การประสานส่งต่อไปยังส่วนกลางยังพบปัญหาการปฏิเสธ และต้องใช้เวลาในการประสานการส่งต่อนาน

งานปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติจังหวัดชัยนาท (DMERT: Disaster Medical Emergency Response Team)

๑. สถานการณ์/ความเป็นมา

ปัจจุบัน จังหวัดชัยนาท มีทีม DMERT เป็นทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ (DMERT: Disaster Medical Emergency Response Team) ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นผู้จัดการอบรม และ สนับสนุนวัสดุ, อุปกรณ์การแพทย์ ให้จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๕ เมื่อเกิดภัยพิบัติในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ใช้ทีม DMERT ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒. ผลการดำเนินงาน : เซึ่งปริมาณ/ซึ่งคุณภาพ

รหัสตัวชี้วัด ๕๖ จำนวนทีม MERT ที่ได้รับการพัฒนา

ตารางที่ ๙๖ ผลการดำเนินงานการพัฒนา ทีม MERT

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
๑. ระดับจังหวัด มีการประชุมร่วมกัน จัดทำแผนรองรับภัยพิบัติ ภัยธรรมชาติ ร่วมกับส่วนราชการ ที่เกี่ยวข้อง	สสจ.,ปภ., ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง	- ปีละ ๔ ครั้ง -	- ปภ.,สสจ. - ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
๒. มีทำแผนเตรียมรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติและซ้อมแผนการสาธารณสุขภัยระดับจังหวัด		-	
๓. ซ้อมแผนสาธารณสุขภัย/อุบัติเหตุทุกระดับจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยจังหวัดและภาคีที่เกี่ยวข้อง	- ระดับจังหวัด ๑ ครั้ง/ปี	รพ.ชัยนาทนเรนทร วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๖	- สสจ.,รพท., รพช.
	- ระดับอำเภอ รพช.๑ ครั้ง/ปี	๑. รพ.สรรพยา วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๖ ๒. โรงพยาบาลหันคา วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๖ ๓. รพ.สรรคบุรี วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๖ ๔. โรงพยาบาลมโนรมย์ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๖ ๕. รพ.วัดสิงห์ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๖	
๓. เตรียมความพร้อม ทีม DMERT ปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ (DMERT : Disaster Medical Emergency Response Team)		ตค.- กย.๒๕๕๖	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

๔. สิ่งที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. จัดทำแผนเตรียมรับภาวะฉุกเฉิน และภัยพิบัติและซ้อมแผนการสาธารณสุขระดับจังหวัด
๒. ซ้อมแผนสาธารณสุข/อุบัติเหตุหมู่ระดับจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขจังหวัดและภาคีที่เกี่ยวข้อง
๓. เตรียมความพร้อม ทีม DMERT ปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ (DMERT: Disaster Medical Emergency Response Team)

๕. ปัญหา/อุปสรรค

-

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

-

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐาน เป็นธรรม และเสมอภาค โดยการควบคุมกำกับดูแลให้สถานพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ลดปัญหาเรื่องราร้องทุกข์ และปัญหาการประกอบวิชาชีพ ในปี ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการออกตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล และสถานประกอบการธุรกิจบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ ๘ อำเภอ จำนวน ๒ ครั้ง จัดทำระบบทะเบียนการอนุญาตและข้อมูลการบริการภาคเอกชน ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาต่างๆ สอดส่อง ดูแล เฝ้าระวังผู้กระทำผิดกฎหมาย และจัดอบรมเพื่อพัฒนาพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๙๗ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. สถานพยาบาลได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด (คลินิก, โรงพยาบาล, สถานพยาบาล)	ร้อยละ ๙๐	๑๐๘ แห่ง	๑๐๘ แห่ง	๑๐๐.๐๐
๒. สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพที่มาขอใบรับรองมาตรฐานได้รับการตรวจมาตรฐานตามกฎหมาย (สปา, นวดเพื่อสุขภาพ)	ร้อยละ ๑๐๐	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑๐๐.๐๐
๓. สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพที่มาขอใบรับรองมาตรฐานได้คุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย (สปา, นวดเพื่อสุขภาพ)	ร้อยละ ๑๐๐	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑๐๐.๐๐

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. งานสถานพยาบาล

ปัจจุบันสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๘ แห่ง จำแนกตามลักษณะของสถานพยาบาลดังนี้

- โรงพยาบาลเอกชน	๑	แห่ง
- คลินิกเวชกรรม/เวชกรรมเฉพาะทาง	๔๐	แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	๘	แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๕๓	แห่ง
- คลินิกการผดุงครรภ์ชั้นสอง	๑	แห่ง

- คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑	แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด	๑	แห่ง
- สหคลินิก	๓	แห่ง

๑.๑ การดำเนินงานทะเบียนใบอนุญาต

- การอนุญาตสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) รายใหม่ จำนวน ๑๖ ราย
- การบริการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๖ ราย
- การบริการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๑๐๑ ราย
- การบริการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล จำนวน ๓๑ ราย

๑.๒ การตรวจสอบสถานที่

- การตรวจสอบสถานที่เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต จำนวน ๑๖ ราย
- การตรวจสอบสถานพยาบาลประจำปี เพื่อกำกับดูแลสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตแล้วให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (คลินิกตรวจจำนวน ๒ ครั้ง โรงพยาบาลเอกชนตรวจ ๑ ครั้ง)
 - คลินิก ได้รับการตรวจสอบทั้งหมด ๑๐๗ แห่ง จากทั้งหมด ๑๐๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีคลินิกที่ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย ๑๐๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
 - โรงพยาบาลเอกชน ได้รับการตรวจสอบ จำนวน ๑ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง

๑.๓ การประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ๓ ครั้ง/ปี เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับการอนุญาตสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล และการเพิกถอนใบอนุญาตสถานพยาบาล เฉพาะสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๒. งานสถานประกอบธุรกิจบริการด้านสุขภาพ

๒.๑ งานทะเบียนใบอนุญาต

- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับรองมาตรฐาน จำนวน ๑ ราย

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สถานการณ์

ปัจจุบัน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ การดำเนินกิจกรรมใดๆ ที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ฯ วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น โดยเนื้อแท้เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นเรื่องของตัวผู้บริโภคเองโดยตรง เช่น ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติของบุคคล/กลุ่มคน รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐฐานะ คุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่ในท้องตลาด เป็นต้น ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นปัจจัยเชิงจุลภาค นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเชิงมหภาค ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองและนโยบาย ด้านสังคมและพฤติกรรม เทคโนโลยีและการค้า ตลอดจนโลกาภิวัตน์ ซึ่งกล่าวได้ว่ามีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภค การทำความเข้าใจกับลักษณะงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำเป็นจะต้องมีความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ไม่ว่าจะเป็นด้านจุลภาคหรือมหภาค กลวิธีหลักในการดำเนินงานระดับพื้นที่ มีแนวคิดรวบยอดและวิสัยทัศน์ที่เหมาะสมในการพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหา และนำมาประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

แม้ว่าจะได้มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างจริงจัง แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อมต่างก็มีจุดอ่อนหรือปัญหาอุปสรรคที่ทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภค ซึ่งยังมีอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่จะสามารถเลือกซื้อ บริโภคสินค้า/ผลิตภัณฑ์อย่างปลอดภัยและมีคุณค่าด้วยตนเอง หรือในส่วนของผู้ประกอบการ ยังมีผู้ประกอบการบางรายที่ขาดทั้งความรู้และความรับผิดชอบต่อสังคม นอกจากนี้ หากพิจารณาจากสถานการณ์ปัจจุบัน จะพบว่าเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ผู้บริโภคได้รับทราบข้อมูลการบริโภคจากข่าวสารการโฆษณา ในรูปแบบและสื่อต่างๆ อยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นที่จะต้องช่วยกันกำกับดูแลพิษภัยหรือผลข้างเคียงจากข้อมูลข่าวสารดังกล่าวที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๘ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๙๒	๒๑๗ แห่ง	ตรวจ ๒๐๙ แห่ง ผ่าน ๑๙๓ แห่ง	๙๒.๓๔
๒. สถานผลิตอาหาร ๕๗ ประเภท ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GMP	ร้อยละ ๑๐๐	๖๖ แห่ง	ตรวจ ๖๐ แห่ง ผ่าน ๔๔ แห่ง	๗๓.๓๓
๓. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบถูกต้องตามกฎหมาย (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๘๕	๑,๒๒๔ รายการ	๑,๑๑๕ รายการ	๘๑.๐๙

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๔. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๘๕	๓,๑๖๙ ตัวอย่าง	๓,๐๘๔ ตัวอย่าง	๙๗.๓๒
๕. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๑.๖	ร้อยละ ๙๑.๖
๖. การพิจารณาอนุญาตดำเนินการเสร็จเร็วกว่ากำหนดเวลา	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๕

งบประมาณ

จากสำนักงานลัดกระทรวงสาธารณสุข ๓๙๑,๒๕๐ บาท

๑. งานทะเบียนใบอนุญาต

๑.๑ การอนุญาตด้านอาหาร

- การอนุญาตสถานที่ผลิตอาหารรายใหม่ จำนวน ๕ แห่ง
- การรับจดทะเบียนรายละเอียดอาหาร (สบ.๕) จำนวน ๑๒ รายการ
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตด้านอาหาร จำนวน ๔ รายการ
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านอาหาร จำนวน ๗ ราย

๑.๒ การอนุญาตด้านยา

- การอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน ๔ ราย
- การอนุญาตขายยาแผนโบราณจำนวน ๑ ราย
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต จำนวน ๓ รายการ
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านยาทุกประเภท จำนวน ๑๑๔ ราย
- การยกเลิกใบอนุญาต จำนวน ๓ รายการ ประกอบด้วย
 - ใบอนุญาตขายยาแผนโบราณ จำนวน ๑ ใบ
 - ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (ในร้านขายยา) จำนวน ๒ ใบ

๒ ใบ

- ใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ (ในร้านขายยา) จำนวน ๔ ใบ

๑.๓ การอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

- การอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำนวน ๖ ราย
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ฯ จำนวน - ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำนวน ๕๑ ราย

๑.๔. การอนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษ

- การอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ จำนวน ๐ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษ จำนวน ๒๐ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ จำนวน ๖ ราย

๒. การตรวจสอบสถานที่

เพื่อเป็นการกำกับดูแลตรวจสอบสถานประกอบการ และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการ ดังนี้

๒.๑ สถานประกอบการด้านยา จำนวนทั้งหมด ๑๒๒ แห่ง จำนวน ๑ ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีสถานประกอบการที่ดำเนินการถูกต้องตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ๑๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แต่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการแนะนำในเรื่องของมาตรฐานเพิ่มเติมจากข้อกำหนด และได้ดำเนินการตรวจสอบการอยู่ปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรประจำร้านขายยาแผนปัจจุบัน ทั้งสิ้น ๔๙ ร้าน

๒.๒ สถานประกอบการด้านอาหาร พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการด้านอาหารทุกแห่ง จำนวน ๖๐ แห่ง และตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร ๕๗ ประเภทที่ต้องผ่าน GMP ทั้งหมด ๔๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๓

๒.๓ สถานประกอบการร้านขายของชำ เมื่อตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร, ยา, เครื่องสำอาง, วัตถุอันตราย ที่จำหน่ายในร้านขายของชำมีฉลากถูกต้อง จำนวน ๑,๑๑๕ รายการ จากทั้งหมด ๑,๒๒๔ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๐๙

๓. การตรวจสอบโฆษณา

เพื่อเป็นการกำกับดูแลตรวจสอบสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น วิทยุกระจายเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายโฆษณา เป็นต้น ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการด้านสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการตรวจสอบโฆษณาตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ - เดือนกันยายน ๒๕๕๖ จำนวน ๓๒ รายการ พบว่าถูกต้องจำนวน ๓๒ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สำหรับโฆษณาที่ดำเนินการไม่ถูกต้อง พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการตักเตือนให้ปรับปรุงให้ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

๔. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ

๔.๑ เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐาน จำนวน ๘๘ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน จำนวน ๘๒ ตัวอย่าง (คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๘)

๔.๒ เครื่องสำอาง จำนวน ๑๐ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานจำนวน ๑๐ ตัวอย่าง (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐)

๕. งานพัฒนาบุคลากร

๕.๑ ผู้ประกอบการร้านขายยา

- การประชุมสามัญประจำปีร้านขายยาเพื่อแจ้งนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๒ ครั้ง ณ ห้องประชุมโรงแรมชัยนาทธานี มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๒๐ คน

๕.๒ ผู้ประกอบการด้านอาหาร

- มีการจัดอบรมผู้ประกอบการผลิตอาหาร เรื่อง การพัฒนาสถานที่ผลิต ผลิตอาหารแปรรูป ที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายสู่มาตรฐาน Primary GMP จำนวน ๕๐ คน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท

๕.๓ เจ้าหน้าที่

- การประชุม พบส.๑๐ (งานเภสัชกรรม) จำนวน ๓ ครั้ง/ปี

งานพัฒนาระบบยา

สถานการณ์

ในภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน เพื่อลดภาระทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลภาครัฐจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อลดต้นทุนการให้บริการลง การปรับตัวด้านบริหารเวชภัณฑ์จะมีศักยภาพสูงสุดในการลดต้นทุนบริการ เพราะมีส่วนส่วนรายจ่ายสูง ยาเป็นสินค้านำเข้าทั้งในรูปยาสำเร็จรูปและวัตถุดิบ ราคาขายจึงได้รับผลกระทบโดยตรงจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลง การปรับตัวด้านการบริหารยานอกจากเป็นการลดภาระแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

การบริหารเวชภัณฑ์ในระบบราชการ เป็นหัวใจของหน่วยงานให้บริการในระบบสาธารณสุข และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายๆ ประการ ซึ่งมีความแปรผันและแตกต่างกัน การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความประหยัดในด้านงบประมาณเป็นอย่างมาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และหลักการตามนโยบายปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในแผนแม่บทพัฒนาสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) ทุกประการ โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด และได้ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาร่วมเขต ๒ ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการในการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัดและเขต

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๙๙ แสดงผลการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ผลงาน (ยอดจัดซื้อยา ทั้งหมด)	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๑. มูลค่าการจัดซื้อยารวมทั้งหมด		๑๒๙,๒๖๔,๔๒๗.๐๘		
๒. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมจังหวัด	ร้อยละ ๒๐		๑๗,๘๙๕,๔๒๓.๘๔	๑๓.๘๔
๓. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมเขต	ร้อยละ ๘		๑๐,๓๖๘,๕๖๗.๗๓	๘.๐๒
๔. มูลค่าการจัดซื้อยาองค์การเภสัชกรรมของโรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ ๓๕		๒๗,๐๔๖,๙๙๙.๖๗	๒๐.๙๒
๕. มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมจังหวัด	-	๑๔,๐๗๔,๑๐๙.๗๐		
	-			

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด ดังนี้
 - ยา จำนวน ๑๗รายการ โดยวิธีต่อรองราคาทั้ง ๑๗ รายการ มีมูลค่าการจัดซื้อยา รวมตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ - กันยายน ๒๕๕๖ จำนวน ๑๗,๘๙๕,๔๒๓.๘๔ บาท
 - เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน ๓๙ รายการ มีมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์รวมตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๕๕ - กันยายน ๒๕๕๖ จำนวน ๑๔,๐๗๔,๑๐๙.๗๐ บาท
๒. มีการจัดหาเวชภัณฑ์ยาร่วมกันระดับเขต ๑๖ รายการ
๓. มีการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม เป็นจำนวน ๒๗,๐๔๖,๙๙๙.๖๗ บาท
๔. มีการควบคุมคุณภาพของยาที่จัดซื้อ โดยให้มีการแนบใบรับรองผลการตรวจวิเคราะห์ในทุก รุ่นที่ส่งมอบ มีการส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามโครงการสร้างหลักประกันคุณภาพด้านยาและมาตรฐานการ บริการด้านยา
๕. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ๒ ครั้ง

โครงการ อย. น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดนโยบายงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน เพื่อสร้างองค์กรนักเรียนอาสาสมัคร ผู้มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียนอย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรม โดยเริ่มมีการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (ชมรม อย.น้อย) ขึ้น ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชัยนาท ก็ได้ดำเนินโครงการ อย.น้อย มาตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมาและได้ดำเนินโครงการมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจากนักเรียน อย.น้อย จังหวัดชัยนาท และการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบ อย.น้อย โดยเริ่มต้นจากโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน ๑๕ โรงเรียน ในปี ๒๕๔๗ ได้ขยายเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน ๘๗ โรงเรียน จนปัจจุบันได้ขยายผล เป็นโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโครงการครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๐ ในปี ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาได้สำรวจ/ประเมินกิจกรรม ชมรม อย.น้อย ขึ้น ซึ่งจากการสำรวจพบว่าโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ มีมากกว่าร้อยละ ๗๐ ซึ่งผลการดำเนินงานนับเป็นที่น่าพอใจเป็นอย่างมาก

ดังนั้นในปี ๒๕๕๖ นี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อให้เกิดการดำเนินงานกิจกรรม อย.น้อย ในโรงเรียนทุกแห่งต่อไปและผลักดันให้เกิดศูนย์รับแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมากขึ้น เพื่อเพิ่มช่องทางการแจ้งข้อมูลและเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้โรงเรียนทุกแห่ง มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ได้มีการจัดกิจกรรมเวทีวิชาการ นวัตกรรม อย.น้อย นำเสนอผลงานและประกวดโครงงานแก้ไขปัญหาสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งได้นำโครงงานฯ ดังกล่าว ไปแก้ไขปัญหาสุขภาพในโรงเรียน อย.น้อย ได้จริง

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๑๐๐ แสดงผลการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. ร้อยละของจำนวนโรงเรียนมีการจัดตั้งกลุ่มชมรม อย.น้อย ในโรงเรียน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐.๐๐
๒. ร้อยละของนักเรียน อย.น้อย มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	๘๕.๐๐
๓. จำนวนโรงเรียนที่มีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	เพิ่มขึ้นอย่างน้อยอำเภอละ ๑ โรงเรียน	๑๖ โรงเรียน	๑๖ โรงเรียน	๑๐๐.๐๐
๔. ร้อยละของจำนวนโรงเรียนผ่านเกณฑ์การสำรวจ/ประเมินกิจกรรม อย.น้อย	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕.๓๑	๘๕.๓๑

งบประมาณ

งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลผลิตที่ ๑ ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง กิจกรรมที่ ๑.๑ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานขยายภาคีเครือข่ายสุขภาพ เป็นเงิน ๗๙,๑๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นเก้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) และงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเงิน ๕๕,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๓๔,๑๐๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาศักยภาพครูผู้รับผิดชอบและนักเรียน อย.น้อย และสร้างเครือข่ายชมรม อย.น้อย

๑.๑ จัดกิจกรรมค่าย อย.น้อย ชัยนาทปี ๒๕๕๖ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยนาทและมัธยมศึกษาเขต ๕ (สิงห์บุรี) ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เวลา ๘.๓๐ น. - ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องประชุมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชัยนาท โดยแบ่งการอบรมฯ ออกเป็น ๒ รุ่น รุ่นละ ๕๐ โรงเรียน รวมทั้งสิ้น ๑๐๐ โรงเรียน ครอบคลุมเป้าหมายทั้ง ๘ อำเภอ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น ๖๐๐ คน มีกิจกรรมการนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย ของโรงเรียนที่มีการดำเนินงาน อย.น้อย อย่างเข้มแข็ง นอกจากนี้ ยังมีการแสดงบอร์ดนิทรรศการการดำเนินงาน อย.น้อย ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อเป็นการเผยแพร่แนวทางการดำเนินงาน อย.น้อย ให้กับโรงเรียนในเขตจังหวัดชัยนาทและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมของชมรม อย.น้อย

๑.๒ การเฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพกับกลุ่มนักเรียน อย.น้อย และชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ระดับอำเภอ ให้ความรู้เรื่อง อย.น้อย และสิทธิผู้บริโภค การเฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพกับกลุ่มนักเรียน อย.น้อย และชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ แยกตามรายอำเภอ ดังนี้

๑.๒.๑ อำเภอเมือง มีการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดชัยนาท ในงานเทศกาลอาหารและดนตรี เทศบาลเมืองชัยนาท วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๕๖ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๒๐/๑ คน/โรงเรียน

- ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพ ร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดชัยนาท ในงานส้มโอขาวแตงกวาชัยนาท วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๒๐/๑ คน/โรงเรียน

๑.๒.๒ อำเภอหนองมะโมง มีการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- จัดอบรมเรื่องฉลากโภชนาการและฉลากผลิตภัณธ์สุขภาพ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ ที่ว่าการอำเภอหนองมะโมง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑๖๕ คน จาก ๑๕ โรงเรียน ประเด็นเด่น ได้แก่ การเลือกซื้อและเลือกบริโภคอาหารในท้องตลาด

๑.๒.๓ อำเภอเนินขาม มีการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- จัดกิจกรรมตรวจสอบ/เฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพกับนักเรียน ในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ ตลาดนัดคลองถม สุขเดื่อนห้า อำเภอเนินขาม จังหวัดชัยนาท

๑.๒.๔ อำเภอมนोरมย์ มีการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค
- จัดทำซีดีให้ความรู้ กระจายให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด/อำเภอ ชมรม อย.น้อย ทุกโรงเรียน

- แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์ กับนักเรียน อย.น้อย และประชาชน
- จัดบอร์ดให้ความรู้ในชุมชน

๑.๒.๕ อำเภอสรรคบุรี มีการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- ดำเนินกิจกรรมตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพกับนักเรียน ณ ตลาดนัดวัดรังนก อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

๑.๒.๖ อำเภอวัดสิงห์ มีการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์เรื่องการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพกับนักเรียน อย.น้อย และประชาชน

๑.๒.๗ อำเภอหันคา มีการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- กิจกรรมเครือข่าย อย.น้อย โดยแกนนำ อย.น้อย โรงเรียนหันคาพิทยาคม อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

๑.๒.๘ อำเภอสรรพยา มีการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- อบรมแกนนำ อย.น้อย เรื่องการใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร

๒. พัฒนาเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย.น้อย)

๒.๑ สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง/พัฒนา ชมรม อย.น้อย ในโรงเรียนทุกแห่ง

๒.๒ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ตรวจสอบสารปนเปื้อนเครื่องสำอางค์มือดำเนินงานสื่อสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่ม อย.น้อย

๒.๓ สนับสนุนเงินดำเนินโครงการพิเศษในการดำเนินงาน อย.น้อย ของโรงเรียน และการดำเนินงานเครือข่าย อย.น้อย ในโรงเรียน และเป็นโรงเรียนต้นแบบในการดำเนินกิจกรรม

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :

งบประมาณสนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคยังไม่เพียงพอ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างกว้าง อีกทั้งต้องอาศัยกิจกรรมเสริมอื่นๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการพัฒนาชมรมให้ยั่งยืน เช่น การศึกษาดูงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน เป็นต้น

แนวทางหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป :

ควรรหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการ เช่น งบประมาณจากท้องถิ่น ซึ่งในปีที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน อย.น้อย ปี ๒๕๕๖ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท เป็นเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ทำให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (ชมรม อย.น้อย) กว้างขวางและมีความต่อเนื่องมากขึ้น

คณะผู้จัดทำเอกสาร

ที่ปรึกษา

- | | | |
|----------------------|--------------|--|
| ๑. นายแพทย์สมเกียรติ | ชำนาญรักษ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท |
| ๒. นายแพทย์พัลลภ | ยอดศิริจินดา | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| ๓. นายชัยวัฒน์ | ทองสันติสุข | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |

ผู้เรียบเรียง

๑. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๒. กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๓. กลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๕. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๖. กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและพัฒนาคุณภาพบริการ
๗. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๘. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๙. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๑๐. กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๑๑. กลุ่มงานนิติการ

คณะทำงาน

คณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

