



รายงานประจำปี ๒๕๕๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
โทรศัพท์.๐ ๕๖๔๐ ๕๕๑๗-๘ โทรสาร.๐ ๕๖๔๐ ๕๕๒๑
เว็บไซต์.<http://province.moph.go.th/chainat/>

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๗ เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่สำคัญ ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของจังหวัดชัยนาท วิเคราะห์และนำเสนอปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน และผลงานเด่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ความสำเร็จในการจัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๗ ได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตลอดจนหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดทุกระดับ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๗ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับและผู้สนใจ หากมีข้อเสนอแนะ โปรดเสนอข้อคิดเห็นได้ที่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญรูป/แผนภูมิ	ช
ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดชัยนาท	๑
อาชีพ การศึกษา ศาสนา	๖
ผู้พิการผู้สูงอายุ	๘
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	๑๐
สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	๒๐
ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข	๓๗
ข้อมูลชุมชน และสิ่งแวดล้อม	๔๑
แผนงาน/โครงการและงบประมาณ	๔๗
ผลการดำเนินงาน	
งานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๔๘
การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ	๖๔
งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	๗๒
งานอนามัยแม่และเด็ก	๗๕
งานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและอนามัยการเจริญพันธุ์	๘๔
งานอนามัยผู้สูงอายุ	๘๗
งานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน	๙๐
การพัฒนากระบวนการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้)	๙๓
เฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพประชาชน	๙๕
การจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียน	
ตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุนการจัดบริการจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๙๙
การจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันกลุ่มเด็กวัยเรียน	
ตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุนการจัดบริการจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๐๒
การเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพประชาชนและบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพช่องปาก	
ของประชาชนโดยภาคประชาชน ปี ๒๕๕๕	๑๐๕
งานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	๑๐๗
การจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันกลุ่มผู้พิการตามนโยบายสร้างเสริมช่องปาก	
และกระตุนการจัดบริการจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๐๙
งานส่งเสริมสุขภาพจิต	๑๑๐
งานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	๑๑๒
งานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก	๑๑๓

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด	๑๑๗
งานป้องกันและควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และยาสูบ	๑๒๐
งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานจังหวัดชัยนาท	๑๒๖
งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน	๑๓๐
งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	๑๓๒
งานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	๑๒๙
โรคไข้เลือดออก	๑๓๔
โรคไข้หวัดนก/โรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H๑N๑ ๒๐๐๙/โรคไข้หวัดใหญ่	๑๓๖
การดำเนินงานเอดส์	๑๓๘
การดำเนินงานวัณโรค	๑๔๕
การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๔๙
การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อรัง	๑๕๑
การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	๑๕๒
งานอาชีวอนามัย	๑๕๔
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑๕๘
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ	๑๖๒
งานพัฒนาระบบยา	๑๖๕
โครงการ อย. น้อย จังหวัดชัยนาท	๑๖๗
อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน	๑๗๑
การพัฒนาเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑๗๓
การถ่ายโอนภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑๗๔
การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหรืออาหารปลอดภัย ลงสู่ รพ.สต.	๑๗๗
“อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” จังหวัดชัยนาท	๑๗๙
โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชัยนาท	๑๘๓
รางวัลความภาคภูมิใจ	๑๘๘
คณะผู้จัดทำเอกสาร	๑๙๔

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
๑	แสดงคุณภาพน้ำ แหล่งน้ำผิวดิน จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๐-๒๕๕๕	๒
๒	จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล อบต. ของจังหวัดชัยนาท	๔
๓	จำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือนจำแนกรายอำเภอจังหวัดชัยนาท	๔
๔	จำนวนประชากร จำแนกตามหมวดอายุและเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๕
๕	จำนวนสถานศึกษา จำแนกภาครัฐและเอกชนจังหวัดชัยนาท	๗
๖	จำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับต่างๆจังหวัดชัยนาทปี๒๕๕๕	๗
๗	จำนวน วัด พระ เณร และศาสนสถานจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๘
๘	ร้อยละของผู้พิการที่ได้รับการจดทะเบียน จำแนกตามความพิการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๘
๙	จำนวนผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living:ADL) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๙
๑๐	ข้อมูลสถิติการรักษาพยาบาลของประชากรจังหวัด ชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๙
๑๑	จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ การตาย ทารกตาย มารดาตายและอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๑๐
๑๒	อัตรารายต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย ๑๐อันดับ เปรียบเทียบปี๒๕๕๓-๒๕๕๕	๑๓
๑๓	แสดงการตายจำแนกตายอายุ และเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๕
๑๔	อัตรการตายในโรงพยาบาลต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐อันดับ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ -๒๕๕๕	๑๗
๑๕	จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๑๘
๑๖	อัตรารายของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ เปรียบเทียบปี๒๕๕๓-๒๕๕๕	๑๘
๑๗	อัตรารายของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ๑๐อันดับจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๑๙
๑๘	จำนวนและอัตรารายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔	๒๐
๑๙	อัตรารายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๒๑
๒๑	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขสุขภาพเอกชน จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕	๓๘
๒๒	แสดงสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๓๙
๒๓	เปรียบเทียบจำนวนเตียงและข้อมูลบุคลากรสุขภาพสาขาหลักตามเกณฑ์ จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖	๓๙
๒๔	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๔๐

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
๒๕ จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๔๐
๒๖ จำนวนพื้นที่เกษตรกรรม จังหวัดชัยนาท	๔๑
๒๗ จำนวนการทำปศุสัตว์ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๔๑
๒๘ จำนวนครัวเรือนการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำจืด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๔๒
๒๙ แสดงข้อมูลจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและจำนวนคนงานในเขตจังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕	๔๒
๓๐ แสดงผลเจาะเลือดเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเลือด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕	๔๔
๓๑ การประเมินความเสี่ยงบุคลากรในโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕	๔๕
๓๒ ตารางแสดงสถานที่จำหน่ายสุรา ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๔๕
๓๓ จำนวนศูนย์เด็กเล็ก จำแนกตามสังกัดและรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๔๖
๓๔ จำนวนสนามกีฬา สวนพักผ่อน สวนสาธารณะและสถานที่ออกกำลังกายของจังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอปี ๒๕๕๕	๔๖
๓๕ สรุป แผนงาน/โครงการและงบประมาณของ สสจ. ชัยนาทจำแนกตามแหล่งงบประมาณ ปี ๒๕๕๕	๔๗
๓๖ ผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕	๔๘
๓๗ ผลการจัดสรรงบ ON TOP Payment ปี ๒๕๕๕ แยกเครือข่ายบริการ จังหวัดชัยนาท	๔๙
๓๘ แสดงงบประมาณการสนับสนุนและการสมทบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕	๕๑
๓๙ แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมในกองทุน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕	๕๑
๔๐ แสดงจำนวนและร้อยละของเงินงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕	๕๒
๔๑ สถิติการร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๕๕	๕๔
๔๒ แสดงจำนวนข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิ์ UC ค่า RW ADJRW และค่า CMI แยกรายหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท	๕๕
๔๓ แสดงข้อมูลผู้ป่วยนอก แยกหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท	๕๕
๔๔ แสดงร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอก ที่ผ่านการตรวจสอบและไม่ผ่านการตรวจสอบ แยกรายหน่วยบริการ ปี ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท	๕๖
๔๕ รายงานสรุปค่าเฉลี่ยผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท	๕๗
๔๖ สรุปผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ประจำปีประจำปี ๒๕๕๕	๖๐
๔๗ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๖๕

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
๔๘	ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๕๕	๖๗
๔๙	ผลการดำเนินงานติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗พรรษามหาวิชราลงกรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕	๗๓
๕๐	แสดงสถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากประชาชนจังหวัดชัยนาทย้อนหลัง๕ปี	๙๕
๕๑	ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์	๑๐๐
๕๒	ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๐ - ๓ปี	๑๐๑
๕๓	ผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพในชุมชนโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท (อสม.เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ) ปี ๒๕๕๕	๑๐๖
๕๔	ผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๐๗
๕๕	ผลการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	๑๐๘
๕๖	ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตจังหวัดชัยนาทปี๒๕๕๕	๑๑๐
๕๗	ผลงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ๘ โรค ของจังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๑-๒๕๕๕	๑๑๑
๕๘	ผลการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดชัยนาทปี๒๕๕๕	๑๑๒
๕๙	ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smearจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕	๑๑๔
๖๐	ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ ที่มีผลผิดปกติและได้รับการส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษา	๑๑๔
๖๑	ภาพรวมผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๑๘
๖๒	จำนวนและร้อยละการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๕จำแนกตามประเภทผู้เสพ / ผู้ติด	๑๑๘
๖๓	จำนวนและร้อยละการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จำแนกตามประวัติการเข้ารับการบำบัด	๑๑๘
๖๔	ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตามตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๒๑
๖๕	ผลการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑วันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท	๑๒๒
๖๖	ผลการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๒๓
๖๗	จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๓๐
๖๘	สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๓๑
๖๙	ความครอบคลุมของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๓๒
๗๐	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๕	๑๓๔

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
๗๑ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๕	๑๓๖
๗๒ รายงานจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV ณ วันที่เข้ารับบริการครั้งล่าสุด จำแนกตามประเภท สูตรยา จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๕	๑๓๗
๗๓ รายงานสรุปภาพรวมการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดชัยนาทปีงบประมาณ ๒๕๕๕	๑๓๗
๗๔ ผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันวัณโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๔๖
๗๕ รายงานผลการรักษาวัณโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๔๖
๗๖ แสดงผลการดำเนินงานอาชีวอนามัย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๕๔
๗๗ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๕๘
๗๘ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๖๒
๗๙ แสดงผลการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๖๕
๘๐ แสดงผลการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๖๘
๘๑ จำนวน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค	๑๗๕
๘๒ ผลการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๗๙
๘๓ ผลการประเมินยืนยัน อำเภอผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	๑๘๐
๘๔ แสดงการเลือกโรคที่เป็นนโยบายและโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ของแต่ละอำเภอ	๑๘๐
๘๕ ผลการสุ่มประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จำนวน ๓ อำเภอ คือ อำเภอสรรพยา อำเภอหันคาและอำเภอวัดสิงห์	๑๘๑

สารบัญรูป / แผนภูมิ

รูปที่ / แผนภูมิที่	หน้า
๑ แสดงคุณภาพน้ำ แหล่งน้ำผิวดินจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕	๒
๒ พีรามิดประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๖
๓ อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๕	๑๐
๔ อัตราตายของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๕	๑๑
๕ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๕	๑๑
๖ อัตราฆาตกรรมจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๕	๑๒
๗ อัตราฆาตรกรรมจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๕	๑๒
๘ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๕	๑๓
๙ อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรกจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับ ๕ ปีย้อนหลัง	๒๐
๑๐ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๕	๒๒
๑๑ จำนวนป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๒๒
๑๒ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๒๓
๑๓ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอุจจาระร่วง จังหวัดชัยนาท จำแนกตามกลุ่มอายุ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๐ กับปี ๒๕๕๕	๒๓
๑๔ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคปอดบวมจำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๕	๒๔
๑๕ จำนวนป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๒๕
๑๖ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๒๕
๑๗ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๐	๒๖
๑๘ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๕	๒๖
๑๙ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก แยกตามกลุ่มอายุจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๐	๒๗
๒๐ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๒๗
๒๑ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย (อัตราป่วยลดลงร้อยละ ๒๐ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี)	๒๘
๒๒ อัตราป่วยด้วยโรคสுகใส จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๕	๒๙
๒๓ จำนวนป่วยด้วยโรคสுகใส จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๒๙
๒๔ อัตราป่วยด้วยโรคสுகใส จังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕	๓๐
๒๕ อัตราป่วยด้วยโรคสுகใสจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๐	๓๐
๒๖ อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จังหวัดชัยนาท จำแนกรายปี พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๕	๓๑

สารบัญรูป / แผนภูมิ (ต่อ)

รูปที่ / แผนภูมิที่	หน้า
๒๗ จำนวนป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๓๑
๒๘ อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๓๒
๒๙ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับ ปี ๒๕๕๐ กับ ปี ๒๕๕๕	๓๒
๓๐ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๕	๓๓
๓๑ จำนวนป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๓๓
๓๒ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕	๓๔
๓๓ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ แยกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับ ปี ๒๕๕๐	๓๔
๓๔ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๕	๓๕
๓๕ จำนวนป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง	๓๕
๓๖ อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕	๓๖
๓๗ อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ แยกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๐	๓๖
๓๘ เปรียบเทียบจำนวนผู้ปฏิบัติงานภาคเกษตรกรรมและนอกภาคเกษตรกรรม แยกตามเพศ จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕	๔๓
๓๙ แสดงการเปรียบเทียบผลการเจาะเลือดเกษตรกรหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้าง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕	๔๔
๔๐ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท(National Coverage) ปีงบประมาณ ๒๕๕๕	๕๐
๔๑ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท(National Coverage) จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๕	๕๐
๔๒ ความครอบคลุมผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท (UCCoverage) เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕	๕๐
๔๓ การจัดสรรงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี ๒๕๕๕ จ.ชัยนาท	๕๘
๔๔ แสดงสถานการณ์ฐานะทางการเงิน ภาพรวมจังหวัดชัยนาท	๕๙
๔๕ แสดงผลการดำเนินงาน ภาพรวมจังหวัดชัยนาท	๕๙
๔๖ ตารางการคำนวณวิกฤติ ๗ ระดับ ไตรมาส ๔/๒๕๕๕	๖๐
๔๗ ผลการวัดคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยโปรแกรม HIVQUAL - T V.๕.๖ จังหวัดชัยนาทปีงบประมาณ ๒๕๕๕	๑๔๑

สารบัญรูป / แผนภูมิ (ต่อ)

รูปที่ / แผนภูมิที่	หน้า
๔๘ รายงานผลการประเมินโครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔	๑๔๑
๔๙ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๔๗
๕๐ ร้อยละของผลการรักษาไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕	๑๔๗
๕๑ อัตราป่วยโรคปอดบวมในประชากรทุกกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕	๑๕๒
๕๒ อัตราป่วยโรคปอดบวมจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๕๒
๕๓ แสดงผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๔	๑๘๕

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชัยนาท

คำขวัญจังหวัด หลวงปู่ศุขลือชา เขื่อนเจ้าพระยาลือชื่อ นามระบือสวนนก ส้มโอดกขาวแตงกวา

ข้อมูลทั่วไป

๑. สภาพทางภูมิศาสตร์

๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดชัยนาท เป็นจังหวัดหนึ่งของภาคกลางตอนบนซึ่งประกอบด้วยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี สระบุรี และชัยนาท ตั้งอยู่บริเวณริมฝั่งซ้ายของแม่น้ำเจ้าพระยาและเป็นตอนเหนือสุดของภาคกลางบนเส้นรุ้งที่ ๑๕ องศาเหนือและเส้นแวงที่ ๑๐๐ องศาตะวันออก สูงจากน้ำทะเลปานกลาง ๑๖.๘๕๔ เมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ ๑๙๕ กิโลเมตรมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่างๆ ดังนี้

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

๑.๒ ขนาดพื้นที่

จังหวัดชัยนาทมีพื้นที่ประมาณ ๒,๔๖๙.๗๔๖ ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ ๑,๕๔๓,๕๙๑ ไร่หรือเท่ากับร้อยละ ๑๕.๕ ของพื้นที่ภาคกลางตอนบน เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ๑,๒๑๙,๖๖๙ ไร่ หรือประมาณร้อยละ ๗๙.๐๒ ของพื้นที่ทั้งหมดพื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติทั้ง ๒ ป่า ๓๖,๙๗๖.๗๕ ไร่โดยพื้นที่การเกษตร ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ใช้ประโยชน์ในการทำนาปลูกพืชไร่ นอกนั้นเป็นพื้นที่ทำสวน ปลูกผักไม้ดอกไม้ประดับ

๑.๓ ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดชัยนาทมีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ประมาณร้อยละ 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 ซึ่งมีหลายสายไหลผ่านพื้นที่ต่างๆได้แก่คลองอนุศาสนนันท์

คลองมหाराชคลองพลเทพ เป็นต้น

นอกจากลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบแล้ว ยังมีเนินเขาเล็กๆขนาดประมาณ ๑ - ๓ กิโลเมตรกระจายอยู่ทั่วไป ที่สำคัญได้แก่เขาธรรมามูล ซึ่งถือเป็นสัญลักษณ์สำคัญของจังหวัดชัยนาท เขาพลอง เขาขยาย เขาท่าพระ เขากระดี่ เขาใหญ่เขารัก เขาดิน เขาหลัก เขาไก่อ้อย เขาสารพัดดี เขาราวเทียน เขาสรรพยา และเขาแก้ว เป็นต้น

๑.๗ ข้อมูลด้านการปกครอง

ตารางที่ ๑ จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล อบต. ของจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	เขตการปกครอง				พื้นที่ (ตร.กม.)
	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	
เมืองชัยนาท	๘	๘๒	๖	๒	๒๕๕.๓๗๗
มโนรมย์	๗	๔๐	๓	๔	๒๕๕.๖๔๔
วัดสิงห์	๖	๔๗	๓	๓	๓๑๕.๓๑๘
สรรพยา	๗	๕๕	๘	-	๒๒๘.๒๗๗
สรรคบุรี	๘	๙๒	๘	-	๓๕๔.๗๙๖
หันคา	๘	๑๐๐	๖	๒	๕๒๙.๓๓๔
หนองมะโมง	๔	๔๑	๒	๒	๒๙๑.๐๐๐
เนินขาม	๓	๔๘	๑	๒	๒๗๐.๐๐๐
รวม	๕๑	๕๐๕	๓๗	๑๕	๒,๕๖๙.๗๕๖

ที่มา : ที่ทำการปกครองชัยนาท ข้อมูล ณ ธันวาคม ๒๕๕๗

แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๘ อำเภอ ๕๑ ตำบล ๕๐๕ หมู่บ้าน ๓๗ เทศบาล (๑ เทศบาลเมือง ๓๖ เทศบาลตำบล) และ ๑๕ องค์การบริหารส่วนตำบล

๒. ข้อมูลด้านประชากร

๒.๑ จำนวนและโครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือนจำแนกรายอำเภอจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	หลังคาเรือน	เฉลี่ยต่อหลัง
เมือง	๓๓,๙๕๖	๓๗,๓๔๖	๗๑,๓๐๒	๒๖,๖๙๙	๒.๖๗
มโนรมย์	๑๕,๘๐๒	๑๗,๐๒๗	๓๒,๘๒๙	๑๑,๖๓๗	๒.๘๒
วัดสิงห์	๑๒,๖๓๑	๑๓,๕๐๘	๒๖,๑๓๙	๑๐,๐๓๗	๒.๖๐
สรรพยา	๒๐,๘๔๓	๒๒,๕๖๓	๔๓,๓๐๖	๑๕,๔๒๓	๒.๘๑
สรรคบุรี	๓๑,๘๖๕	๓๔,๔๓๕	๖๖,๓๐๐	๒๒,๐๖๕	๓
หันคา	๒๗,๐๗๐	๒๘,๕๐๓	๕๕,๕๗๓	๑๙,๓๖๐	๒.๘๗
หนองมะโมง	๙,๗๔๓	๙,๘๙๖	๑๙,๖๓๙	๗,๐๔๐	๒.๗๙
เนินขาม	๘,๓๘๑	๘,๘๔๔	๑๗,๒๒๕	๖,๔๐๒	๒.๖๙
รวม	๑๖๐,๒๙๑	๑๗๒,๐๒๒	๓๓๒,๓๑๓	๑๑๘,๖๖๓	๒.๘๐

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดชัยนาทข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

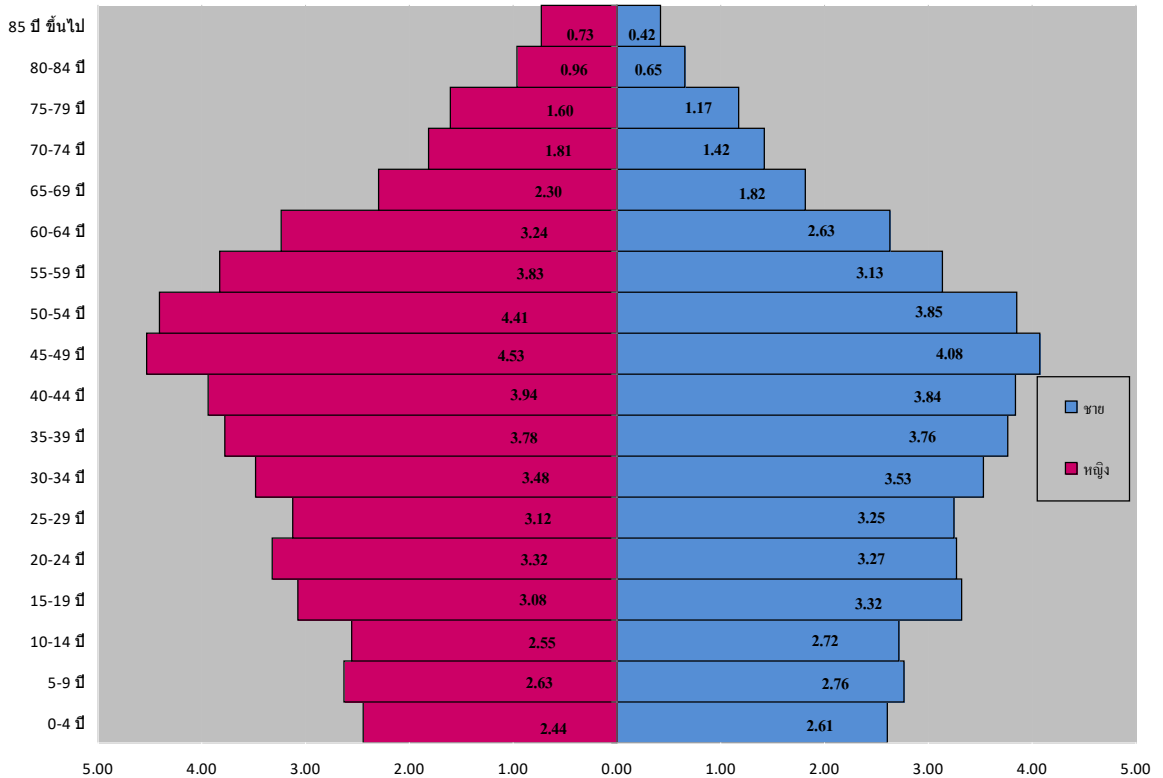
ลักษณะโครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๓ จำนวนประชากร จำแนกตามหมวดอายุและเพศจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

ช่วงอายุ \ เพศ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔ ปี	๘,๖๙๐	๒.๖๑	๘,๐๙๙	๒.๔๔	๑๖,๗๘๙	๕.๐๕
๕-๙ ปี	๙,๑๗๗	๒.๗๖	๘,๗๔๔	๒.๖๓	๑๗,๙๒๑	๕.๓๙
๑๐-๑๔ ปี	๙,๐๔๖	๒.๗๒	๘,๔๘๖	๒.๕๕	๑๗,๕๓๒	๕.๒๘
๑๕-๑๙ ปี	๑๑,๐๓๓	๓.๓๒	๑๐,๒๓๘	๓.๐๘	๒๑,๒๗๑	๖.๔๐
๒๐-๒๔ ปี	๑๐,๘๘๓	๓.๒๗	๑๑,๐๔๗	๓.๓๒	๒๑,๙๓๐	๖.๖๐
๒๕-๒๙ ปี	๑๐,๗๙๖	๓.๒๕	๑๐,๓๕๓	๓.๑๒	๒๑,๑๔๙	๖.๓๖
๓๐-๓๔ ปี	๑๑,๗๔๒	๓.๕๓	๑๑,๕๖๙	๓.๔๘	๒๓,๓๑๑	๗.๐๑
๓๕-๓๙ ปี	๑๒,๔๘๙	๓.๗๖	๑๒,๕๖๒	๓.๗๘	๒๕,๐๕๑	๗.๕๔
๔๐-๔๔ ปี	๑๒,๗๔๙	๓.๘๔	๑๓,๑๐๑	๓.๙๔	๒๕,๘๕๐	๗.๗๘
๔๕-๔๙ ปี	๑๓,๕๕๙	๔.๐๘	๑๕,๐๖๒	๔.๕๓	๒๘,๖๒๑	๘.๖๑
๕๐-๕๔ ปี	๑๒,๗๙๙	๓.๘๕	๑๔,๖๕๘	๔.๔๑	๒๗,๔๕๗	๘.๒๖
๕๕-๕๙ ปี	๑๐,๔๐๗	๓.๑๓	๑๒,๗๓๑	๓.๘๓	๒๓,๑๓๘	๖.๙๖
๖๐-๖๔ ปี	๘,๗๒๙	๒.๖๓	๑๐,๗๗๐	๓.๒๔	๑๙,๔๙๙	๕.๘๗
๖๕-๖๙ ปี	๖,๐๔๔	๑.๘๒	๗,๖๓๔	๒.๓๐	๑๓,๖๗๘	๔.๑๒
๗๐-๗๔ ปี	๔,๗๒๗	๑.๔๒	๖,๐๒๐	๑.๘๑	๑๐,๗๔๗	๓.๒๓
๗๕-๗๙ ปี	๓,๘๗๓	๑.๑๗	๕,๓๒๘	๑.๖๐	๙,๒๐๑	๒.๗๗
๘๐-๘๔ ปี	๒,๑๕๙	๐.๖๕	๓,๒๐๐	๐.๙๖	๕,๓๕๙	๑.๖๑
๘๕ ปี ขึ้นไป	๑,๓๘๙	๐.๔๒	๒,๔๒๐	๐.๗๓	๓,๘๐๙	๑.๑๕
รวม	๑๖๐,๒๙๑	๔๘.๒๓	๑๗๒,๐๒๒	๕๑.๗๗	๓๓๒,๓๑๓	๑๐๐

ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร ภาค ๑ จังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

แผนภูมิที่ ๑ ปริมาณประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร ภาค ๑ จังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

พบว่าโครงสร้างอายุประชากรของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ มีสัดส่วนเพศหญิง ร้อยละ ๕๑.๗๗ เพศชายร้อยละ ๔๘.๒๓ โดยเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเล็กน้อยกลุ่มเด็กอายุ ๐-๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๕ เด็กอายุ ๐-๑๔ ปีร้อยละ ๑๕.๗๒ ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๖๕.๕๒ ประชากรเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๗ สำหรับประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๕ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

๒.๒ สิทธิการรักษาพยาบาล

ตารางที่ ๔ ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ ของประชาชนจังหวัดชัยนาท แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร	ร้อยละ	สิทธิหลักประกันสุขภาพ																	
			ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)	ร้อยละ	ประกันสังคม			รวมประกันสังคม	ร้อยละ	ข้าราชการ	ร้อยละ	ข้าฯ ส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ	รอปริญญา สถานะ	ร้อยละ	สิทธิอื่นๆ	ร้อยละ	รวมทั้งหมด	ค่าว่าง	ร้อยละ
					หน่วยบริการในจังหวัด	รพ.รวมแพทย์ ชัยนาท	หน่วยบริการตจว.													
เมือง	๗๔,๗๐๗	๙๙.๘๗	๕๑,๒๒๐	๖๘.๕๖	๓,๐๓๑	๑,๕๘๓	๗๖๓๙	๑๒,๒๕๓	๑๖.๔๐	๙,๐๕๐	๑๒.๑๑	๑,๔๐๓	๑.๘๘	๔๐	๐.๐๕	๖๔๖	๐.๘๖	๗๔,๖๑๒	๙๙	๐.๑๓
มโนรมย์	๓๓,๕๑๙	๙๙.๙๙	๒๔,๕๓๔	๗๓.๑๙	๑,๖๘๑	๖๓๘	๓๒๔๐	๕,๕๕๙	๑๖.๕๘	๒,๗๓๗	๘.๑๗	๓๔๗	๑.๐๔	๙	๐.๐๓	๓๒๘	๐.๙๘	๓๓,๕๑๔	๕	๐.๐๑
วัดสิงห์	๒๕,๙๐๗	๑๐๐.๐๐	๑๙,๗๘๐	๗๖.๓๕	๕๖๓	๒๗๔	๒๘๑๔	๓,๖๕๑	๑๔.๐๙	๑,๘๗๙	๗.๒๕	๔๓๓	๑.๖๗	๗	๐.๐๓	๑๕๖	๐.๖๐	๒๕,๙๐๖	๑	๐.๐๐
สรรพยา	๔๓,๔๒๖	๙๙.๙๘	๓๐,๐๐๗	๖๙.๑๐	๑,๓๒๔	๑,๐๒๕	๕๘๑๕	๘,๑๖๔	๑๘.๘๐	๔,๒๘๐	๙.๘๖	๕๘๓	๑.๓๔	๒๘	๐.๐๖	๓๕๕	๐.๘๒	๔๓,๔๑๗	๙	๐.๐๒
สรรคบุรี	๖๖,๐๙๘	๙๙.๙๘	๔๙,๓๘๙	๗๔.๗๒	๑,๓๙๔	๑,๐๘๔	๘๓๖๒	๑๐,๘๔๐	๑๖.๔๐	๔,๗๘๐	๗.๒๓	๖๓๒	๐.๙๖	๒๘	๐.๐๔	๔๑๕	๐.๖๓	๖๖,๐๘๔	๑๔	๐.๐๒
หันคา	๕๕,๓๗๐	๙๙.๙๘	๔๓,๓๔๙	๗๘.๒๙	๑,๒๕๕	๑,๑๘๗	๕๖๑๙	๘,๐๖๑	๑๔.๕๖	๓,๑๙๘	๕.๗๘	๔๑๑	๐.๗๔	๒๗	๐.๐๕	๓๑๒	๐.๕๖	๕๕,๓๕๘	๑๒	๐.๐๒
หนองมะโมง	๑๙,๐๔๒	๙๙.๙๙	๑๕,๓๙๘	๘๐.๘๖	๒๔๖	๑๑๙	๒๓๓๔	๒,๖๙๙	๑๔.๑๗	๗๔๙	๓.๙๓	๑๑๑	๐.๕๘	๑๔	๐.๐๗	๖๙	๐.๓๖	๑๙,๐๔๐	๒	๐.๐๑
เนินขาม	๑๖,๙๒๙	๙๙.๙๘	๑๔,๐๓๗	๘๒.๙๒	๒๖๔	๒๐๖	๑๖๔๘	๒,๑๑๘	๑๒.๕๑	๖๑๗	๓.๖๔	๗๗	๐.๔๕	๘	๐.๐๕	๖๘	๐.๔๐	๑๖,๙๒๕	๔	๐.๐๒
นอกจังหวัดชัยนาท	๑๐,๒๘๓	๑๐๐.๐๐	-	-	๔,๐๘๘	๕,๗๙๙	๙,๘๘๗	๙,๘๘๗	๙๖.๑๕		๐.๐๐		๐.๐๐		๐.๐๐	๓๙๖	๓.๘๕	๑๐,๒๘๓		๐.๐๐
รวม	๓๔๕,๒๘๑	๙๙.๙๖	๒๔๗,๗๑๔	๗๑.๗๔	๑๓,๘๔๖	๑๑,๙๑๕	๓๗,๔๗๑	๖๓,๒๓๒	๑๘.๓๑	๒๗,๒๙๐	๗.๙๐	๓,๙๙๗	๑.๑๖	๑๖๑	๐.๐๕	๒,๗๔๕	๐.๘๐	๓๔๕,๑๓๙	๑๔๒	๐.๐๔

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๗

จำนวนประชากรทั้งหมด ๓๔๕,๒๘๑ คนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๒๔๗,๗๑๔ คนคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๗๔ ผู้มีสิทธิประกันสังคม๖๓,๒๓๒คนคิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๑ (ผู้ประกันตนที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดชัยนาทมีสิทธิประกันสังคมจำนวน ๕๓,๓๔๕ คน โดยแบ่งออกเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดชัยนาทไปขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่รพ.รวมแพทย์ชัยนาท จำนวน ๖,๑๑๖ คนและมีผู้ที่มีภูมิลำเนาที่อยู่ต่างจังหวัดมาขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่รพ.รวมแพทย์ชัยนาท จำนวน ๕,๗๙๙ คนและผู้ที่มีภูมิลำเนาที่อยู่ต่างจังหวัดมาขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่รพ.ชัยนาทนเรนทรจำนวน ๔,๐๘๘ คน) ผู้มีสิทธิข้าราชการจำนวน ๒๗,๒๙๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๗.๙๐ สิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่นจำนวน ๓,๙๙๗ คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๖ รอปริญญา สถานะ จำนวน ๑๖๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๐.๐๕ และสิทธิอื่นๆจำนวน ๒,๗๔๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๐.๘๐ รวมผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๓๔๕,๑๓๙ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๖ และผู้ที่มีสิทธิว่าง จำนวน ๑๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงผลการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิจังหวัดชัยนาทข้อมูลนี้เพื่อนำไปใช้ในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังสถานการณ์การลงทะเบียนของหน่วยบริการจังหวัดชัยนาท

๓. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

๓.๑ สถิติชีพ

๓.๑.๑ อัตราเกิด อัตราตาย

ตารางที่ ๕ จำนวนและอัตราเกิดมีชีพการตายทารกตายมารดาตายและอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ
จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗

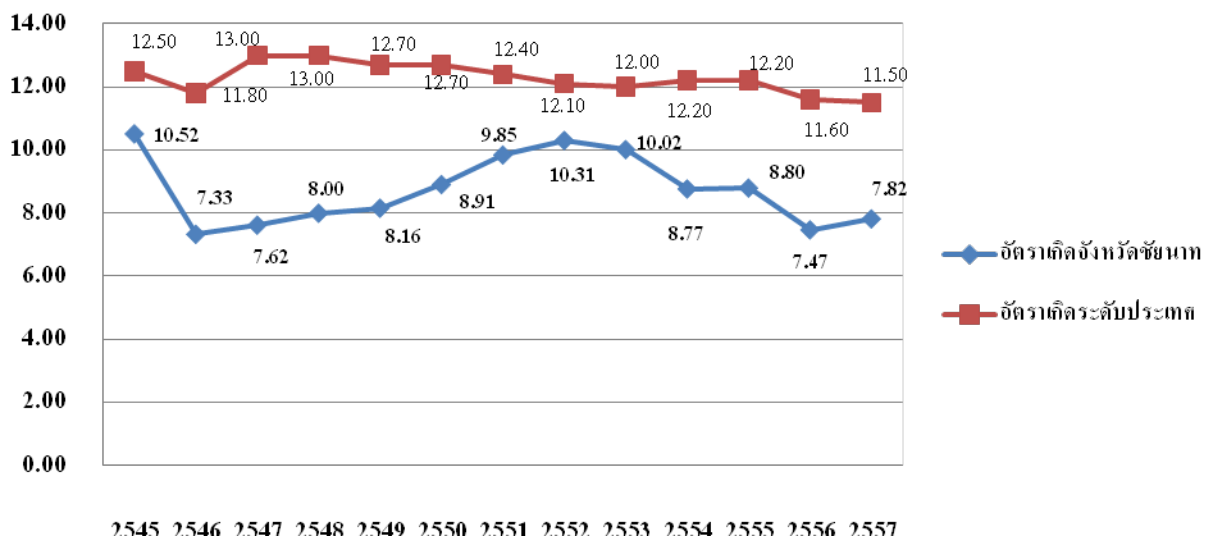
ประเภท	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ	๓,๓๕๗	๑๐.๐๒	๒,๙๓๘	๘.๗๗	๒,๙๓๑	๘.๘๐	๒,๔๘๖	๗.๔๗	๒,๕๙๙	๗.๘๒
ตาย	๓,๒๐๐	๙.๕๕	๒,๘๓๕	๘.๖๔	๓,๑๗๑	๙.๕๒	๓,๑๓๔	๙.๔๒	๓,๑๔๗	๙.๔๗
ทารกตาย	๒๓	๖.๘๕	๑๕	๗.๕๑	๒๒	๕.๑๑	๒๓	๙.๒๕	๑๔	๕.๓๙
มารดาตาย	๒	๕๙.๕๘	๐	๐	๐	๐	๑	๔๐.๒๓	๐	๐
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	๑๕๗	๐.๐๕	๑๐๓	๐.๐๓	-๒๔๐	-๐.๐๗	-๖๔๘	-๐.๒๐	-๕๔๘	-๐.๑๗

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

๑) อัตราเกิด

แผนภูมิที่ ๒ อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๗

อัตรา/พัน

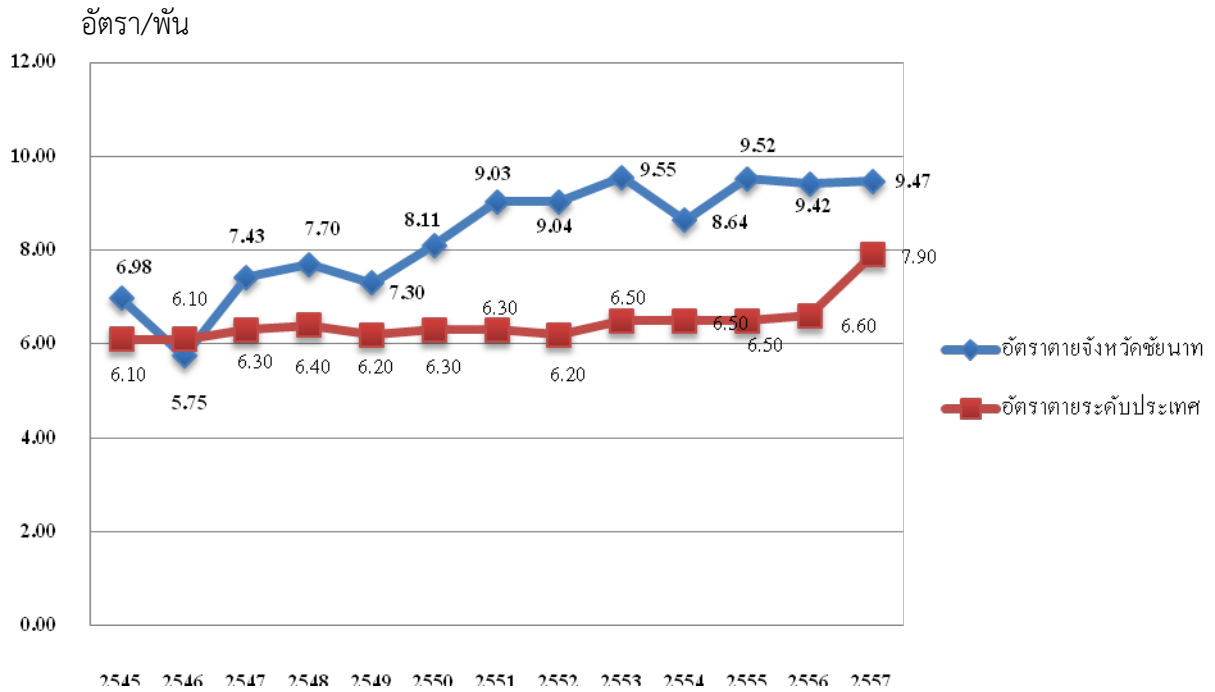


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

อัตราเกิดของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๓ มีอัตราเกิด ๑๐.๐๒ ต่อประชากรพันคนจากนั้นอัตราเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี ๒๕๕๖ มีอัตราเกิด ๗.๔๗ และในปี ๒๕๕๗ มีอัตราเกิดเพิ่มขึ้น ๗.๘๒ ต่อประชากรพันคน ทั้งนี้พบว่า จังหวัดชัยนาทมีอัตราเกิดต่ำกว่าระดับประเทศ

๒) อัตราตาย

แผนภูมิที่ ๓ อัตราตายของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๗

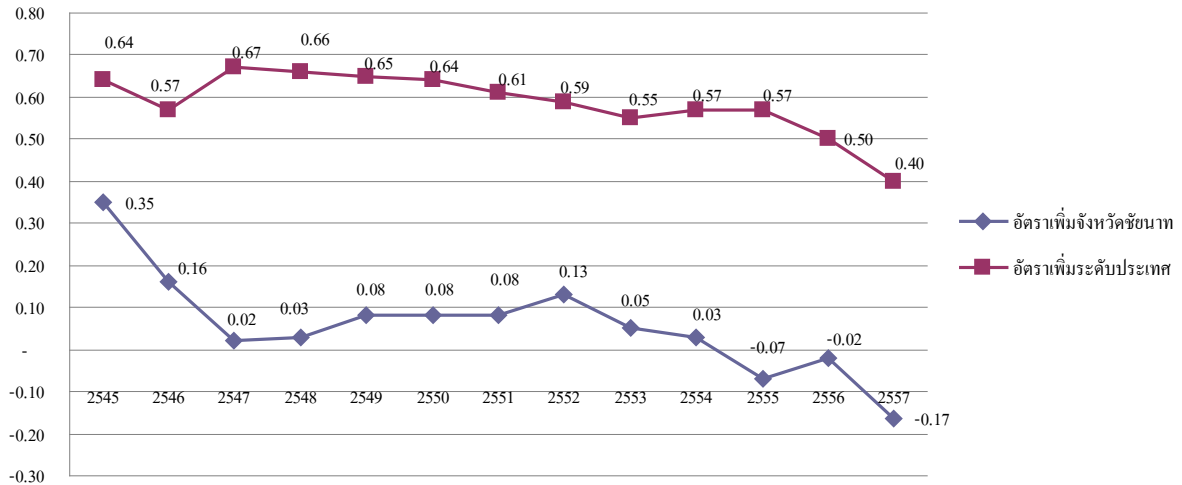


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

ในปี ๒๕๕๓ จังหวัดชัยนาท มีอัตราตาย ๙.๕๕ ต่อประชากรพันคน ต่อจากนั้นมีอัตราตายลดลงในปี ๒๕๕๔ และมีอัตราตายเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๕ มีอัตราตาย ๙.๕๒ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๕๖ มีอัตราตายลดลง ๙.๔๒ และในปี ๒๕๕๗ มีอัตราตายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ๙.๔๗ ต่อประชากรพันคน

๓) อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ

แผนภูมิที่ ๔ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๗ ร้อยละ

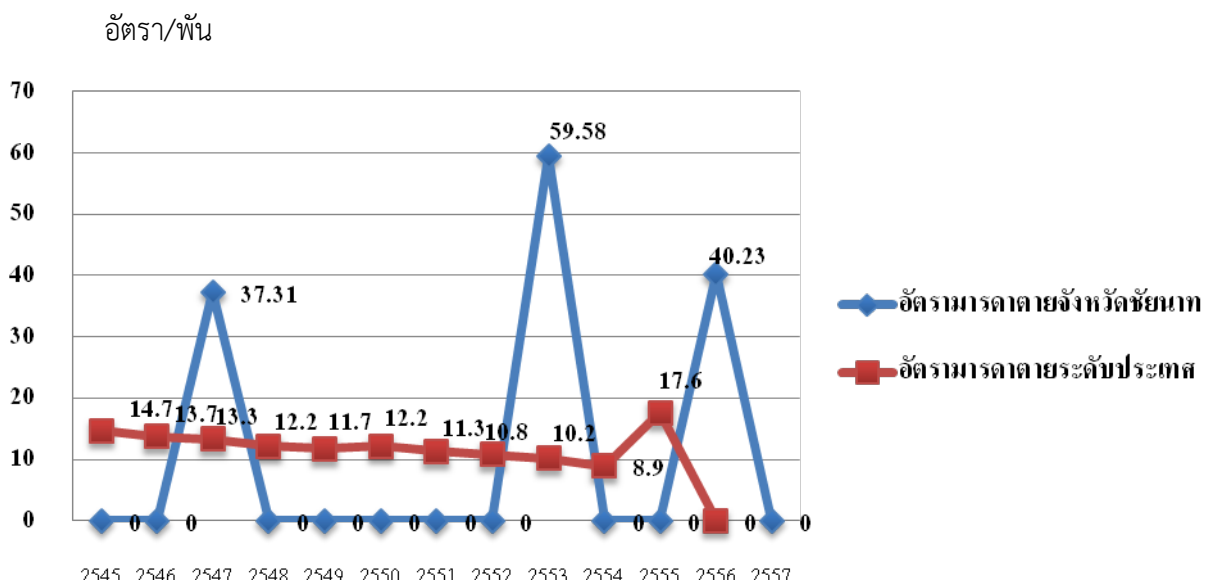


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

ในปี ๒๕๕๓ จังหวัดชัยนาทมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ ๐.๐๕ ต่อมาอัตราเพิ่มตามธรรมชาติลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี ๒๕๕๕ ซึ่งมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ -๐.๐๗ และในปี ๒๕๕๖ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ - ๐.๒๐ และในปี ๒๕๕๗ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ -๐.๑๗ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่าจังหวัดชัยนาทมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่ำกว่า

๔) อัตราการตาย

แผนภูมิที่ ๕ อัตราการตายจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๗

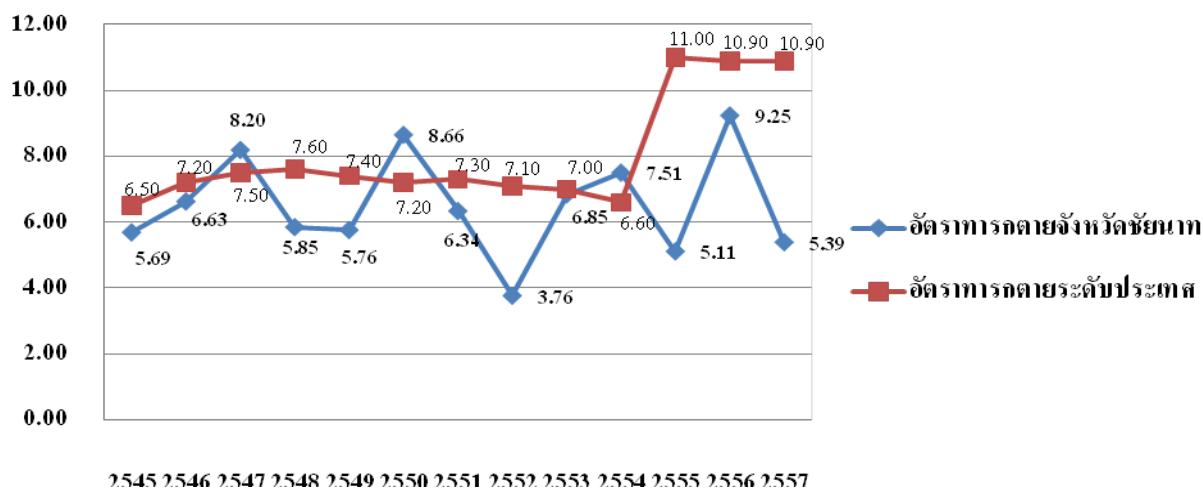


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

อัตราการตายจากการคลอด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒ ไม่มีมารดาตายจากการคลอดต่อมา ในปี ๒๕๕๓ มีมารดาตาย จำนวน ๒ รายคิดเป็นอัตรา ๙๙.๕๘ ต่อพันการเกิดมีชีพในปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท มีมารดาตายจากการคลอด ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๐.๒๓ ต่อพันการเกิดมีชีพและในปี ๒๕๕๗ ไม่มีมารดาตายจากการคลอด

๕) อัตราทารกตาย

แผนภูมิที่ ๖ อัตราทารกตายจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๗
อัตรา/พัน



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

ในปี ๒๕๕๒จังหวัดชัยนาทมีอัตราการตาย ๓.๗๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ ต่อมาอัตราการตายเพิ่มขึ้นสูงสุดในปี ๒๕๕๓ มีอัตราการตาย ๖.๘๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ ในปี ๒๕๕๖ อัตราทารกตายเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราทารกตาย ๙.๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพและในปี ๒๕๕๗ อัตราทารกตายนลดลง ๕.๓๙ ต่อพันการเกิดมีชีพ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพบว่าจังหวัดชัยนาทมีอัตราการตายต่ำกว่า

๖) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth)

ตารางที่ ๖ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี (ปี ๒๕๔๖ และปี ๒๕๕๖)

จังหวัด	อายุคาดเฉลี่ย ปี ๒๕๔๖				อายุค่าเฉลี่ยปี ๒๕๕๖			
	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	๗๑.๑	๗๘.๑	๑๙.๙	๒๓.๑
นครสวรรค์	๗๒.๒๕	๗๘.๖๘	๒๒.๔๔	๒๔.๓๔	๗๒.๒๕	๗๘.๖๘	๒๒.๔๔	๒๔.๓๔
กำแพงเพชร	๗๔.๓๔	๗๘.๖๖	๒๒.๑๗	๒๒.๙๙	๗๔.๓๔	๗๘.๖๖	๒๒.๑๗	๒๒.๙๙
พิจิตร	๖๗.๙๖	๗๑.๐๙	๑๔.๖	๑๕.๔๘	๖๗.๙๖	๗๑.๐๙	๑๔.๖	๑๕.๔๘
อุทัยธานี	๗๔.๑๙	๗๙.๕๕	๒๒.๕๔	๒๔.๑๗	๗๑.๖๗	๗๘.๔๓	๒๐.๕๗	๒๓.๗๘
ชัยนาท	๖๙.๙๕	๗๕.๘๘	๒๓.๕๗	๒๖.๖๘	๗๐.๕๗	๗๗.๘๐	๒๓.๗๕	๒๖.๘๐
รวม	๗๑.๗๓	๗๖.๗๗	๒๑.๐๖	๒๒.๗๓	๗๑.๓๕	๗๖.๙๓	๒๐.๗๐	๒๒.๖๗

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทในปี ๒๕๔๖ เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ ๖๙.๙๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๐.๕๗ ปีในปี ๒๕๕๖ สำหรับเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี ๒๕๕๖ เท่ากับ ๗๕.๘๘ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิงเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๗.๘๐ ปี ในปี ๒๕๕๖ พบว่า เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชาย ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศเล็กน้อย

๓.๑.๒ สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๗ อัตราตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตายเปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗

ลำดับ	สาเหตุการตาย	พ.ศ. ๒๕๕๓		พ.ศ. ๒๕๕๔		พ.ศ. ๒๕๕๕		พ.ศ. ๒๕๕๖		พ.ศ. ๒๕๕๗	
		จำนวน	อัตรา	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	๔๒๕	๑๒๗.๗๓
	-มะเร็งปอด (C๓๔*)	๕๗	๑๗.๐๐	๔๕	๑๓.๔๔	๖๘	๒๐.๔๐	๖๑	๑๘.๓๓	๗๕	๒๒.๕๕
	-มะเร็งตับ (C๒๒*)	๕๖	๑๖.๗๐	๕๐	๑๔.๙๓	๖๙	๒๐.๗๐	๖๔	๑๙.๒๓	๖๖	๑๙.๘๔
	-มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C๑๘*)	๙	๒.๖๘	๒๒	๖.๕๗	๒๓	๖.๙๐	๒๑	๖.๓๑	๒๐	๖.๐๑
	-มะเร็งเต้านม (C๕๐*)	๑๓	๓.๘๘	๒๕	๗.๔๖	๒๒	๖.๖๐	๑๓	๓.๙๑	๒๗	๘.๑๑
	-มะเร็งปากมดลูก (C๕๓*)	๑๑	๓.๒๘	๑๒	๓.๕๘	๑๑	๓.๓๐	๑๐	๓.๐๑	๑๒	๓.๖๑
๒	โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐*-I๖๙*)	๑๘๓	๕๔.๕๗	๒๑๙	๖๕.๓๙	๒๔๔	๗๓.๒๒	๒๓๕	๗๐.๖๓	๒๖๔	๗๙.๓๔
๓	โรคติดเชื้อและปรสิต (A๐๐*-A๙๙,B๐๐*-B๙๙)	๓๐๒	๙๐.๐๕	๒๘๖	๘๕.๓๙	๒๙๕	๘๘.๕๒	๒๓๖	๗๐.๙๓	๒๓๑	๖๙.๔๒
๔	ปอดบวม (Pneumonia) (J๑๒*-J๑๘*)	๑๔๕	๔๓.๒๔	๑๒๕	๓๗.๓๒	๑๓๒	๓๙.๖๑	๑๕๐	๔๕.๐๘	๑๗๑	๕๑.๓๙
๕	โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ (Ischaemic heart diseases) (I๒๐*-I๒๕*)	๑๑๖	๓๔.๕๙	๑๐๕	๓๑.๓๕	๑๐๒	๓๐.๖๑	๑๒๙	๓๘.๗๗	๑๔๒	๔๒.๖๘
๖	อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก (V๐๑*-V๘๙*)	๘๘	๒๖.๒๔	๘๒	๒๔.๘๘	๑๑๕	๓๔.๕๑	๑๑๒	๓๓.๖๖	๑๐๔	๓๑.๒๖
๗	เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๒๒	๖.๕๖	๓๓	๙.๘๕	๓๒	๙.๖๐	๗๕	๒๒.๕๔	๕๑	๑๕.๓๓
๘	ไตวายเรื้อรัง (N๑๘*-N๑๙)	๓๔	๑๐.๑๔	๔๐	๑๑.๙๔	๕๑	๑๕.๓๐	๓๘	๑๑.๔๒	๔๑	๑๒.๓๒
๙	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจาก ไวรัส(HIV) (B๒๐*-B๒๔)	๓๙	๑๑.๖๓	๒๕	๗.๔๖	๔๖	๑๓.๘๐	๔๔	๑๓.๒๒	๔๐	๑๒.๐๒
๑๐	ความดันโลหิตสูง (I๑๐*-I๑๕*)	๑๕	๔.๔๗	๑๗	๕.๐๘	๕	๑.๕๐	๕๑	๑๕.๓๓	๓๙	๑๑.๗๒
๑๑	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J๔๔*)	๑๔	๔.๑๗	๑๐	๒.๙๙	๒๒	๖.๖๐	๕๑	๑๕.๓๓	๓๕	๑๐.๕๒
๑๒	จมน้ำตาย (W๖๕-W๗๔)	๓๙	๑๑.๖๓	๓๔	๑๐.๑๕	๓๖	๑๐.๘๐	๒๔	๗.๒๑	๒๙	๘.๗๒
๑๓	ฆ่าตัวตาย (X๖๐-X๘๔)	๑๔	๔.๑๗	๑๕	๔.๕๘	๒๐	๖.๐๐	๓๐	๙.๐๒	๒๖	๗.๘๑
๑๔	วัณโรคทุกชนิด (A๑๕*-A๑๙*)	๒๐	๕.๙๖	๒๖	๗.๗๖	๓๒	๙.๖๐	๓๓	๙.๙๒	๒๔	๗.๒๑
๑๕	ไตวายเฉียบพลัน (N๑๗*)	๖	๑.๗๙	๑๕	๔.๕๘	๑๕	๔.๕๐	๙	๒.๗๐	๑๐	๓.๐๑

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดชัยนาท มีสาเหตุการตายของประชากรที่สำคัญ ในปี ๒๕๕๗ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โดยมี อัตราตาย ๑๒๗.๗๓ ต่อประชากรแสนคน (สูงสุดได้แก่ มะเร็งปอด รองลงมามะเร็งตับ, มะเร็งลำไส้ใหญ่และ มะเร็งเต้านม) รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคติดเชื้อและปรสิต, ปอดบวมและ โรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตรา ๗๙.๓๔, ๖๙.๔๒, ๕๑.๓๙ และ ๔๒.๖๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๓.๑.๓ สาเหตุและอัตราการป่วย

๓.๑) ผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๘ อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

ลำดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	๘,๐๑๗	๒,๓๙๓.๖๑	๗,๖๓๐	๒,๓๒๒.๙๑	๙,๙๗๐	๒,๙๙๖.๓๖	๙,๖๑๙	๒,๘๙๔.๘๒
๒.	โรคความดันโลหิตสูง	๔,๔๓๒	๑,๓๒๓.๒๕	๔,๔๓๐	๑,๓๔๘.๖๙	๖,๕๕๗	๑,๙๖๗.๖๒	๖,๔๙๔	๑,๙๕๔.๓๖
๓.	อาการ,อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ระบุไว้ในที่อื่นใด	๒,๙๗๓	๘๘๗.๖๔	๒,๙๑๗	๘๗๐.๙๒	๓,๓๓๗	๑,๐๑๕.๙๓	๔,๑๗๕	๑,๒๕๖.๔๖
๔.	โรคเบาหวาน	๒,๘๘๗	๘๖๑.๙๖	๒,๙๕๖	๘๙๙.๙๔	๔,๑๓๘	๑,๒๔๓.๖๓	๓,๙๒๗	๑,๑๘๑.๘๒
๕.	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน	๓,๔๘๖	๑,๐๔๐.๘๐	๓,๑๙๘	๙๗๓.๖๑	๓,๙๘๒	๑,๑๙๖.๗๔	๓,๘๗๙	๑,๑๖๗.๓๘
๖.	โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	๒,๘๙๖	๘๖๔.๖๕	๒,๘๐๖	๘๕๔.๒๗	๓,๕๙๕	๑,๐๘๐.๔๓	๓,๕๔๖	๑,๐๖๗.๑๖
๗.	โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด	๒,๘๗๗	๘๕๘.๙๘	๒,๘๔๒	๘๖๕.๒๓	๓,๒๓๐	๙๗๐.๗๔	๓,๐๗๔	๙๒๕.๑๑
๘.	โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ	๒,๑๗๗	๖๔๙.๙๘	๒,๑๖๘	๖๖๐.๐๓	๒,๗๙๙	๘๔๑.๒๐	๒,๘๗๘	๘๖๖.๑๓
๙.	โรคอื่น ๆ ของระบบหายใจ	๒,๐๒๕	๖๐๔.๖๐	๒,๑๖๔	๖๕๘.๘๒	๒,๖๔๔	๗๙๔.๖๒	๒,๖๕๕	๘๐๔.๐๔
๑๐	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้	๒,๔๓๙	๗๒๘.๒๐	๒,๓๘๕	๗๒๖.๑๐	๒,๘๘๓	๘๖๖.๔๕	๒,๖๕๓	๗๙๘.๔๒

ที่มา : รง.๕๐๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ พบว่ามีสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ โรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่นๆคิดเป็นอัตรา ๒,๘๙๔.๘๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, อาการ/อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการฯ, โรคเบาหวาน, โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน, โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร, โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์การคลอดและหลังคลอด, โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ, โรคอื่นๆ ของระบบหายใจ, โรคติดเชื้ออื่นๆ ของลำไส้คิดเป็นอัตรา ๑,๙๕๔.๓๖, ๑,๒๕๖.๔๖, ๑,๑๘๑.๘๒ ๑,๑๖๗.๓๘, ๑,๐๖๗.๑๖, ๙๒๕.๑๑, ๘๖๖.๑๓, ๘๐๔.๐๔, ๗๙๘.๔๒ ตามลำดับ

๓.๒) ผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๙ อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
		จำนวน(ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐	จำนวน(ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐	จำนวน(ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐
๑.	โรกระบบไหลเวียนเลือด	๒๔๖,๘๒๙	๗๓๖.๙๕	๒๗๑,๖๘๑	๘๒๗.๑๒	๒๘๒,๕๖๖	๘๔๙.๒๒	๓๐๑,๙๖๖	๙๐๘.๗๖
๒.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	๑๙๐,๖๑๗	๕๖๙.๑๒	๒๐๖,๐๐๐	๖๒๗.๑๕	๒๒๔,๒๕๖	๖๗๓.๙๗	๒๔๑,๔๒๑	๗๒๖.๕๕
๓.	โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อ เยื่อเสริม	๑๙๘,๕๐๘	๕๙๒.๖๘	๒๐๙,๔๕๔	๖๓๗.๖๗	๒๐๘,๘๑๖	๖๒๗.๕๗	๒๑๓,๘๕๐	๖๔๓.๕๘
๔.	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	๑๘๖,๑๘๘	๕๕๕.๘๙	๑๘๘,๔๒๐	๕๗๓.๖๓	๑๘๕,๑๔๙	๕๕๖.๔๔	๑๙๔,๖๒๗	๕๘๕.๗๓
๕.	โรกระบบหายใจ	๒๒๑,๔๘๗	๖๖๑.๒๙	๒๐๑,๙๖๐	๖๑๔.๘๕	๑๘๓,๖๔๒	๕๕๑.๙๑	๑๘๒,๖๕๘	๕๔๙.๗๑
๖.	อาการ,อาการแสดงสิ่ง ผิดปกติทางคลินิกและ ทางห้องปฏิบัติการ ที่ ไม่สามารถจำแนกโรค ในกลุ่มอื่นได้	๒๐๕,๓๙๖	๖๑๓.๒๔	๑๙๓,๔๒๒	๕๘๘.๘๖	๑๗๔,๕๙๗	๕๒๔.๗๓	๑๗๑,๒๑๕	๕๑๕.๒๗
๗.	โรกระบบประสาท	๗๓,๕๓๒	๒๑๙.๕๔	๗๑,๓๖๓	๒๑๗.๒๖	๖๖,๒๓๕	๑๙๙.๐๖	๖๘,๖๔๕	๒๐๖.๕๙
๘.	โรคผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๕๔,๗๖๕	๑๖๓.๕๑	๕๓,๗๑๔	๑๖๓.๕๓	๔๗,๖๑๙	๑๔๓.๑๑	๔๘,๑๓๖	๑๔๔.๘๖
๙.	โรกระบบอวัยวะ สืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๓๖,๒๐๖	๑๐๘.๑๐	๓๙,๒๓๕	๑๑๙.๔๕	๔๐,๖๕๖	๑๒๒.๑๙	๔๔,๖๒๙	๑๓๔.๓๑
๑๐.	ภาวะแปรปรวนทาง จิตและพฤติกรรม	๓๒,๔๘๘	๙๗.๐๐	๓๕,๑๑๑	๑๐๘.๒๘	๓๗,๔๖๐	๑๑๒.๕๘	๔๐,๖๔๔	๑๒๒.๓๒

ที่มา : รง. ๕๐๔ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ พบว่า มีสาเหตุการป่วยสูงสุด ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราป่วย ๙๐๘.๗๖ ต่อประชากรพันคน รองลงมา ได้แก่ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อไทรอยด์และเมตาบอลิซึม, โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม, โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก, โรคระบบหายใจ, อาการ/อาการแสดงสิ่งผิดปกติทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ, โรคระบบประสาท, โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง, โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ และภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม โดยมีอัตราป่วย ๗๒๖.๕๕, ๖๔๓.๕๘, ๕๘๕.๗๓, ๕๔๙.๗๑, ๕๑๕.๒๗, ๒๐๖.๕๙, ๑๔๔.๘๖, ๑๓๔.๓๑ และ ๑๒๒.๓๒ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

๓.๒ อัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗

ชื่อโรค	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
	จำนวนป่วย/ ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ แสน	จำนวนป่วย/ ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ แสน	จำนวนป่วย/ ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ แสน	จำนวนป่วย/ ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ แสน	จำนวนป่วย/ ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ แสน
อุจจาระร่วง	๕,๘๕๑	๑,๗๔๔.๗๐	๕,๓๕๑	๑,๕๙๕.๖๑	๕,๑๒๐	๑,๕๓๖.๓๖	๔,๒๒๐	๑,๒๖๖.๒๙	๔,๕๐๕	๑,๓๕๓.๙๒
ตาแดง	๑๓๓	๓๙.๖๖	๑๑๐	๓๒.๘๐	๗๘	๒๓.๕๑	๖๘	๒๐.๕๐	๘๗	๒๖.๒๗
ปอดบวม	๕๑๗	๑๒๔.๓๔	๔๕๖/๑	๑๓๕.๙๗	๔๙๘	๑๔๙.๕๓	๕๐๐	๑๕๐.๐๓	๕๗๘/๑	๑๗๓.๗๑/๐.๓๐
มือ เท้า ปาก	๙๕	๒๘.๓๓	๗๙	๒๓.๕๖	๒๕๓	๗๕.๙๒	๑๙๐	๕๗.๐๑	๓๘๒	๑๑๔.๘๑
สุกใส	๑๖๒	๔๘.๓๑	๒๓๐	๖๘.๕๘	๑๕๓	๔๕.๙๑	๒๓๒	๖๙.๖๒	๓๖๑	๑๐๘.๔๙
อาหารเป็นพิษ	๒๕๗	๗๖.๖๓	๓๑๕	๙๓.๙๓	๒๑๕	๖๔.๕๑	๑๙๐	๕๗.๐๑	๒๔๐	๗๒.๑๓
ไข้หวัดใหญ่	๒๕๕	๗๖.๐๔	๑๕๑	๔๕.๐๓	๑๕๕	๔๗.๕๑	๗๒	๒๑.๖๑	๑๓๒/๑	๓๙.๖๗/๐.๓๐
วัณโรครวม	๑๓๓	๓๙.๖๖	๑๕๕	๔๕.๙๒	๑๒๕	๓๗.๕๑	๑๒๔	๓๗.๒๑	๑๒๑	๓๖.๓๗
งูสวัด	๒๑๒	๖๓.๒๒	๒๓๗	๗๐.๖๗	๒๒๙	๖๘.๗๒	๑๒๙	๓๘.๗๑	๑๐๕	๓๑.๕๖
งูกัด	๑๓๘	๔๑.๑๕	๑๘๗	๕๕.๗๖	๑๙๐	๕๗.๐๑	๑๑๑	๓๓.๓๑	๘๗	๒๖.๑๕
ไข้เลือดออก	๒๐๕	๖๑.๑๓	๓๕๗	๑๐๖.๕๕	๓๘๗/๑	๑๑๔.๙๓	๓๙๘	๑๑๙.๕๓	๖๒	๑๘.๖๓
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๘๔	๒๕.๐๕	๙๐	๒๖.๘๔	๘๔	๒๕.๒๑	๗๐	๒๑.๐๐	๕๙	๑๗.๗๓

หมายเหตุ : เรียงอันดับตามอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๕๗

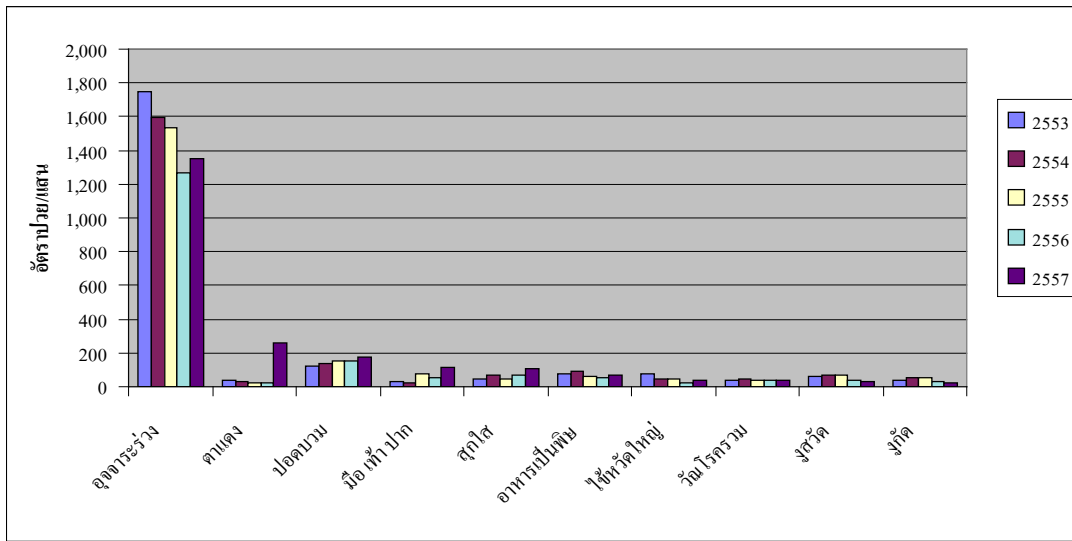
ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตาราง พบว่า โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ อันดับแรก ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๓๕๓.๙๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคตาแดง โรคปอดบวม โรคมือเท้าปาก และโรคสุกใส คิดเป็นอัตราป่วย ๒๖๒.๓๗, ๑๗๓.๗๑, ๑๑๔.๘๑ และ ๑๐๘.๔๙ ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าโรคอุจจาระร่วง มีอัตราการป่วยที่สูงที่สุดในทุกปี ในอันดับ ๒ คือ โรคตาแดง พบว่ามีการระบาดของโรคในปี ๒๕๕๗ ซึ่งในปี ๒๕๕๘ ควรมีการเฝ้าระวังใกล้ชิดเพื่อป้องกันการระบาดซ้ำ อันดับที่ ๓ โรคปอดบวม มีอัตราการป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคปอด

บวม จำนวน ๑ ราย และในปี ๒๕๕๘ ณ ปัจจุบันมีอัตราป่วยเป็นอันดับ ๓ ของจังหวัด และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการระบาดในปีนี้ อันดับที่ ๔ โรคมือ เท้า ปาก ปี ๒๕๕๗ พบว่าอัตราป่วยสูงขึ้นเป็น ๒ เท่าของปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กและเด็กนักเรียน โดยเฉพาะในเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑ ปี จึงควรหาแนวทางป้องกันและหาสาเหตุหลักเพื่อป้องกันโรคนี้อย่างจริงจัง สำหรับอันดับที่ ๕ โรคสุกใส มีอัตราป่วยที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเกิดการระบาดในสถานศึกษาปี ๒๕๕๗ และมีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แจ้งเตือนไปยังสถานบริการในพื้นที่ให้เฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการ สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ ถึงแม้จะมีอัตราป่วยที่ไม่สูงมากนัก ในปี ๒๕๕๗ แต่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคนี้อีกจำนวน ๑ ราย จึงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเช่นเดียวกัน ส่วนโรคอื่นๆ มีแนวโน้มลดลง

แผนภูมิที่ ๗ อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท

เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
 ตารางที่ ๑๑ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก
 จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๗

อำเภอ \ ชื่อโรค	เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
อูจจาระร่วง	๑,๘๔๘.๗๔	๑,๖๗๘.๑๘	๔๘๑.๕๘	๑,๕๒๑.๔๑	๑,๓๑๖.๙๘	๒,๐๘๕.๓๙	๑,๒๘๓.๘๒	๑,๔๑๐.๐๗
ตาแดง	๑๖๒.๒๗	๕๓๘.๐๐	๖๓.๐๐	๑๒๖.๑๕	๒๖๖.๔๑	๕๓๕.๔๖	๒๗๑.๐๙	๒๒๐.๙๔
ปอดบวม	๒๓.๑๘	๒๑๓.๙๘	๙๑.๐๐	๕๐๘.๔๑	๑๗๖.๑๐	๑๓๐.๙๙	๔๘๐.๗๙	๔๔.๙๑
มือเท้าปาก	๕.๘๐	๑๔๖.๗๓	๑๑๘.๙๙	๑๑๘.๕๐	๑๐๙.๘๗	๑๘๓.๘๕	๑๑๗.๖๔	๗๐.๐๕
สุกใส	๕๗.๙๕	๒๐๗.๘๖	๑๐๐.๘	๕๗.๓๔	๙๗.๘๓	๙๘.๘๒	๗๑.๖๑	๑๒๙.๓๓
อาหารเป็นพิษ	๔๐.๕๗	๕๘.๐๘	๓๐.๘๐	๒๐๒.๖๐	๙๙.๓๔	๖๒.๐๕	๑๔๓.๒๒	๒๓.๓๕
ไข้หวัดใหญ่	๑๑.๕๙	๔๘.๙๑	๒๖.๖๐	๘๐.๒๘	๔๘.๑๖	๕๒.๘๖	๓๕.๘๐	๑๖.๑๗
วัณโรค	๒๓.๑๘	๑๘.๓๔	๕๐.๔๐	๕๓.๕๒	๒๕.๕๙	๒๙.๘๘	๙๒.๐๗	๒๓.๓๕
งูสวัด	๑๑.๕๙	๙.๑๗	๕๖.๐๐	๐	๕๘.๗๐	๑๓.๗๙	๑๐.๒๓	๒๓.๓๕
งูกัด	๐	๖.๑๑	๘.๔๐๐	๐	๑๐๖.๘๖	๔.๖๐	๕.๑๑	๘.๙๘

ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตารางแสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ อันดับแรกปี ๒๕๕๗ เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่า โรคอุจจาระร่วง ซึ่งมีอัตราป่วยเป็นอันดับแรก พบสูงสุดที่ หันคา, เมืองชัยนาท, มโนรมย์ และสรรพยา (อัตราป่วยมากกว่า ๑,๕๐๐ ต่อประชากรแสนคน) โรคตาแดง พบมากที่สุดที่ อำเภอมโนรมย์ และอำเภอหันคา (อัตราป่วยมากกว่า ๕๐๐ ต่อประชากรแสนคน) โรคปอดบวม พบมากที่สุดที่ อำเภอสรรพยา หนองมะโมง และมโนรมย์ (อัตราป่วยมากกว่า ๒๐๐ ต่อประชากรแสนคน) ต่ำสุดพบที่อำเภอเมืองชัยนาท (อัตราป่วย ๒๓.๑๘) โรคมือ เท้า ปาก พบมากที่สุดที่ อำเภอหันคา (อัตราป่วย ๑๘๓.๘๕ ต่อประชากรแสนคน) น้อยสุดพบที่ อำเภอเมืองชัยนาท (อัตราป่วย ๕.๘๐) ส่วนโรคสุกใส พบมากที่สุดที่ อำเภอมโนรมย์ (อัตราป่วย ๒๐๗.๘๖ ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งมีการระบาดในสถานศึกษาในพื้นที่ ต่ำสุดที่อำเภอสรรพยา (อัตราป่วย ๒๐๗.๘๖ ต่อประชากรแสนคน)

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง และเป็นปัญหาในพื้นที่

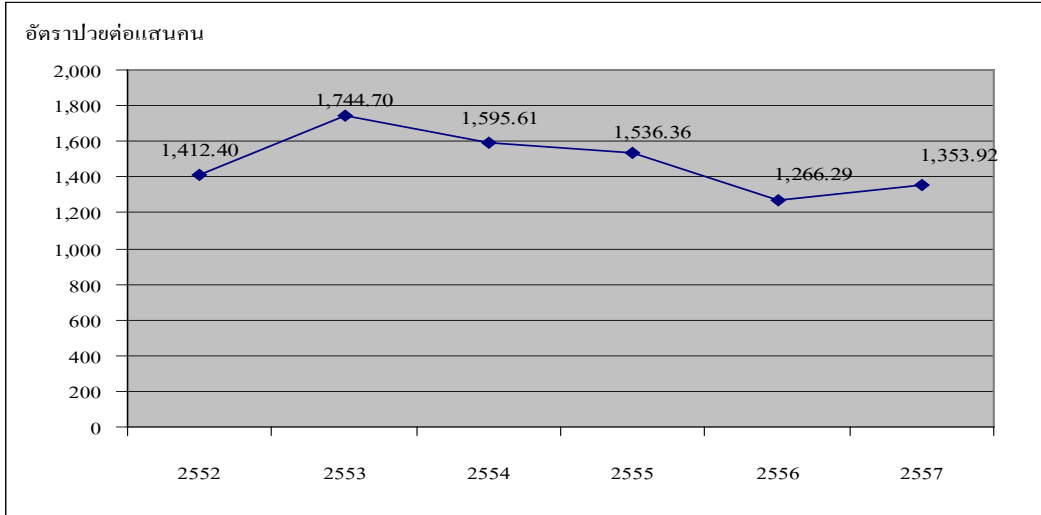
ตารางที่ ๑๒ อัตราป่วย ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับ เขตสุขภาพที่ ๓ และ ประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

ลำดับที่	ชื่อโรค	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน		
		ชัยนาท	เขตสุขภาพที่ ๓	ระดับประเทศ
๑	อุจจาระร่วง	๑,๓๕๓.๙๒	๒,๐๗๖.๗๙	๑,๗๒๐.๓๙
๒	ตาแดง	๒๖๒.๓๗	๗๒๔.๓๓	๖๙๗.๔๑
๓	ปอดบวม	๑๗๓.๗๑	๒๘๔.๑๓	๓๑๒.๑๐
๔	มือ เท้า ปาก	๑๑๔.๘๑	๑๓๙.๑๙	๑๐๒.๔๘
๕	สุกใส	๑๐๘.๔๙	๑๕๑.๔๖	๑๒๙.๙๓
๖	อาหารเป็นพิษ	๗๒.๑๓	๑๖๐.๒๖	๒๐๙.๐๔
๗	ไขหวัดใหญ่	๓๙.๖๗	๘๓.๖๔	๑๑๕.๑๐
๘	วัณโรครวม	๓๖.๓๗	๑๒.๓๐	๑๑.๕๑
๙	งูสวัด	๓๑.๕๖	๗.๗๐	๗.๗๘
๑๐	งูกัด	๒๖.๑๕	๔.๓๕	๑.๓๘
๑๑*	D.H.F, Total	๑๘.๖๓	๖๙.๔๔	๖๔.๒๑

จากตาราง เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ด้วยอัตราป่วย ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับ เขตสุขภาพที่ ๓ และ ประเทศ พร้อมกับได้สรุปวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลและใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ จำนวน ๖ โรค ดังนี้

๑. โรคอุจจาระร่วง

แผนภูมิที่ ๘ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๗



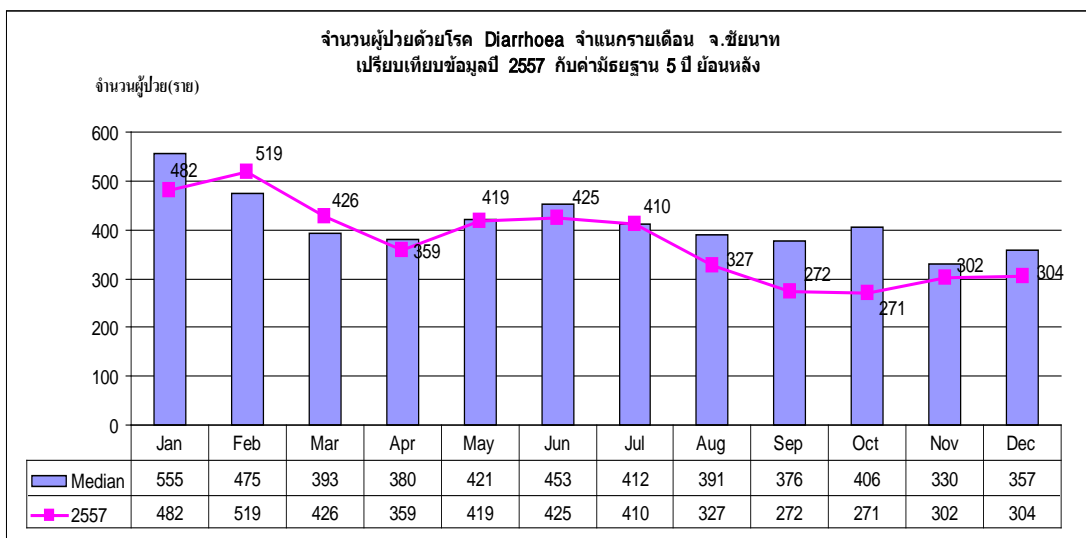
ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแนวโน้มการเกิดโรค ในช่วง ๕ ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท พบอัตราป่วยสูงสุดอยู่ในปี ๒๕๕๓ (๑,๗๔๔.๗๐) หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง

ในปี ๒๕๕๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน ๔,๕๐๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๓๕๓.๙๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานของผู้เสียชีวิต

แผนภูมิที่ ๙ จำนวนป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

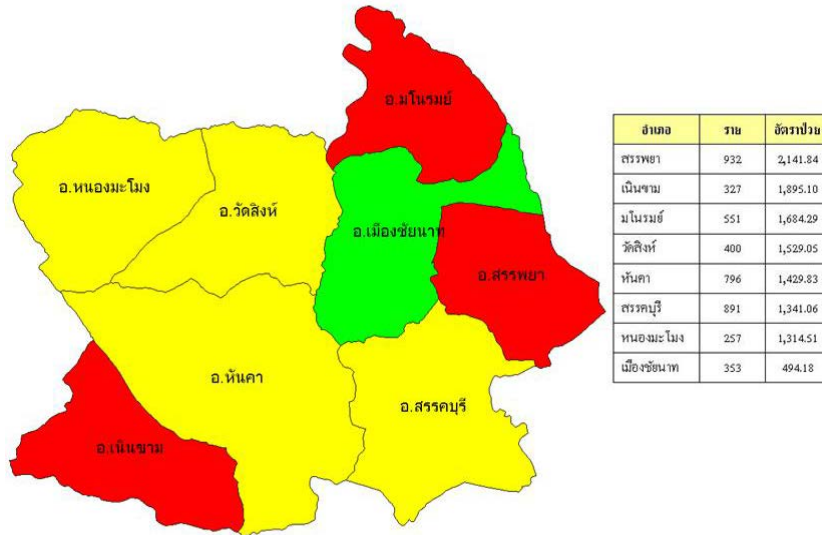
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ในปี ๒๕๕๗ พบผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในช่วงเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ หลังจากนั้นลดลง และตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม - กรกฎาคม มีแนวโน้มสูงขึ้นแต่ยังต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

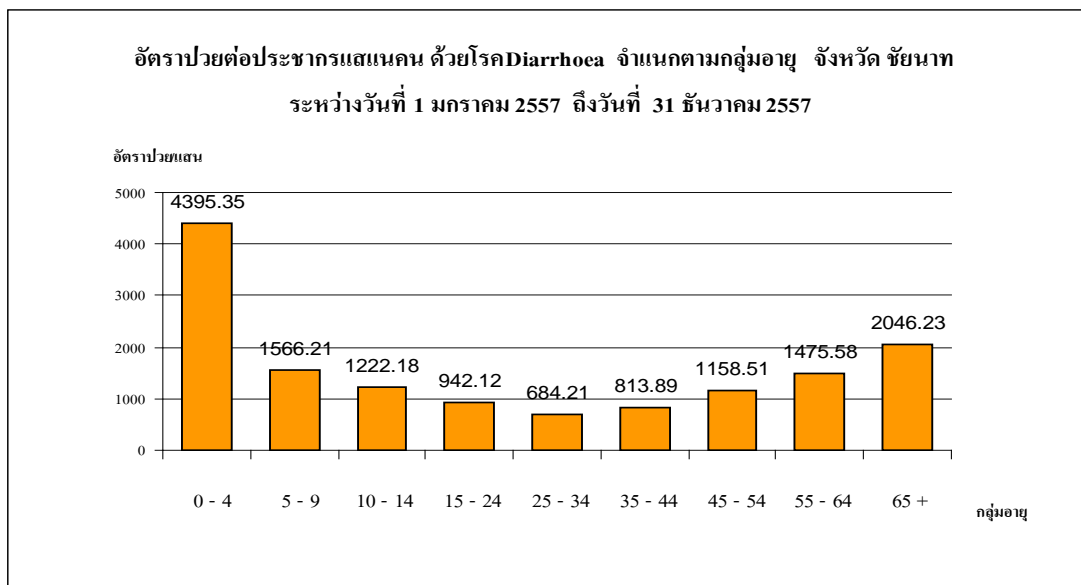
แผนภูมิที่ ๑๐ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อจำแนกตามรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอสรรพยา รองลงมาคือ เนินขาม, มโนรมย์ และอำเภอที่มีอัตราป่วยต่ำสุดคือ เมืองชัยนาท

แผนภูมิที่ ๑๑ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

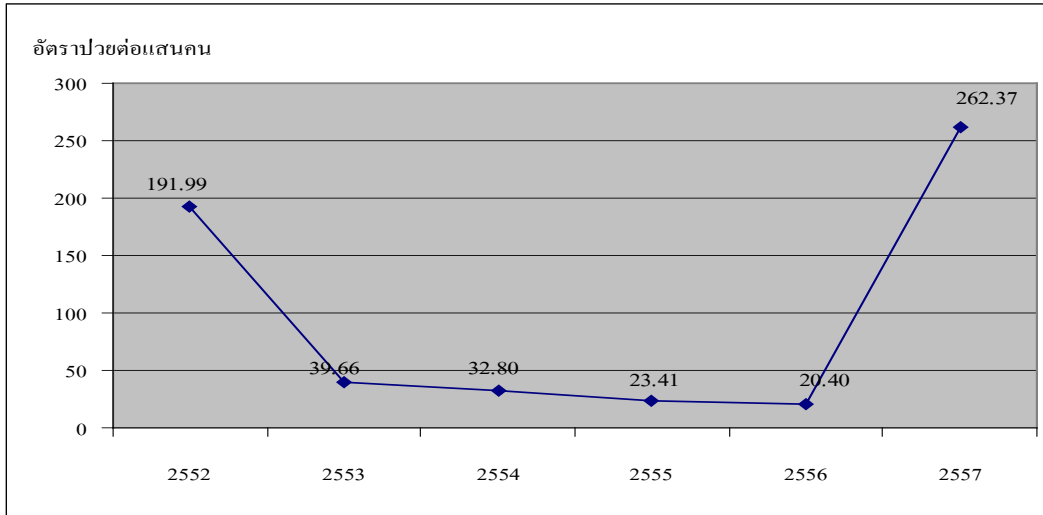


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ตามกลุ่มอายุ ในปี ๒๕๕๗ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก ที่มีอายุระหว่าง ๐ - ๔ ปี (๔,๓๙๕.๓๕) รองลงมาเป็นผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (๒,๐๔๖.๒๓) และกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๑,๕๖๖.๒๑)

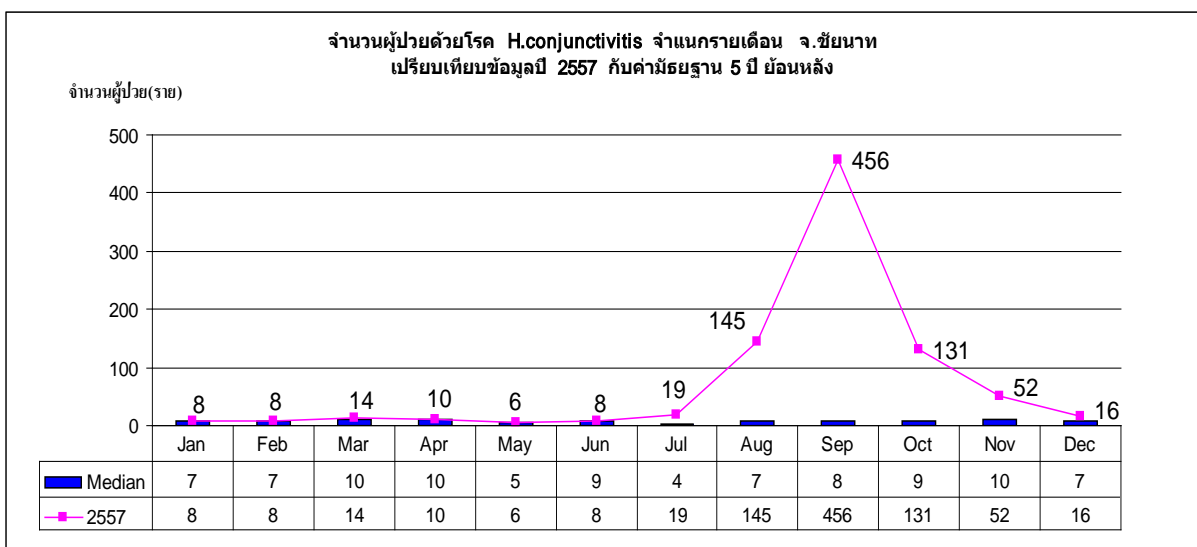
๒. โรคตาแดง

แผนภูมิที่ ๑๒ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคตาแดง จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
แนวโน้มการเกิดโรคตาแดงจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๗ พบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี ๒๕๕๗ มีอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างผิดปกติ ซึ่งมีการระบาดของโรคตาแดงในหลายพื้นที่ ได้ประสานให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่เฝ้าระวังสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการระบาดซ้ำในปีต่อไป

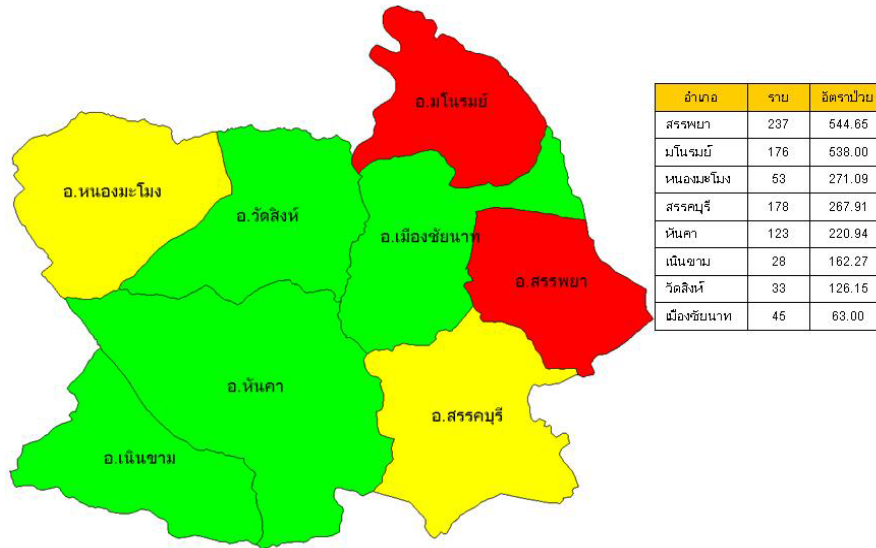
แผนภูมิที่ ๑๓ จำนวนป่วยด้วยโรคตาแดง จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากข้อมูลของปี ๒๕๕๗ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีอัตราที่สูงกว่าค่ามัธยฐานเกือบทุกเดือน เว้นเดือนมิถุนายน และเริ่มมีการระบาดของโรคตั้งแต่เดือนกรกฎาคม และสูงสุดในเดือนกันยายน จากนั้นเริ่มลดต่ำลงแต่ทั้งนี้ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน

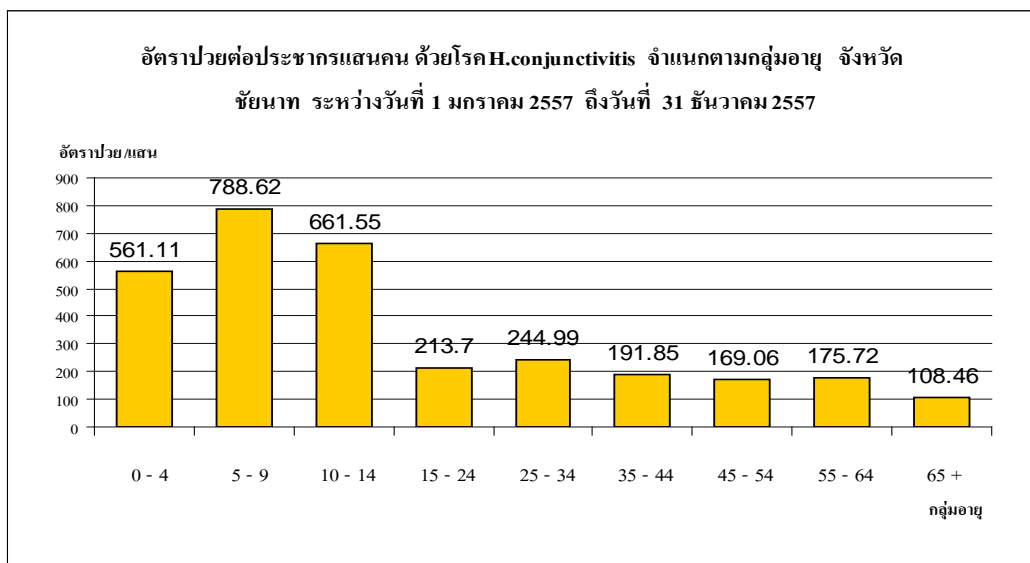
แผนภูมิที่ ๑๔ อัตราป่วยด้วยโรคตาแดง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอสรรพมา รองลงมาคือ มโนรมย์ และอัตราป่วยต่ำสุดอยู่ที่อำเภอเมืองชัยนาท

แผนภูมิที่ ๑๕ อัตราป่วยด้วยโรคตาแดง จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

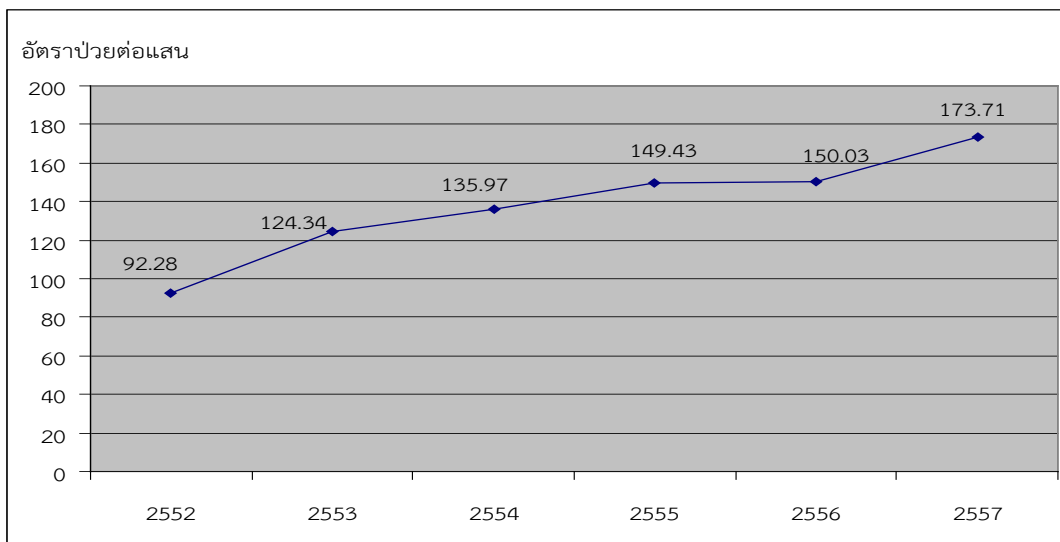


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดกลุ่มเด็กเล็ก และเด็กนักเรียน อายุระหว่าง ๐ - ๑๔ ปี โดยพบอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี เท่ากับ ๗๘๘.๖๒ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี เท่ากับ ๖๖๒.๕๕ และกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี เท่ากับ ๕๖๑.๑๑

๓. โรคปอดบวม

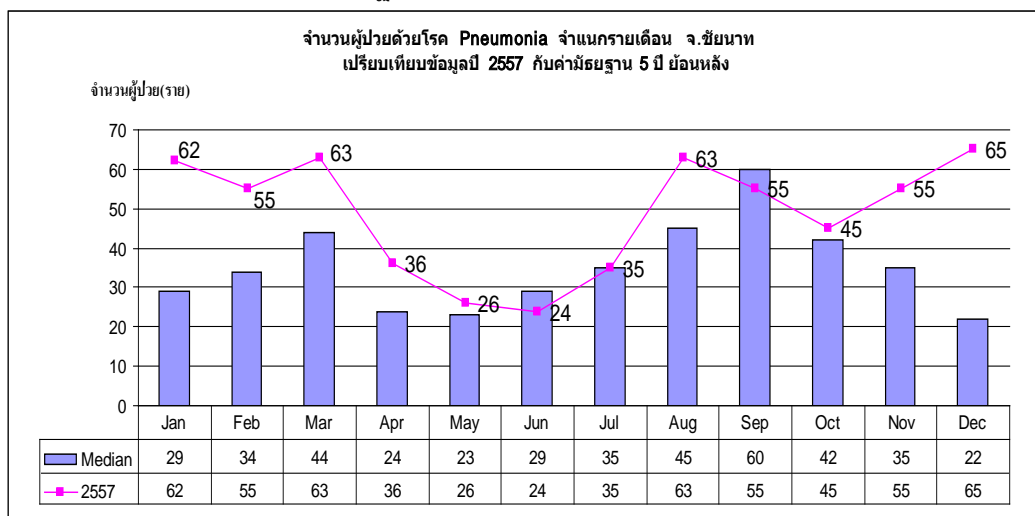
แผนภูมิที่ ๑๖ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อพิจารณาจากแนวโน้มของการเกิดโรคปอดบวม ในช่วง ๕ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖) พบว่า จังหวัดชัยนาทมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มสูงขึ้น และในปี ๒๕๕๗ ยังพบอัตราป่วยที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

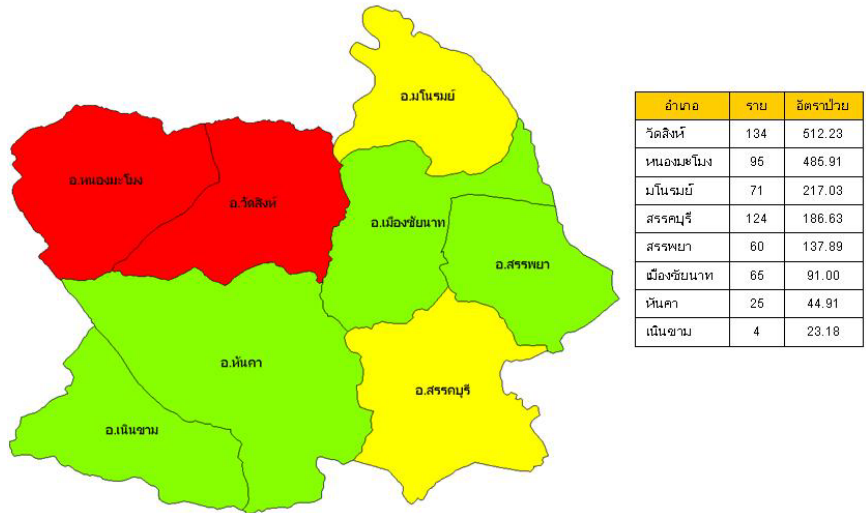
แผนภูมิที่ ๑๗ จำนวนป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม ปี ๒๕๕๗ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐาน ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม และในช่วงปลายปีอัตราป่วยเริ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการระบาดของโรค

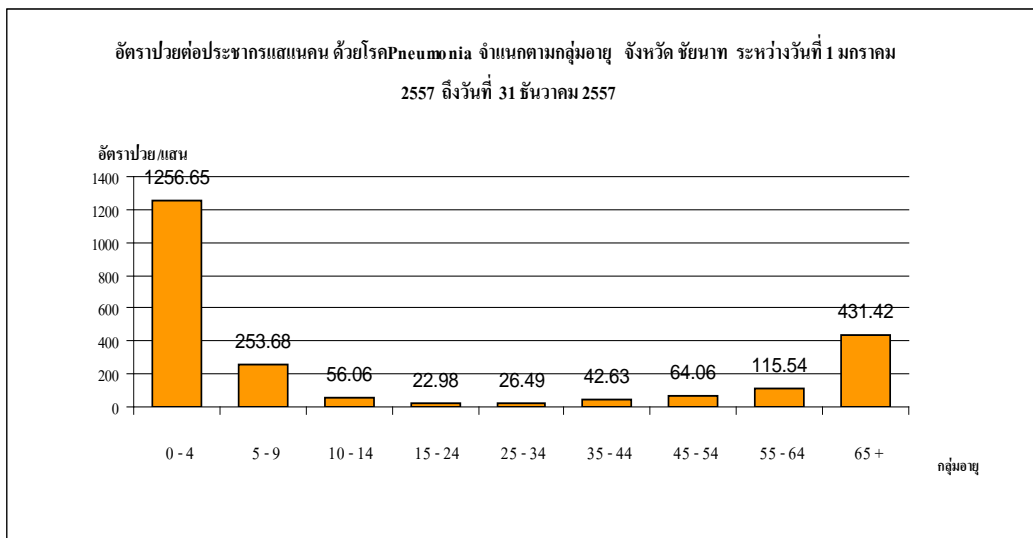
แผนภูมิที่ ๑๘ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอวัดสิงห์ รองลงมาคือ อำเภอหนองมะโมง และอำเภอที่มีอัตราป่วยต่ำสุดคือ อำเภอเนินขาม

แผนภูมิที่ ๑๙ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

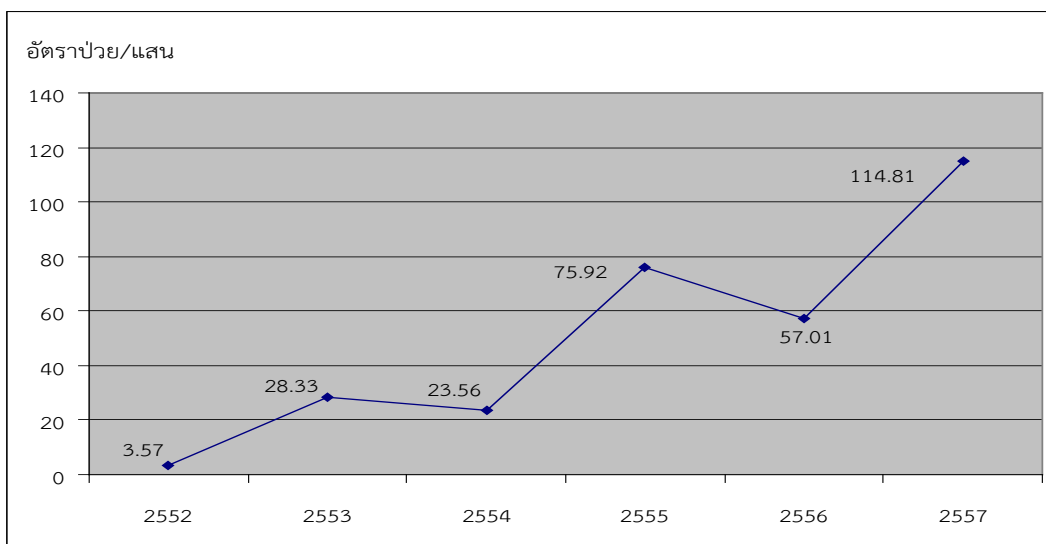


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายของโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า อัตราป่วยเมื่อแยกตามกลุ่มอายุ ที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑,๒๕๖.๖๕ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป อัตราป่วย ๔๓๑.๔๒ และกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี อัตราป่วย ๒๕๓.๖๘

๔. โรคมือ เท้า ปาก

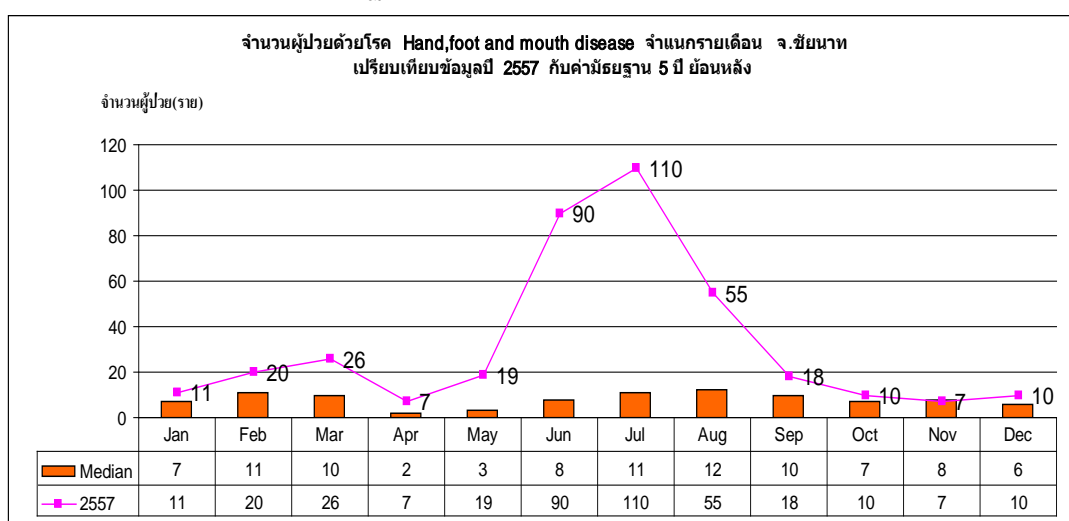
แผนภูมิที่ ๒๐ อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๗ พบว่า อัตราป่วยต่ำสุดในปี ๒๕๕๔ และสูงสุดอยู่ในปี ๒๕๕๗ ซึ่งในปีนี้มีการกระจายของโรคในหลายพื้นที่ซึ่งสอดคล้องกับระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ

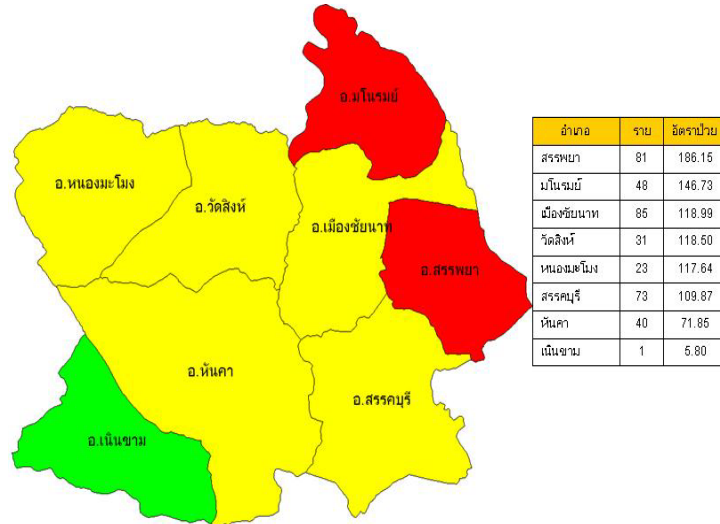
แผนภูมิที่ ๒๑ จำนวนป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่า จำนวนผู้ป่วยในปี ๒๕๕๗ สูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคม- ธันวาคม และพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และสูงสุดในเดือน กรกฎาคม จากนั้นจำนวนค่อยๆ ลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน

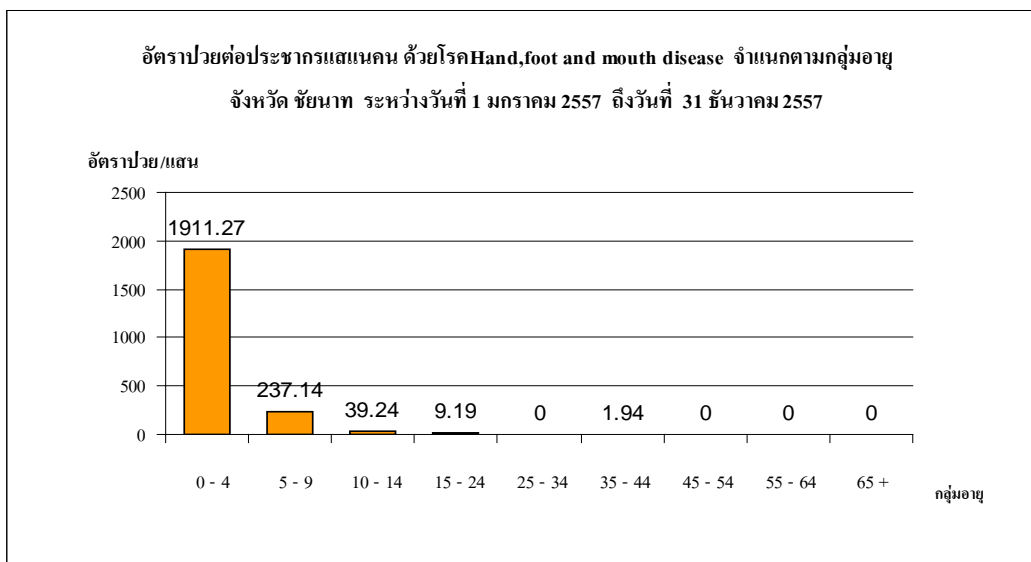
แผนภูมิที่ ๒๒ อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือสรรพยา รองลงมาคือ อำเภอบันนง, อำเภอเมืองชัยนาท และอัตราป่วยต่ำสุดที่อำเภอเนินขาม

แผนภูมิที่ ๒๓ อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

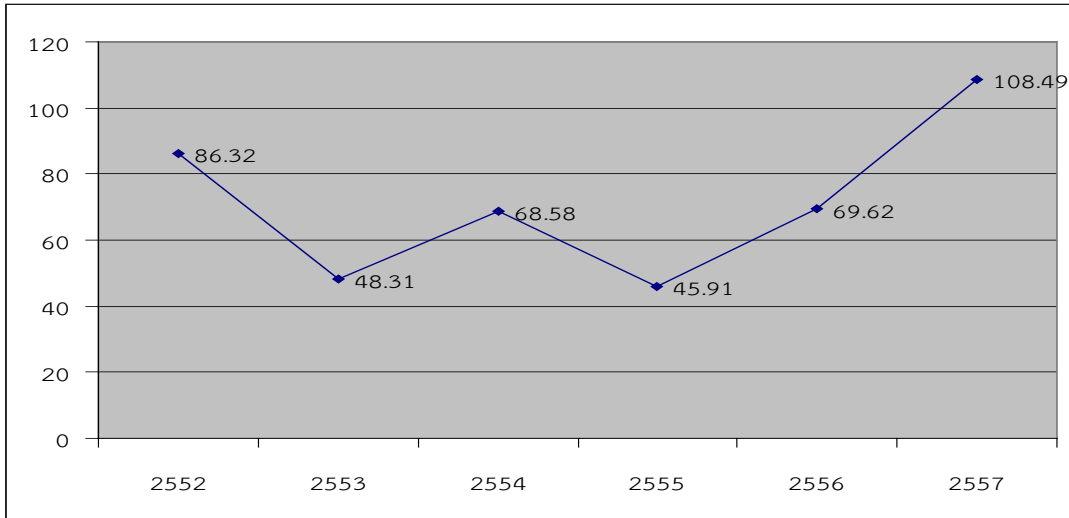


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๑,๙๑๑.๒๗ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๒๓๗.๑๔) กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (๓๙.๒๔) และ กลุ่มอายุ ๓๕ - ๔๔ ปี (๑.๙๔) ส่วนกลุ่มอายุอื่นๆ ไม่พบผู้ป่วย

๕. โรคสุกใส

แผนภูมิที่ ๒๔ อัตราป่วยด้วยโรคสุกใส จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๗

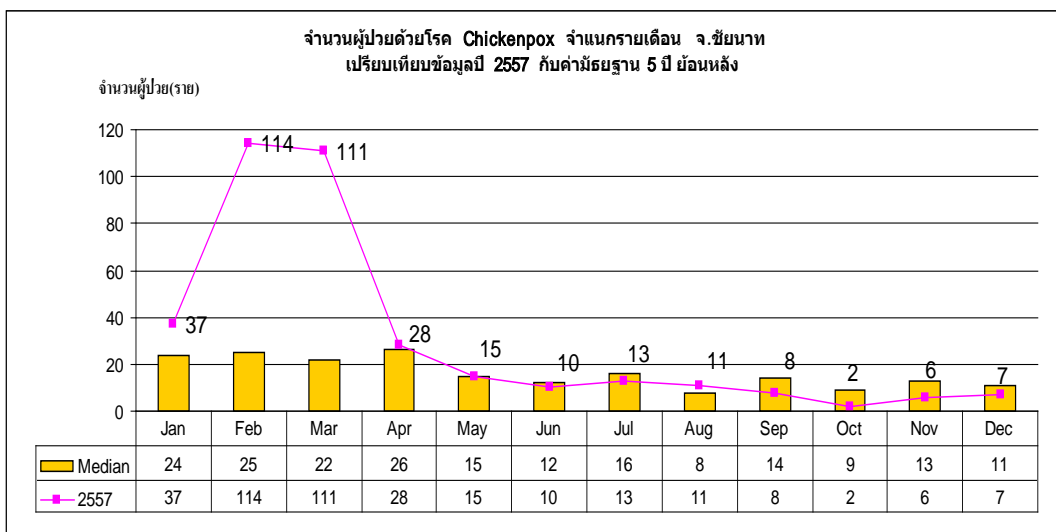


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิ อัตราป่วยโรคสุกใส จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยปี ๒๕๕๕ มีอัตราป่วยต่ำสุด และปี ๒๕๕๗ มีอัตราป่วยสูงสุด เนื่องจากเกิดการระบาดของโรคในหลายพื้นที่ จึงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการระบาด

แผนภูมิที่ ๒๕ จำนวนป่วยด้วยโรคสุกใส จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

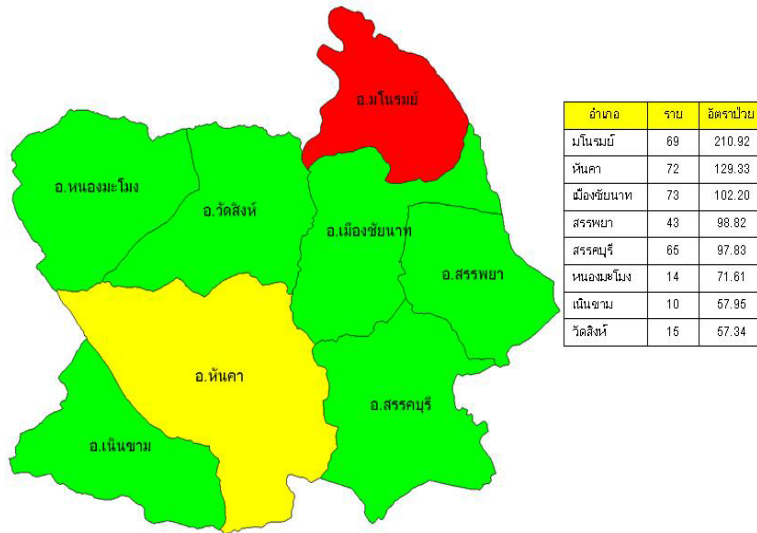
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วย ปี ๒๕๕๗ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่า มีการระบาดของโรค ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม และผู้ป่วยลดลงตั้งแต่เดือนเมษายน - ธันวาคม และต่ำกว่าค่ามัธยฐาน

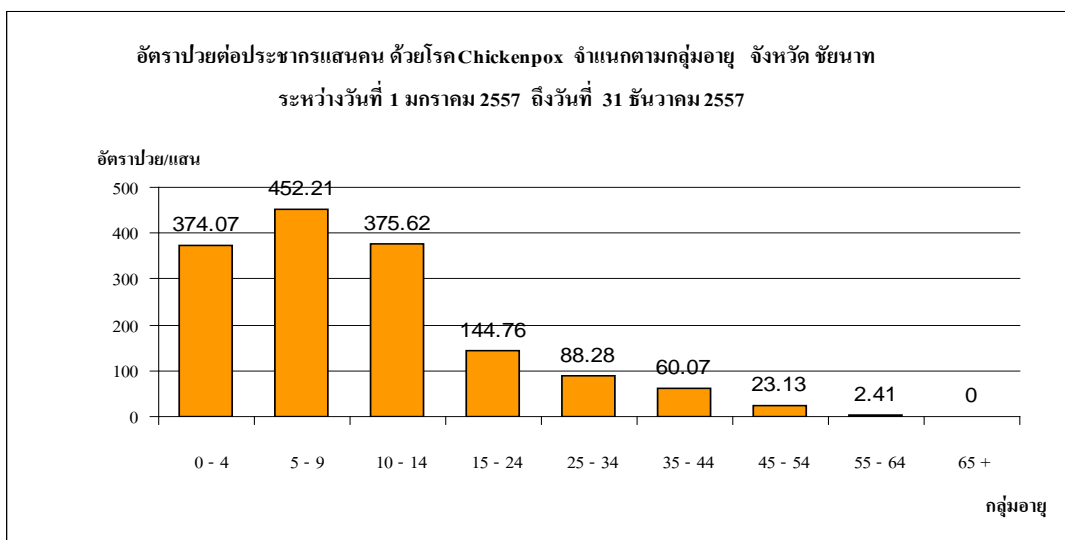
แผนภูมิที่ ๒๖ อัตราป่วยด้วยโรคสุกใส จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอมโนรมย์ รองลงมาคือ อำเภอหันคา, อำเภอเมืองชัยนาท และอัตราป่วยต่ำสุดคือ อำเภอวัดสิงห์

แผนภูมิที่ ๒๗ อัตราป่วยด้วยโรคสุกใส จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

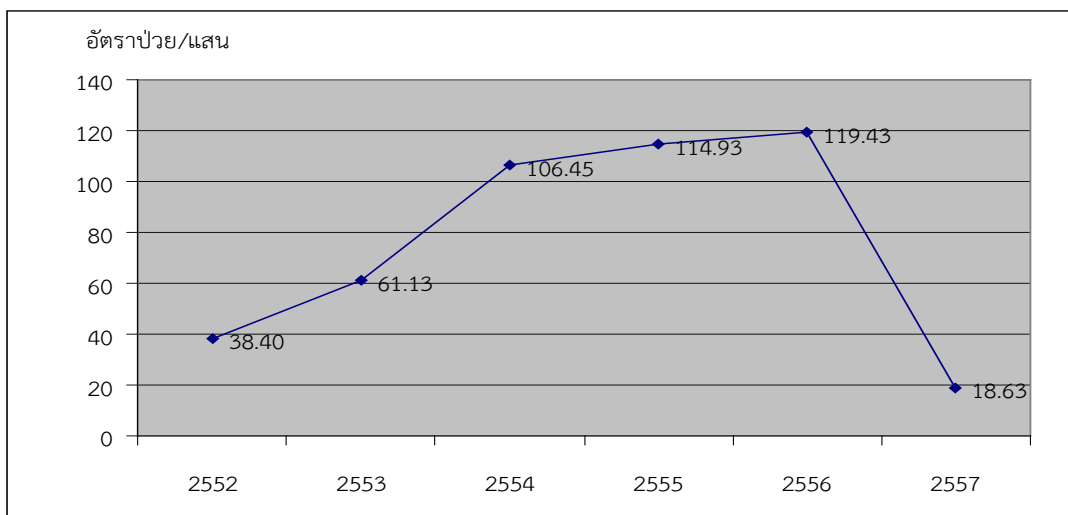


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิ การกระจายการเกิดโรคสุกใสตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็กวัยเรียน และกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง ๐ - ๒๔ ปี กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๔๕๒.๒๑ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๗๕.๖๒, ๓๗๔.๐๗, ๑๔๔.๗๖ ตามลำดับ

๖. โรคไขเลือดออก

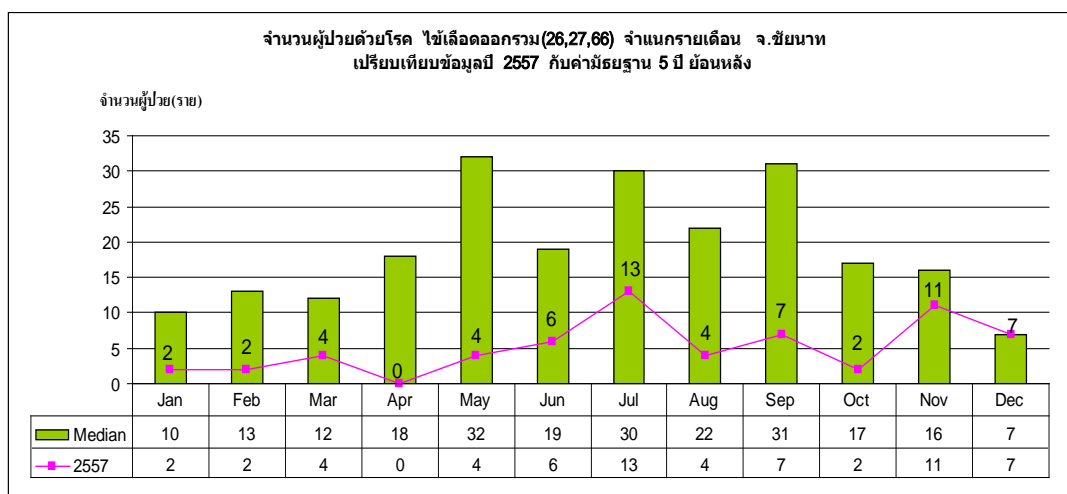
แผนภูมิที่ ๒๘ อัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แนวโน้มการเกิดโรคช่วง ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคไขเลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราป่วยสูงสุดใน ปี ๒๕๕๖ และลดต่ำลงต่ำสุดในปี ๒๕๕๗ แต่เพื่อเป็นการป้องกันการระบาด จึงต้องเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด

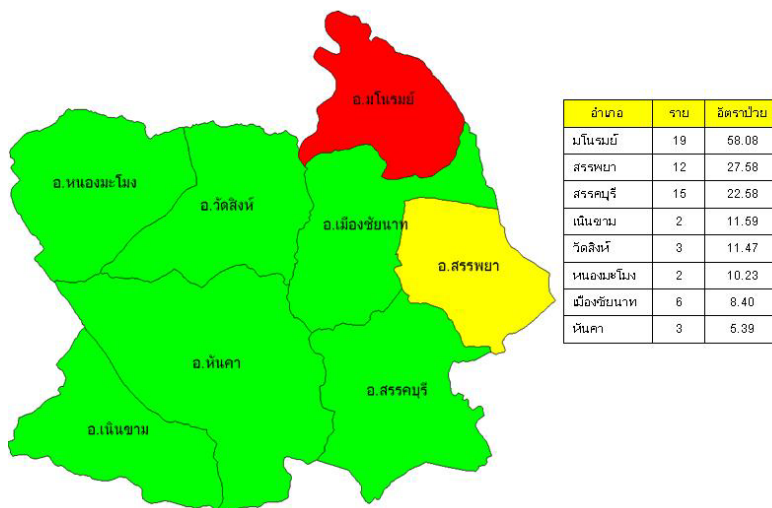
แผนภูมิที่ ๒๙ จำนวนป่วยด้วยโรคไขเลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๗ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ในทุกเดือน แต่ถึงอย่างไรต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการระบาดของโรค

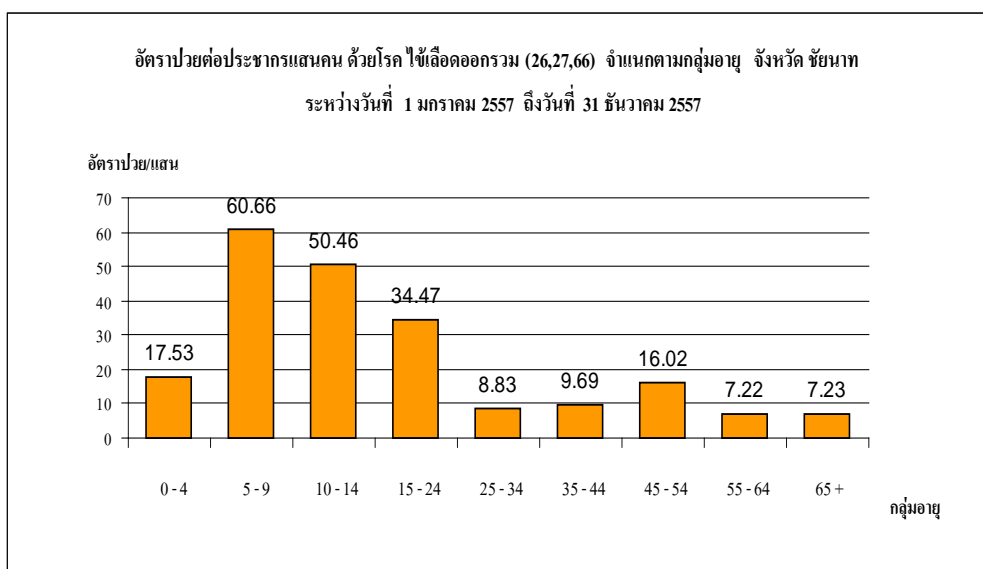
แผนภูมิที่ ๓๐ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอมโนรมย์ รองลงมาคือ อำเภอสรรพยา อำเภอสรรคบุรี และอำเภอที่มีอัตราป่วยต่ำสุดคือ อำเภอวัดสิงห์

แผนภูมิที่ ๓๑ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็ก และ วัยเรียน อายุระหว่าง ๐ - ๒๔ ปี อัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ อายุ ๕ - ๙ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๖๐.๖๖ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕- ๒๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไป, ๕๕ - ๖๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๕๐.๔๖, ๓๔.๔๗, ๑๗.๕๓, ๑๖.๐๒, ๙.๖๙, ๘.๘๓, ๗.๒๓ และ ๗.๒๒ ตามลำดับ

๔. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข

๔.๑ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

๑) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

โรงพยาบาลทั่วไป (รพ.ชยันนาทนเรนทร)	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 (เปิดบริการ OPD วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗)					
คลินิกทันตกรรม(สสจ.)				๑	แห่ง
สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาล				๒	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				๗๒	แห่ง
- อำเภอเมือง				๑๒	แห่ง
- อำเภอมนอรมย์				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 ๑๓ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

อำเภอ	โรงพยาบาล		คลินิก เวชกรรม	คลินิก เวชกรรม เฉพาะทาง	คลินิก ทันตกรรม ทั่วไป	คลินิกการ พยาบาล และการผดุง ครรภ์	คลินิก ผดุง ครรภ์ ชั้นหนึ่ง	คลินิก ผดุงครรภ์ ชั้นสอง	สห 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

สถานบริการสาธารณสุขเอกชน ในจังหวัดชัยนาท มีโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง คลินิกแพทย์ ๓๗ แห่ง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมืองถึง ๒๑ แห่ง ที่เหลือกระจายตัวอยู่ตามอำเภอ ยกเว้นอำเภอหนองมะโมงและอำเภอเนินขาม ที่ไม่มีคลินิกแพทย์ และจังหวัดชัยนาท มีคลินิกทันตกรรม ๗ แห่ง

๔.๓ บุคลากรสาธารณสุข

๔.๓.๑ การบริหารและจัดการทรัพยากรบุคคล

จังหวัดชัยนาทมีการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในส่วนของการบริหารทรัพยากรบุคคล มีการแบ่งการบริหารบุคคลเป็นบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสังกัดโรงพยาบาลทั่วไปการดำเนินการตามกระบวนการของการบริหารงานบุคคล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาและคัดเลือกตามที่ ส่วนกลาง และ ก.พ.กำหนด

ในการบริหารจัดการกำลังคนได้พิจารณากำลังคนในภาพรวมของจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคนของจังหวัด เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับอัตรากำลัง การลาศึกษาของข้าราชการในจังหวัดโดยใช้กรอบการพัฒนาให้สอดคล้องกับ Service Plan ของจังหวัด

ในการกระจายอัตรากำลัง ดำเนินการพิจารณาโดยใช้กรอบการคิดที่ส่วนกลางกำหนดได้แก่ FTE๒ จำนวนประชากร และภาระงาน

ตารางที่ ๑๔ แสดงจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลัก โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ (ข้อมูล ณ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๘)

วิชาชีพ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร				โรงพยาบาลชุมชน				รวม				ร้อยละมี จริงของ FTE ควรมี
	FTE ควรมี	๘๐% ควรมี	ปฏิบัติ จริง	ขาด/ เกิน จาก ๘๐%	FTE ควรมี	๘๐% ควรมี	ปฏิบัติ จริง	ขาด/ เกิน จาก ๘๐%	FTE ควรมี	๘๐% ควรมี	ปฏิบัติ จริง	ขาด/ เกิน จาก ๘๐%	
นายแพทย์	๘๐	๖๔	๓๙	๒๕	๖๗	๕๔	๒๒	๓๒	๑๔๗	๑๑๘	๖๑	๕๗	๔๑.๕๐
ทันตแพทย์	๑๕	๑๒	๙	๓	๔๔	๓๕	๒๙	๖	๕๙	๔๗	๓๘	๙	๖๔.๔๑
เภสัชกร	๒๙	๒๓	๑๙	๔	๓๕	๒๘	๒๓	๕	๖๔	๕๑	๔๒	๙	๖๕.๖๓
พยาบาล วิชาชีพ	๔๕๑	๓๖๑	๓๑๙	๔๒	๒๒๔	๑๗๙	๒๒๓	-๔๔	๖๗๕	๕๔๐	๕๔๒	-๒	๘๐.๓๐

ที่มา: กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท (โดย รพท. และ รพช.)

ซึ่งจากตารางที่แสดงจะเห็นว่า โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัด
ชัยนาทบุคลากรสายวิชาชีพหลัก ๔ สายงานเมื่อเปรียบเทียบจำนวนที่มีจริงกับกรอบ FTE ที่ควรมีพบว่า แพทย์
ปฏิบัติงานจริงคิดเป็น ร้อยละ ๔๑.๕๐ ทันตแพทย์ปฏิบัติงานจริงคิดเป็นร้อยละ ๖๔.๔๑ เภสัชกรปฏิบัติงาน
จริงคิดเป็นร้อยละ ๖๕.๖๓ และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจริงคิดเป็นร้อยละ ๘๐.๓๐

หากคิดจากร้อยละ ๘๐ ของ FTE จะพบว่า จำนวนแพทย์มีอัตราขาดแคลนจากกรอบร้อยละ ๕๗

ตารางที่ ๑๕ แสดงข้อมูลจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลักแยกรายโรงพยาบาลของจังหวัดชัยนาท
(ข้อมูล ณ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๘)

ประเภท บุคลากร	หน่วยบริการ	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.หนอง	รพ.	รวม
		ชัยนาท นเรนทร	หันคา	สรรคบุรี	วัดสิงห์	สรรพยา	มโนรมย์	มะโมง	เนินขาม	
นายแพทย์	FTEควรมี	๘๐	๑๗	๑๕	๑๒	๑๐	๘	๓	๓	๑๔๗
	๘๐% ของ ควรมี	๖๔	๑๔	๑๒	๙	๘	๖	๒	๒	๑๑๘
	ปฏิบัติจริง	๓๙	๕	๕	๔	๔	๔	๐	๐	๖๑
	ขาด/เกิน จาก ๘๐%	๒๕	๙	๗	๕	๔	๒	๒	๒	๕๗
ทันตแพทย์	FTEควรมี	๑๕	๘	๑๐	๑๑	๖	๔	๓	๓	๕๙
	๘๐% ของ ควรมี	๑๒	๖	๘	๙	๕	๓	๒	๒	๔๗
	ปฏิบัติจริง	๙	๗	๖	๖	๕	๔	๑	๐	๓๘
	ขาด/เกิน	๓	-๑	๒	๓	๐	-๑	๑	๒	๙

จาก ๘๐%										
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ตารางที่ ๑๖ แสดงข้อมูลจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลักแยกรายโรงพยาบาลของจังหวัดชัยนาท (ต่อ)
(ข้อมูล ณ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๘)

ประเภทบุคลากร	หน่วยบริการ	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.หนอง	รพ.	รวม
		ชัยนาท นเรนทร	หันคา	สรรคบุรี	วัดสิงห์	สรรพยา	มโนรมย์	มะโมง	เนินขาม	
เภสัชกร	FTEควรมี	๒๙	๘	๗	๖	๕	๕	๒	๒	๖๔
	๘๐% ของ ควรมี	๒๓	๖	๖	๕	๔	๔	๒	๒	๕๑
	ปฏิบัติจริง	๑๙	๗	๖	๓	๓	๓	๑		๔๒
	ขาด/เกิน จาก ๘๐%	๔	-๑	๐	๒	๑	๑	๑	๒	๙
พยาบาล วิชาชีพ	FTEควรมี	๔๕๑	๔๕	๔๐	๓๓	๓๓	๓๓	๒๐	๒๐	๖๗๕
	๘๐% ของ ควรมี	๓๖๑	๓๖	๓๒	๒๗	๒๖	๒๖	๑๖	๑๖	๕๔๐
	ปฏิบัติจริง	๓๑๙	๔๗	๕๓	๓๙	๔๖	๒๗	๙	๒	๕๔๒
	ขาด/เกิน จาก ๘๐%	๔๒	-๑๐	-๒๑	-๑๒	-๒๐	-๑	๗	๑๔	-๒

ตารางที่ ๑๗ แสดงจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมของ CUP

อำเภอ	พยาบาลวิชาชีพ					นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข				จพ.ทันตสาธารณสุข				แพทย์แผนไทย			รวม
	ปชก.	จำนวนที่ควรมี	๘๐%	มีจริง	ขาด/เกินจากกรอบ ๘๐%	จำนวนที่ควรมี	๘๐%	มีจริง	ขาด/เกินจากกรอบ ๘๐%	จำนวนที่ควรมี	๘๐%	มีจริง	ขาด/เกินจากกรอบ ๘๐%	สอ.ขนาดใหญ่ แห่งละ ๑	มีจริง	ขาด/เกิน	
เมือง	๖๕,๖๓๙	๒๖	๒๑	๑๔	๗	๕๓	๔๒	๒๓	๑๙	๘	๗	๓	๔	๓	๐	๓	
มโนรมย์	๓๐,๗๔๘	๑๒	๑๐	๗	๓	๒๕	๒๐	๑๗	๓	๔	๓	๑	๒	๐	๐	๐	
วัดสิงห์	๒๔,๖๗๓	๑๐	๘	๙	- ๑	๒๐	๑๖	๑๑	๕	๓	๒	๒	๐	๐	๐	๐	
สรรพยา	๓๙,๙๑๙	๑๖	๑๓	๑๗	- ๔	๓๒	๒๖	๓๐	- ๔	๕	๔	๒	๒	๐	๐	๐	
สรรคบุรี	๖๒,๓๕๔	๒๕	๒๐	๒๔	- ๔	๕๐	๔๐	๒๑	๑๙	๘	๖	๒	๔	๑	๑	๐	
หันคา	๔๘,๘๘๐	๒๐	๑๖	๙	๗	๓๙	๓๑	๑๒	๑๙	๖	๕	๓	๒	๒	๒	๐	
หนองมะ โมง	๑๘,๙๗๕	๘	๖	๑๑	- ๕	๑๕	๑๒	๙	๓	๒	๒	๒	- ๐	๐	๐	๐	
เนินขาม	๑๕,๗๖๔	๖	๕	๙	- ๔	๑๓	๑๐	๑๒	- ๒	๒	๒	๓	- ๑	๐	๐	๐	
รวม	๓๐๖,๙๕๒	๑๒๓	๙๘	๑๐๐	- ๒	๒๔๖	๑๙๖	๑๓๕	๖๑	๓๘	๓๑	๑๘	๑๓	๖	๓	๓	

การคำนวณสายวิชาชีพ : ตามระบบบริการในระดับปฐมภูมิ

สายงาน	เกณฑ์คำนวณกำลังคน population Base
พยาบาลวิชาชีพ	๑: ๒,๕๐๐
นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๑: ๑,๒๕๐
จพ.ทันตสาธารณสุข	๑: ๘,๐๐๐
แพทย์แผนไทย	รพ.สต.ขนาดใหญ่ แห่งละ ๑ คน

การจัดทำแผนกำลังคน

ในการจัดทำแผนกำลังคน จังหวัดชัยนาท จัดทำแผนกำลังคน ในภาพรวมของจังหวัด แต่แยกเป็น หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งในส่วนของการจัดทำแผนกำลังคน จะมีผู้รับผิดชอบด้านอัตรากำลังอยู่ในหน่วยบริการ จะใช้การประสานงานระหว่างเขตจังหวัดและผู้รับผิดชอบของหน่วยงานสำหรับการจัดทำแผนอัตรากำลังซึ่งกำลังดำเนินการอยู่ ได้เชิญผู้รับผิดชอบงานและสหวิชาชีพ มาชี้แจง ทำความเข้าใจ ในการจัดเก็บข้อมูล และจัดทำกรอบอัตรากำลังดังกล่าวด้วย

การพัฒนาบุคลากร

จังหวัดชัยนาท มีแผนพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan ๑๐ สาขา) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีแผนการพัฒนา ใน ๕ สาขาดังนี้

๑. สาขา หัวใจ (การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด) ๑ คน
๒. สาขา อุบัติเหตุ (สาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน) ๓ คน
๓. ๕ สาขาหลัก (ศัลยกรรม,อายุรกรรม,สูติกรรม,กุมารเวชกรรม, ออร์โธปิดิกส์) ๑๙ คน
๔. สาขาปฐมภูมิและสุขภาพองค์รวม(พัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติ

ในโรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ๑๓ คน

๕. สาขาโรคไม่ติดต่อ (การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง) ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒ คน

สาขาที่ยังไม่ได้จัดอบรมในปี นี้ คือ สาขา โรคมะเร็ง สาขาจิตเวช สาขาทันตกรรม สาขาจักษุและไต ซึ่งเขตได้แจ้งให้จังหวัดดำเนินการสำรวจว่า หน่วยงานใดต้องการอบรมเพิ่มเติมหรือไม่ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของหน่วยบริการ

ในส่วนของการพัฒนาบุคลากรด้านบริหารและบริการ ได้มีการวางแผนสำหรับการอบรมหลักสูตรตามเป้าหมายที่ สบช. ได้วางไว้ คือหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น ในส่วนของจังหวัด จะมีการพัฒนาบุคลากรด้านบริการ โดยการปฐมนิเทศบุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ และการพัฒนาระหว่างประจำการ ซึ่งเป็นโครงการตามแผนการปฏิบัติงานของแต่ละกลุ่มงาน

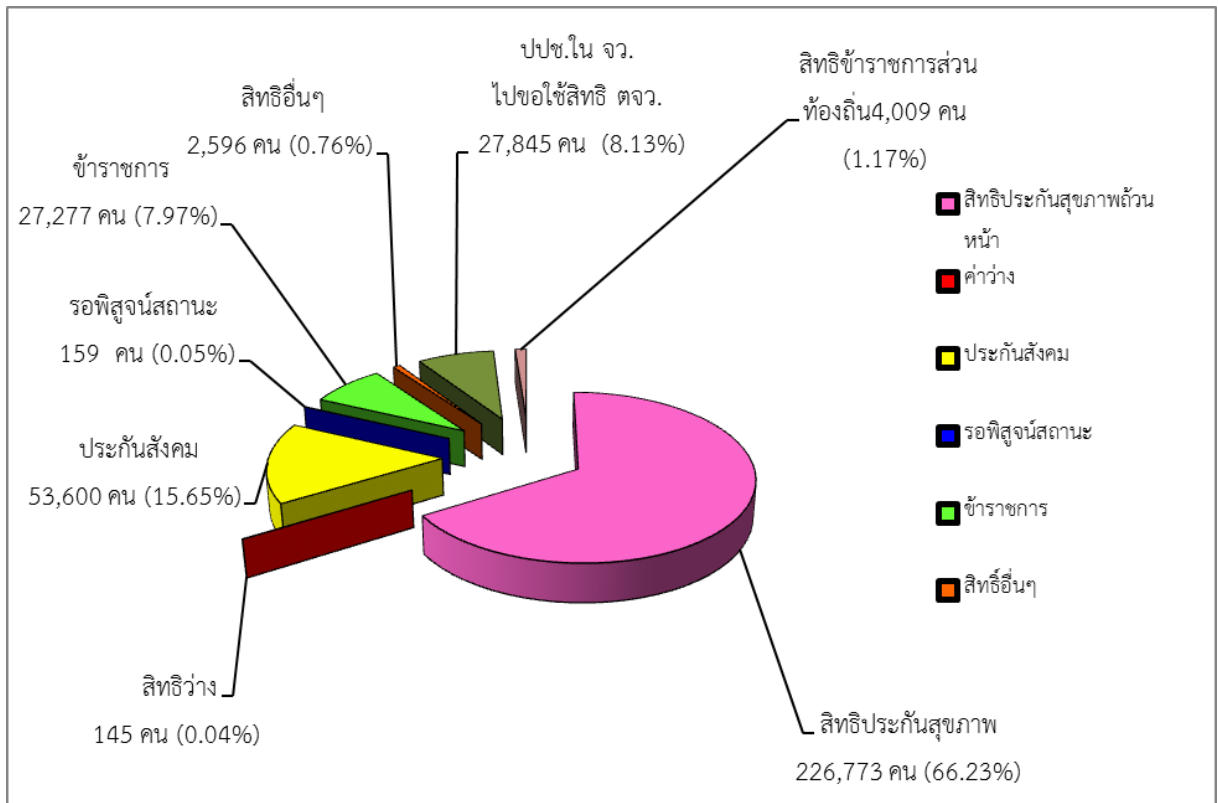
ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. งานลงทะเบียนประชากรผู้มีสิทธิ

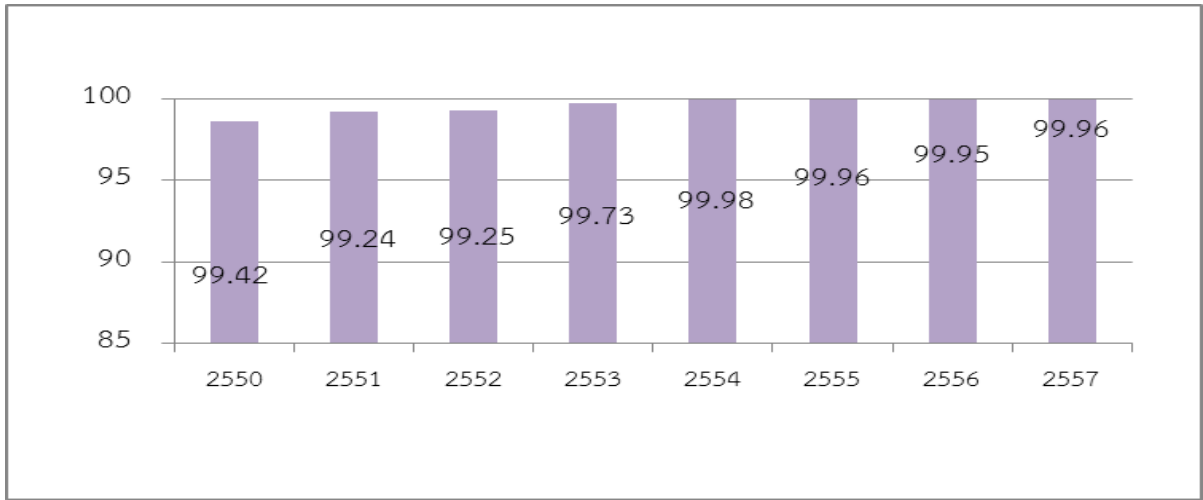
ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดชัยนาท (National Coverage) ณ ตุลาคม ๒๕๕๗ มีผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๓๔๔,๒๘๔ คน ได้รับการลงทะเบียน จำนวน ๓๔๒,๒๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๖ ซึ่งความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรจังหวัดชัยนาท (UC Coverage) ณ ตุลาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๒๒๖,๗๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๒๓

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

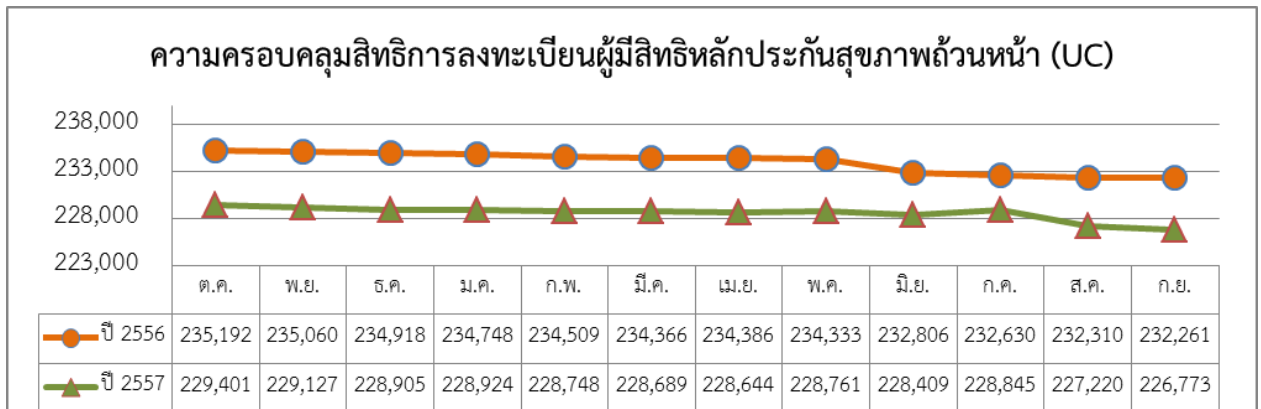
แผนภูมิที่ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท (National Coverage) ปีงบประมาณ ๒๕๕๗



แผนภูมิที่ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท (National Coverage) จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๐ - ๒๕๕๗



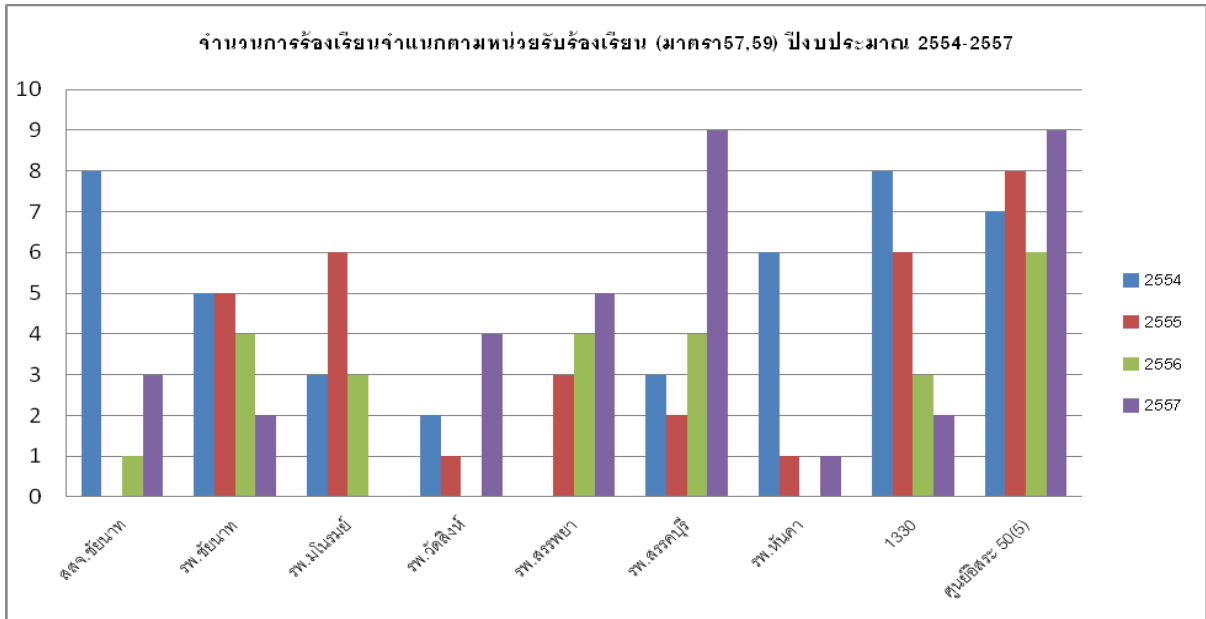
แผนภูมิที่ ความครอบคลุมผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท (UC Coverage)
เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗



๒. งานคุ้มครองสิทธิ รับเรื่องร้องเรียน และประชาสัมพันธ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดชัยนาท ได้รวบรวมข้อมูลร้องเรียนและการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท ของหน่วยบริการรับเรื่องร้องเรียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ รายละเอียดดังนี้

แผนภูมิที่ แสดงจำนวนการร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙)



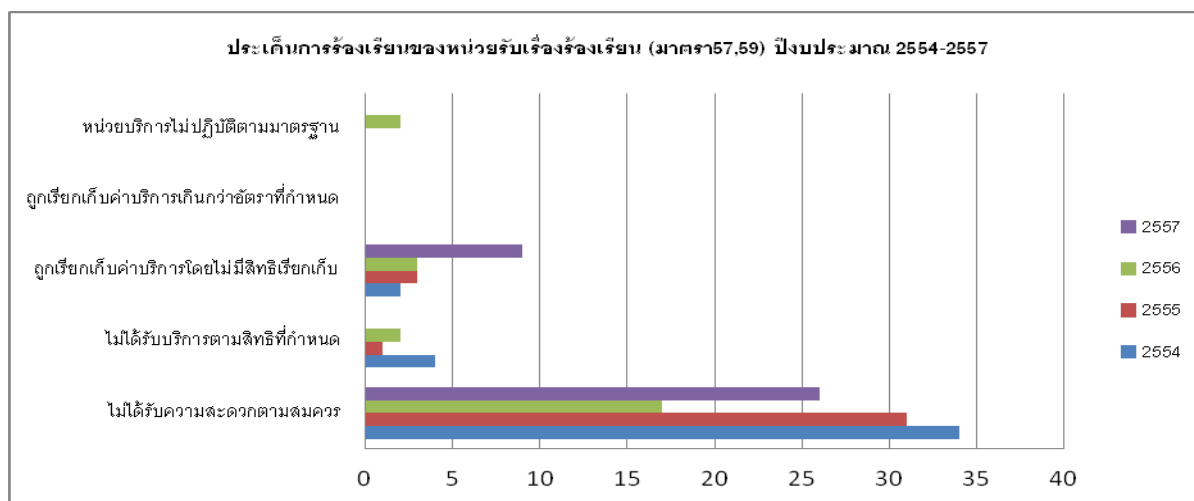
ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๗

ตารางที่ แสดงจำนวนการร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๗

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน	ปีงบประมาณ					ร้อยละที่ได้รับการจัดการแล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	รวม	
สสจ.ชัยนาท	๘	๐	๑	๓	๑๒	๑๐๐
รพ.ชัยนาท	๕	๕	๔	๒	๑๖	๑๐๐
รพ.มโนรมย์	๓	๖	๓	๐	๑๒	๑๐๐
รพ.วัดสิงห์	๒	๑	๐	๔	๗	๑๐๐
รพ.สรรพยา	๐	๓	๔	๕	๑๒	๑๐๐
รพ.สรรคบุรี	๓	๒	๔	๙	๑๘	๑๐๐
รพ.หันคา	๖	๑	๐	๑	๘	๑๐๐
๑๓๓๐	๘	๖	๓	๒	๑๙	๑๐๐
ศูนย์อิสระ ๕๐(๕)	๗	๘	๖	๙	๓๐	๑๐๐

รวม	๔๒	๓๒	๒๕	๓๕	๑๓๔	๑๐๐
-----	----	----	----	----	-----	-----

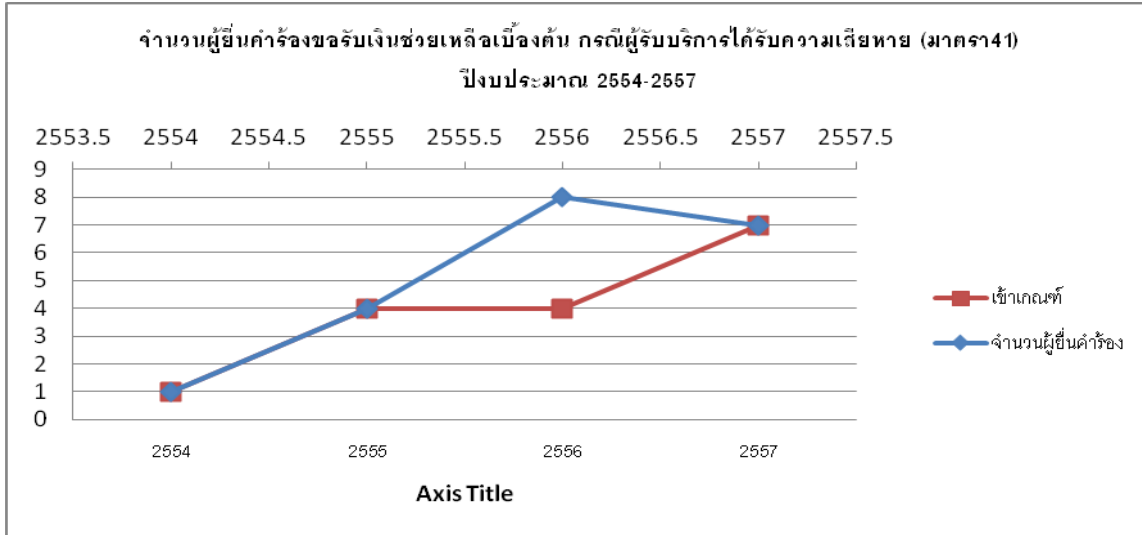


แผนภูมิที่ แสดงประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๗

ตารางที่ แสดงประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน	ปีงบประมาณ					คิดเป็นร้อยละ
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	รวม	
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	๓๔	๓๑	๑๗	๒๖	๑๐๘	๘๐.๕๙
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	๔	๑	๒	๐	๗	๕.๒๓
ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	๒	๓	๓	๙	๑๗	๑๒.๖๙
ถูกเรียกเก็บค่าบริการเกินกว่าอัตราที่กำหนด	๐	๐	๐	๐	๐	๐
หน่วยงานไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน	๐	๐	๒	๐	๒	๑.๕๙
รวม	๔๒	๓๒	๒๕	๓๕	๑๓๔	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท



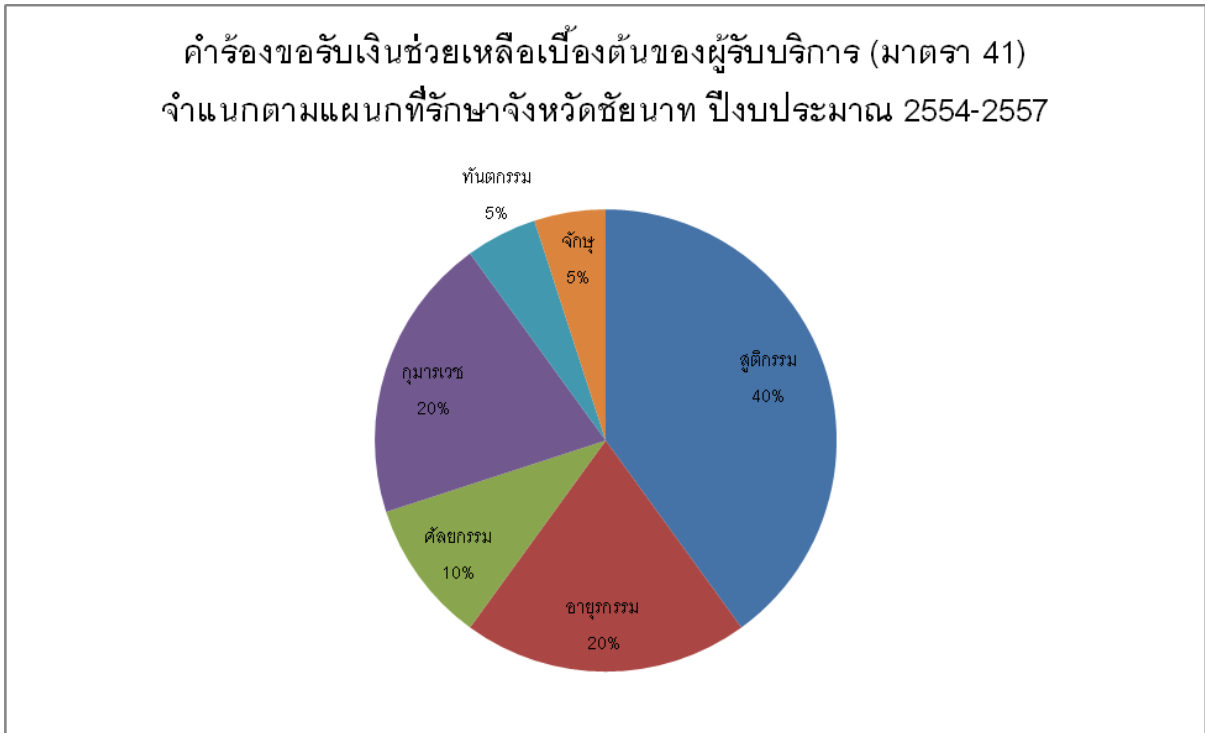
แผนภูมิที่ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา ๔๑) ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

ตารางที่ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา ๔๑) ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๗

ประจำปี	จำนวนผู้ยื่นคำร้อง	ไม่เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์	ประเภทความเสียหาย			อุทธรณ์	ผลรวมการพิจารณาจ่าย (บาท)
				เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร	สูญเสียอวัยวะ/พิการ	บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง		
๒๕๕๔	๑	-	๑	-	-	๑	-	๕๐,๐๐๐
๒๕๕๕	๔	-	๔	๒	-	๒	-	๔๕๐,๐๐๐
๒๕๕๖	๘	๔	๔	๓	๑	-	๒	๑,๒๖๘,๐๐๐
๒๕๕๗	๗	-	๗	๕	-	๒	-	๑,๘๗๕,๐๐๐
รวม	๒๐	๔	๑๖	๑๐	๑	๕	๒	๓,๖๔๓,๐๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แผนภูมิที่ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ (มาตรา ๔๑)
จำแนกตามแผนกที่รักษาของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗



ตารางที่ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ (มาตรา ๔๑)
จำแนกตามแผนกที่รักษาของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

แผนก	ปี๒๕๕๔	ปี๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	รวม	คิดเป็นร้อยละ
	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง	
สูติกรรม	-	๑	๓	๔	๘	๔๐.๐๐
อายุรกรรม	-	๒	๑	๑	๔	๒๐.๐๐
ศัลยกรรม	-	-	๑	๑	๒	๑๐.๐๐
กุมารเวช	๑	-	๒	๑	๔	๒๐.๐๐
ทันตกรรม	-	๑	-	-	๑	๕.๐๐
จักษุ	-	-	๑	-	๑	๕.๐๐
อื่นๆ	-	-	-	-	-	-
รวม	๑	๔	๘	๗	๒๐	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2554 จำนวน 1 ราย		ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2555 จำนวน 4 ราย	
รายชื่อเรื่อง		ผลการพิจารณา	
รายที่ 1		รายที่ 1 แผนกทันตกรรม	
ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 1 ปี 11 เดือน เข้ารับการรักษาที่ รพช. เนื่องจากอาการไข้ ไอ และอาเจียน แพทย์รักษาด้วยการฉีดยา เข้ากั้มเนื้อ และส่งกลับบ้าน ต่อมาพบว่าเดินไม่ได้ ขาขวายอ่อนแรง ต้องทำการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า เป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งปัจจุบันขาขวายังเดินปกติไปมา	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ 6(3) บาทเจ็บ มติจ่าย 50,000 บาท	กรณีผู้ป่วยหญิง อายุ ๒๕ ปี เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๔ ด้วยอาการปวดฟัน คือการถอนฟันกรามซี่ในสุดด้านขวา หลังการถอนฟันมีเลือดออกจำนวนมาก เนื่องจากมีกระดูกซี่โครงซี่ที่ ๖ แตกหักในบริเวณซี่โครงซี่ที่ ๖ และซี่โครงซี่ที่ ๗ แพทย์นัดรับการรักษาต่อเมื่อจะมีปัจจุบัน มีอาการเจ็บปวดซี่โครง บริเวณบริเวณโหนกแก้มซ้ายขวา และหูคอเสียงไม่ชัด	เข้าตามเกณฑ์ ข้อบังคับ ข้อ ๖(๓) บาทเจ็บต่อเดือน มติจ่าย ๕๐,๐๐๐ บาท

ตารางที่ มติการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2555	ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2555								
<p data-bbox="261 309 790 383">ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2554 จำนวน 1 ราย</p> <p data-bbox="293 389 347 409">รายชื่อ 1</p> <table border="1" data-bbox="252 412 799 680"> <thead> <tr> <th>ชื่อเรื่อง</th> <th>ผลการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 1 ปี 11 เดือน เข้ารับการศึกษาที่ รพช. เนื่องจากอาการไข้ ไอ และอาเจียน แพทย์รักษาด้วยการฉีดยา เข้ากั้มเนื้อ และล้างลำไส้บ้าน ต่อมาพบว่าเดินไม่ได้ ขาขวาย่อแรง ต้องทำการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า เป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งปัจจุบันขาขวายังเดินไม่ได้</td> <td>เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ 6(3) บาดเจ็บ มติจ่าย 50,000 บาท</td> </tr> </tbody> </table>	ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา	ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 1 ปี 11 เดือน เข้ารับการศึกษาที่ รพช. เนื่องจากอาการไข้ ไอ และอาเจียน แพทย์รักษาด้วยการฉีดยา เข้ากั้มเนื้อ และล้างลำไส้บ้าน ต่อมาพบว่าเดินไม่ได้ ขาขวาย่อแรง ต้องทำการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า เป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งปัจจุบันขาขวายังเดินไม่ได้	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ 6(3) บาดเจ็บ มติจ่าย 50,000 บาท	<p data-bbox="880 309 1409 383">ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2555 จำนวน 4 ราย</p> <p data-bbox="922 389 1082 409">รายชื่อ 1 แผนกทันตกรรม</p> <table border="1" data-bbox="880 412 1393 680"> <thead> <tr> <th>ชื่อเรื่อง</th> <th>ผลการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>กรณีผู้ป่วยหญิง อายุ ๒๕ ปี เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๔ ด้วยอาการปวดฟัน หงุดหงิดนอนไม่หลับ ไข้สูง คัดจมูก หลังการนอนหลับมีเลือดออกจำนวนมาก เนื่องจากมีการถูกซึ่งติดกับรากฟันติดออกมาด้วย และผล SNUUS แพทย์นัดรับการรักษาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ยังมีการนอนคัดจมูก บวมบริเวณโหนกแก้มข้างขวา และยุบเมื่อไม่จัด</td> <td>เข้าตามเกณฑ์ ข้อบังคับ ข้อ ๖(๓) บาดเจ็บต่อเนื่อง มติจ่าย ๕๐,๐๐๐ บาท</td> </tr> </tbody> </table>	ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา	กรณีผู้ป่วยหญิง อายุ ๒๕ ปี เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๔ ด้วยอาการปวดฟัน หงุดหงิดนอนไม่หลับ ไข้สูง คัดจมูก หลังการนอนหลับมีเลือดออกจำนวนมาก เนื่องจากมีการถูกซึ่งติดกับรากฟันติดออกมาด้วย และผล SNUUS แพทย์นัดรับการรักษาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ยังมีการนอนคัดจมูก บวมบริเวณโหนกแก้มข้างขวา และยุบเมื่อไม่จัด	เข้าตามเกณฑ์ ข้อบังคับ ข้อ ๖(๓) บาดเจ็บต่อเนื่อง มติจ่าย ๕๐,๐๐๐ บาท
ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา								
ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 1 ปี 11 เดือน เข้ารับการศึกษาที่ รพช. เนื่องจากอาการไข้ ไอ และอาเจียน แพทย์รักษาด้วยการฉีดยา เข้ากั้มเนื้อ และล้างลำไส้บ้าน ต่อมาพบว่าเดินไม่ได้ ขาขวาย่อแรง ต้องทำการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า เป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งปัจจุบันขาขวายังเดินไม่ได้	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ 6(3) บาดเจ็บ มติจ่าย 50,000 บาท								
ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา								
กรณีผู้ป่วยหญิง อายุ ๒๕ ปี เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๔ ด้วยอาการปวดฟัน หงุดหงิดนอนไม่หลับ ไข้สูง คัดจมูก หลังการนอนหลับมีเลือดออกจำนวนมาก เนื่องจากมีการถูกซึ่งติดกับรากฟันติดออกมาด้วย และผล SNUUS แพทย์นัดรับการรักษาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ยังมีการนอนคัดจมูก บวมบริเวณโหนกแก้มข้างขวา และยุบเมื่อไม่จัด	เข้าตามเกณฑ์ ข้อบังคับ ข้อ ๖(๓) บาดเจ็บต่อเนื่อง มติจ่าย ๕๐,๐๐๐ บาท								
<p data-bbox="293 730 453 750">รายชื่อ 4 แผนกอายุรกรรม</p> <table border="1" data-bbox="252 752 799 1043"> <thead> <tr> <th>ชื่อเรื่อง</th> <th>ผลการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยหญิง อายุ ๕๕ ปี เข้ารับบริการมาตั้งแต่วันที่ ๓๑ พ.ค.๕๕ ซึ่งบุตรสาวเป็นผู้บริจาคไตให้บิดามารดา ก่อนทำการผ่าตัดแพทย์แจ้งว่า มารดาจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ ๓๐ ปี ขึ้นไป และบุตรสาวผู้รับไตแล้วได้ไม่ปัสสาวะ สามารถทำงานได้เป็นปกติ เหมือนกับคนปกติได้ตั้ง บุตรสาวรับบริจาคไตให้มารดา หลังการผ่าตัดพบมารดามีอาการเจ็บแสบบริเวณท้อง ทานอาหารได้ จนถึงวันที่ ๓๕ มิ.ย.๕๕ แพทย์ให้ยากดภูมิ ประมาณ ๒ จุด มารดามีอาการแพ้ คัดจมูก กระสับกระส่าย เพื่อพยายามแจ้งแพทย์แต่ไม่มีแพทย์มาตรวจและดูแลอาการ พยายามให้ยากดภูมิประมาณ ๕-๖ จุด มารดามีอาการรุนแรง คัดจมูกและเสียชีวิตในวันที่ ๓๘ มิ.ย.๕๕ แพทย์แจ้งความเห็นว่าอาการมารดาอ่อนแอและติดเชื้อที่ปอดอย่างรุนแรง</td> <td>จังหวัดชัยนาทไม่มีแพทย์เฉพาะทางส่ง สบต.ภท.เขต ๑๓ เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยคำร้อง ผลการพิจารณาของ สบต.ภท.เขต ๑๓ เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ ๖(๓) เสียชีวิต มติจ่าย จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท</td> </tr> </tbody> </table>	ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา	ผู้ป่วยหญิง อายุ ๕๕ ปี เข้ารับบริการมาตั้งแต่วันที่ ๓๑ พ.ค.๕๕ ซึ่งบุตรสาวเป็นผู้บริจาคไตให้บิดามารดา ก่อนทำการผ่าตัดแพทย์แจ้งว่า มารดาจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ ๓๐ ปี ขึ้นไป และบุตรสาวผู้รับไตแล้วได้ไม่ปัสสาวะ สามารถทำงานได้เป็นปกติ เหมือนกับคนปกติได้ตั้ง บุตรสาวรับบริจาคไตให้มารดา หลังการผ่าตัดพบมารดามีอาการเจ็บแสบบริเวณท้อง ทานอาหารได้ จนถึงวันที่ ๓๕ มิ.ย.๕๕ แพทย์ให้ยากดภูมิ ประมาณ ๒ จุด มารดามีอาการแพ้ คัดจมูก กระสับกระส่าย เพื่อพยายามแจ้งแพทย์แต่ไม่มีแพทย์มาตรวจและดูแลอาการ พยายามให้ยากดภูมิประมาณ ๕-๖ จุด มารดามีอาการรุนแรง คัดจมูกและเสียชีวิตในวันที่ ๓๘ มิ.ย.๕๕ แพทย์แจ้งความเห็นว่าอาการมารดาอ่อนแอและติดเชื้อที่ปอดอย่างรุนแรง	จังหวัดชัยนาทไม่มีแพทย์เฉพาะทางส่ง สบต.ภท.เขต ๑๓ เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยคำร้อง ผลการพิจารณาของ สบต.ภท.เขต ๑๓ เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ ๖(๓) เสียชีวิต มติจ่าย จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท	<p data-bbox="922 730 1082 750">รายชื่อ 1 แผนกสูติกรรม</p> <table border="1" data-bbox="880 752 1393 1043"> <thead> <tr> <th>ชื่อเรื่อง</th> <th>ผลการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยหญิง อายุ 34 ปี เข้ารับบริการคลอดบุตร ณ รพ.ประจำอำเภอ อายุครรภ์ 37+3 สัปดาห์ พบบุตรเสียชีวิตในครรภ์ ขณะรับบริการคลอดบุตร</td> <td>ไม่เข้าตามเกณฑ์ - เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค มติไม่จ่าย</td> </tr> </tbody> </table>	ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา	ผู้ป่วยหญิง อายุ 34 ปี เข้ารับบริการคลอดบุตร ณ รพ.ประจำอำเภอ อายุครรภ์ 37+3 สัปดาห์ พบบุตรเสียชีวิตในครรภ์ ขณะรับบริการคลอดบุตร	ไม่เข้าตามเกณฑ์ - เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค มติไม่จ่าย
ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา								
ผู้ป่วยหญิง อายุ ๕๕ ปี เข้ารับบริการมาตั้งแต่วันที่ ๓๑ พ.ค.๕๕ ซึ่งบุตรสาวเป็นผู้บริจาคไตให้บิดามารดา ก่อนทำการผ่าตัดแพทย์แจ้งว่า มารดาจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ ๓๐ ปี ขึ้นไป และบุตรสาวผู้รับไตแล้วได้ไม่ปัสสาวะ สามารถทำงานได้เป็นปกติ เหมือนกับคนปกติได้ตั้ง บุตรสาวรับบริจาคไตให้มารดา หลังการผ่าตัดพบมารดามีอาการเจ็บแสบบริเวณท้อง ทานอาหารได้ จนถึงวันที่ ๓๕ มิ.ย.๕๕ แพทย์ให้ยากดภูมิ ประมาณ ๒ จุด มารดามีอาการแพ้ คัดจมูก กระสับกระส่าย เพื่อพยายามแจ้งแพทย์แต่ไม่มีแพทย์มาตรวจและดูแลอาการ พยายามให้ยากดภูมิประมาณ ๕-๖ จุด มารดามีอาการรุนแรง คัดจมูกและเสียชีวิตในวันที่ ๓๘ มิ.ย.๕๕ แพทย์แจ้งความเห็นว่าอาการมารดาอ่อนแอและติดเชื้อที่ปอดอย่างรุนแรง	จังหวัดชัยนาทไม่มีแพทย์เฉพาะทางส่ง สบต.ภท.เขต ๑๓ เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยคำร้อง ผลการพิจารณาของ สบต.ภท.เขต ๑๓ เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ ๖(๓) เสียชีวิต มติจ่าย จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท								
ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา								
ผู้ป่วยหญิง อายุ 34 ปี เข้ารับบริการคลอดบุตร ณ รพ.ประจำอำเภอ อายุครรภ์ 37+3 สัปดาห์ พบบุตรเสียชีวิตในครรภ์ ขณะรับบริการคลอดบุตร	ไม่เข้าตามเกณฑ์ - เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค มติไม่จ่าย								

<p style="text-align: center;">ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2556</p> <p style="text-align: center;">รายชื่อเรื่อง</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อเรื่อง</th> <th>ผลการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยหญิง อายุ 23 ปี ลำดับที่ 8 กรมการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งอาการปวดท้องและอาเจียนอย่างรุนแรงตลอดเวลา แพทย์สั่งให้นอนดูอาการและรักษาโดยการศึกษาให้น้ำเกลือ หลังจากรักษาอาการปวดท้องและอาเจียนดีขึ้นเล็กน้อย นอนที่หอผู้ป่วย 2-3 คืน แพทย์สั่งกลับบ้าน 4 วัน มีน้ำขุ่นไหลออกมาจากช่องคลอดและอาการท้องแข็งเล็กน้อย นอนที่หอผู้ป่วย 2-3 คืน แพทย์สั่งกลับบ้าน 4 วัน มีน้ำขุ่นไหลออกมาจากช่องคลอดไม่มาก และอาการท้องแข็ง ทานยาในหอผู้ป่วยไม่มาก จึงไปพบแพทย์ที่ศิริราช แพทย์แจ้งว่ามีน้ำขุ่นสีน้ำตาลปนออกมา และส่งตรวจคัดกรองน้ำขุ่นประมาณ 3 วัน จึงได้ส่งไปพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินเพื่อ เมื่อเจอน้ำขุ่นสีน้ำตาล 24 ชม. บุคลากรห้องตรวจคัดกรองก็ไม่ค่อยเห็น และให้กลับบ้านได้ประมาณ 2 วัน บุคลากรห้องตรวจ ไม่เห็นผล และไม่อาจดูจาง จึงนำบุตรมาส่งรับการตรวจอีก 4-5 วัน จึงส่งคืนบุตรมาส่งรับการตรวจ ต่อที่แพทย์แจ้งว่ามีบุตรเล็กน้อยสีแดงได้ ส่งรับการตรวจประมาณ 6 วัน โดยทานยาที่สั่ง 2 ครั้ง ต่อมาบุตรเสียชีวิต สาเหตุการเสียชีวิตยังไม่ทราบผลชันสูตรการชันสูตรได้มา</td> <td>ไม่เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ - เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรคมติไม่จ่าย</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">รายชื่อเรื่อง</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อเรื่อง</th> <th>ผลการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยชาย อายุ 45 ปี เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ด้วยอาการแน่นหน้าอก ใจสั่น หายใจไม่สะดวก ต่อมาเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน</td> <td>ไม่เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ - เป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคมติไม่จ่าย</td> </tr> </tbody> </table>	ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา	ผู้ป่วยหญิง อายุ 23 ปี ลำดับที่ 8 กรมการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งอาการปวดท้องและอาเจียนอย่างรุนแรงตลอดเวลา แพทย์สั่งให้นอนดูอาการและรักษาโดยการศึกษาให้น้ำเกลือ หลังจากรักษาอาการปวดท้องและอาเจียนดีขึ้นเล็กน้อย นอนที่หอผู้ป่วย 2-3 คืน แพทย์สั่งกลับบ้าน 4 วัน มีน้ำขุ่นไหลออกมาจากช่องคลอดและอาการท้องแข็งเล็กน้อย นอนที่หอผู้ป่วย 2-3 คืน แพทย์สั่งกลับบ้าน 4 วัน มีน้ำขุ่นไหลออกมาจากช่องคลอดไม่มาก และอาการท้องแข็ง ทานยาในหอผู้ป่วยไม่มาก จึงไปพบแพทย์ที่ศิริราช แพทย์แจ้งว่ามีน้ำขุ่นสีน้ำตาลปนออกมา และส่งตรวจคัดกรองน้ำขุ่นประมาณ 3 วัน จึงได้ส่งไปพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินเพื่อ เมื่อเจอน้ำขุ่นสีน้ำตาล 24 ชม. บุคลากรห้องตรวจคัดกรองก็ไม่ค่อยเห็น และให้กลับบ้านได้ประมาณ 2 วัน บุคลากรห้องตรวจ ไม่เห็นผล และไม่อาจดูจาง จึงนำบุตรมาส่งรับการตรวจอีก 4-5 วัน จึงส่งคืนบุตรมาส่งรับการตรวจ ต่อที่แพทย์แจ้งว่ามีบุตรเล็กน้อยสีแดงได้ ส่งรับการตรวจประมาณ 6 วัน โดยทานยาที่สั่ง 2 ครั้ง ต่อมาบุตรเสียชีวิต สาเหตุการเสียชีวิตยังไม่ทราบผลชันสูตรการชันสูตรได้มา	ไม่เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ - เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรคมติไม่จ่าย	ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา	ผู้ป่วยชาย อายุ 45 ปี เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ด้วยอาการแน่นหน้าอก ใจสั่น หายใจไม่สะดวก ต่อมาเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	ไม่เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ - เป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคมติไม่จ่าย	<p style="text-align: center;">ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 7 ราย</p> <p style="text-align: center;">รายชื่อเรื่อง</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อเรื่อง</th> <th>ผลการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยหญิง อายุ 15 ปี เข้ารับบริการรักษาพยาบาล รพ.ประจำอำเภอ ด้วยอาการปวดท้อง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีไข้ แพทย์ตรวจร่างกายและสัญญาณชีพปกติ นอนสังเกตอาการ แพทย์สั่งกลับบ้านแจ้งว่าถ้าได้เลือดสลับ หลังกลับบ้านยังมีอาการปวดท้องและแน่นท้องมาก ประมาณ 3 วัน จึงเข้ารับการรักษา รพ.เอกชน ตรวจพบเลือดในเด็ก ลำไส้เ็นดำ ต้องตัดลำไส้ยาว 2 ฟุต หลังผ่าตัดอยู่ห้อง ICU จำนวน 3 วัน ส่งผลให้ห้องตรวจเหียน 12 วัน</td> <td>เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ ๖(๓)-บาดเจ็บ มติจ่าย ๘๐,๐๐๐ บาท</td> </tr> </tbody> </table>	ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา	ผู้ป่วยหญิง อายุ 15 ปี เข้ารับบริการรักษาพยาบาล รพ.ประจำอำเภอ ด้วยอาการปวดท้อง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีไข้ แพทย์ตรวจร่างกายและสัญญาณชีพปกติ นอนสังเกตอาการ แพทย์สั่งกลับบ้านแจ้งว่าถ้าได้เลือดสลับ หลังกลับบ้านยังมีอาการปวดท้องและแน่นท้องมาก ประมาณ 3 วัน จึงเข้ารับการรักษา รพ.เอกชน ตรวจพบเลือดในเด็ก ลำไส้เ็นดำ ต้องตัดลำไส้ยาว 2 ฟุต หลังผ่าตัดอยู่ห้อง ICU จำนวน 3 วัน ส่งผลให้ห้องตรวจเหียน 12 วัน	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ ๖(๓)-บาดเจ็บ มติจ่าย ๘๐,๐๐๐ บาท
ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา												
ผู้ป่วยหญิง อายุ 23 ปี ลำดับที่ 8 กรมการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งอาการปวดท้องและอาเจียนอย่างรุนแรงตลอดเวลา แพทย์สั่งให้นอนดูอาการและรักษาโดยการศึกษาให้น้ำเกลือ หลังจากรักษาอาการปวดท้องและอาเจียนดีขึ้นเล็กน้อย นอนที่หอผู้ป่วย 2-3 คืน แพทย์สั่งกลับบ้าน 4 วัน มีน้ำขุ่นไหลออกมาจากช่องคลอดและอาการท้องแข็งเล็กน้อย นอนที่หอผู้ป่วย 2-3 คืน แพทย์สั่งกลับบ้าน 4 วัน มีน้ำขุ่นไหลออกมาจากช่องคลอดไม่มาก และอาการท้องแข็ง ทานยาในหอผู้ป่วยไม่มาก จึงไปพบแพทย์ที่ศิริราช แพทย์แจ้งว่ามีน้ำขุ่นสีน้ำตาลปนออกมา และส่งตรวจคัดกรองน้ำขุ่นประมาณ 3 วัน จึงได้ส่งไปพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินเพื่อ เมื่อเจอน้ำขุ่นสีน้ำตาล 24 ชม. บุคลากรห้องตรวจคัดกรองก็ไม่ค่อยเห็น และให้กลับบ้านได้ประมาณ 2 วัน บุคลากรห้องตรวจ ไม่เห็นผล และไม่อาจดูจาง จึงนำบุตรมาส่งรับการตรวจอีก 4-5 วัน จึงส่งคืนบุตรมาส่งรับการตรวจ ต่อที่แพทย์แจ้งว่ามีบุตรเล็กน้อยสีแดงได้ ส่งรับการตรวจประมาณ 6 วัน โดยทานยาที่สั่ง 2 ครั้ง ต่อมาบุตรเสียชีวิต สาเหตุการเสียชีวิตยังไม่ทราบผลชันสูตรการชันสูตรได้มา	ไม่เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ - เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรคมติไม่จ่าย												
ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา												
ผู้ป่วยชาย อายุ 45 ปี เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ด้วยอาการแน่นหน้าอก ใจสั่น หายใจไม่สะดวก ต่อมาเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	ไม่เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ - เป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคมติไม่จ่าย												
ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา												
ผู้ป่วยหญิง อายุ 15 ปี เข้ารับบริการรักษาพยาบาล รพ.ประจำอำเภอ ด้วยอาการปวดท้อง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีไข้ แพทย์ตรวจร่างกายและสัญญาณชีพปกติ นอนสังเกตอาการ แพทย์สั่งกลับบ้านแจ้งว่าถ้าได้เลือดสลับ หลังกลับบ้านยังมีอาการปวดท้องและแน่นท้องมาก ประมาณ 3 วัน จึงเข้ารับการรักษา รพ.เอกชน ตรวจพบเลือดในเด็ก ลำไส้เ็นดำ ต้องตัดลำไส้ยาว 2 ฟุต หลังผ่าตัดอยู่ห้อง ICU จำนวน 3 วัน ส่งผลให้ห้องตรวจเหียน 12 วัน	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ ๖(๓)-บาดเจ็บ มติจ่าย ๘๐,๐๐๐ บาท												
<p style="text-align: center;">ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2556</p> <p style="text-align: center;">รายชื่อเรื่อง</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อเรื่อง</th> <th>ผลการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยชาย อายุ 24 ปี เข้ารับบริการคัดบุตร ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ตามแพทย์นัดซึ่งเสกไข่ทั้งหมด 4 วัน แพทย์ตรวจอาการและส่งตัวไปห้องคลอด เพื่อรอคลอดในเวลา 11.00 น. จนถึงเวลา 23.00 น. จึงมีอาการปวดท้องคลอดพยาบาลนำเข้าห้องคลอดแต่ไม่สามารถคลอดได้ ต้องทำการดูดคลอดเวลา 02.00 น. วันที่ 30 มีนาคม 2556 แต่เด็กมีอาการไม่ แพทย์แจ้งว่าเด็กจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ต่อมาเด็กเสียชีวิต วันที่ 31 มีนาคม 2556 เวลา 16.00 น. ซึ่งผู้ร้องเห็นว่า ความเสียหายครั้งนี้เกิดจากการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลตนเองมีบุตรคนแรก ไม่มีรายได้ สามีประกอบอาชีพรับจ้าง</td> <td>เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ 6(1) เสียชีวิต มติจ่าย 320,000 บาท</td> </tr> </tbody> </table>	ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา	ผู้ป่วยชาย อายุ 24 ปี เข้ารับบริการคัดบุตร ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ตามแพทย์นัดซึ่งเสกไข่ทั้งหมด 4 วัน แพทย์ตรวจอาการและส่งตัวไปห้องคลอด เพื่อรอคลอดในเวลา 11.00 น. จนถึงเวลา 23.00 น. จึงมีอาการปวดท้องคลอดพยาบาลนำเข้าห้องคลอดแต่ไม่สามารถคลอดได้ ต้องทำการดูดคลอดเวลา 02.00 น. วันที่ 30 มีนาคม 2556 แต่เด็กมีอาการไม่ แพทย์แจ้งว่าเด็กจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ต่อมาเด็กเสียชีวิต วันที่ 31 มีนาคม 2556 เวลา 16.00 น. ซึ่งผู้ร้องเห็นว่า ความเสียหายครั้งนี้เกิดจากการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลตนเองมีบุตรคนแรก ไม่มีรายได้ สามีประกอบอาชีพรับจ้าง	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ 6(1) เสียชีวิต มติจ่าย 320,000 บาท	<p style="text-align: center;">ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2556</p> <p style="text-align: center;">รายชื่อเรื่อง</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อเรื่อง</th> <th>ผลการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยชาย อายุ 18 ปี เข้ารับบริการที่ รพ.ประจำจังหวัด เมื่ออุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เวลาประมาณ 01.00 น. พยาบาลตรวจได้เข้ามารักษาอาการโดยอาการอาการของศีรษะบวม เนื่องจากมีเลือดออกในกะโหลกศีรษะและไม่มีปรากฏว่ามีแพทย์ตรวจแต่อย่างใด พยาบาลเป็นแพทย์เปิดศานและปิดตา ส่งเข้าห้องฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน ผู้ร้องทราบเรื่องเวลา ประมาณ 09.00 น. แพทย์แจ้งว่าจะส่งเข้ารับการรักษาโดยศัลยกรรมกระดูก เหตุผลว่าวินิจฉัยตนเองไม่เห็นแล้ว ผู้ร้องแสดงความจำนง ส่งตัวรักษาที่ รพ.เอกชนดี แต่ไม่สามารถส่งตัวได้ เครือข่ายคือ รพ.ราชวิถี จึงขอพบแพทย์ร่วมระยะเวลาการเข้ารับการรักษา 9 ชม. จึงตัดสินใจนำบุตรส่ง รพ.เอกชนดีด้วยตนเองทันที จึง รพ.เอกชนดีตรวจพบว่ามีเศษแก้วค้างอยู่ที่โหนกข้างซ้ายอยู่เบื้องหลังของเส้น</td> <td>เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับข้อ 6(2) อุบัติเหตุจราจร มติจ่าย 192,000 บาท</td> </tr> </tbody> </table>	ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา	ผู้ป่วยชาย อายุ 18 ปี เข้ารับบริการที่ รพ.ประจำจังหวัด เมื่ออุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เวลาประมาณ 01.00 น. พยาบาลตรวจได้เข้ามารักษาอาการโดยอาการอาการของศีรษะบวม เนื่องจากมีเลือดออกในกะโหลกศีรษะและไม่มีปรากฏว่ามีแพทย์ตรวจแต่อย่างใด พยาบาลเป็นแพทย์เปิดศานและปิดตา ส่งเข้าห้องฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน ผู้ร้องทราบเรื่องเวลา ประมาณ 09.00 น. แพทย์แจ้งว่าจะส่งเข้ารับการรักษาโดยศัลยกรรมกระดูก เหตุผลว่าวินิจฉัยตนเองไม่เห็นแล้ว ผู้ร้องแสดงความจำนง ส่งตัวรักษาที่ รพ.เอกชนดี แต่ไม่สามารถส่งตัวได้ เครือข่ายคือ รพ.ราชวิถี จึงขอพบแพทย์ร่วมระยะเวลาการเข้ารับการรักษา 9 ชม. จึงตัดสินใจนำบุตรส่ง รพ.เอกชนดีด้วยตนเองทันที จึง รพ.เอกชนดีตรวจพบว่ามีเศษแก้วค้างอยู่ที่โหนกข้างซ้ายอยู่เบื้องหลังของเส้น	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับข้อ 6(2) อุบัติเหตุจราจร มติจ่าย 192,000 บาท				
ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา												
ผู้ป่วยชาย อายุ 24 ปี เข้ารับบริการคัดบุตร ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ตามแพทย์นัดซึ่งเสกไข่ทั้งหมด 4 วัน แพทย์ตรวจอาการและส่งตัวไปห้องคลอด เพื่อรอคลอดในเวลา 11.00 น. จนถึงเวลา 23.00 น. จึงมีอาการปวดท้องคลอดพยาบาลนำเข้าห้องคลอดแต่ไม่สามารถคลอดได้ ต้องทำการดูดคลอดเวลา 02.00 น. วันที่ 30 มีนาคม 2556 แต่เด็กมีอาการไม่ แพทย์แจ้งว่าเด็กจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ต่อมาเด็กเสียชีวิต วันที่ 31 มีนาคม 2556 เวลา 16.00 น. ซึ่งผู้ร้องเห็นว่า ความเสียหายครั้งนี้เกิดจากการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลตนเองมีบุตรคนแรก ไม่มีรายได้ สามีประกอบอาชีพรับจ้าง	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ 6(1) เสียชีวิต มติจ่าย 320,000 บาท												
ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา												
ผู้ป่วยชาย อายุ 18 ปี เข้ารับบริการที่ รพ.ประจำจังหวัด เมื่ออุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เวลาประมาณ 01.00 น. พยาบาลตรวจได้เข้ามารักษาอาการโดยอาการอาการของศีรษะบวม เนื่องจากมีเลือดออกในกะโหลกศีรษะและไม่มีปรากฏว่ามีแพทย์ตรวจแต่อย่างใด พยาบาลเป็นแพทย์เปิดศานและปิดตา ส่งเข้าห้องฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน ผู้ร้องทราบเรื่องเวลา ประมาณ 09.00 น. แพทย์แจ้งว่าจะส่งเข้ารับการรักษาโดยศัลยกรรมกระดูก เหตุผลว่าวินิจฉัยตนเองไม่เห็นแล้ว ผู้ร้องแสดงความจำนง ส่งตัวรักษาที่ รพ.เอกชนดี แต่ไม่สามารถส่งตัวได้ เครือข่ายคือ รพ.ราชวิถี จึงขอพบแพทย์ร่วมระยะเวลาการเข้ารับการรักษา 9 ชม. จึงตัดสินใจนำบุตรส่ง รพ.เอกชนดีด้วยตนเองทันที จึง รพ.เอกชนดีตรวจพบว่ามีเศษแก้วค้างอยู่ที่โหนกข้างซ้ายอยู่เบื้องหลังของเส้น	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับข้อ 6(2) อุบัติเหตุจราจร มติจ่าย 192,000 บาท												
<p style="text-align: center;">ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2556</p> <p style="text-align: center;">รายชื่อเรื่อง</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อเรื่อง</th> <th>ผลการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยชาย อายุ 43 ปี เข้ารับบริการโรงพยาบาลประจำจังหวัด เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2556 ด้วยอาการปวดท้องเรื้อรังไปโผล่ข้างขวามาก ผู้ร้องแจ้งว่าได้รับการรักษาอาการปวดโผล่เป็นยาฉีดและยาขับปัสสาวะ คือ Tramadol 50 mg เข็ม 3 เวลาถึงอาหาร และยาขับปัสสาวะ Norgestic 1 เม็ด 3 เวลาถึงอาหาร และ Tramadol 1 เม็ด เวลาปวด แพทย์ให้กลับบ้านได้ ไม่ได้มีการรักษาอาการปวดท้องแจ้งว่าไม่เป็นไร ต่อมาวันที่ 5 เมษายน 2556 เสียชีวิตด้วยอาการกระเพาะทะลุ</td> <td>เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ 6(1) มติจ่าย 360,000 บาท</td> </tr> </tbody> </table>	ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา	ผู้ป่วยชาย อายุ 43 ปี เข้ารับบริการโรงพยาบาลประจำจังหวัด เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2556 ด้วยอาการปวดท้องเรื้อรังไปโผล่ข้างขวามาก ผู้ร้องแจ้งว่าได้รับการรักษาอาการปวดโผล่เป็นยาฉีดและยาขับปัสสาวะ คือ Tramadol 50 mg เข็ม 3 เวลาถึงอาหาร และยาขับปัสสาวะ Norgestic 1 เม็ด 3 เวลาถึงอาหาร และ Tramadol 1 เม็ด เวลาปวด แพทย์ให้กลับบ้านได้ ไม่ได้มีการรักษาอาการปวดท้องแจ้งว่าไม่เป็นไร ต่อมาวันที่ 5 เมษายน 2556 เสียชีวิตด้วยอาการกระเพาะทะลุ	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ 6(1) มติจ่าย 360,000 บาท	<p style="text-align: center;">ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2556</p> <p style="text-align: center;">รายชื่อเรื่อง</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อเรื่อง</th> <th>ผลการพิจารณา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยชาย อายุ 18 ปี เข้ารับบริการที่ รพ.ประจำจังหวัด เมื่ออุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เวลาประมาณ 01.00 น. พยาบาลตรวจได้เข้ามารักษาอาการโดยอาการอาการของศีรษะบวม เนื่องจากมีเลือดออกในกะโหลกศีรษะและไม่มีปรากฏว่ามีแพทย์ตรวจแต่อย่างใด พยาบาลเป็นแพทย์เปิดศานและปิดตา ส่งเข้าห้องฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน ผู้ร้องทราบเรื่องเวลา ประมาณ 09.00 น. แพทย์แจ้งว่าจะส่งเข้ารับการรักษาโดยศัลยกรรมกระดูก เหตุผลว่าวินิจฉัยตนเองไม่เห็นแล้ว ผู้ร้องแสดงความจำนง ส่งตัวรักษาที่ รพ.เอกชนดี แต่ไม่สามารถส่งตัวได้ เครือข่ายคือ รพ.ราชวิถี จึงขอพบแพทย์ร่วมระยะเวลาการเข้ารับการรักษา 9 ชม. จึงตัดสินใจนำบุตรส่ง รพ.เอกชนดีด้วยตนเองทันที จึง รพ.เอกชนดีตรวจพบว่ามีเศษแก้วค้างอยู่ที่โหนกข้างซ้ายอยู่เบื้องหลังของเส้น</td> <td>เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับข้อ 6(2) อุบัติเหตุจราจร มติจ่าย 192,000 บาท</td> </tr> </tbody> </table>	ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา	ผู้ป่วยชาย อายุ 18 ปี เข้ารับบริการที่ รพ.ประจำจังหวัด เมื่ออุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เวลาประมาณ 01.00 น. พยาบาลตรวจได้เข้ามารักษาอาการโดยอาการอาการของศีรษะบวม เนื่องจากมีเลือดออกในกะโหลกศีรษะและไม่มีปรากฏว่ามีแพทย์ตรวจแต่อย่างใด พยาบาลเป็นแพทย์เปิดศานและปิดตา ส่งเข้าห้องฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน ผู้ร้องทราบเรื่องเวลา ประมาณ 09.00 น. แพทย์แจ้งว่าจะส่งเข้ารับการรักษาโดยศัลยกรรมกระดูก เหตุผลว่าวินิจฉัยตนเองไม่เห็นแล้ว ผู้ร้องแสดงความจำนง ส่งตัวรักษาที่ รพ.เอกชนดี แต่ไม่สามารถส่งตัวได้ เครือข่ายคือ รพ.ราชวิถี จึงขอพบแพทย์ร่วมระยะเวลาการเข้ารับการรักษา 9 ชม. จึงตัดสินใจนำบุตรส่ง รพ.เอกชนดีด้วยตนเองทันที จึง รพ.เอกชนดีตรวจพบว่ามีเศษแก้วค้างอยู่ที่โหนกข้างซ้ายอยู่เบื้องหลังของเส้น	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับข้อ 6(2) อุบัติเหตุจราจร มติจ่าย 192,000 บาท				
ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา												
ผู้ป่วยชาย อายุ 43 ปี เข้ารับบริการโรงพยาบาลประจำจังหวัด เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2556 ด้วยอาการปวดท้องเรื้อรังไปโผล่ข้างขวามาก ผู้ร้องแจ้งว่าได้รับการรักษาอาการปวดโผล่เป็นยาฉีดและยาขับปัสสาวะ คือ Tramadol 50 mg เข็ม 3 เวลาถึงอาหาร และยาขับปัสสาวะ Norgestic 1 เม็ด 3 เวลาถึงอาหาร และ Tramadol 1 เม็ด เวลาปวด แพทย์ให้กลับบ้านได้ ไม่ได้มีการรักษาอาการปวดท้องแจ้งว่าไม่เป็นไร ต่อมาวันที่ 5 เมษายน 2556 เสียชีวิตด้วยอาการกระเพาะทะลุ	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับ ข้อ 6(1) มติจ่าย 360,000 บาท												
ชื่อเรื่อง	ผลการพิจารณา												
ผู้ป่วยชาย อายุ 18 ปี เข้ารับบริการที่ รพ.ประจำจังหวัด เมื่ออุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เวลาประมาณ 01.00 น. พยาบาลตรวจได้เข้ามารักษาอาการโดยอาการอาการของศีรษะบวม เนื่องจากมีเลือดออกในกะโหลกศีรษะและไม่มีปรากฏว่ามีแพทย์ตรวจแต่อย่างใด พยาบาลเป็นแพทย์เปิดศานและปิดตา ส่งเข้าห้องฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉิน ผู้ร้องทราบเรื่องเวลา ประมาณ 09.00 น. แพทย์แจ้งว่าจะส่งเข้ารับการรักษาโดยศัลยกรรมกระดูก เหตุผลว่าวินิจฉัยตนเองไม่เห็นแล้ว ผู้ร้องแสดงความจำนง ส่งตัวรักษาที่ รพ.เอกชนดี แต่ไม่สามารถส่งตัวได้ เครือข่ายคือ รพ.ราชวิถี จึงขอพบแพทย์ร่วมระยะเวลาการเข้ารับการรักษา 9 ชม. จึงตัดสินใจนำบุตรส่ง รพ.เอกชนดีด้วยตนเองทันที จึง รพ.เอกชนดีตรวจพบว่ามีเศษแก้วค้างอยู่ที่โหนกข้างซ้ายอยู่เบื้องหลังของเส้น	เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับข้อ 6(2) อุบัติเหตุจราจร มติจ่าย 192,000 บาท												

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นต้นแบบ (ระดับ A+ / ดีเยี่ยมยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้) และกองทุนฯ ระดับควรพัฒนา (A,B) เพื่อเสริมพลังอำนาจแก่คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ วัตถุประสงค์ของกองทุนและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่/ความต้องการ/ความจำเป็นของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งปรากฏผลการดำเนินงาน โดยสรุปดังนี้

๑. ด้านการสมทบเงินระหว่าง สปสช. และ อปท.

พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ อปท. มีการสมทบเพิ่มขึ้น ในขณะที่ สปสช.ยังคงสมทบในสัดส่วน ๔๕ บาทต่อหัวประชากร ซึ่งเฉลี่ยประมาณ ๑๓ ล้านบาท

ตารางที่ แสดงงบประมาณการสนับสนุนและการสมทบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๗

งปม.	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
สปสช.	๑๑,๕๔๓,๒๑๒.๕๐	๑๑,๕๑๒,๒๗๕	๑๒,๓๗๐,๐๔๐.๐๐	๑๒,๔๘๓,๒๐๐	๑๒,๔๑๐,๑๖๐	๑๒,๔๐๖,๘๘๐	๑๓,๘๖๑,๕๓๐
อปท.	๓,๑๒๙,๐๙๕.๗๕	๕,๒๐๓,๖๗๑.๒๕	๕,๖๕๕,๓๒๘.๕๐	๕,๒๐๓,๐๐๐	๔,๐๐๖,๓๐๔	๖,๖๒๔,๕๘๐	๘,๑๗๓,๔๙๖
รวม	๑๔,๖๗๒,๓๐๘.๒๕	๑๖,๗๑๕,๙๔๖.๒๕	๑๘,๐๒๕,๓๖๘.๕๐	๑๗,๖๘๖,๒๐๐	๑๖,๔๑๖,๔๖๔	๑๙,๐๓๑,๔๖๐	๒๒,๐๓๕,๐๒๖

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 ๒๕๕๗ ในภาพรวม กองทุนฯ มีกิจกรรมทุกประเภทรวม ๗๒๑ โครงการ โดยส่วนใหญ่ มีการดำเนินงานกิจกรรมในประเภทที่ ๓ ร้อยละ ๓๕.๖๔ รองลงมาคือประเภทที่ ๒ และประเภทที่ ๑ ร้อยละ ๒๔.๕๕ และ ๒๑.๖๔ ตามลำดับ

ตารางที่ แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมในกองทุน จำแนกตามประเภทของกิจกรรม รายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทที่๑	ประเภทที่๒	ประเภทที่๓	ประเภทที่๔	รวมทุกประเภท
๑	เมืองชัยนาท	๒๓ (๒๑.๙๐)	๒๐ (๑๙.๐๕)	๓๗ (๓๕.๒๔)	๒๕ (๒๓.๘๑)	๑๐๕
๒	มโนรมย์	๑๙ (๒๘.๓๖)	๑๔ (๒๐.๙๐)	๒๕ (๓๗.๓๑)	๙ (๑๓.๔๓)	๖๗
๓	วัดสิงห์	๑๐ (๑๒.๘๒)	๑๒ (๑๕.๓๘)	๒๔ (๓๐.๗๗)	๓๒ (๔๑.๐๓)	๗๘
๔	สรรพยา	๓๑ (๑๘.๖๗)	๒๙ (๑๗.๔๗)	๖๘ (๔๐.๙๖)	๓๘ (๒๒.๘๙)	๑๖๖
๕	สรรคบุรี	๒๓ (๑๘.๘๕)	๕๖ (๔๕.๙๐)	๔๐ (๓๒.๗๙)	๓ (๒.๔๖)	๑๒๒
๖	หันคา	๒๖ (๒๖.๕๓)	๒๐ (๒๐.๔๑)	๔๒ (๔๒.๘๖)	๑๐ (๑๐.๒๐)	๙๘
๗	หนองมะโมง	๑๘ (๓๑.๐๓)	๑๗ (๒๙.๓๑)	๑๑ (๑๘.๙๗)	๑๒ (๒๐.๖๙)	๕๘
๘	เนินขาม	๖ (๒๒.๒๒)	๙ (๓๓.๓๓)	๑๐ (๓๗.๐๔)	๒ (๗.๔๑)	๒๗
รวมทั้งหมด		๑๕๖ (๒๑.๖๔)	๑๗๗ (๒๔.๕๕)	๒๕๗ (๓๕.๖๔)	๑๓๑ (๑๘.๑๗)	๗๒๑

๓. ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุนฯ

พบว่า จังหวัดชัยนาทมียอดเงินคงเหลือยกมาและรับใหม่จาก สปสช.และ อปท. สมทบรวม ๒๒ ล้านบาท ซึ่งเบิกจ่ายร้อยละ ๗๑.๘๓ (๑๖.๔ ล้านบาท) ซึ่งเป็นการเบิกจ่ายที่ต่ำสุดของพื้นที่ สปสช.เขต ๓ โดยอำเภอที่มีการเบิกจ่ายสูงสุดได้แก่ อำเภอหนองมะโมง และเบิกจ่ายต่ำสุด ได้แก่ อำเภอมโนรมย์

ตารางที่ ๑ รายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุน เปรียบเทียบรายจังหวัด ตามปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ลำดับ	จังหวัด	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ
๑	ชัยนาท	๒๒,๘๖๑,๐๘๐.๗๗	๑๖,๔๒๐,๑๙๐.๘๐ (๗๑.๘๓)	๘,๐๐๖,๑๒๖.๒๔ (๒๘.๑๗)
๒	นครสวรรค์	๖๖,๒๖๓,๐๘๖.๖๕	๕๘,๔๘๘,๗๑๕.๔๕ (๘๘.๒๗)	๗,๗๗๔,๓๗๑.๒๐ (๑๑.๗๓)
๓	อุทัยธานี	๒๑,๑๓๑,๘๔๕.๒๓	๑๙,๔๓๖,๘๙๘.๕๐ (๙๑.๘๑)	๑,๖๙๔,๙๔๖.๗๓ (๘.๑๙)
๔	กำแพงเพชร	๔๗,๐๔๒,๔๐๔.๙๐	๓๗,๐๓๕,๓๓๘.๔๒ (๗๘.๗๓)	๑๐,๐๐๗,๐๖๖.๔๘ (๒๑.๒๗)
๕	พิจิตร	๓๓,๕๒๐,๓๗๖.๙๒	๒๗,๗๑๖,๐๐๔.๐๐ (๘๒.๖๘)	๕,๘๐๔,๓๗๒.๙๒ (๑๗.๓๒)
รวมทั้งหมด		๑๙๐,๘๕๘,๗๙๔.๔๗	๑๕๙,๐๙๗,๑๔๗.๑๗ (๘๓.๓๖)	๓๓,๗๖๑,๖๔๗.๓๐ (๑๗.๔๖)

ตารางที่ ๒ รายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือภายในกองทุน รายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ลำดับ	อำเภอ	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ
๑	เมืองชัยนาท	๖,๖๓๑,๒๒๕.๐๓	๕,๐๖๕,๙๘๙.๐๐ (๗๐.๐๓)	๑,๕๖๕,๒๓๖.๐๓ (๒๙.๘๗)
๒	มโนรมย์	๓,๔๐๕,๙๒๘.๑๗	๑,๕๓๓,๔๗๙.๐๐ (๔๔.๙๙)	๑,๘๗๒,๔๔๙.๑๗ (๕๕.๐๑)
๓	วัดสิงห์	๒,๐๑๘,๑๙๘.๐๔	๑,๖๕๓,๐๕๑.๐๐ (๘๑.๙๑)	๓๖๕,๑๔๗.๐๔ (๑๘.๐๙)
๔	สรรพยา	๓,๘๖๖,๕๓๙.๘๗	๓,๑๙๙,๓๓๗.๐๐ (๘๒.๗๕)	๖๖๗,๒๐๒.๘๗ (๑๗.๒๕)
๕	สรรคบุรี	๖,๒๓๑,๗๖๘.๕๓	๔,๑๙๖,๗๖๙.๘๐ (๖๗.๓๔)	๒,๐๓๔,๙๙๘.๗๓ (๓๒.๖๖)
๖	หันคา	๔,๔๙๗,๒๕๐.๘๔	๓,๕๘๗,๘๑๙.๐๐ (๗๙.๗๘)	๙๐๙,๔๓๑.๘๔ (๒๐.๒๒)
๗	หนองมะโมง	๑,๔๕๓,๕๓๙.๑๒	๑,๒๗๘,๗๓๕.๐๐ (๘๗.๙๗)	๑๗๔,๘๐๔.๑๒ (๑๒.๐๓)
๘	เนินขาม	๑,๓๘๗,๘๕๖.๒๐	๙๗๑,๙๔๐.๐๐ (๗๐.๐๓)	๔๑๕,๙๑๖.๒๐ (๒๙.๙๗)
รวมทั้งหมด		๒๒,๘๖๑,๐๘๐.๗๗	๑๖,๔๒๐,๑๙๐.๘๐ (๗๑.๘๓)	๘,๐๐๖,๑๒๖.๒๔ (๒๘.๑๗)

๕. ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ

พบว่า ภาพรวมผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลของจังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๗ รอบที่ ๑ (ประเมินตนเอง) ดังนี้ กองทุนที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับเกรด A+ จำนวน ๒๗ แห่ง กองทุนที่มีศักยภาพสูง จำนวน ๒๗ แห่ง ระดับเกรด A กองทุนที่มีศักยภาพดี จำนวน ๒๘ แห่ง ระดับเกรด B กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง จำนวน ๔ แห่ง และไม่มีระดับเกรด C = กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา

ตารางที่ ผลประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รอบที่ ๑/๒๕๕๗ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	เกรด A+	เกรด A	เกรด B	เกรด C	รวม
๑	เมืองชัยนาท	๓	๖	๐	๐	๙
๒	มโนรมย์	๓	๓	๒	๐	๘
๓	วัดสิงห์	๓	๓	๑	๐	๗
๔	สรรพยา	๔	๕	๐	๐	๙
๕	สรรคบุรี	๓	๖	๐	๐	๙
๖	หันคา	๖	๔	๐	๐	๑๐
๗	หนองมะโมง	๓	๑	๐	๐	๔
๘	เนินขาม	๒	๐	๑	๐	๓
รวม		๒๗	๒๘	๔	๐	๕๙

เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอ หันคา มีจำนวนกองทุนสุขภาพตำบลระดับดีเยี่ยม (A+) สูงสุด ๖ แห่ง และต่ำสุดที่อำเภอเนินขาม แห่งละ ๒ กองทุนฯ

๖. การติดตามควบคุมกำกับและการเสริมกลไกสนับสนุนเพื่อพัฒนากระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ มีนโยบายจัดตั้งกองทุนศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอละ ๑ แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบการพัฒนา ซึ่งจังหวัดชัยนาท ได้คัดเลือกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับ A+ ติดต่อกัน ๓ ปี เพิ่มมากขึ้นจำนวน ๑๒ แห่ง ดังนี้

อำเภอ	ศูนย์เรียนรู้กองทุน	บทบาท/การพัฒนางานเพิ่มเติมนอกเหนือจากกองทุนปกติ
เมืองชัยนาท	กองทุนตำบลนางสี	๑) ประชาชน/กลุ่มองค์กรเอกชน/อื่น ๆ ร่วมสมทบงบประมาณ
มโนรมย์	กองทุนตำบลไร่พัฒนา และ กองทุนตำบลอุตะเถา	๒) แบ่งบทบาทหน้าที่คณะกรรมการออกเป็น ๒ ทีม ดังนี้ ทีมที่ ๑ จัดทำแผนงาน/งานวิชาการ
วัดสิงห์	กองทุนตำบลมะขามเฒ่าและ กองทุนตำบลหนองน้อย	ทีมที่ ๒ ติดตามประเมินผล/ตรวจสอบ ๓) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งอนุกรรมการ กำหนดบทบาทหน้าที่เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือคณะกรรมการกองทุนฯ ทั้ง ๒ ทีม เช่น งานธุรการ โดยให้ได้รับ
สรรพยา	กองทุนตำบลหาดอาษา	ค่าใช้จ่ายจาก งบการบริหารจัดการกองทุน หมวด ๔
สรรคบุรี	กองทุนตำบลห้วยกรด	๔) ผู้บริหาร/คณะกรรมการกองทุนพิจารณาโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนตามความเหมาะสม ถูกต้อง
หันคา	กองทุนตำบลห้วยงู และ	และมีความคุ้มค่าโครงการมีความสอดคล้องกับปัญหา/ความเป็นไปได้/กลุ่มเป้าหมายต้องชัดเจน/มีการ

อำเภอ	ศูนย์เรียนรู้กองทุน	บทบาท/การพัฒนางานเพิ่มเติมนอกเหนือจากกองทุนปกติ
หนองมะโมง เนินขาม	กองทุนตำบลไพรนกยูง กองทุนตำบลกุดจอก และ กองทุนตำบลวังตะเคียน กองทุนตำบลกะบกเตี้ย	ประเมินผลตามวัตถุประสงค์หรือกิจกรรม ที่โครงการระบุ ๕) สนับสนุนให้ประชาชน/องค์กรต่าง ๆ ได้มีโอกาสเสนอโครงการ และสนับสนุนครุภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อเพิ่มศักยภาพบริการของสถานบริการในพื้นที่ และจัดบริการเอกชนกรณีที่สถานบริการในพื้นที่ และจัดบริการเอกชนกรณีที่สถานบริการในพื้นที่ไม่มี เช่น ต้อกระจก ฟันเทียม ๖) ร่วมเป็นทีมวิทยากรครู ข อบรมในระดับอำเภอ ๗) มีการเชิญชวนกองทุนฯภายในอำเภอมาศึกษาดูงานที่ศูนย์เรียนรู้ ๘) จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม/องค์กรและคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ๙) สรุปบทเรียนการพัฒนากองทุนเผยแพร่สาธารณะ

ทั้งนี้ จากการติดตามประเมินและตรวจสอบผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของจังหวัดชัยนาท ณ เดือนกันยายน ๒๕๕๗ 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 และรายงานการเงินทุกครั้ง
- ๕) ทบทวนระเบียบข้อบังคับกองทุนฯทุกครั้งที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวาระใหม่

๒. ประเด็นงบประมาณ

- ๑) บางแห่งยังไม่สมทบงบประมาณให้เร่งดำเนินการสมทบ มีมาตรการหักคะแนนและงบบังคับต่อไป
- ๒) ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ตั้งแผนสภาโอนสมทบ (ม.ย.-กค.๕๗)
- 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 ถิ่นกรองโครงการให้ครบทั้ง ๓ ประเภท

- ๓) เลขาธิการกองทุนตรวจสอบแผนงาน/โครงการ ให้สอดคล้องกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
 ๔) จัดทำบันทึกข้อตกลง
 ๕) หลีกเลี่ยงการจ่ายเงินสด ควรจ่ายแบบโอนเงินเข้าบัญชี (บรรลุผลตัวชี้วัดกองทุนภายในปีงบประมาณ)
 ๖) มีคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลโครงการ
 ๗) มีการนำเสนอผลงานและสรุปผลนวัตกรรมเชิงประจักษ์ (ภาพกิจกรรม+เล่มเอกสาร)

๔. ประเด็นระบบรายงาน

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

๕. ประเด็นการ

จัดสรรงบประมาณปี ๒๕๕๗

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท มีมติจากการอบรมในการจัดสรรเงินงบประมาณกองทุน
 ตารางที่ แสดงจำนวนข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิ์ UC ค่า RW ADJRW และค่า CMI แยกรายหน่วยบริการ
 ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท

หน่วย บริการ	จำนวนผู้ป่วย(ราย)		จำนวน RW		จำนวน ADJRW		CMI	
	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๖
รพ.ชัยนาท นเรนทร	๑๗,๐๗๒	๑๗,๐๗๒	๒๐,๐๘๑.๑๒	๑๙,๑๖๒.๒๑	๑๙,๕๙๓.๓๐	๑๙,๙๓๐.๘๘	๑.๒๗	๑.๑๗
รพ.มโนรมย์	๑,๗๓๒	๑,๗๓๒	๙๖๘.๕๐๓๘	๑,๐๑๓.๗๑	๙๑๐.๕๒๔๖	๑,๐๐๒.๕๓	๐.๖๐	๐.๕๘
รพ.วัดสิงห์	๒,๔๖๗	๒,๔๖๗	๑,๑๔๗.๘๔	๑,๓๑๑.๙๙	๑,๐๘๐.๓๑	๑,๔๖๘.๓๓	๐.๖๗	๐.๖๐
รพ.สรรพยา	๑,๒๔๔	๑,๒๔๔	๗๘๓.๘๙๓๙	๗๙๑.๒๘	๗๖๐.๔๙๐๙	๗๘๗.๑๘	๐.๖๕	๐.๖๓
รพ.สรรคบุรี	๒,๔๔๓	๒,๔๔๓	๒,๑๓๔.๘๐	๑,๖๕๗.๗๙	๒,๐๑๘.๐๔	๑,๖๔๗.๓๙	๐.๗๘	๐.๖๗
รพ.หันคา	๒,๖๕๖	๒,๖๕๖	๑,๘๒๘.๒๑	๑,๘๘๕	๑,๗๕๔.๒๕	๑,๖๕๒.๙๓	๐.๖๘	๐.๖๒
รวม	๒๗,๖๑๔	๒๗,๖๑๔	๒๗,๐๒๓.๒๔	๒๕,๘๒๑.๙๘	๒๖,๑๙๕.๗๙	๒๖,๔๘๙.๒๔	๑.๐๔	๑.๐๐

หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามสัดส่วนดังนี้ ต่อหัวประชากร สทร. : ผลงาน (A+, A, B, C)
 : การใช้จ่ายเงิน : การบันทึกออนไลน์ สัดส่วน ๘๕ : ๕ : ๕ : ๕

๖. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. คณะกรรมการพัฒนาหลักเกณฑ์จังหวัดได้รับสนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนาระบบ/ส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพของกองทุนไม่เพียงพอ
๒. การตระหนักและให้ความสำคัญต่อบทบาทหน้าที่ของประธาน, เลขานุการ, ที่ปรึกษากองทุนฯ

๔. การบริหารการชดเชยและการตรวจสอบเวชระเบียน

๑.๑ การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน

พบว่า หน่วยบริการส่งข้อมูลผู้ป่วย จำนวน ๒๗,๖๑๔ ราย ค่า RW = ๒๕,๘๒๑.๙๘ ค่า ADJRW = ๒๖,๔๘๙.๒๔ ค่า CMI เท่ากับ ๑.๐๐ มีค่า CMI สูงสุด คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร = ๑.๒๗ รองลงมา คือ รพช.สรรคบุรี = ๐.๖๗ และรพช.สรรพยา = ๐.๖๓

๑.๒. การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก

พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยนอก ประเภท OP/PP จำนวน ๗๘,๙๘๖ ผู้ป่วย AE จำนวน ๓,๓๒๓ ราย จำนวนผู้ป่วย HC ๖๒๖ ราย และจำนวนผู้ป่วย Instrument จำนวน ๒,๑๓๗ ราย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๕๕ และ ๕๖ พบว่าเพิ่มขึ้นทุกรายการ ยกเว้น จำนวนผู้ป่วย AE ที่ลดลง

ตารางที่ แสดงข้อมูลผู้ป่วยนอก แยกหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย OP/PP (ราย)			จำนวนผู้ป่วย AE (ราย)			จำนวนผู้ป่วย HC (ราย)			จำนวนผู้ป่วย Instrument (ราย)		
	๒๕๕๗	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๗	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๗	๒๕๕๖	๒๕๕๕	๒๕๕๗	๒๕๕๖	๒๕๕๕
รพ.ชัยนาท นเรนทร	๗,๔๐๓	๑,๘๐๐	๒,๔๐๐	๑,๐๔๘	๑,๒๑๒	๑,๘๙๗	๖๒๖	๔๙๙	๔๕๕	๑๓๖	๘๘	๘๒
รพ.มโนรมย์	๗,๕๓๙	๑,๐๔๔	๑,๒๙๓	๗๗๔	๙๑๘	๑,๑๘๓	๐	๐	๐	๑๗๖	๑๒๖	๑๑๐
รพ.วัดสิงห์	๑๔,๙๙๖	๕๒๓	๓๗๕	๒๑๙	๒๔๐	๓๐๖	๐	๐	๐	๑๓๐	๒๘๓	๖๙
รพ.สรรพยา	๑๓,๑๔๖	๒๖๙	๔๔๓	๑๑๓	๑๗๘	๒๒๘	๐	๐	๐	๔๕๒	๙๑	๒๑๕
รพ.สรรคบุรี	๑๘,๕๐๙	๕๓๗	๖๔๘	๓๖๓	๓๒๗	๔๒๙	๐	๐	๐	๗๔๔	๒๑๐	๒๑๙
รพ.หันคา	๑๗,๓๙๓	๑,๑๘๘	๑,๒๒๘	๘๐๖	๑,๐๑๗	๑,๐๔๑	๐	๐	๐	๔๙๙	๑๔๕	๑๕๕
รวม	๗๘,๙๘๖	๕,๓๖๑	๖,๓๘๗	๓,๓๒๓	๓,๘๙๒	๕,๐๘๔	๖๒๖	๔๙๙	๔๕๕	๒,๑๓๗	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 กรณีผู้ป่วยในคะแนนการประเมินตนเอง ร้อยละ ๙๓.๑๙ เทียบกับคะแนนที่กรรมการระดับเขตตรวจประเมิน ร้อยละ ๙๐.๔๔ ซึ่งค่าร้อยละการตรวจประเมินตนเองจะสูงกว่าคณะกรรมการระดับเขต (ตาราง ๑๐)

ตารางที่ รายงานสรุปค่าเฉลี่ยผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ประจำปีงบประมาณ 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	๘๔.๕๔
รวม	๘๘.๘๑	๘๖.๕๕	๙๓.๑๙	๙๐.๔๔

๕. การบริหารจัดการงบประมาณ



การบริหารจัดการเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ แบ่งเป็นประเภทบริการ ๙ บริการ โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่าย หรือเงินต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,056.96
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,027.94
3. บริการกรณีเฉพาะ	271.33
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	383.61
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	14.95
6. บริการการแพทย์แผนไทย	8.19
7. ค่าเสื่อม	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ (มาตรา 41)	3.32
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ	0.10
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	2,895.09

ภาพรวมจังหวัดชัยนาทได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับดำเนินการด้านสร้างหลักประกันสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๒๒๔,๖๕๗,๓๔๓.๐๖ บาท ซึ่งจังหวัดพิจารณาหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เครือข่ายบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับจังหวัด (อปสจ.) และมติที่ประชุมของผู้อำนวยการรพ.ทุกแห่ง ดังนั้น การบริหารจัดการงบประมาณที่คงอยู่ในหน่วยงานภาครัฐจึงมุ่งเน้นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยปรับเกลี่ยตามสภาพความคล่องตัวของอัตรากระแสเงินสดในระดับเครือข่ายและกันงบประมาณร่วมกัน เพื่อเสริมสภาพคล่องในระหว่างปีหรือปลายปีงบประมาณที่ประสบปัญหาสถานะคล่องด้านการเงินพร้อมกับสร้าง

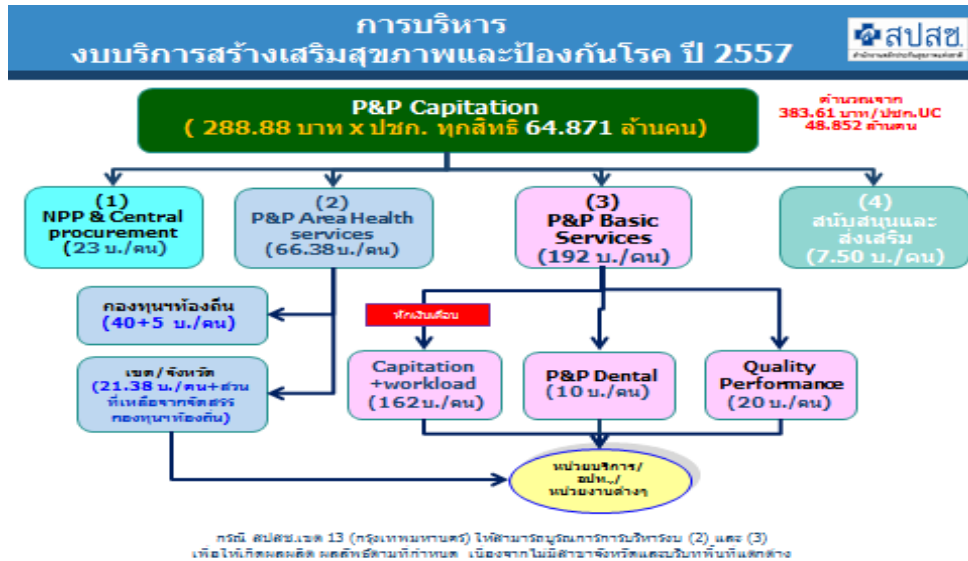
กลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของรพ.เป็นประจำต่อเนื่องในทุกเดือนทั้งนี้ได้ขอความร่วมมือ/สนับสนุนรพ.ทุกแห่ง ได้พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเพื่อลดต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น การจัดบริการสุขภาพทางเลือกเพื่อเสริมรายได้ การลดต้นทุนด้วยการผลิตสารชีวภาพทำความสะอาดสำหรับใช้ในหน่วยบริการและจำหน่ายแก่ผู้สนใจ การจัดหางบลงทุนระดับเขต/ส่วนกลาง การจัดบริการสุขภาพเชิงรุกลดความแออัดในสถานบริการ เป็นต้น

ตารางที่ ยอดรวมการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวจังหวัดชัยนาทที่ได้รับทั้งหมด
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

รพ.	งวด ๑	งวด ๒	งวด ๓	งวด ๔.๑	งวด ๔.๒	การจัดสรร เงินเดือน ๒๐ %ของ ๓% เงินเดือนที่ผูกหัก ๒๑/กค/๕๗	รวม	ยอดจัดสรรแจ้งเขต
๑๐๖๙๔ - ชัยนาท นเรนทร	๑๖,๙๔๑,๗๘๐.๐๐	๑๖,๙๔๑,๗๘๐.๐๐	๑๘,๕๕๑,๔๗๒.๑๙	-	๑,๒๑๔,๘๔๕.๐๙	๑,๔๙๔,๐๙๐.๐๐	๕๕,๑๘๓,๙๖๗.๒๘	๖๓,๒๕๘,๐๙๒.๐๐
๑๐๘๐๒ - มิโนรมย์	๕,๕๔๔,๔๗๙.๐๐	๕,๕๔๔,๔๗๙.๐๐	๘๓๓,๘๒๗.๕๒	๓,๖๘๙,๖๒๔.๒๐	๒,๑๙๗,๑๒๔.๐๐	๕๑๗,๗๔๓.๐๐	๑๘,๓๒๗,๒๗๖.๗๒	๒๐,๕๕๑,๗๒๖.๐๐
๑๐๘๐๓ - วัดสิงห์	๗,๑๔๙,๒๑๓.๐๐	๗,๑๔๙,๒๑๓.๐๐	๕,๕๑๓,๒๓๘.๗๕	๔,๐๐๘,๙๑๓.๖๘	๓,๓๕๘,๐๗๐.๐๐	๖๗๓,๔๐๐.๐๐	๒๗,๘๕๒,๐๔๘.๔๓	๓๐,๖๓๒,๒๘๖.๐๐
๑๐๘๐๔ - สรรพยา	๖,๒๘๙,๓๕๒.๐๐	๖,๒๘๙,๓๕๒.๐๐	๗,๓๖๒,๑๙๔.๕๐	-	๖,๙๔๐,๒๒๒.๗๐	๕๙๔,๗๓๕.๐๐	๒๗,๔๗๕,๘๕๖.๒๐	๒๐,๙๙๑,๐๒๑.๐๐
๑๐๘๐๕ - สรรคบุรี	๑๑,๗๗๔,๒๖๘.๐๐	๑๑,๗๗๔,๒๖๘.๐๐	๗,๕๓๔,๓๔๖.๐๒	๘,๗๑๗,๔๔๒.๘๓	๑,๐๙๖,๒๗๐.๐๐	๑,๑๐๖,๓๔๐.๐๐	๔๒,๐๐๒,๙๓๔.๘๕	๔๕,๔๐๘,๘๓๒.๐๐
๑๐๘๐๖ - หันคา	๑๒,๕๕๙,๘๘๘.๐๐	๑๒,๕๕๙,๘๘๘.๐๐	๑๒,๔๖๗,๗๒๕.๘๗	๑๓,๙๓๘,๔๙๗.๗๑	๑,๐๙๖,๔๔๓.๐๐	๑,๑๙๒,๘๑๗.๐๐	๕๓,๘๑๕,๒๕๙.๕๘	๕๗,๐๑๙,๕๒๑.๐๐
	๖๐,๒๕๘,๙๘๐.๐๐	๖๐,๒๕๘,๙๘๐.๐๐	๕๒,๓๐๒,๘๐๔.๘๕	๓๐,๓๕๔,๔๗๘.๔๒	๑๕,๙๐๒,๙๗๔.๗๙	๕,๕๗๙,๑๒๕.๐๐	๒๒๔,๖๕๗,๓๔๓.๐๖	๒๓๗,๙๐๑,๔๗๗.๐๐

การบริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นบริการที่จัดให้แก่ประชาชนไทยทุกสิทธิ เป็นรายบุคคลและครอบครัว ตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ระบุเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นและมีคุณภาพตามมาตรฐานอย่างเท่าเทียมในแต่ละกลุ่มวัยและเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและอัตราป่วย อัตราตายที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ



สปสช.จัดสรรงบประมาณภาพรวมของประเทศด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ในอัตรา ๒๘๘.๘๘ บาท ต่อผู้มีสิทธิ จำนวน ๖๔.๘๗๑ ล้านคน ซึ่งจังหวัดชัยนาท ได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นเงินจำนวนรวม ๓๖,๓๘๐,๘๕๖.๑๐ บาท

ตารางที่ การจัดสรรงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

หน่วยบริการ	PP สำหรับบริการที่มีความต้องการใช้บริการเด่นชัดสิทธิ	PP สำหรับพื้นที่	PP ที่บริหารระดับประเทศ	งบสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข	รวม
๐๐๐๐๘ - สสจ.ชัยนาท	-	๖,๕๘๕,๗๖๗.๐๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	๑,๒๓๒,๑๓๖.๐๐	๗,๙๐๗,๙๐๓.๐๐
๑๐๖๙๔ - รพ.ชัยนาท นเรนทร	๔,๑๑๓,๙๙๙.๒๖	-	๘๕,๖๒๐.๐๐	-	๔,๑๙๙,๖๑๙.๒๖
๑๐๘๐๒ - รพ.มโนรมย์	๒,๖๓๓,๓๘๒.๐๘	-	๓๗,๕๓๐.๐๐	-	๒,๖๗๐,๙๑๒.๐๘
๑๐๘๐๓ - รพ.วัดสิงห์	๓,๗๒๕,๙๓๖.๓๐	-	๖๘,๓๒๐.๐๐	-	๓,๗๙๔,๒๕๖.๓๐
๑๐๘๐๔ - รพ.สรรพยา	๓,๓๒๑,๘๔๓.๐๑	-	๕๕,๗๖๐.๐๐	-	๓,๓๗๗,๖๐๓.๐๑
๑๐๘๐๕ - รพ.สรรพบุรี	๖,๕๘๑,๘๙๒.๓๑	-	๗๔,๘๔๐.๐๐	-	๖,๖๕๖,๗๓๒.๓๑
๑๐๘๐๖ - รพ.หันคา	๗,๖๖๙,๓๑๐.๑๔	-	๑๐๔,๕๒๐.๐๐	-	๗,๗๗๓,๘๓๐.๑๔
รวม	๒๘,๐๔๖,๓๖๓.๑๐	๖,๕๘๕,๗๖๗.๐๐	๕๑๖,๕๙๐.๐๐	๑,๒๓๒,๑๓๖.๐๐	๓๖,๓๘๐,๘๕๖.๑๐

อนึ่ง การบริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับหน่วยบริการ มุ่งเน้นให้เป็นการบูรณาการร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ มีการวางแผนและจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคร่วมกัน ซึ่งบในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ใช้กลยุทธ์เช่นเดียวกันแต่บริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของสำนักงานที่ประกอบด้วยผู้บริหารและคณะกรรมการผู้แทนจากกลุ่มงานต่าง ๆ ของสำนักงาน ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันนาท ทั้งนี้ โดยสรุปโครงการที่ใช้งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ของจังหวัดชยันนาท มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๓ โครงการรวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔.๕ ล้านบาท เบิกจ่ายแล้วร้อยละ ๗๗.๔๒

ตารางที่ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จำแนกรายโครงการ จังหวัดชยันนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ที่	ชื่อโครงการ	รหัสงบประมาณ	จำนวนเงิน	เบิกจ่าย	ร้อยละเบิกจ่าย	คงเหลือ	ฝ่ายที่รับผิดชอบ
๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค จังหวัดชยันนาท ปี ๒๕๕๗	๕๖๐๑๐๓๐๐	๓๒๙,๙๐๐	๓๒๓,๕๕๐	๙๘.๐๘	๖,๓๕๐	ยุทธ
๒	ประชุมเชิงปฏิบัติการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค จังหวัดชยันนาท ปี ๒๕๕๗	๕๖๐๑๐๓๐๐	๒๘๙,๙๐๐	๒๘๓,๕๐๐	๙๗.๗๙	๖,๔๐๐	มโนรมย์
๓	ประชุมเชิงปฏิบัติการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค จังหวัดชยันนาท ปี ๒๕๕๗	๕๖๐๑๐๓๐๐	๒๘๙,๙๐๐	๒๘๓,๕๐๐	๙๗.๗๙	๖,๔๐๐	วัดสิงห์
๔	ประชุมเชิงปฏิบัติการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค จังหวัดชยันนาท ปี ๒๕๕๗	๕๖๐๑๐๓๐๐	๒๘๙,๙๐๐	๒๘๓,๕๐๐	๙๗.๗๙	๖,๔๐๐	สรรพยา
๕	พัฒนาความเข้มแข็งด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัดและเขต ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	๕๖๐๑๐๓๐๓	๒๒๗,๐๐๐	๒๒๗,๐๐๐	๑๐๐	-	UC
๖	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้"สู่การแบ่งปัน สายพันธ์สุขภาพดี" กองทุนสุขภาพตำบล สปสช.เขต ๓ นครสวรรค์	๕๖๐๑๐๓๐๓	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๑๐๐.	-	UC
๗	สรุปบทเรียนการบริหารจัดการและสร้างนวัตกรรมสุขภาพดีเด่นของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล สปสช.เขต ๓ นครสวรรค์	๕๖๐๑๐๓๐๓	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐	-	UC
๘	โครงการติดตามผลระบบลูกโป่งความเ็นระดับจังหวัดด้วย Computerize Data Logger	๕๖๐๑๐๓๐๓	๓๒,๐๐๐	๓๒,๐๐๐	๑๐๐	-	คป
๙	พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)และสร้างขวัญกำลังใจ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	๕๖๐๑๐๓๐๘	๑๒๗,๑๘๐	๑๒๒,๖๔๐	๙๖.๔๓	๔,๕๔๐	คุณภาพ
๑๐	ส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพสาธารณสุข จ.ชยันนาท ปี ๒๕๕๗	๕๖๐๑๐๓๐๓	๕๘๕,๙๖๐	๕๘๕,๘๖๐	๙๙.๙๘	๑๐๐	ส่งเสริม

ที่	ชื่อโครงการ	รหัสงบประมาณ	จำนวนเงิน	เบิกจ่าย	ร้อยละ เบิก จ่าย	คงเหลือ	ฝ่ายที่ รับผิดชอบ
๑๑	โครงการพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวน โรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เพื่อรองรับการ ดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบ ยั่งยืน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗	๕๖๐๑๐๓๐๘	๕๕,๕๐๐	๕๐,๒๕๐	๙๐.๕๔	๕,๒๕๐	คร
๑๒	โครงการสนับสนุนและบรรเทาสาธารณภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี งบประมาณ ๒๕๕๗ งบประมาณ ๒๑,๐๐๐ บาท	๕๖๐๑๐๓๐๘	๒๑,๐๐๐	๒๑,๐๐๐	๑๐๐	-	คร
๑๓	พัฒนาคุณภาพระบบยา จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗	๕๖๐๑๐๓๐๘	๔๕,๐๐๐	๙,๙๙๐	๒๒.๒๐	๓๕,๐๑๐	คป
๑๔	ส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท	๕๖๐๑๐๓๐๖	๑๒,๒๐๐	-	-	๑๒,๒๐๐	ทันตะ
๑๕	ส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน จังหวัด ชัยนาท	๕๖๐๑๐๓๐๖	๑๗,๔๕๐	๑๗,๔๕๐	๑๐๐	-	ทันตะ
๑๖	ประชุมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระบบสารสนเทศทันต สุขภาพ ปี ๒๕๕๗	๕๖๐๑๐๓๐๖	๔๐,๐๐๐	๓๑,๐๐๐	๗๗.๕๐	๙,๐๐๐	ทันตะ
๑๗	พัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและ ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	๕๖๐๑๐๓๐๓	๑๐๓,๕๐๐	๕๒,๔๓๕	๕๐.๖๖	๕๑,๐๖๕	คร
๑๘	พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย เอดส์ และผู้ป่วยวัณโรค	๕๖๐๑๐๓๐๓	๒๔๗,๐๐๐	๒๕,๓๓๐	๑๐.๒๕	๒๒๑,๖๗๐	คร
๑๙	ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดชัยนาท	๕๖๐๑๐๓๐๓	๒๓,๐๐๐	-	-	๒๓,๐๐๐	คร
๒๐	เฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพในระดับชุมชน โดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปี ๒๕๕๗	๕๖๐๑๐๓๐๖	๑๓๐,๐๐๐	-	-	๑๓๐,๐๐๐	ทันตะ
๒๑	ส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก "กลุ่มวัยรุ่น, กลุ่มวัยทำงาน, กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง" ปี ๒๕๕๗	๕๖๐๑๐๓๐๖	๑๔๙,๐๐๐	-	-	๑๔๙,๐๐๐	ทันตะ
๒๒	พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการด้าน การควบคุมกำกับและประเมินผลเพื่อ เสริมสร้างศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคของหน่วยบริการ หน่วยงาน/ องค์กรและภาคประชาชนทุกระดับ จังหวัดชัยนาท	๕๗๐๑๐๓๐๘	๗๓๒,๑๓๖	๗๒๘,๘๐๐	๙๙.๕๔	๓,๓๓๖	UC
๒๓	พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการด้าน ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการจัดบริการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค จังหวัดชัยนาท	๕๗๐๑๐๓๐๘	๕๐๐,๐๐๐	๑๔๒,๘๐๐	๒๘.๕๖	๓๕๗,๒๐๐	UC
	รวมทั้งหมด		๔,๕๔๗,๕๒๖	๓,๕๒๐,๕๘๕	๗๗.๔๒	๑,๐๒๖,๙๔๑	

ประสิทธิภาพการบริหารการเงิน

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการจัดทำแผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ของหน่วยบริการในสังกัด และส่งให้คณะเลขานุการคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ (CFO) ระดับเขต เขตบริการสุขภาพที่ ๓ นำเสนอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ดังตารางตาราง แผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ของหน่วยบริการในสังกัด ภาพรวม ๖ แห่ง

รายได้ (ล้านบาท)	ประมาณการ งบ.(A)	ประมาณการ (B)	รายได้ที่ควบคุม (C)	ส่วนต่าง (C-A)	%	ส่วนต่าง (C-B)	%
รายได้ UC	๓๗๓,๙๖๙,๙๘๖.๐๗	๓๘๖,๗๗๗,๗๑๙.๔๙	๓๗๕,๗๑๐,๙๑๗.๓๔	-๑,๑๕๖,๘๖๖.๗๓	- ๐.๒๙	-๑,๑๖๖,๘๖๖.๑๕	-๐.๓๐
รายได้จาก EMS	๒๓,๗๕๖,๕๘๑.๘๕	๓,๒๐๖,๙๕๐.๐๐	๔,๒๓๖,๖๓๕.๐๐	๑๙,๕๒๙,๖๘๔.๑๕	๘๒.๖๙	๑,๐๒๙,๖๘๔.๐๐	๓๒.๙๕
รายได้ค่าบริการเบิกต้นสังกัด	๒๔,๒๑๗,๘๔๑.๓๙	๒๒,๐๔๕,๑๒๖.๒๔	๑๗,๗๑๐,๔๔๘.๑๐	-๗,๓๓๗,๖๘๗.๒๙	-๓๐.๓๑	-๑๙,๓๒๖,๖๘๗.๑๔	-๘๖.๖๖
รายได้ค่าบริการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	๑๓๐,๘๕๖,๗๕๖.๖๑	๑๒๗,๘๐๓,๐๘๗.๖๑	๑๔๙,๗๒๕,๗๒๐.๐๗	๒๑,๙๒๘,๙๖๓.๔๖	๑๖.๕๖	๒๑,๙๒๒,๖๖๓.๔๖	๑๖.๕๕
รายได้ประกันสังคม	๓๓,๒๕๐,๘๖๑.๒๗	๒๙,๘๖๕,๙๖๖.๓๐	๒๙,๘๖๖,๓๕๐.๕๑	-๓,๓๘๔,๕๑๐.๗๖	-๑๐.๐๙	-๓,๓๘๔,๕๑๐.๗๖	-๑๐.๐๙
รายได้แรงงานต่างด้าว	๗๘๒,๒๒๐.๔๐	๙๒๗,๘๘๒.๔๐	๙๑๙,๘๘๐.๓๐	-๑๐๓,๘๕๙.๑๐	-๑๓.๒๖	-๑๐๓,๘๕๙.๑๐	-๑๓.๒๖
รายได้ค่าบริการและบริการอื่น	๔๕,๕๐๗,๓๗๑.๗๕	๔๕,๑๔๖,๔๓๗.๖๐	๔๖,๓๔๑,๐๓๘.๑๐	๘๖๖,๖๖๖.๓๕	๑.๘๘	๑,๑๙๔,๕๙๖.๕๐	๒.๖๕
รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	๓๗๖,๙๐๘,๖๐๖.๗๔	๓๙๐,๖๓๗,๐๗๓.๙๗	๔๐๘,๓๕๔,๕๗๒.๕๒	๓๑,๔๔๕,๙๖๕.๗๘	๘.๓๕	๑๗,๗๑๗,๔๙๘.๕๕	๔.๕๕
รายได้อื่น	๒๒๕,๑๐๑,๖๘๓.๓๐	๑๐๓,๕๓๙,๓๑๒.๘๘	๑๐๐,๙๑๙,๗๖๗.๗๖	-๑๒๔,๑๘๑,๙๑๕.๕๔	-๕๕.๑๗	-๒,๖๖๒,๑๔๗.๗๖	-๒.๕๓
รวมรายได้	๑,๒๓๙,๓๕๑,๙๑๐.๓๘	๑,๑๐๙,๙๐๘,๕๑๘.๙๙	๑,๑๓๓,๘๑๐,๓๒๖.๗๐	-๑๐๕,๕๔๑,๕๘๓.๖๘	- ๘.๕๑	๒๓,๙๐๕,๘๐๘.๐๒	๒.๑๕
ต้นทุนยา	๑๒๖,๔๕๒,๐๓๔.๗๔	๑๓๖,๑๖๑,๐๐๐.๔๐	๑๓๓,๓๗๗,๙๓๓.๕๒	๖,๙๒๕,๘๙๘.๗๘	๕.๔๘	๑,๒๑๓,๘๖๓.๗๘	๐.๙๒
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะและวัสดุการแพทย์	๕๘,๐๓๙,๓๙๖.๙๙	๖๐,๑๕๕,๙๘๐.๕๗	๕๕,๓๓๗,๙๙๓.๐๘	-๓,๗๒๑,๔๐๓.๙๑	-๖.๓๘	-๕,๘๑๗,๙๘๗.๔๙	-๙.๖๗
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๔๒,๒๐๙,๙๔๗.๐๘	๔๐,๕๒๗,๘๘๖.๕๒	๓๘,๘๕๕,๙๑๔.๓๐	-๓,๓๗๑,๐๓๒.๗๘	-๗.๙๖	-๑,๖๗๑,๐๓๒.๗๘	-๓.๙๙
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	๓๖๖,๔๙๗,๔๗๓.๙๖	๓๗๑,๑๙๒,๓๗๗.๘๙	๓๙๐,๘๘๑,๒๗๕.๖๔	๒๓,๓๘๓,๘๐๑.๖๘	๖.๓๗	๒๓,๓๘๖,๘๐๑.๖๘	๖.๓๗
ค่าจ้างชั่วคราว	๖๗,๒๓๙,๕๙๗.๑๓	๖๙,๐๒๖,๐๒๑.๓๖	๗๕,๑๔๐,๑๒๐.๓๑	๗,๙๐๐,๕๒๓.๑๘	๑๑.๗๕	๖,๑๑๔,๐๙๘.๙๕	๘.๘๖
ค่าตอบแทน	๑๔๐,๕๔๙,๑๑๑.๘๓	๑๔๓,๐๗๔,๔๗๐.๖๖	๑๖๔,๑๕๑,๓๕๗.๗๔	๒๓,๖๐๒,๒๘๕.๙๑	๑๖.๗๙	๒๑,๐๗๖,๘๘๖.๐๘	๑๔.๗๓
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	๑๑,๙๙๔,๗๙๘.๑๙	๑๕,๔๔๗,๐๒๐.๑๖	๑๕,๕๘๘,๒๑๗.๕๖	๓,๕๙๓,๔๑๙.๓๗	๒๙.๙๖	๓,๕๙๓,๔๑๙.๓๗	๒๓.๙๖
ค่าใช้สอย	๓๙,๘๙๑,๒๑๒.๖๔	๔๕,๒๑๖,๒๒๕.๘๘	๓๘,๖๑๕,๒๗๕.๐๔	-๖,๖๐๑,๙๕๐.๘๔	-๑๔.๖๐	-๖,๖๐๑,๙๕๐.๘๔	-๑๔.๖๐
ค่าสาธารณูปโภค	๓๓,๘๖๒,๖๕๑.๓๕	๓๔,๘๓๐,๕๓๑.๙๐	๓๕,๐๖๖,๔๑๗.๒๕	๑,๒๐๓,๗๖๕.๙๐	๓.๕๖	๑,๒๐๓,๗๖๕.๙๐	๓.๕๖
วัสดุทั่วไป	๓๗,๕๒๖,๓๔๔.๕๖	๔๙,๐๕๕,๒๓๖.๘๕	๔๔,๐๑๒,๙๓๕.๔๔	-๖,๐๔๒,๓๐๑.๑๑	-๑๒.๒๙	-๕,๐๒๙,๓๐๑.๑๑	-๑๐.๒๘
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๖๑,๘๔๗,๑๓๔.๕๓	๖๕,๗๙๗,๙๖๓.๐๐	๖๙,๕๒๙,๓๖๐.๖๔	๗,๖๘๒,๒๒๖.๑๑	๑๒.๔๒	๗,๖๘๒,๒๒๖.๑๑	๑๒.๔๒
ค่าใช้จ่ายอื่น	๖๘,๑๒๓,๑๒๖.๖๖	๙๔,๒๐๘,๔๙๐.๘๐	๙๓,๓๒๙,๗๑๑.๐๘	๒๕,๒๐๖,๕๘๔.๔๒	๓๗.๑๐	๒๕,๒๐๖,๕๘๔.๔๒	๓๗.๑๐
รวมค่าใช้จ่าย	๑,๐๕๗,๒๓๒,๘๒๔.๖๖	๑,๑๒๓,๖๙๓,๗๙๖.๕๙	๑,๑๔๘,๘๔๑,๔๙๐.๖๐	๙๑,๖๐๘,๖๖๖.๙๔	๘.๖๖	๒๙,๓๗๕,๘๖๖.๙๔	๒.๖๘
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย	๑๗๗,๑๑๙,๐๘๕.๗๒	-๑๑๓,๗๘๕,๒๗๗.๖๐	-๑๑๕,๑๓๐,๑๖๓.๒๖	-๑๙๑,๐๑๑,๐๗๗.๕๔	-๑๕.๔๙	-๑๑๕,๐๑๑,๐๗๗.๕๔	-๑๕.๔๙
ประมาณการเงินหมุนเวียนสุทธิ(NWC)	๑๐๓,๙๖๓,๗๓๓.๖๙	๕๒,๑๙๓,๘๘๓.๒๒	๔๗,๖๖๘,๘๐๑.๓๓	-๕๖,๕๒๔,๙๓๒.๓๖	-๕๔.๑๕	-๕๖,๕๒๔,๙๓๒.๓๖	-๕๔.๑๕
ประมาณการเงินบำรุงคงเหลือ (หักภาระผูกพัน)	๔๗,๗๑๒,๕๑๗.๗๑	๓๘,๘๕๕,๔๑๖.๕๘	๓๘,๐๒๗,๗๒๓.๒๓	-๑๐,๖๘๔,๗๙๔.๔๘	-๒๒.๖๘	-๑๐,๖๘๔,๗๙๔.๔๘	-๒๒.๖๘
เงินบำรุงที่สามารถนำไปลงทุนได้	๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๕๖๖,๗๑๓.๘๕	๒,๕๖๖,๗๑๓.๘๕	-	๒,๕๖๖,๗๑๓.๘๕	-

จากตาราง พบว่าหน่วยบริการในจังหวัดชัยนาท มีการประมาณการรายได้ที่ต้องควบคุม น้อยกว่ารายได้ที่กลุ่มประกันสุขภาพกระทรวงกรอกข้อมูล ถึง ๘.๑๕ % และมีการประมาณการค่าใช้จ่ายที่ต้องควบคุม น้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่กลุ่มประกันสุขภาพกระทรวงกรอกข้อมูล ถึง ๘.๖๖ %

๖. การบริหารจัดการระบบผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. สถานการณ์

ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางการแพทย์และ สาธารณสุขคนต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม โดยการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพต่อคนต่อปี ภายหลังกมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๗๐/๒๕๕๗ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่องมาตรการชั่วคราวการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์เพื่อนำไปสู่การจัดระเบียบแรงงานต่างด้าวในประเทศ และการสร้างมาตรฐานในการทำงานของแรงงานต่างด้าวที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ประกอบกับคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๗๓/๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประกอบการและนายจ้างซึ่งประกอบกิจการบางประเภทที่มีความจำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานต่างด้าวเป็นอย่างมาก และเพื่อจัดการบังคับใช้แรงงานหรือการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากแรงงานต่างด้าวทำให้ปัญหาแรงงานเถื่อนลดน้อยลง แรงงานข้ามชาติสามสัญชาติกลายเป็นคนเข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมาย มีหนังสือเดินทางถูกต้องและมีระยะเวลาในการทำงานได้ครั้งละ ๒ ปีต่อไปอีก ๒ ปีและจะกลับเข้ามาทำงานใหม่ได้ในอนาคตด้วยระบบการนำเข้าอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ- แรงงานต่างด้าว ปี ๒๕๕๗ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนดังกล่าว

นโยบายการบริหารจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวฯ ดังกล่าวส่งผลให้สถานการณ์อัตราการเข้าถึงบริการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้นทั้งประเทศ โดยที่จังหวัดชัยนาทจากเดิม ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีผู้ประกันตนฯ ลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๓๗.๑ (จำนวน ๔๘๗ คนจากเดิม ๑,๓๑๐ คน) ปัจจุบันมีอัตราผู้ประกันตนลงทะเบียนสิทธิแรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้น รวมทั้งสิ้น ๑,๔๘๕ คน แบ่งเป็น สัญชาติเมียนมาร์ ๗๓๖ คน กัมพูชา ๕๔๒ คน และลาว ๒๐๘ คน รายละเอียดดังตารางที่

ตารางที่ จำนวนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗
รายละเอียดดังตารางที่

ลำดับ	หน่วยบริการ	รวมทั้งหมด	แรงงาน				ผู้ติดตาม			
			เมียนมาร์	กัมพูชา	ลาว	รวม	เมียนมาร์	กัมพูชา	ลาว	รวม
๑	สสจ.ชัยนาท	๑,๐๑๐	๔๕๓	๓๔๕	๑๓๑	๙๒๙	๔๑	๖	๓๔	๘๑
๒	รพ.ชัยนาทนเรนทร	๘๗	๓๙	๒๔	๑๐	๗๓	๕	๙	-	๑๔
๓	รพ.มโนรมย์	๑๓๕	๔๘	๖๑	๑๑	๑๒๐	๓	๑๒	-	๑๕
๔	รพ.วัดสิงห์	๒๓	๑๙	-	๓	๒๒	๑	-	-	๑
๕	รพ.สรรพยา	๔๐	๙	๒๙	๑	๓๙	-	-	๑	๑
๖	รพ.สรรคบุรี	๖๗	๓๖	๒๔	๑	๖๑	๖	-	-	๖
๗	รพ.หันคา	๑๒๓	๗๑	๓๒	๑๖	๑๑๙	๔	-	-	๔
	รวม	๑,๔๘๕	๖๗๕	๕๑๕	๑๗๓	๑,๓๖๓	๖๐	๒๗	๓๕	๑๒๒

แหล่งที่มา : เว็บไซต์ : www.fwf.cfo.in.th

๒. การรักษาพยาบาลผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว จังหวัดชัยนาท (ค่าชดเชยค่าบริการ -
ทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน ต่อปี)

๒.๑ ค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว (ผู้ป่วยนอก) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗
ตารางที่ สรุปลำดับการขอรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แรงงานต่างด้าว แยกหน่วยบริการ
รายละเอียดดังตารางที่

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผู้ป่วยนอก (OPD) ปี ๒๕๕๗		
		ครั้ง	ค่าใช้จ่ายจริง (บาท)	จัดสรรตามเกณฑ์ (บาท)
๑	รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑๕๖	๘๘,๔๘๓.๐๐	๗๗,๒๒๐.๐๐
๒	รพ.มโนรมย์	๒๓	๒๓,๑๐๖.๐๐	๓๗,๔๔๐.๐๐
๓	รพ.วัดสิงห์	๙๖	๑๒,๓๙๖.๐๐	๑๒,๔๘๐.๐๐
๔	รพ.สรรพยา	๑๑	๓,๐๖๖.๐๐	๔,๒๕๐.๐๐
๕	รพ.สรรคบุรี	๕๕	๑๙,๗๙๕.๐๐	๒๑,๐๖๐.๐๐
๖	รพ.หันคา	๑๙๑	๗๔,๔๗๑.๐๐	๗๔,๔๙๐.๐๐
๗	รพ.สต.โพนางดำตก	๑	๕๐.๐๐	๑๘๐.๐๐
๘	รพ.สต.โพนางออก	๑๓	๑,๒๙๐.๐๐	๑,๒๖๐.๐๐
๙	รพ.เลิศสิน (รพ.สรรพยา สักรองจ่าย)	๑	๔๐๐.๐๐	๔๐๐.๐๐
๑๐	รพ.ราชวิถี	๒	๔,๖๒๐.๐๐	๔,๖๒๐.๐๐
รวม		๕๔๙	๒๒๗,๖๗๗.๐๐	๒๓๓,๔๔๐.๐๐

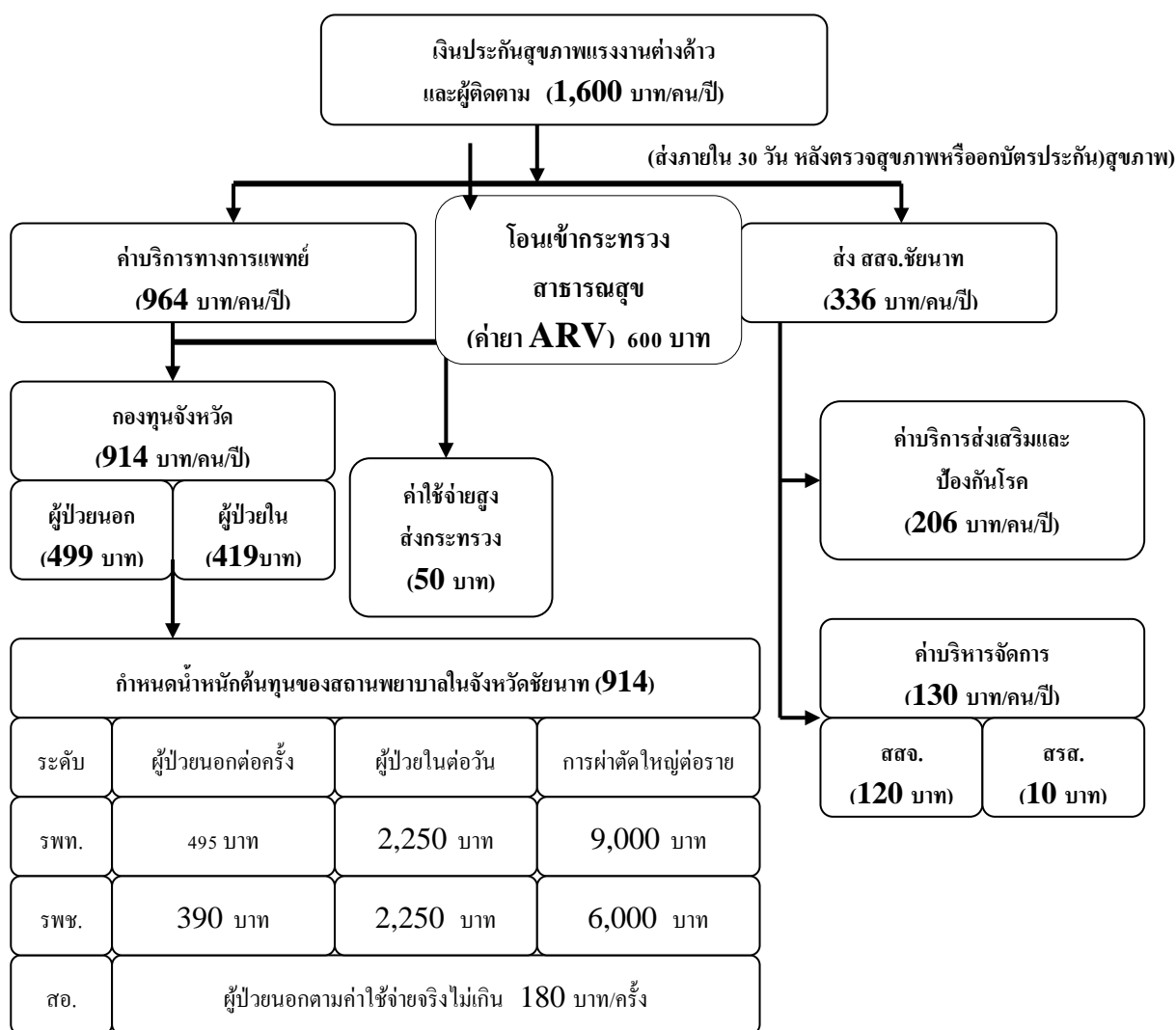
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยนอกบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เข้ามารับบริการ
รักษาพยาบาลที่หน่วยบริการ จำนวน ๕๔๙ ครั้ง เป็นค่าใช้จ่ายจริง เป็นเงิน ๒๒๗,๖๗๗ บาท โดยสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดสรรตามเกณฑ์ เป็นเงิน ๒๓๓,๔๔๐.๐๐ บาท (งบค่าบริการทางการแพทย์
กองทุนแรงงานต่างชาติ จังหวัดชัยนาท)

๒.๒ ค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว (ผู้ป่วยใน) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗
ตารางที่ สรุปลำดับการขอรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แรงงานต่างด้าว แยกหน่วยบริการ
รายละเอียดดังตารางที่

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผู้ป่วยนอก (IPD) ปี ๒๕๕๗					
		ราย	วัน	ค่าใช้จ่ายจริง (บาท)	จัดสรรต่อวัน (บาท)	ค่าผ่าตัดใหญ่ ต่อราย (บาท)	รวมจัดสรรตามเกณฑ์
๑	รพ.ชัยนาทนเรนทร	๓๔	๑๔๘	๔๐๕,๖๖๐.๐๐	๓๓๓๓,๐๐๐.๐๐	๑๘๙,๐๐๐.๐๐	๕๒๒,๐๐๐.๐๐
๒	รพ.มโนรมย์	๑	๑	๓,๑๙๑.๐๐	๒,๒๕๐.๐๐	-	๒,๒๕๐.๐๐
๓	รพ.วัดสิงห์	๓	๔	๖,๗๕๘.๐๐	๙,๐๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐	๑๕,๐๐๐.๐๐
๔	รพ.สรรพยา	๓	๘	๑๕,๓๙๑.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐	-	๑๘,๐๐๐.๐๐
๕	รพ.สรรคบุรี	๒	๒	๖,๐๙๑.๐๐	๔,๕๐๐.๐๐	-	๔,๕๐๐.๐๐
๖	รพ.หันคา	๑๐	๓๓	๑๓๘,๑๔๙.๐๐	๗๔,๒๕๐.๐๐	-	๗๔,๒๕๐.๐๐
รวม		๕๔	๑๖๒	๕๗๕,๒๔๐.๐๐	๔๔๑,๐๐๐.๐๐	๑๙๕,๐๐๐.๐๐	๖๓๖,๐๐๐.๐๐

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยนอกบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการ จำนวน ๕๔ ครั้ง จำนวน ๑๖๒ วัน เป็นค่าใช้จ่ายจริง เป็นเงิน ๕๗๕,๒๔๐ บาท โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดสรรตามเกณฑ์ เป็นเงิน ๖๓๖,๐๐๐ บาท (งบค่าบริการทางการแพทย์ กองทุนแรงงานต่างชาติ จังหวัดชัยนาท)

แผนภูมิการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗
ตามมาตรการแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
กระทรวงสาธารณสุข



หมายเหตุ

- อัตราค่าบริการในด้านทันตกรรมให้จัดสรรโดยวิธี Weight น้ำหนักเป็น Global budget โดยทุกสถานบริการ จะได้ค่าน้ำหนักเท่ากันตามอัตราค่าบริการของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๗ หมวดที่ ๘ ค่าบริการทันตกรรม
 - ให้สถานบริการทำรายงานการบริการสำหรับผู้ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามแบบ นค.๑ และ นค ๒ และจัดส่งให้ สสจ.ชัยนาท ทุกเดือน **หากไม่ส่งตามกำหนด ทาง สสจ.ชัยนาท จะไม่นำมาคิดในการจัดสรรงบฯ**
๑. สสจ.ชัยนาท จะจัดสรรงบโดยการ Weight กับ Global budget ปี ๑ ละครั้ง

๓. มาตรการควบคุม กำกับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดำเนินการตามมาตรการและแนวทางการดำเนินงาน ตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๗ ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์การตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยมีอัตราค่าตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพ ดังนี้

(๑) คนต่างด้าวรอเข้าระบบประกันสังคม

- การตรวจสอบสุขภาพ คนละ ๕๐๐ บาท
- ค่าประกันสุขภาพ คนละ ๕๐๐ บาท

รวม ๑,๑๕๐ บาท

มีอายุคุ้มครอง ๓ เดือน นับจากวันซื้อประกัน(ระหว่างรอสิทธิการรักษาจากระบบประกันสังคม)

(๒) คนต่างด้าวทั่วไป

- การตรวจสอบสุขภาพ คนละ ๕๐๐ บาท
- ค่าประกันสุขภาพ คนละ ๑,๖๐๐ บาท

รวม ๒,๑๐๐ บาท

มีอายุคุ้มครอง ๑ ปี นับจากวันซื้อประกัน

(๓) เด็กอายุไม่เกิน ๗ ปี

- ค่าประกันสุขภาพ คนละ ๓๖๕ บาท

รวม ๓๖๕ บาท

มีอายุคุ้มครอง ๑ ปี นับจากวันซื้อประกัน

๗. กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัดชัยนาท

ตอน : สมัชชาสุขภาพ...ชัยนาทใสๆ ใครๆก็อยากสัมผัส

ผู้ใหญ่ คนหนึ่งที่สนับสนุนการก่อกำเนิดสมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาทท่านตั้งคำถาม “ท่ามกลางยุคกระแสวิวัฒนาการของภาครัฐกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ถ้าสมัชชา แบบ “ชัยนาทใสๆ ใครๆ ก็อยากสัมผัส” จะเป็นไฉนหนอ? อยากเห็นครับ...” ก้องในสมองและหัวใจเสมอมา

ช่างทำทนายคนของแผ่นดินหลวงปู่ศุขลือชา เชื้อนเจ้าพระยาลือชื่อ นามระบือสวนนก สัมโอดกขาวแตงกวายิ่งนัก...แม้เป็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดหนึ่งใหม่แต่นับว่ายังมีโชค ๓ ประการ คือ **โชคดีที่หนึ่ง** : มีพี่ดวงพร อิฐรัตน์ สมัชชาสุขภาพรุ่นยังเติร์กปี ๒๕๒๔ ยุคบุกเบิกแห่งค่ายมูลนิธิบูรณะพัฒนาชนบทแห่งประเทศไทย เป็นพี่เลี้ยงตลอดเวลา **โชคดีที่สอง** : มีพี่ชายแดง ดร.สุรศักดิ์ หมั่นเทียนและน้องหนู (สิริธร ผู้ประสาน สข.) มาเป็นไกด์นำทางเล่าเรื่องปูพื้นหลักการและความสำคัญของ “เครื่องมือ พรบ.สุขภาพ” ให้แก่ทีมนักสุขภาพระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด และ**โชคดีที่สาม** : มีกัลยาณมิตรที่ดี ประกอบด้วย อ.อรอนงค์ และ อ.อุทิศ แห่งสำนักสนับสนุนการบริการสุขภาพเขต ๓ นครสวรรค์ อ.สุรศักดิ์(พี่แซม) อ.วิสุทธิ อ.ดวงใจ และ อ.หทัยรัตน์ แห่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสัยนาท มาเป็นที่ปรึกษาการ ด้วยโจทย์“อดีตกับปัจจุบัน..คนชัยนาทเป็นอย่างไรและมีดีอะไร?”

ไม่เช่นนั้นคงได้พายเรือลำนาวา วนไปวนมา ไม่สำเร็จเป็นแน่แท้ เพราะคนของเราขาดประสบการณ์การทำงานขับเคลื่อนนโยบายแบบสาธารณะ เราชินต่อการทำตามนโยบายแบบนานาสาระ (สิ่งอะไรมาทำได้หมด ดี/ชอบ/ต้องการ/จำเป็น/สอดคล้องหรือเปล่าไม่รู้..ไม่ต้องคิดเสียเวลา ต้องรีบประชุม รีบทำรายงานส่งให้ทันกำหนด)

ผลสะท้อนได้จากคำตอบของการทำเวทีขึ้นขบวนวันนั้นว่า...คนชัยนาทเป็นคนเรียบง่าย ไม่ชอบขัดแย้ง ชอบสันโดษ มีอัธยาศัยดี ชอบช่วยเหลือ ฟังพาอาศัยได้ ที่ชัยนาทมีดีที่เป็นดินแดนพุทธ มีวัดวาอารามหลวงมากมายเป็นดินแดนแห่งสงครามประวัติศาสตร์ มีนักรบผู้กล้า อาทิเช่น เจ้าสามพระยา ขุนสรสวรรค์ ฯลฯ อีกทั้งเป็นดินแดนแห่งการค้าขายในยามสงบและเป็นแหล่งกักตุนเครื่องอุปโภคบริโภคในสมัยสงคราม ปัจจุบันชัยนาทเป็นเมืองเศรษฐกิจขนาดกลางที่มีชื่อเสียงเรื่องผลิตภัณฑ์เกษตรและเมล็ดพันธุ์ข้าว ปัญหาสุขภาพของชัยนาทไม่ค่อยรุนแรง การระบาดของโรคก็ควบคุมง่ายเพราะเป็นจังหวัดเล็กๆ ประชากรประมาณ ๓ แสนกว่าคน เรามีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็งเป็นศูนย์กลางกำลังสำคัญกระจายเฉลี่ยอัตรา ๑ ต่อ ๑๐ หลังคาเรือน มีหน่วยบริการสาธารณสุขกระจายครอบคลุมทุกตำบลและอำเภอ การคมนาคมก็ค่อนข้างสะดวก ยามที่จังหวัดเกิดภาวะวิกฤติ(ส่วนใหญ่จะเป็นภาวะอุทกภัย/ภัยแล้ง) ก็มีระบบรัฐช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร บางหมู่บ้าน ก็ช่วยเหลือกันเองตามอัตภาพ จนกลายเป็นกระแสการเปลี่ยนแปลงของการจัดการแบบชุมชนพึ่งตนเอง เช่น การรวมกลุ่มสังจะออมทรัพย์ กลุ่มบริหารจัดการน้ำ กลุ่มธนาคารข้าวชุมชน กลุ่มเกษตรอินทรีย์ กลุ่มทำหุ่นฟางนก กลุ่มทำไม้กวาด กลุ่มน้ำพริก กลุ่มจักสาน กลุ่มทอผ้า กลุ่มสานผักตบชวา ฯลฯ

ภูมิสถาปัตยกรรมและวิถีชีวิตของชัยนาทยังคงความเป็นชนบทอยู่มาก มีท้องทุ่งนาข้าวที่เขียวขจี เรียงรายตามสองข้างถนนตลอดปี เนื่องจากที่ดินส่วนใหญ่เป็นนาแปลงเกิด (เป็นลือคๆกักเก็บน้ำ) มีระบบชลประทานธรรมชาติจากแม่น้ำ ๓ สาย (ท่าจีน แม่น้ำน้อยและแม่น้ำเจ้าพระยา) ไหลผ่านตลอด อีกทั้งยังมีเชื้อนเจ้าพระยา(เชื้อนดินแห่งแรกของไทย) สำหรับควบคุมระบบการกักเก็บน้ำภายในจังหวัด ผู้คนจะยิ้มแย้มแจ่มใสมีอัธยาศัยไมตรี และถึงแม้จังหวัดชัยนาทจะไม่อยู่ในเส้นทางสายหลักของถนนเอเชีย

แต่คนส่วนใหญ่มักจะให้ความนิยามมาท่องเที่ยวงานประเพณีที่มีชื่อเสียงระดับประเทศ เช่น งานมหกรรมหุ่นฟางนก งานประเพณีแข่งเรือชิงถ้วยพระราชทาน งานประเพณีสืบสานวัฒนธรรมลาวครั้ง งานประเพณีกวนข้าวทิพ งานวันส้มโอขาวแตงกวา และเที่ยวสวนนกที่มีกรงนกใหญ่ที่สุดในเอเชีย ดังสมญานามที่ผู้คนกล่าวกันว่า “ชยันตไพฑูริย์ ใครๆก็อยากสัมผัส” (ท่องเที่ยวอย่างอุ่นใจ อาหารสะอาด รสชาติอร่อย ใช้ทุนน้อยและเที่ยวได้นาน)

ซึ่งถ้าถามว่า อีก ๕ ปีข้างหน้าสุขภาพของคนชยันตจะเป็นอย่างไร? คำตอบที่ทุกคนเห็นพ้องกันก็คือ เราต้อง “อยู่ดีมีสุข” หมายถึง มีรายได้ที่พอเพียงและมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา

๑ ปีที่ผ่านมา คำว่า **อยู่ดีมีสุข** เริ่มเป็นรูปร่างและมีเค้าโครงที่เกิดจากการสานพลังของตัวจิตจากทั้ง ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาการและภาคประชาสังคม ภายใต้การสนับสนุนการเคลื่อนขบวนของท่านนายแพทย์สมเกียรติ ชำนาญกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชยันต และการมุ่งมั่นตั้งใจของทีม Twenty Plus (ทีมเลขานุการกิจสมัชชาสุขภาพ) ซึ่งกระบวนการส่วนใหญ่เป็นไปตามแนวทางหลักการเครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพ” โดยกำหนดเป้าหมายระยะยาว ๓ ก้าว ๓ ปี (๕๗ - ๕๙) ก้าวปีแรกมี ๖ ขั้นตอน (จัดทำหลักเกณฑ์ กติกา แนวทาง การดำเนินการของจังหวัดชยันต/กำหนดพื้นที่/จัดตั้งคณะทำงาน+จัดเครือข่าย/เลือกประเด็น/ทำข้อเสนอเชิงนโยบาย/รับฟังความคิดเห็นหาฉันทมติ และ เวทีสมัชชาจังหวัด) ก้าวปีที่สอง ๓ ขั้นตอน (ผลักดันมติสู่การปฏิบัติและสรุปบทเรียน) ส่วนก้าวปีสุดท้าย ขั้นตอนประเมินผล ที่เป็นเช่นนี้เพราะเราคือ “มือใหม่หัดขับ..ต้องปฏิบัติตามคู่มือ” ซึ่งทีมชยันตได้มีข้อกำหนดร่วมที่จะใช้เครื่องมือนี้ในแบบ “ล้อมเมืองและปลูกป่า” คู่ขนานกัน

“สมัชชาสุขภาพ” ทำให้ทั้ง ๓ ภาคส่วนในจังหวัดชยันต ได้รับฟังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงกันบึ้งของหัวใจ ความคิด ข้อเสนอความต้องการและความคาดหวังของคนชยันตซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่ ก่อเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของอยากร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปรับปรุงและร่วมประเมินผล อย่างเช่น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของ ม.๑๑ บ้านใหม่หินเรียง ต.วังตะเคียน อ.หนองมะโมง ด้วยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดสังคมรวมกลุ่มปลูกผักปลอดสารเคมีเพื่อบริโภคและจำหน่ายโดยกองทุนชุมชนด้านสวัสดิการและสุขภาพสนับสนุนทุน ซึ่งปัจจุบันขยายผลไปถึงการปลูกข้าวไรซ์เบอร์รี่ปลอดสาร สร้างรายได้ที่เป็นตัวเงินและสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุรวมถึงคนร่วมทุนในชุมชน ล้วนมาจากการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ตำบลวังตะเคียน ดังความว่า “คนวังตะเคียน กินอ่อม นอนอุ่น หุ่นดี สามัคคี มีวัฒนธรรม”

ที่ผ่านมา จังหวัดชยันต มีทีมงาน Twenty Plus (หน่วยเลขานุการกิจ ๒๐ คน) คอยช่วยจัดการความสัมพันธ์ในวงภาคีเครือข่ายค่อนข้างได้ดี ทำให้กระบวนการสานพลังความร่วมมือทั้งด้านการตั้งวงคุยเพื่อเรียนรู้และพัฒนาเป็นไปอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการทำงานเชิงวิชาการ ผสมผสานกับการทำงานภาคประชาสังคมแบบฉบับเพื่อบ้านๆ (For Floor) กระทั่งได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๕ ประเด็น ได้แก่ ๑. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ๒. เกษตรปลอดภัย ๓. แหล่งเรียนรู้และเชื่อมโยงเครือข่าย ๔. ชุมชนพึ่งตนเอง และ ๕. กองทุนสร้างสุข ซึ่งบางประเด็นมีการขับเคลื่อนและมีผลการปฏิบัติแล้วแต่ผลส่วนใหญ่ยังอยู่ในวงแคบแค่ส่วนราชการหรือท้องถิ่น แต่การทำสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ทำให้เกิดการริเริ่มให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทำงานเชิงนโยบายเพื่อประโยชน์สุขและความเป็นเจ้าของร่วมกัน

ความสำเร็จของการขึ้นขบวนสมัชชาสุขภาพจังหวัดชยันตในครั้งนี้ ต้องขอขอบคุณภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม ที่สนับสนุนการทำงานของหน่วยงานเลขานุการ และขอขอบคุณหน่วยงาน องค์กรภาครัฐ ภาคท้องถิ่นและภาควิชาการที่เข้ามามีส่วนร่วมกันทำงานอย่างต่อเนื่อง ด้วยจิตอาสาและปรารถนาแห่งการอยู่ดีมีสุขของคนทุกกลุ่มวัยในชุมชน ด้วยทุนศักยภาพของชุมชน

ประสบการณ์และบทเรียนของการทำงานนี้ ทำให้เห็นว่าการทำงานด้านสุขภาพสู่สังคมสุขภาวะ ควรให้ความสำคัญกับการสานพลังร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาสังคม ซึ่งมีความคล่องตัวและไม่ยึดติดกับกรอบหรือโครงสร้าง ใช้พลังใจเป็นตัวขับเคลื่อน และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้ร่วมเป็นเจ้าของสุขภาพ ด้วยการดึงทุนศักยภาพที่มีอยู่มาใช้อย่างไร้ขีดจำกัด แม้อาจจะไม่ใช่กลุ่มคนทั้งหมดที่มีในจังหวัดแต่ก็สามารถเป็นกลุ่มเล็กๆ ที่สร้างแรงกระเพื่อมเพื่อคนทั้งมวลในจังหวัดได้

สรุปประเด็นมติ ๕ ประเด็น สมัชชาจังหวัดชัยนาท

ประเด็นที่ ๑ ผู้สูงอายุ อยู่ ดี มีสุข

ได้พิจารณารายงานเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิต

รับทราบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิต ผ่านมามีการดำเนินการแก้ไขในระดับหนึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา

ตระหนักว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอนาคตมีความสำคัญจากโครงสร้างประชากรที่เพิ่มขึ้น ควรมึระบบการจัดการสุขภาพวัยสูงอายุแบบบูรณาการทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง

เห็นด้วยว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการจัดระบบการจัดการสุขภาพในวัยผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ **จึงมีมติดังต่อไปนี้**

๑. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่โดยการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผน เป้าหมาย และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านระบบกองทุนสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นที่สามารถปฏิบัติการได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิผล

๑.๑ สร้างกระบวนการสื่อสาร เพิ่มแรงจูงใจในการดำเนินงาน ผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับพื้นที่ เช่น เวทีประชาคม ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต เวทีระดับผู้นำชุมชน คณะกรรมการผู้สูงอายุ เครือข่ายภาครัฐ และท้องถิ่น ในการขับเคลื่อน ตามปัญหา ความต้องการแต่ละพื้นที่ โดยภาคท้องถิ่นมีความพร้อมและสามารถบรรจุแผนงบประมาณพัฒนาสามปี กำหนดเป็นเทศบัญญัติ จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

๒. ขอให้หน่วยบริการสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นเจ้าของภาพหลักในการดำเนินงาน

๒.๑. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสิทธิการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมในวัยผู้สูงอายุตามความจำเป็น เช่น ในงานป้องกันสุขภาพ สนับสนุน แผ่นเจาะเบาหวาน หน่วยบริการสาธารณสุข ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละพื้นที่ เป็นเจ้าภาพในการสนับสนุนกิจกรรมดำเนินการ

๒.๒. ร่วมสนับสนุนให้ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุพัฒนาทักษะความรู้เพื่อเป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

๓. ขอให้ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตในการจัดสวัสดิการและสนับสนุนบทบาท ภาระกิจหลักที่สำคัญ อาทิ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนตามกลุ่มเป้าหมาย สิทธิสวัสดิการ อย่างทั่วถึงและครอบคลุม หน่วยบริการสาธารณสุข จัดการสุขภาพ ๔ มิติ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ตามกลุ่มวัย พมจ ผู้สูงอายุ ภารกิจหลักและรอง ดำเนินการ และกิจกรรม ตามพรบ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสัยนาท สนับสนุนวิชาการ แหล่งศึกษาเรียนรู้

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีการบริหารจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ สร้างหลักสูตร/เนื้อหาวิชาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม กศน.

สำนักพระพุทธศาสนา/วัฒนธรรมจังหวัดชัยนาท/วัด ผลักดันนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยให้มีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร วรรณคดี เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูล ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินตามนโยบายที่กำหนด

๔. ผลักดันและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระดับชุมชน ภาวท้องถิ่น และภาครัฐ มีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ ครอบคลุม และสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งในการดำเนินงานอย่างชัดเจน (ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข กศน. แต่ละพื้นที่) จัดตั้งศูนย์การดูแลผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตโรงเรียนผู้สูงอายุ อันนำไปสู่การพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชนเพื่อเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

๕. ผลักดัน ขยายต้นแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ อำเภอละ ๑ ตำบล เพื่อเป็นแหล่งศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง

๖. ส่งเสริมชุมชนดูแลผู้สูงอายุ ผ่านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญาพื้นบ้านตามศักยภาพ

๗. สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชิดชูเกียรติผู้สูงอายุ ในการจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว

ประเด็นที่ ๒ เกษตรปลอดภัย

สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท ครั้งที่ ๑

ได้พิจารณารายงานเรื่อง เกษตรปลอดภัย

ตระหนัก อันตรายต่อของผู้บริโภค เกษตรกรผู้ผลิตปลูกประชาชน ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ในการใช้สารเคมีทางการเกษตร ที่อาศัยอยู่ในแหล่งที่ปลูกผักและพืชผลทางการเกษตรที่มีการใช้สารเคมี รวมถึงการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจในการนำเข้าสารเคมีเกินความจำเป็นและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เห็นด้วย กับแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเกษตรกรควรเน้นเชิงระบบ ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ ได้แก่ ระบบการผลิตที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย เน้นลดการใช้สารเคมี และปุ๋ยในรูปแบบต่างๆ การส่งเสริมระบบการตลาดของผลผลิตเกษตรอินทรีย์ และการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายให้จังหวัดชัยนาททำการเกษตรปลอดภัยสารเคมี

๒. จัดตั้งคณะทำงานเกษตรปลอดภัยสารพิษ โดยบูรณาการ งานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานด้านเกษตร หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเกษตรกรและชุมชนในการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ

๓. กำหนดโซนนิ่งเกษตรอินทรีย์ และสนับสนุนการตรวจสอบคุณภาพผลผลิตทางการเกษตร

๔. ส่งเสริม สนับสนุนการจำหน่ายและการส่งออกเกษตรอินทรีย์ เช่น ตลาดกลาง OTOP ทั้งในนอกจังหวัด

๕. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในรูปแบบคลินิกสุขภาพเกษตรกร

๖. ส่งเสริม สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในกระบวนการผลิตเกษตรอินทรีย์และการดูแลสุขภาพเกษตรกร

๗. สร้างระบบตลาด และราคาเพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้เกษตรกรทำการเกษตรปลอดภัย

๘. พัฒนาเทคโนโลยีการผลิต การตรวจสอบตามมาตรฐานการผลิต เช่น มาตรฐาน Q,GAP มาตรฐานการแปรรูป เช่น GMP และมาตรฐานการจำหน่าย CFGT , Food Safety

๙. ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรียนรู้ และสร้างเครือข่ายเกษตรกรปลอดภัยในทุกระดับทั้งในนอก-จังหวัด

การแก้ปัญหาเชิงระบบโดยเน้นการลดการใช้สารเคมีทางการเกษตรนั้น จะส่งผลดีต่อสุขภาพของเกษตรกรจากการได้รับสารพิษที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยโดยตรง รวมถึง จะเป็นการลดปัญหามลพิษจากสิ่งแวดล้อม ปัญหาการบริโภคผลผลิตทางการเกษตรที่ปนเปื้อนสารเคมีของประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ ยังเป็นการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันด้านการตลาดของผลผลิตทางการเกษตร อันจะส่งผลถึงเศรษฐกิจโดยรวมและลดปัญหาทางด้านสังคมของจังหวัดชัยนาท

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ควรมีการจูงใจสนับสนุนให้เกษตรกร และกลุ่มเสี่ยง (มีการตรวจสอบสุขภาพทุกปี) ตรวจอะไรได้บ้าง? ควรมีการส่งเสริมให้มีการทำการเกษตรอินทรีย์ไร้สารเคมีและสนับสนุนให้มีการปลูกพืชเกษตร ปลอดภัยจากสารเคมี และมีการรับรองมาตรฐาน
๒. ควรมีการตรวจสอบผลผลิตการเกษตรปลอดภัย พืชผักทางการเกษตรให้ครอบคลุมบ่อยขึ้น และรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักเลือกบริโภคอย่างฉลาด และมีการล้างผักเพื่อลดสารพิษ รวมไปถึงการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์กับประชาชนให้ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสารเคมีการเกษตร
๓. สร้างและเพิ่มจุดจำหน่ายแหล่งจำหน่ายพืชผลการเกษตรปลอดภัยในชุมชนเช่นตลาดใกล้บ้าน จุดจำหน่ายในโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ว่าการอำเภอ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง จัดตั้งจุดจำหน่ายอาหารปลอดภัย ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีเจ้าหน้าที่และประชาชนไปติดต่อใช้บริการเป็นจำนวนมาก
๔. ควรจัดตั้งคณะกรรมการอาหารปลอดภัย หรือชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัดหรือชุมชนเพื่อร่วมกันเฝ้าระวังและร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการทำการเกษตรปลอดภัยในชุมชนแบบบูรณาการและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคมีศักยภาพตรวจวัดผลผลิตเกษตรปลอดภัยสารเคมีทางการเกษตรในพืชผักได้
๕. โรงครัวของโรงเรียนและโรงพยาบาลควรใช้พืชผักที่เป็นอาหารไร้สารพิษมาประกอบอาหารให้กับเด็กนักเรียนและผู้ป่วย เนื่องจากเด็กและผู้ป่วยมีความต้านทานต่อพิษของสารเคมีด้านการเกษตรต่ำกว่าคนปกติ
๖. ควรมีการตรวจสอบคุณภาพการปนเปื้อนของดิน น้ำ อากาศ ในชุมชนถึงมลพิษด้านสารเคมีทางการเกษตร เช่นการตรวจมลพิษด้านสารเคมีทางการเกษตรในนาข้าว ลำน้ำใช้ในชุมชน แม่น้ำ เพื่อเฝ้าระวังระบบนิเวศ และเป็นข้อมูลในการแก้ไขปัญหาระบบนิเวศของชุมชนให้มีความปลอดภัยต่อไป
๗. ควรสนับสนุนให้มีการแก้ปัญหาในเรื่องสิทธิประกันสุขภาพของเกษตรกร เช่น สิทธิในการตรวจสุขภาพเกษตรกรฟรีเพื่อใช้ดูค่าสารเคมีในเลือดมาประกอบในการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพและให้ประชาชนตระหนัก
๘. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายกลุ่มเกษตรกรปลอดภัย ให้มีการรวมกลุ่มช่วยกันทำงานในชุมชน

๙. ส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งในและนอกสถานศึกษาให้ทำการเกษตรอย่างตระหนักรู้ และการทำเกษตรอินทรีย์ การทำการเกษตรปลอดภัย โดยกำหนดเป็นศูนย์สาธิต หรือโซนนิ่ง
๑๐. ควรมีการนำร่องการทำการเกษตรปลอดภัยในชุมชน โดยขอเสนอพื้นที่นำร่อง อย่างน้อยอำเภอละ ๑ พื้นที่ คือชุมชนตำบลทางน้ำสาครเป็นพื้นที่นำร่อง
๑๑. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านเกษตรปลอดภัยในสถานศึกษาและชุมชน
๑๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานด้านเกษตรปลอดภัยผ่านสื่อต่างๆ
๑๓. กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีนโยบาย แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านเกษตรปลอดภัย

ประเด็นที่ ๓ การสร้างฐานข้อมูลเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาพ จังหวัดชัยนาท

สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง การสร้างฐานข้อมูลเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาพ จังหวัดชัยนาท

ห่วงใย ว่าการได้มาซึ่งข้อมูลที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคมเอกชน และเครือข่ายต่างๆ รวมถึงความถูกต้องของข้อมูลเป็นการยากที่จะตรวจสอบรวมถึงการจัดการข้อมูลให้เข้าสู่ระบบ การเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะมีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยียังมีบุคลากรจำนวนน้อยที่สามารถใช้โปรแกรมและนำเข้าข้อมูลได้

กังวล การสร้างฐานข้อมูลเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาพ จังหวัดชัยนาทเป็นแนวความคิดที่เคยมีหลายหน่วยงานคิดจะทำ แต่ยังไม่สำเร็จ เนื่องจากติดขัดหลายประการ เช่นหลายๆหน่วยงานยังไม่เห็นความสำคัญของการรวบรวมข้อมูล ไม่ให้ความร่วมมือ หรือบ้างก็ห่วงข้อมูล อีกทั้งถ้าไม่มีคำสั่ง หรือหนังสือเป็นทางการก็ยากที่จะให้ข้อมูลที่ สำคัญข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว จะต้องหาทีมงานที่คอยรวบรวมและแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบันรวมถึงงบประมาณที่ต้องใช้ในการดูแลทุกขั้นตอน

ตระหนัก ความสำคัญของการสร้างฐานข้อมูลเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาพ จะสามารถใช้งานได้เต็มที่ก็ต่อเมื่อ สามารถเผยแพร่ สู่สาธารณะ หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Internet) ซึ่งมีประโยชน์อย่างมาก ทั้งในการค้นหาข้อมูล การติดต่อประสานงาน แลกเปลี่ยนความรู้ และประโยชน์ด้านการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของคนชัยนาท และจังหวัดอื่นๆ

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาทประสานจัดเวทีสานเสวนาองค์กรภาครัฐ/ภาคท้องถิ่นเพื่อระดมความคิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วม ในการแบ่งปันข้อมูลเครือข่ายแหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาพ ในแต่ละท้องที่ ท้องถิ่น

๒. ขอให้รวบรวมฐานข้อมูลทั้งหมดไว้ที่ๆเดียว จะทำให้ง่ายต่อการทำงาน เช่นไว้ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓. หาหน่วยงาน/องค์กรที่หนุนเสริมเพื่อจัดเวทีสานเสวนาเครือข่ายถอดบทเรียน เพื่อจัดทำข้อมูลให้ถูกต้องรวมถึงส่งเสริมด้านงบประมาณเช่นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สสส.)สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สช.) หรือสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) เป็นต้น

๔. จัดทีมเพื่อปฏิบัติงาน เก็บรวบรวม บันทึก ตรวจสอบข้อมูล และสามารถปรับแก้ข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมการใช้งานให้ง่ายต่อการใช้งาน เช่นการทำโปรแกรม แอปพลิเคชัน (Application) เพื่อใช้งานบนมือถือหรือแท็บเล็ต

ประเด็นที่ ๔ ชุมชนพึ่งตนเองสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน

สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท ครั้งที่ ๑

ได้พิจารณารายงานเรื่อง ชุมชนพึ่งตนเองสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน

ตระหนักว่า ชุมชนพึ่งตนเองสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน เป็นรากฐานสำคัญของสังคมไทยในทุกระดับ ที่จะสร้างความมั่นคง แข็งแรง ให้กับประเทศชาติในทุกด้าน

หวังใ กังวลต่อภาวะคุกคาม จากกระแสนโยบาย ระดับชาติ ที่มีการ ส่งเสริม สนับสนุนชุมชนทั้งในส่วนที่เป็นผลกระทบจากโครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ขนาดใหญ่ ที่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและชุมชน ที่ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ ในผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับ ครอบครัว ชุมชนหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ประเทศ และนโยบายประชานิยม ที่สร้างความอ่อนแอให้ประชาชน ทำให้ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ เช่น โครงการรับจำนำข้าว ทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นจริง แต่รอคอยการช่วยเหลือจากภาครัฐ โดยไม่มีการปรับระบบการผลิตอย่างแท้จริง **ชื่นชม** หน่วยงานภาครัฐ ภาคีที่เกี่ยวข้อง ขบวนการองค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ที่ทำงาน ส่งเสริม สนับสนุน ชุมชนท้องถิ่นให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างต่อเนื่อง **รับทราบ** นโยบายระดับชาติที่มีการส่งเสริม สนับสนุน ชุมชนพึ่งตนเอง เพื่อพัฒนา กาย จิต สังคมปัญญา ให้ประชาชนพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขอย่างยั่งยืน

จึงมีมติดังนี้

๑. เห็นชอบในหลักการ ต่อสถานการณ์และปัญหาของชุมชนพึ่งตนเองสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน

๒. ให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริม สนับสนุน กลุ่มองค์กร ขบวนการองค์กรชุมชน ประชาสังคม ภาคประชาชน ให้มีความสามารถในการบริการจัดการ และ พึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

๓. ให้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งเป็นกลไกระดับพื้นที่ มีบทบาทส่งเสริม สนับสนุน ให้มีกระบวนการประชุมปรึกษาหารือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคี เครือข่ายขบวนการองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันออกแบบ และจัดตั้งกลไกประสานงาน ระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อพัฒนากระบวนการ พัฒนาศักยภาพกลุ่มองค์กร ภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง และกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ร่วมกันดำเนินงานต่อไป

๔. ให้มีการส่งเสริม สนับสนุน บุคคล คริวเรือน ชุมชน ให้เป็นพื้นที่สร้างกระบวนการการพัฒนาเพื่อยกระดับเป็นพื้นที่ต้นแบบ โดยจัดเป็นระดับ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อให้เป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุกระดับ

๕. ให้หน่วยเลขานุการกิจสมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท รายงานความก้าวหน้ากระบวนการขับเคลื่อนชุมชนพึ่งตนเองสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนในครั้งต่อไป

ประเด็นที่ ๕ กองทุนสร้างสุข ”จักรยาน ๓ วัย ใส่ใจสุขภาพ“

สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท ครั้งที่หนึ่ง

ได้พิจารณารายงานเรื่อง กองทุนสร้างสุข “จักรยาน ๓ วัย ใส่ใจสุขภาพ” โดยให้คำนิยาม ๓ วัย หมายถึง วัยเด็กและเยาวชน วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ และกองทุนสร้างสุข หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือกองทุนอื่นๆ ในพื้นที่ที่มีเป้าหมายพัฒนาสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตแก่ประชาชน

หวังใ้ ว่า เด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายทางการตลาดของกลุ่มนายทุนหรือกลุ่มธุรกิจที่มุ่งหวังกำไรใน ทุกด้าน ซึ่ง ปัจจุบันเด็กและเยาวชนในจังหวัดชัยนาทกำลังประสบปัญหา การใช้เวลาว่างไม่เป็นประโยชน์ ติด กระแสสังคมออนไลน์ บริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ออกกำลังกาย ขาดโอกาสเนื่องจากการมีต้นทุนชีวิต และวุฒิภาวะต่ำกว่ามาตรฐาน ทำให้เป็นเหยื่อของสังคมทั้งทางด้านชีวิตความเป็นอยู่ การศึกษา ศิลธรรมและ วัฒนธรรม ส่งผลกระทบต่อภาระการเลี้ยงดูของกลุ่มผู้ปกครอง คุณครู และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ส่วน วิทยทำงานก็ต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว มักมีข้ออ้างเรื่องเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองและ คนในครอบครัว อีกทั้งผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะต้องอยู่บ้าน มีภาวะเหงา มีโรคประจำตัว และขาดแรงจูงใจ ความ ตระหนักในการดูแลสุขภาพทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกายและความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน

กังวล ว่า สถิติปรากฏการณ์ปัญหาและผลกระทบที่ชัยนาทเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน วิทยทำงานและ ผู้สูงอายุ มีแนวโน้มสู่สถานะเสื่อมลง เช่น อัตราเด็กและเยาวชนติดเกมส์ ติดโทรศัพท์ หนีเรียน พุดจก้าวร้าว เชื่อเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ผู้ปกครอง ท้องก่อนวัยอันควร วัยรุ่นติดยา เล่นกีฬาน้อยลง ความสัมพันธ์อยู่ใกล้ชิด กันเอาใจใส่กันระหว่างผู้ใหญ่และเด็กและเยาวชนน้อยลง เด็กและเยาวชนถูกทอดทิ้งให้อยู่กับปู่ย่าตายายคนสูง วัย ซึ่งตามกระแสพฤติกรรมวัยรุ่นไม่ทัน อีกทั้ง ประชาชนทั้ง ๓ วัยบางส่วนยังขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการ การดูแลสุขภาพที่ดีเนื่องจากภาระหน้าที่และต้นทุนชีวิตที่แตกต่างกัน ประกอบกับ นโยบายจังหวัดชัยนาท ยัง ไม่ได้รับเชื่อมประสานบูรณาการความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน

ตระหนัก ว่า เด็กและเยาวชนเป็นอนาคตของประเทศ เด็กและเยาวชนไม่มีความสุขในวันนี้ คือผู้ใหญ่ ที่มีปัญหาในวันหน้า เด็กและเยาวชนที่มีความสุข จะสามารถเผชิญความทุกข์ได้ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างวัย เด็กและเยาวชน วิทยทำงานและวัยผู้สูงอายุร่วมกัน ต้องเริ่มจากครอบครัวและชุมชน จะช่วยปลูกฝังนิสัย ให้เป็น ผู้ใหญ่ที่รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซื่อสัตย์ เสียสละ มีอุดมการณ์ในสิ่งที่ดีงามเพื่อส่วนรวมและเป็นพ่อแม่ที่มี คุณภาพในอนาคต ซึ่งการพัฒนาคน ต้องใช้วิธีทำงานในรูปแบบเครือข่าย อาศัยร่วมมือ ร่วมใจกัน พบปะ พุดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและแนวทางแก้ไข ร่วมกัน ที่สำคัญ ต้องไม่ขัดกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้สมัชชสุขภาพจังหวัดชัยนาทประสานจัดเวทีสานเสวนาองค์กรภาครัฐ/ภาคท้องถิ่นเพื่อระดม ความคิดเห็นและสร้างข้อตกลงร่วม เรื่อง โครงสร้างหน่วยงานหลักและบุคลากรรับผิดชอบ ภารกิจ ด้านเด็ก และเยาวชน ด้านวิทยทำงานและวัยผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ และประชาสัมพันธ์ประกาศเป็นนโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้แก่ทุกภาคส่วนในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ ประสานเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพชีวิตและสุขภาพแก่ประชาชนทั้ง ๓ กลุ่มวัย (เด็กและเยาวชน ผู้ใหญ่ และ ผู้สูงอายุ)

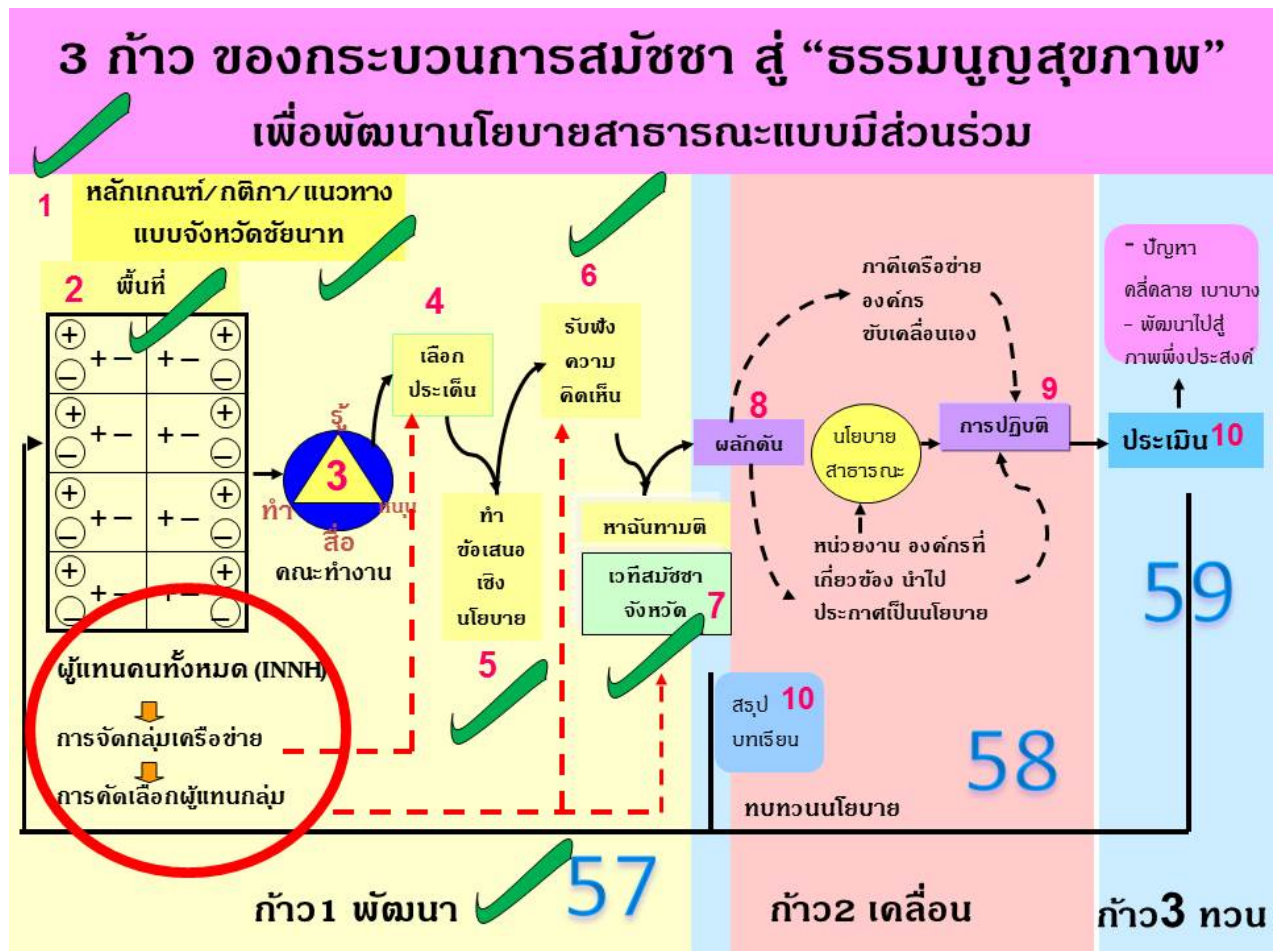
๒ . ขอให้ชมรมศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและกองทุนอื่นๆ ทุกแห่งในจังหวัด ชัยนาทร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายจักรยานเพื่อสุขภาพในจังหวัดชัยนาทและสถานศึกษาต่าง ๆ สนับสนุนและ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจและทักษะการใช้จักรยานสร้างประโยชน์สุข แก่ชีวิตตนเอง ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีและมีความปลอดภัยแห่งชีวิต โดยบูรณาการกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนการท่องเที่ยวและกีฬา ที่ต่อเนื่องและก่อให้เกิดการขยายผลในวงกว้างเพื่อปกป้องและ เบี่ยงเบนพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น วิทยทำงานและวัยผู้สูงอายุ

๓. ขอให้สื่อสารมวลชนทุกประเภทในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เปิดโอกาส ช่อง ทางการสื่อสารหรือเวทีแก่เครือข่ายกองทุนสร้างสุข “จักรยาน ๓ วัย ใส่ใจสุขภาพ” ให้มากขึ้น เพื่อส่งเสริม การแสดงออกทางความรู้ ความสามารถ ศักยภาพ ความคิดเห็นและแนวทางการแก้ไขพัฒนาปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับวัยรุ่น วิทยทำงานและวัยผู้สูงอายุ

๔. ขอให้จังหวัดชัชวาทหรือหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนจัดทำช่องทาง การปั่นจักรยาน พร้อมกับการจัดทำแผนที่เส้นทางปั่นจักรยานเชิงอนุรักษ์และการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ
๕. ขอให้จังหวัดชัชวาทหรือหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการจัดตั้งคลินิก จักรยานเพื่อสุขภาพ โดยบูรณาการร่วมกับสถาบันการศึกษาหรือองค์กรเอกชนที่ดำเนินการศูนย์ซ่อมสร้าง (Fix it center) พร้อมกับขยายศูนย์ให้ครอบคลุมทุกตำบล
๖. ขอให้จังหวัดชัชวาทหรือหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการปรับปรุงพัฒนา ชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมและอนุรักษ์วัฒนธรรมสิ่งดีงามในชุมชนให้เอื้อต่อการส่งเสริมการปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ ตลอดจนเพื่อการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน

สรุปผล และสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ

๑. ภาพรวมของการดำเนินงานตามกิจกรรมที่ระบุไว้ในโครงการ พบว่า สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัชวาท ได้ดำเนินการครบถ้วนและเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ โดยเมื่อสรุปตามเป้าหมาย ๗ ก้าวของกระบวนการ สมัชชาสู่ “ธรรมนูญสุขภาพ” เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดชัชวาท นั้น พบว่า มีผลสำเร็จของการดำเนินงาน ดังแผนภาพ



๒. สรุปได้ว่าผลลัพธ์ในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพของจังหวัด ชัยนาทประกอบด้วยงานสำคัญ ๓ ขั้นตอนหลัก คือ

๑) การกำหนดประเด็น โดยการเปิดรับข้อเสนอประเด็นสำหรับการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายจากกลุ่มภาคีเครือข่ายต่างๆ และคัดเลือกประเด็น เพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระประชุมตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด กำหนด

๒) การทำงานวิชาการ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนย่อยคือ การจัดหาข้อมูลและพัฒนาเอกสาร การจัดทำร่างเอกสาร การรับฟังข้อคิดเห็นต่อร่าง การปรับปรุงเอกสารและจัดส่งเอกสารให้ภาคีเครือข่าย ก่อนเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท

๓) การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด ตั้งแต่การกำหนดผู้เข้าร่วม บทบาท ระเบียบวาระการ กำหนดกติกา การดำเนินการประชุม และสรุปมติเป็นเอกสารเสนอผู้ที่เกี่ยวข้อง

๓ ก้าวต่อไปในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

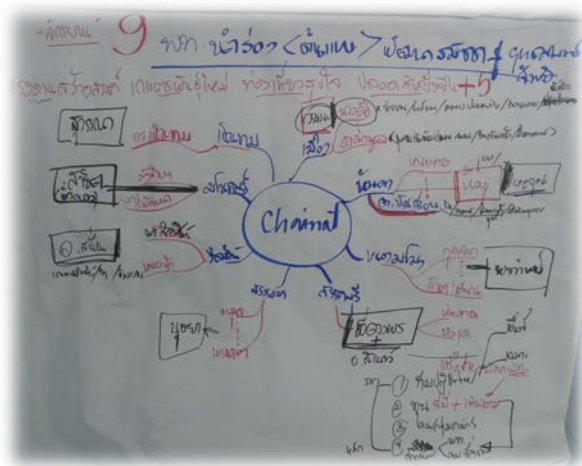
: คณะเลขานุการกิจได้สรุปบทเรียนร่วมกันโดยจัดประชุมวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมชาวแตงกวา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยมีข้อเสนอพัฒนาในปีที่ ๒ ได้แก่

๑) เน้นกิจกรรมสื่อสารทางสังคม ผ่านช่องทางต่างๆทั้งประเภท หนังสือพิมพ์ ท้องถิ่น จดหมายข่าว เคเบิลทีวี วิทยุชุมชน หรือศิลปินพื้นบ้าน หรือชวนสื่อมวลชนที่สนใจเข้าร่วมเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

๒) ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ ด้วยวิธีการและช่องทาง/เวทีภาคีเครือข่ายที่หลากหลายและติดตามรายงานผลในการดำเนินงานความก้าวหน้าในการประชุมสมัชชาสุขภาพประจำปี รวมทั้งรวบรวมปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อนำมาทบทวน เรียนรู้และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

๓) จัดให้มีการทำงานด้านวิชาการ สังเคราะห์ วิเคราะห์ สรุปบทเรียนหรือจัดการความรู้ รวมถึงกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง

๔) พัฒนาคณะทำงานด้านการจัดทำบันทึกการทำงาน จัดทำบัญชีรับ - จ่าย รวบรวมและเก็บหลักฐานการเงิน เก็บเอกสาร หลักฐานพัฒนาข้อมูล เอกสาร ซีดี ภาพถ่าย และอื่นๆ พร้อมรายงานผลการดำเนินงาน ประสานกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง



๕) สนับสนุนการสร้างนักร้านพลังและพื้นที่นำร่อง (ต้นแบบ) พัฒนาสมัชชาสู่ยุทธศาสตร์จังหวัดชัยนาท ตามแผนการบูรณาการของจังหวัด ดังสโลแกน “แรงงานสร้างสรรค์ เกษตรพันธุ์ใหม่ ท่องเที่ยวสุขใจ ปลอดภัยยั่งยืน” ผนวกกับมติ ๕ ประเด็น ของสมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท โดยแบ่งพื้นที่พร้อมกับกำหนดทีมเลขานุการกิจของสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นเจ้าภาพสานพลังการขับเคลื่อนและการบูรณาการดังนี้

๑. อ.เมือง ได้แก่ ร่องวรพล พื้นที่ ต.นางลือ / จักรยาน/เกษตรปลอดภัย/วัดทรงเสวย/พันธ์ข้าว
ต.ธรรมามูล /ชุมชนเข้มแข็ง ฃญ.สมาน/วัดเข้มแข็ง/มั่นคงทางอาหาร
๒. อ.หันคา ได้แก่ ฃญ.คุณาวุธ พื้นที่ ต.บ้านเขียน วัด /เกษตร/ปลอดภัย บุหรี่/สร้างสุขภาพ
ต.ห้วยงู ผู้สูงอายุ
๓. อ.เนินขาม ได้แก่ พี่สุวรรณ พื้นที่ ต.เนินขาม
๔. อ.มโนรมย์ ได้แก่ ท่านสาธิต (ชั่วคราว) พื้นที่ ต.คิ่งสำเภา /ต.ไร่พัฒนา
๕. อ.วัดสิงห์ ได้แก่ อ.สนั่น พื้นที่ ต.หนองบัว /ต.มะขามเฒ่า เกษตรอินทรีย์/วัด/จักรยาน
๖. อ.สรรพยา ได้แก่ บุษยา พื้นที่ ต.ตลุด /ต.หาดอาษา
๗. อ.สรรคบุรี ได้แก่ พี่ดวงพร กับ อ.สำเนาวิ์ ต.ห้วยกรด กับ ต.บางซุด
รอง ๑.ทีมปฏิบัติการ/๒.ทุน ที่มี/เติมเต็ม /๓.คน/กลุ่มองค์กร/
หลัก ๔.ศักยภาพ/พื้นที่ /ความเชี่ยวชาญ
๘. อ.หนองมะโมง ได้แก่ คุณพรทิพย์ พื้นที่ ต.กุดจอก/วังตะเคียน

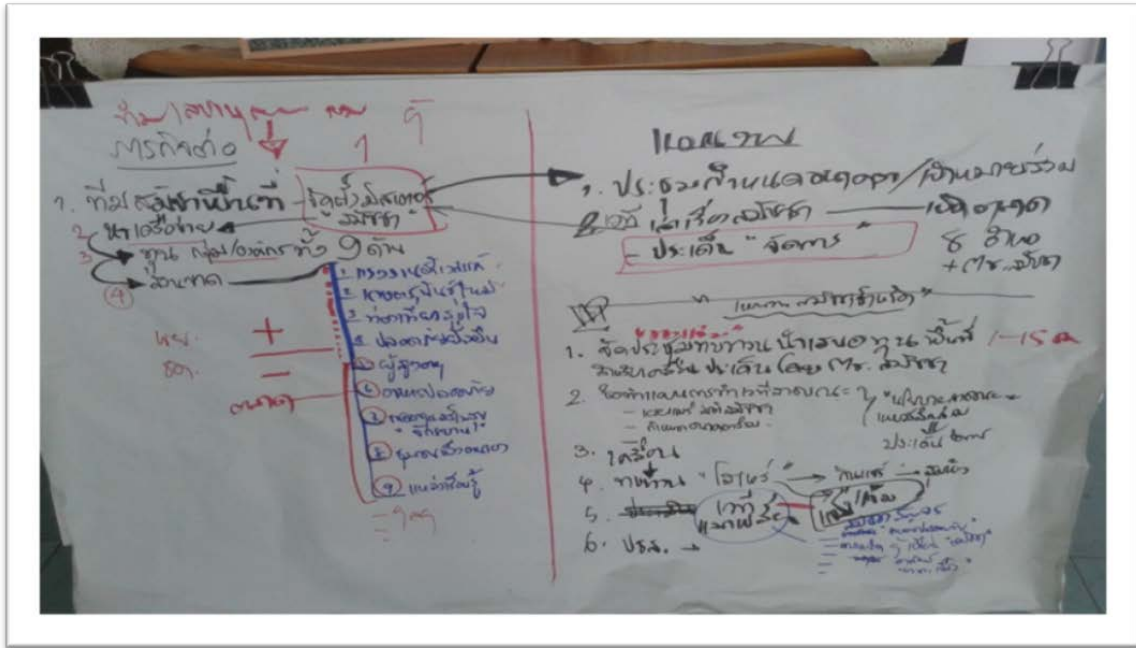
บทบาทหน้าที่ของทีมเลขานุการกิจ ต้องดำเนินงานสานพลังขับเคลื่อน ดังนี้

- ๑.) ทีมสมัชชาพื้นที่ –จัดตั้ง”มิสเตอร์สมัชชา” โดยมีหน้าที่
 - ๑.๑. ประสานงานพื้นที่/สร้างความเข้าใจและการรับรู้
 - ๑.๒. จัดเวทีประชุมกำหนดอนาคต/เป้าหมายร่วมกัน
 - ๑.๓. จัดเวทีเล่าเรื่องสมัชชา
 - ๑.๔. เปิดลานเวทีตลาดนัดสมัชชา ๘ อำเภอร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ๒.) ค้นหาเครือข่ายและคัดเลือกนักร้านพลังเข้ารับกระบวนการอบรมหลักสูตร “นักร้านพลังร่วมสร้าง

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ระดับจังหวัดและระดับภาค

- ๓.) ประสานบูรณาการและระดมทุน กลุ่ม/องค์กร ทั้ง ๙ ด้าน
 - ๓.๑. ด้านแรงงานสร้างสรรค์ ๓.๒. เกษตรพันธุ์ใหม่
 - ๓.๓. ท่องเที่ยวสุขใจ ๓.๔. ปลอดภัยยั่งยืน
 - ๓.๕. ผู้สูงอายุ ๓.๖. อาหารปลอดภัย
 - ๓.๗. กองทุนสร้างสุข “จักรยาน” สามวัย (เด็กและเยาวชน/วัยทำงาน/ผู้สูงอายุ)
 - ๓.๘. ชุมชนพึ่งตนเอง ๓.๙. แหล่งเรียนรู้
- ๔.) ทบทวนส่วนขาดและหนุนเสริม ในการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพของพื้นที่ต้นแบบ

แผนงานสมัชชาจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘



๑. จัดประชุมทบทวนและชักชวนทุนพื้นที่เพื่อเป็นต้นแบบระดับอำเภอๆละ ๑ ตำบล สำหรับเคลื่อน ประเด็นมิติสมัชชาสุขภาพจังหวัดปี ๒๕๕๗ โดยใช้กลไกการสานพลัง ๕ ตัวจิต มิสเตอร์สมัชชาระดับอำเภอ

๒. คัดเลือกและอบรมพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างสมรรถนะนักสานพลัง ๕ ตัวจิต ผ่านกลไก คณะกรรมการหมู่บ้าน/สภาองค์กรชุมชนและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในแต่ละอำเภอ ๆละ ๑๐ คนรวม ๑๐๐ คนโดยแบ่งเป็น ๒ รุ่นและประยุกต์ใช้หลักสูตรการอบรมจากโครงการนักสานพลังของ สข.

๓. จัดทำแผนการทำเวทีสาธารณะ “นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” ประเด็นจัดการสานพลังการ มีส่วนร่วมและขยายเครือข่าย ๕ ตัวจิตในระดับตำบล

๔. ขับเคลื่อนประเด็นมิติสมัชชาสุขภาพจังหวัดและสมัชชาชาติ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนา ยุทธศาสตร์จังหวัด โดยได้ประสานบูรณาการแผนของสมัชชาพร้อมกับสำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด ประจําปี ๒๕๕๘ และคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบจำนวน ๑ อำเภอ คือ อำเภอเนินขาม ขับเคลื่อนจำนวน ๔ โครงการ ประกอบด้วย

- ๑) แร่งงานสร้างสรรค์ : โครงการสามวัยถ่ายทอดภูมิปัญญา (วัยผู้สูงอายุ/วัยเด็กและเยาวชน/วัย ทำงาน) "สุขภาพดีมีตั้งค์ใช้"
- ๒) เกษตรพันธุ์ใหม่ : โครงการพัฒนาแหล่งเรียนรู้เกษตรปลอดภัย
- ๓) ท้องเที่ยวสุขใจ : โครงการปั่นจักรยานสานสัมพันธ์สร้างสรรค์สุขภาพดีวิถีชัยนาท
- ๔) ปลอดภัยยั่งยืน : โครงการสมัชชาสุขภาพตำบลเนินขาม
- ๕. ทบทวน “โสเหล่” / “กินแชร์”/ “สูมหิว”/ “แจ่งแจ่ม” กันอย่างต่อเนื่อง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถักทอสานพลังระหว่างทีมเลขานุการกิจและทีมเครือข่ายมิสเตอร์สมัชชาระดับอำเภอ
- ๖. เวทีแลกเปลี่ยน /สมัชชาสัญจร/เกษตรปลอดภัย/ตลาดนัด “สมัชชา” ทุกเดือนหรือทุกวันพฤหัสบดี/ อาทิตย์ ที่ตลาดนัดบางกะเบือ อ.สรรพยา เพื่อสื่อสารต่อสาธารณะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ตลอดจน สานพลังภาคีเครือข่ายทุกระดับ
- ๗. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุชุมชนและเกาะกระแสปั่นจักรยานอย่างต่อเนื่อง
- ๘. ติดตามและสรุปบทเรียนการเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท โดยกระบวนการ AAR (After Action Review)

๗. ผลงานของความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ภายใต้กรอบภารกิจของ
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท

ระดับ	ชื่อรางวัล	หน่วยงานที่ได้รับ	หน่วยงานผู้มอบ
เขต	OP PP Award ๒๕๕๗ ประเภท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพ.สต.บ้านไทย	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
เขต	การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในรูปแบบระบบสุขภาพอำเภอ	เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอวัดสิงห์-หนองมะโมง	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
เขต	คุณภาพการให้รหัสโรคและหัตถการ	โรงพยาบาลมโนรมย์	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
เขต	การสร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่าย ๙ ด้าน	ศูนย์ประสานงาน หลักประกันสุขภาพ ประชาชน จ.ชัยนาท	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์

งานสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม

๑. สถานการณ์ปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาด้านคุณธรรม จริยธรรม เนื่องจากข้าราชการสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญในการบริหารงานราชการ นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และจะยังคงมีความสำคัญต่อไปในอนาคต หากข้าราชการขาดจริยธรรมย่อมส่งผลเสียต่อประเทศชาติและประชาชน จริยธรรมของข้าราชการเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น เพราะเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรม หรือการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการ ซึ่งส่งผลต่อการให้บริการสาธารณะและการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ในส่วนของปัญหาของข้าราชการ อาจแบ่งเป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากระบบราชการและมาจากตัวข้าราชการ ปัญหาดังกล่าวนี้จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น หากข้าราชการขาดจริยธรรมหรือขาดจิตสำนึกในการเป็นข้าราชการที่ดี ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม โดยหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาข้าราชการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานในทุกระดับมีการดำเนินงานสนับสนุนสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ปรับเปลี่ยนแนวคิดเจตคติ ช่วยกันสร้างบรรทัดฐานวัฒนธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิด เจตคติ รวมทั้งการทำให้วัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็ง ส่งผลให้การทำงานให้บรรลุตามอุดมคติและภารกิจขององค์กรที่มีคุณภาพในทุกด้าน

๒. ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๕๖ – กันยายน ๒๕๕๗)

๒.๑ นโยบายและแผน

๑) ดำเนินการกำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม ธรรมภิบาล เป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน

๒) มีทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรมจริยธรรม จังหวัดชัยนาท ครอบคลุมในทุกเครือข่ายสถานบริการ

๓) จัดทำแนวทางการเสริมเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ของจังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๗

๔) ดำเนินการตามแผนการเสริมเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรมจริยธรรม ในระดับจังหวัด

๕) มีการกำหนดประเด็นการเสริมเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรมจริยธรรม ในระดับจังหวัด หน่วยงานในสังกัดทุกระดับ เช่น การจัดสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการทำงาน การแต่งกายสุภาพเหมาะสม การเคารพนับถือผู้อาวุโส การส่งเสริมการออกกำลังกายในบุคลากร ในหน่วยงาน 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 ๒๕๕๗ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

(ก) กลุ่มข้าราชการ และ ข) พนักงานราชการ/กลุ่มลูกจ้างประจำ/กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว

- ระดับจังหวัด ซึ่งดำเนินการคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๗

เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ผลการคัดเลือกมีดังนี้

ก) กลุ่มข้าราชการ

นางศิรินุช จันทวี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.หันคา

ข) พนักงานราชการ/กลุ่มลูกจ้างประจำ/กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว

นางเยาวภา ปานนิล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ รพ.ชยันนาทนเรนทร

๒) การดำเนินการคัดเลือกหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นในการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม ระดับจังหวัด ซึ่งดำเนินการคัดเลือกเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้แก่ โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร เรื่อง บำบัดกาย ดูแลใจ ด้วยสมาธิบำบัด

๓) สนับสนุนการเล่าประสบการณ์การทำความดีในบุคลากร โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ทุกเดือน

๔) หน่วยงานและหน่วยงานในสังกัดมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและปลอดภัย

๕) มีหน่วยงานที่เป็นอย่างที่ดีด้านการสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีอย่างเป็นรูปธรรม เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันนาท และชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลหันคา – เนินขาม เป็นตัวอย่างที่ดีด้านการแต่งกายของบุคลากร

๒.๔ คุณภาพของผลงาน

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

ส่วนที่ ๑. การสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี

หน่วยงานมีการจัดตั้งและดำเนินกิจกรรมชมรมจริยธรรมทุกหน่วยงาน จำนวน ๘ ชมรม ครอบคลุมทุกอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง , โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑ แห่ง มีกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรในองค์กรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จำนวน ๓ กิจกรรม ได้แก่

๑.๑) การปฏิบัติส่งเสริมศาสนกิจและจริยธรรม เช่น การทำบุญตักบาตร ลด ละ เลิกอบายมุขในวันสำคัญทางศาสนา ทำบุญถวายสังฆทาน หมู่บ้าน รักษาศีล ๕

๑.๒ มีจัดกิจกรรมมูมนงพบพระธรรมสำหรับญาติ ผู้ป่วย ผู้มารับบริการ จัดทำเสียงตามสายประชาสัมพันธ์กิจกรรมและบรรยายธรรมะ

- ๑.๓ กิจกรรมภายในศูนย์สมาธิบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน เช่น ฝึกญาติ 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

กิจกรรมสนับสนุนอื่น ๆ

๑. โครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการบำบัดกาย ใจ และจิต ด้วยสมาธิบำบัด ในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒. กิจกรรมการเล่าเรื่องการทำความดี ของบุคลากรในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

๓. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๑. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งมีการดำเนินงานชมรมคุณธรรมและจริยธรรม อย่างต่อเนื่อง ในทุกระดับทั้งในระดับจังหวัด และอำเภอ

๒. จัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร คุณธรรมและจริยธรรมในบุคลากร ทุกระดับ

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล อย่างน้อย คนละ ๑๐ วัน/ปี

๔. การยกย่องเชิดชูเกียรติบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับ โดยดำเนินการจัดการประกวดคัดเลือกผลงานวิชาการด้านคุณธรรม จริยธรรม และคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข ในระดับจังหวัด

๕. ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน อย่างน้อย ๒ แห่ง ดำเนินโครงการโรงพยาบาลคุณธรรม

๔. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ และกำกับติดตามการดำเนินงานบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

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 และรับผิดชอบภาวะสุขภาพของประชากรทั้งอำเภอ และต้องสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในด้านต่างๆ ที่จำเป็นให้มากที่สุด เพื่อยกระดับภาวะสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับอำเภอเพื่อสร้างความเชื่อมโยง ในส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องเป็นผู้เชื่อมประสานระหว่าง รพ./รพ.สต. และภาคส่วนอื่น ๆ 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 ๒๕๕๗ ดังตารางดังนี้

รายชื่อพื้นที่เป้าหมาย DHS	บันไดขั้นที่ ๑ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	บันไดขั้นที่ ๒ การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ	บันไดขั้นที่ ๓ การแบ่งปันทรัพยากรและบุคลากร	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 ๔	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓
สรรพยา	ระดับ ๔	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓
สรรคบุรี	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๓	ระดับ ๓
หันคา-เนินขาม	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓	ระดับ ๓

ประเด็นสุขภาพ (One District One Project – ODOP) ปี ๒๕๕๗ เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน มีประเด็นสุขภาพดังนี้

เครือข่าย	ประเด็นสุขภาพ
เมือง	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการด้านการเคลื่อนไหว
มโนรมย์	การดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและผู้ต้องการดูแลพิเศษ
วัดสิงห์-หนองมะโมง	Home health care DM/HT
สรรพยา	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย
สรรคบุรี	Home health care DM/HT
หันคา-เนินขาม	พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กำหนดแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (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 ชั้นเป็นแนวทาง และยกระดับขึ้นอย่างน้อยหนึ่งขั้นทุกตัว
- 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 ๒๕๕๘

- ๔.๑ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)
 - ๔.๑.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) จังหวัดชัยนาท โดยในระดับจังหวัด จะมี ๓ คณะกรรมการ คือ ๑) คณะกรรมการอำนวยการ , ๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (Core ทีมจังหวัด) และ ๓) คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (ทีมเยี่ยมสำรวจ) ระดับอำเภอ คือ คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน ๗ เครือข่าย ๘ อำเภอ เพื่อให้การบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอเป็นเอกภาพ (Unity district team)
 - ๔.๑.๒ ประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ระดับจังหวัด/อำเภอ

๔.๑.๓ พัฒนาศักยภาพบทบาทของคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ระดับอำเภอและตำบล

๔.๑.๔ การอบรมทีมเยี่ยมสำรวจการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

๔.๑.๕ ออกเยี่ยมสำรวจการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

๔.๒ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระดับจังหวัด/อำเภอ

๔.๒.๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระดับจังหวัด/อำเภอ

๔.๒.๒ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิทุกแห่ง

๔.๒.๓ อบรมพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ เรื่อง การฟื้นฟูด้านเวชศาสตร์ครอบครัว แก่บุคลากร รพ.สต และทีมเครือข่าย

๔.๓ สรุปผลดำเนินงาน

๕. ปัญหา / อุปสรรค ในการดำเนินงาน

-

๖. สิ่งต้องการสนับสนุน

-

งานสุขภาพภาคประชาชน

๑. สถานการณ์

จากนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน รัฐบาลมีนโยบายต่างๆ ๑๑ ด้าน โดยได้นำยุทธศาสตร์การ พัฒนาประเทศว่าด้วยความเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นสำคัญ ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งทรงเน้นความพอดี พอสมแก่ฐานะ ความมีเหตุมีผล และการมี ภูมิคุ้มกันมาเป็นแนวคิด การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดย วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความ เหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ พัฒนา ระบบบริหารสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม.อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ทั้งภาวะวิกฤติและ ภาวะปกติ ในหลากหลายรูปแบบที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ รวมทั้งจัดกิจกรรมรณรงค์ ภายหลังการอบรม ในปี ๒๕๕๒ ซึ่งกำลังจะก้าวสู่ทศวรรษใหม่ ทศวรรษที่ ๔ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน (พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๖๒) อันเป็นทศวรรษแห่งการสร้างนวัตกรรมเพื่อสุขภาพชุมชนโดยชุมชน กระทรวง สาธารณสุขได้ดำเนินนโยบายการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยการดำเนินการอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. โดยมุ่งหวังว่าหาก อสม. ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นกลไกหลักสำหรับสร้างสังคมใหม่ที่มี คุณภาพ โดยเบนเข็มการพัฒนาอาสาสมัครจากวิธีการให้บริการที่ใช้อยู่ในช่วง ๓๐ ปีที่ผ่านมา ไปเป็นวิธีการ พัฒนาโดยการเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า ปี ๒๕๕๗ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ/เครือข่ายบริการ (เขต)/จังหวัด/อำเภอ/ ตำบล จำนวน ๑๐ สาขา เพื่อตอบสนองต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาคประชาชน

๒. ผลการดำเนินงาน

การพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ

ปี ๒๕๕๗ มีการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ โดยมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. เน้นตาม ปัญหากลุ่มวัย และความสอดคล้องกับพื้นที่ ปี ๒๕๕๗ ทำให้ อสม. มีความรู้ และเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพ และพื้นที่อยู่อาศัย ของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญผู้จัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

อำเภอ	จำนวน หลังคาเรือน	สัดส่วนต่อ หลังคาเรือน	จำนวน อสม.ทั้งหมด	อสม.เชี่ยวชาญ+นัก จัดการ (คน)	
				ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗
เมืองชัยนาท	๒๓,๘๑๙	๘.๔๑	๒,๘๓๒	๖๒๗	๕๙๗
มโนรมย์	๑๐,๓๗๘	๑๓.๕๕	๗๖๖	๒๖๙	๒๐๓
วัดสิงห์	๙,๑๒๖	๑๒.๘๙	๗๐๘	๑๙๑	๑๙๒
สรรพยา	๑๓,๙๓๓	๑๓.๓๓	๑,๐๔๕	๒๕๗	๒๕๗
สรรคบุรี	๒๐,๓๘๒	๑๐.๓๔	๑,๙๗๑	๔๖๐	๔๓๓
หันคา	๑๗,๘๑๒	๑๒.๙๓	๑,๓๗๘	๓๖๑	๓๒๐
หนองมะโมง	๖,๓๕๓	๑๔.๑๒	๔๕๐	๑๖๘	๑๔๓
เนินขาม	๕,๙๔๔	๑๑.๕๐	๕๑๗	๑๕๕	๑๕๖
รวม	๑๐๗,๗๔๗	๑๑.๑๕	๙,๖๖๗	๒,๔๘๘	๒,๓๐๑

การขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน

การพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นการพัฒนาเพื่อให้ อสม. มีความรู้ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเสริมสร้างความร่วมมือของแกนนำ/เครือข่าย อสม. และการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ด้วยบทบาทของตำบลเองในรูปแบบ “ตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน”

ผลการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

อำเภอ	จำนวนตำบล ทั้งหมด	การดำเนินงาน ปี ๒๕๕๗ (สะสม ๓ ปี)
เมืองชัยนาท	๙	๓
มโนรมย์	๗	๓
วัดสิงห์	๗	๓
สรรพยา	๘	๓
สรรคบุรี	๘	๓
หันคา	๘	๓
หนองมะโมง	๔	๓
เนินขาม	๓	๓
รวม	๕๔	๒๔

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือการทำงานแบบบูรณาการ เน้นการทำงานแบบเครือข่าย พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงาน อสม. ทุกระดับ ให้มีแนวทางการดำเนินงานเป็นทิศทางเดียวกัน จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรค ในระดับจังหวัดเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมแลกเปลี่ยน เพื่อนำประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

๓. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

ในระดับพื้นที่การดำเนินงานเป็นไปในรูปแบบวงจำกัด ขาดการเชื่อมต่อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเชิงบูรณาการ

๔. สิ่งต้องการสนับสนุน

คน : สนับสนุนวิทยากรในการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ ที่มีความเชี่ยวชาญ

เงิน : สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการลงพื้นที่เพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ ของ อสม. เช่น ค่าพาหนะ

ของ : สนับสนุน สื่อเพื่อการให้ความรู้ แก่ ประชาชนในความรับผิดชอบ ที่ทันต่อเหตุการณ์

คุณภาพการบริการ:การพัฒนาโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA

๑. สถานการณ์

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วประเทศพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ปี โดยให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) (สรพ.) ป็นหน่วยงานในการสนับสนุนส่งเสริมให้สถานพยาบาลทั่วประเทศมีการพัฒนาคุณภาพ ประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลที่มีความชัดเจน ส่งเสริมการเรียนรู้ของสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของสถานพยาบาลและโดยผู้เยี่ยมชมสำรวจที่มีคุณภาพเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ (Accreditation Survey) และประกาศรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

๒. ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงาน จังหวัดชัยนาท พบว่า โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง ดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ปี (HA) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดเขต ๓ ที่กำหนดไว้เพียง ร้อยละ ๓๓.๓๓ ดังตารางที่ ๑

๑. รพ. ผ่านการรับรองคุณภาพ HA คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร/รพช.มโนรมย์
๒. รพ. ดำรงชั้น ๒ พร้อมขอรับรอง HA รอลู่ชั้น ๓ คือ รพช.วัดสิงห์ และรพช.สรรคบุรี
๓. รพ. ดำรงชั้น ๒ ยังไม่พร้อมขอรับรอง HA คือ รพช.สรรพยา และรพช.หันคา

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
			๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
การพัฒนา โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน HA	๖ แห่ง	ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)	๑	๑	๒	๒	๒
		ร้อยละ	๑๖.๖๗	๑๖.๖๗	๓๓.๓๓	๓๓.๓๓	๓๓.๓๓

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๔ แห่งที่ยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ทำแผนการขอรับรองมาตรฐาน HA โดยในปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพช.สรรคบุรี,รพช.วัดสิงห์ ส่วนในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพช.สรรพยา,รพช.หันคา รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ แผนการขอรับรองมาตรฐาน HA จังหวัดชัยนาท

ปี	ขอ Accredit	หน่วยบริการ	หมายเหตุ
๒๕๕๗	๒ รพ.	รพช.สรรคบุรี,รพช.วัดสิงห์	ส่งเอกสารขอรับ Accredit เมื่อ ๑๐ เมย.๒๕๕๗
๒๕๕๘	๒ รพ.	รพช.สรรพยา รพช.หันคา	สรพ.เข้าเยี่ยมสำรวจเพื่ออ้างชั้น ๒ สู่ HA เมื่อ ๑๔ กค.๒๕๕๘ เมื่อ ๑๙ กย.๒๕๕๘

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

และจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ปี สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้ประกาศรับรองสถานพยาบาล จังหวัดชัยนาท รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ สรุปสถานะการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ณ เดือน ธันวาคม ๒๕๕๗

ลำดับ	หน่วยบริการ	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
๑	รพท.ชัยนาท นเรนทร	r๑	๒๘ ธค.๕๕	๒๗ ธค.๕๘	
๒	รพช.มโนรมย์	๓e	๒๖ กย.๕๔	๒๕ กย.๕๖	ส่งเอกสารขอรับรองซ้ำ รอ สรพ.แจ้งเข้าเยี่ยม
๓	รพช.วัดสิงห์	๒	๑๙ มีย.๕๗	๑๘ มีย.๕๘	ขอ accreditation รอประกาศเพื่อรับรอง
๔	รพช.สรรพยา	๒	๒๕ มีย.๕๗	๒๔ มีย.๕๘	
๕	รพช.สรรคบุรี	๒	๑๙ มีย.๕๗	๑๘ มีย.๕๘	ขอ accreditation รอประกาศเพื่อรับรอง
๖	รพช.หันคา	๒e	๒๗ ตค.๕๖	๒๘ ตค.๕๘	

ที่มา:ข้อมูลการรับรองสถานะคุณภาพสถานพยาบาล ณ เดือน ธันวาคม ๒๕๕๗ ทางเว็บไซต์ สรพ.

๓. สรุป/วิเคราะห์ / ประเมินผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (HA) จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๗ พบว่า
โรงพยาบาล

จำนวน ๖ แห่ง ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพ HA คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้เพียงร้อยละ ๓๓.๓๓

ได้รับการรับรองสถานะจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) คือ

๑. รพ.ผ่านการรับรองคุณภาพ HA คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร/รพช.มโนรมย์
๒. รพ.อ้างชั้น ๒ พร้อมขอรับรอง HA รอสู่ชั้น ๓ คือ รพช.วัดสิงห์ และรพช.สรรคบุรี
๓. รพ.อ้างชั้น ๒ ยังไม่พร้อมขอรับรอง HA คือ รพช.สรรพยา และรพช.หันคา

และดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

โรงพยาบาลผ่านการรับรองซ้ำ(Re accreditation) จำนวน ๒ แห่ง คือ รพท.ชัยนาทเรนทร, รพช.มโนรมย์

ในปี ๒๕๕๗ เป้าหมายโรงพยาบาลผ่านการรับรองเพิ่มขึ้น ๒ แห่ง คือ รพช.สรรคบุรี,รพช.วัดสิงห์และโรงพยาบาลคงสภาพผ่านการรับรองมาตรฐานระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๒ สู่อันดับ ๓ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพช.หันคา,รพช.สรรพยา

ในปี ๒๕๕๘ เป้าหมายโรงพยาบาลผ่านการรับรองเพิ่มขึ้นอีก ๒ แห่ง คือ รพช.สรรพยา,รพช.หันคาและทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ HA ในโรงพยาบาล เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ปี ๒๕๕๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ โดยกำหนดกิจกรรมหลักและผลการดำเนินการตามโครงการ สรุป ดังนี้

๑. ประชุมชี้แจง/รายงานผล การดำเนินงานแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพฯ และวางแผนพัฒนาร่วมกัน โดย จัดประชุมการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) จังหวัดชัยนาท เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๗ กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ของโรงพยาบาลชุมชน รวมจำนวน ๓๐ คน ในการร่วมนำเสนอการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ และความต้องการสนับสนุน โดย รพ.ทุกแห่งมีความต้องการที่เลี้ยง ระดับจังหวัด เพื่อช่วยขับเคลื่อนการพัฒนา

๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพและเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลระดับจังหวัด โดยเน้นบทบาทหน้าที่ คณะทำงาน ๔ ระบบงานหลักๆ คือ ๑. PCT ๒. ENV/ ๓. IC/ ๔. Risk โดยออกเยี่ยม รพ. กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ในรพ. ๔ แห่ง เพื่อเป็นที่เลี้ยงขับเคลื่อนเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลในการขอรับการรับรองมาตรฐาน HA โดยกำหนดแผนออกเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท ดังนี้

๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๗ รพ.สรรพยา ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ รพ.หันคา

๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ รพ.สรรคบุรี ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ รพ.วัดสิงห์

๓. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล (HA) ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ครั้ง

๔. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานได้ขั้นที่ ๒ สู่อันดับ ๒ HA ด้วย SPA in Action

ณ โรงพยาบาลสรรพยา วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ (อ.นันทิตา พันธุศาสตร์)

ณ. โรงพยาบาลหันคา วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๗ (อ.จันทร์ สิงห์สุวรรณ)

โดยก่อนการประชุมได้ประสานรพ.เตรียมข้อมูลคุณภาพและแสดงหลักฐานเป็นที่ประจักษ์รับการเยี่ยมติดตามความก้าวหน้าของโรงพยาบาลจากทีม สรพ.เพื่อรับรองต่ออายุขั้น ๒

ผลจากการเยี่ยมสำรวจ รพ.อำรงบันไดขั้นที่ ๒ สู่อันดับ ๒ HA ด้วย SPA in Action

โรงพยาบาลสรรพยา และโรงพยาบาลหันคา มีการนำ P-practice แนวทางปฏิบัติใน Spa มาตั้งเป็นปัญหาเฉพาะในบริบทของตนเอง และนำไปปรับปรุงตามวงล้อของการพัฒนา คือ PDCA โดยมีการปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ /กำกับติดตาม/ทบทวน/เรียนรู้ และปรับปรุง แสดงผลการพัฒนาและ มีการรายงานในรูปแบบของ ๓P (๓P Report) ได้ชัดเจน แสดงถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และได้รับการพิจารณาการต่ออายุบันไดขั้นที่ ๒ สู่อันดับ ๒ HA

๕. ส่งเสริมสนับสนุน รพ.ที่อำรงบันไดขั้น ๒ และมีความพร้อมขอรับรอง HA

รพ.วัดสิงห์ และรพ.สรรคบุรี เป็นรพ.กลุ่มเป้าหมาย ปี ๒๕๕๗ ที่ดำรงชั้น ๒ และมีความพร้อมขอรับรอง HA ได้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและได้รับการต่ออายุชั้น ๒ และดำเนินการส่งเอกสารขอรับรองชั้น ๓ ไปยัง สรพ.เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๗ โดยได้รับการประสานปรับแก้ไขเอกสารรายงานในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งในปัจจุบันอยู่ระหว่างรอการเข้าเยี่ยมสำรวจ (Accreditation Survey) จาก สรพ.

๖. ส่งเสริมสนับสนุน รพ.ที่ผ่านการรับรอง HA ขอรับรองซ้ำ (Re- Accreditation Survey)

รพ.มโนรมย์ ได้หมดอายุการรับรองเมื่อ ๒๕ กย. ๕๖ แต่ได้ดำเนินการส่งเอกสารขอรับรองซ้ำ (Re- Accreditation Survey) และอยู่ระหว่างรอการเข้าเยี่ยมสำรวจเช่นกัน

รพ.ชัยนาทเรนทร รับรอง ๓ ปี (๑๐ พค. ๕๖ ถึง ๙ พค. ๕๗)

๔. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

- พัฒนาทีมพี่เลี้ยงเครือข่ายระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เพื่อติดตาม สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ ฟื้นฟูความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานบริการระดับปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

๕. สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป ๒๕๕๘

ส่งเสริมสนับสนุนโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ให้มีการพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ปี ๒๕๕๘

งานอนามัยแม่และเด็ก

๑. สถานการณ์

แผนงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพเป็นแผนที่ตอบสนองต่อ Every Woman Every Child (EWEC) เน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการการดูแลแม่และเด็ก พัฒนา

ระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี การฝากครรภ์ แนวใหม่เป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาคุณภาพประชากร ลดความเสี่ยงต่อมารดา และทารก ยังช่วยลดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ลดทรัพยากรที่ไม่จำเป็นสำหรับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ แผนงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพมีการวางแผนงานบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในเรื่องนโยบาย การพัฒนาระบบบริการคุณภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การชี้แนะสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Advocacy) การพัฒนาระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และการประเมินผลโครงการ นับว่าการฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งการที่มารดาและทารกจะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ และการคลอดนั้นไม่ได้อยู่ที่การบริการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงคุณภาพของบริการที่ได้รับ โดยองค์ประกอบคุณภาพบริการที่สำคัญคือความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ทักษะ ความรู้ ความสามารถและความเข้าใจของผู้ให้บริการการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพในความจำกัดของทรัพยากร

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ โดยส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน ให้เติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ ด้วยการพัฒนาเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เด็กแรกเกิดเด็กก่อนวัยเรียน และเยาวชนทุกช่วงวัย ให้มีความรู้คู่จริยธรรม ให้มีความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง ๖ เดือนแรกสนับสนุนให้มีศูนย์เลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนที่มีคุณภาพ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะต่างๆ เพื่อสร้างความฉลาด ทางปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ให้กับเด็ก ในการสร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี อยู่ในครอบครัวอบอุ่นและมีความสุข

ช่วงวัย ๖ ปีแรกของชีวิต เป็นช่วงที่สมองมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ซึ่งสมองจะมีอัตราการเจริญเติบโตเป็นร้อยละ ๘๐ - ๙๐ ของสมองในวัยผู้ใหญ่ การพัฒนาให้สมองเด็กเจริญเติบโตได้ดีขึ้นกับปัจจัยสำคัญ คือ การเลี้ยงดูด้วยความรัก ความอบอุ่น (ผ่านการกอด) มีเวลาอบรม สั่งสอนและฝึกทักษะชีวิต และอาหาร ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่จำเป็นต่อการพัฒนาการเด็กอย่างสมวัย คือ บุคคลผู้ให้การเลี้ยงดู การฝึกให้เด็กได้คิด ได้ปฏิบัติโดยผ่านการเล่น อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย สถานที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

ดังนั้นเพื่อพัฒนาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวขึ้น โดยเน้นการดูแลทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อมุ่งหวังให้เด็กเจริญเติบโต และมีพัฒนาการสมวัยต่อไป

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในปี ๒๕๕๗ ซึ่งพบอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดาและเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ที่ส่งผลต่อสุขภาพแม่และเด็กในหลายประการได้แก่ มารดาคลอดบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๒๐.๘๑ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) อัตรามารดาคลอดบุตรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๕๓.๘๓ (เป้าหมายไม่เกิน ๕๐ ต่อหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน) ซึ่งมารดาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ สูงกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๒๐ ปี จะพบอุบัติการณ์ของโลหิตจางสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์ คลอดนานและภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง อัตราตายของมารดา หญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ

น้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ ๓๗.๒ (เป้าหมายสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า

๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตรไม่เกินร้อยละ ๕๐) เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH พบมีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๑ (THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด ไม่เกินร้อยละ ๓) ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์จากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ ๑๕.๖๒ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) มารดาคลอดฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๔๔.๔๘ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) โดยหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์เพียงร้อยละ ๕๓.๑๑ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) ส่งผลให้พบภาวะผิดปกติซ้ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบ โรคพันธุกรรมธาลัสซีเมีย ซึ่งพบอัตราคู่สมรมีโอกาสมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงสูง (๖:๑,๐๐๐ LB) อีกทั้งการได้รับความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กสารไอโอดีนและโพลีกซิจากงานวิจัยพบว่า การให้ iodine supplementation แก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีการขาดสารไอโอดีนสามารถป้องกันผลเสียต่อระดับไอคิวของเด็กนอกจากนี้ยังพบว่าอัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ๑๖.๒๕ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่เกิน ๒๕ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๙.๕๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) อัตราตายปริกำเนิด ๕.๕๒ ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เป้าหมายไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๖๘.๒๗ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๘.๙๒ (อนามัย ๕๕) ส่วนข้อมูลจากการสำรวจโดยนักส่งเสริมพัฒนาการ พบว่าเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๐.๕๖ (Denver II) (เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕) ภาวะโภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๘๙.๒๖ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๗.๗๒ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ) มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๗๙.๕๔ และเด็ก ๐ - ๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๒.๗๔ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)

ดังนั้นเพื่อพัฒนาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพและเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำโครงการดูแลสุขภาพแม่และเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ขึ้น โดยเน้นการดูแลทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาในระยะก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อมุ่งหวังให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย โดยมีวัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก

๒. ส่งเสริมและสนับสนุนสร้างระบบในการดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กแรกเกิด - ๕ ปี และบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน เพื่อแม่และเด็กมีสุขภาพดี

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มแม่และเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ได้รับการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม ทัวถึงและเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค

ผลการดำเนินงาน

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๑. การพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด (๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗) - สนับสนุนสถานบริการดำเนินงาน ฝ่าละอองธุลีพระบาทส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด คลอด หลังคลอด เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ป้องกัน Birth Asphxia ลดอัตราตายมารดา และทารกปริกำเนิด - พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานของสสจ./รพ./สสอ./รพ.สต./เทศบาล ในการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงาน * ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบ งานแม่และเด็ก และการดำเนินงาน ANC WCC LR คุณภาพ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร * ประชุมชี้แจงมาตรฐานและแนวทางการประเมิน โรงพยาบาลสายใยรักฯ ฉบับปรับปรุงล่าสุด (๕ กันยายน ๒๕๕๗) 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ รพ.สายใยรักฯ ระดับทอง จำนวน ๖ แห่ง ร้อยละ ๙๔ - อัตราตายทารก ปริกำเนิดไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด - อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดไม่เกิน ๒๕ ต่อการเกิดมีชีพพันราย - หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการเจาะเลือดครั้งแรกไม่เกินร้อยละ ๑๐ - อัตราตายมารดาไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน - อัตราตายทารกไม่เกิน ๑๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ - ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมไม่เกินร้อยละ ๗ - หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักฯ ระดับทอง จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - เด็กเกิดทั้งหมด ๒,๗๑๖ ราย ตายปริกำเนิด ๑๕ ราย คิดเป็นอัตราตายทารกปริกำเนิด ๕.๕๒ ต่อพันการเกิดทั้งหมด - เด็กเกิดมีชีพ ๒,๗๐๗ ราย ขาดออกซิเจน ๔๔ ราย คิดเป็นอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ๑๖.๒๕ ต่อการเกิดมีชีพพันราย - จำนวนมารดาคลอด ๑,๕๐๔ คนได้รับการดูแลหลังคลอด ครบตามเกณฑ์ ๑,๔๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๔ - จำนวนมารดาคลอด ๒,๗๐๐ คน ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๑,๒๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๘ - หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๖๑๙ คนโลหิตจางจากการเจาะเลือดครั้งแรก ๒๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๒ - จำนวนมารดาคลอดได้รับการเจาะเลือด ๒,๕๖๔ คน โลหิตจาง จากการเจาะเลือดครั้งแรก ๕๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๒ - ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ไม่มีการตายของมารดา
<p>๒. ส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสถานบริการดำเนินการตรวจคัดกรอง 	<ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรอง 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กเกิดมีชีพ ๒,๗๐๗ ราย

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>- ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายรับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์</p> <p>- รวบรวมและรายงานผลการปฏิบัติงานเฉพาะกิจ</p> <p>- นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน</p> <p>๓. ส่งเสริมพัฒนาสติปัญญาเด็กปฐมวัย</p> <p>- รพ.ให้บริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ/พัฒนาการล่าช้า/คัดกรองเด็กดาวน์/วัคซีน/วิตามินเสริมธาตุเหล็ก</p> <p>- สนับสนุนสถานบริการดำเนินงาน</p> <p>มุม NDDC ในสถานบริการ/การเล่นิทาน/สนับสนุนสื่อเอกสารการดำเนินงาน</p> <p>- สนับสนุนจัดศูนย์พัฒนาสุขภาพเด็กใน รพ.สต. เพื่อดำเนินกิจกรรม ดังนี้</p> <p>- จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์, หญิงให้นมบุตร , เกลือเสริมไอโอดีน</p> <p>- จัดกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า</p> <p>- คัดกรอง/ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการและ IQ ต่ำกว่าปกติ</p> <p>- การเล่นิทาน</p> <p>- จ่ายวิตามินเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ ๖ เดือน – ๓ ปีที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี</p> <p>* สนับสนุนชุดตรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>- อนามัย ๕๕ แก่ รพ. และรพ.สต. ทุกแห่ง</p> <p>- TDSI ๗๐ ช่อ แก่ รพช. ทุกแห่ง</p> <p>- TDSI ๓๐๐ ช่อ แก่ รพท.</p> <p>(โดยเครื่องมือ TDSI ได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาลจิตรเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์)</p> <p>๔. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>- สนับสนุนรพ.จัดตั้งคลินิกเพื่อลูกกินนมแม่สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานตามบันได ๑๐ ขั้น</p> <p>- จัดสัปดาห์รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>- พัฒนาชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวสนับสนุนรพ. ให้มีชมรมสายใยรักอย่างน้อยรพ.ละ ๑ ชมรม</p>	<p>ธาลัสซีเมียไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>- เด็ก ๐ – ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕</p> <p>- อัตราการตายคลอดบุตรอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๕๐ ต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน</p> <p>- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐</p>	<p>ทารกตาย ๙ ราย คิดเป็นอัตราตายทารก ๓.๓๒ ต่อพันการเกิดมีชีพ</p> <p>- เด็กเกิดมีชีพ ๒,๗๐๗ ราย น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๒๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๖</p> <p>- มารดาคลอด ๒,๗๐๐ คนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๕๖๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘๑</p> <p>- อัตราการตายคลอดบุตรอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๕๓.๘๓ ต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน (หญิง ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑๐,๔๔๐)</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๖๑๙ คน ผ่าครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๘๖๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๓.๑๑</p> <p>- จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๖๑๙ คน ได้รับการตรวจคัดกรอง ๑,๖๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>- ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดชัยนาท เด็กปฐมวัย ๑๖,๓๗๙ คน ได้รับการตรวจพัฒนาการ ๑๕,๐๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๗๔</p> <p>มีพัฒนาการสมวัย ๑๔,๘๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙๒</p> <p>- เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๖ เดือน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี จำนวน ๙๕๕ คนกินนมแม่อย่างเดียว ๖๕๒ คน คิดเป็นอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือน ๖๘.๒๗</p>
<p>๕. ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว</p> <p>- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย</p>		<p>- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตำบล นมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว</p>

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>(๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนพื้นที่ดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรัก ฯ (ผ่านทุกข้อ) ดังนี้ - จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ (ชุมชนมีแผนชุมชนตำบลนมแม่ฯ) - ชุมชนมีข้อมูลและการเฝ้าระวังให้ลูกกินนมแม่ - ชุมชนประกาศกติกาสังคม “เลี้ยงลูกด้วยนมแม่) - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเป็นร้อยละ ๖๐ - มีกรรมการ ฯ - มีกองทุน - พื้นที่ประเมินตนเองเมื่อพร้อมขอรับการประเมินแจ้งทีมประเมินระดับจังหวัด - ทีมประเมินจังหวัดประเมินและแจ้งผลการประเมินให้ศูนย์อนามัยเพื่อประเมินและพิจารณา <p>๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายใยรักแห่งครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน - พื้นที่ประเมินตนเองเมื่อพร้อมขอรับการประเมินแจ้งทีมประเมินระดับจังหวัด - ทีมประเมินจังหวัดประเมินและแจ้งผลการประเมินให้ศูนย์อนามัยเพื่อประเมินและพิจารณา <p>๗. ป้องกั้นการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระจายนมผสมที่ได้รับจากกรมอนามัยให้โรงพยาบาลต่างๆ - รายงาน Program PHIMS <p>๘. การป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์และโรคฟีนิลคีโตน</p> <p>๙. โครงการเฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีน</p> <ul style="list-style-type: none"> * วิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ * ตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน <p>๑๐. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดละ ๓๕ % ของอำเภอ ฯ ละ ๑ ตำบล - เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH มีค่า TSH มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด ไม่เกินร้อยละ ๓ - สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ไม่เกินร้อยละ ๕๐ - เด็ก ๐ - ๕ ปี มี 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามการดำเนินงาน - อำเภอที่ผ่านการดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว ๑. ต.อุตะเกา อ.มโนรมย์ ๒. ต.ท่าชัย อ.เมืองชัยนาท ๓. ต.ตลุก อ.สรรพยา (ปี ๕๗) - เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH จำนวน ๒,๕๕๕ คน พบมีค่า TSH มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด จำนวน ๑๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๑ - ผลการดำเนินงาน ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัม ต่อลิตร ร้อยละ ๕๘.๓๐ (ปี ๒๕๕๖) ร้อยละ ๓๗.๒ (ปี ๒๕๕๗) - ความครอบคลุมเกลือบริโภคที่มีไอโอดีนเพียงพอในระดับครัวเรือน จำนวน ๓,๓๘๔ ครัวเรือน มีปริมาณไอโอดีน <๒๐ ppm ๒๔๔ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๑ มีปริมาณไอโอดีน ๒๐-๔๐ ppm ๒,๒๒๔ ครัวเรือน คิดเป็น ร้อยละ ๖๕.๗๒ มีปริมาณไอโอดีน > ๔๐ ppm จำนวน ๙๑๖ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๗ - ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน จำนวน ๕๐๕ หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ ๑๓๕ หมู่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ ๒๖.๗๓ - เด็ก ๐ - ๕ ปี ทั้งหมด ๑๖,๓๗๙ ได้รับ
<p>และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี</p> <p>* สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานดังนี้</p>	<p>ภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>	<p>การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ๑๕,๐๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ๙๑.๙๓</p>

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>- ประเมินภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง/แปรผล</p> <p>- ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร</p> <p>- แจ้งและอธิบายผลการประเมิน</p> <p>- นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์</p> <p>- ส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และ การเจริญเติบโตของเด็กป้องกันและแก้ไข ปัญหาทุกโภชนาการ</p> <p>- ติดตามในกลุ่มที่มีปัญหาและกลุ่มเสี่ยง</p> <p>- การรายงานผล</p> <p>* รวบรวมรายงานส่งสำนักโภชนาการ กรมอนามัย</p> <p>* ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรก เกิดถึง ๕ ปี และองค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตศักยภาพ แก่ ผู้รับผิดชอบงานของ รพ./ สสอ. /รพ.สต./เทศบาล/ เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์ (admin) ทุกแห่ง (๒๗ มีนาคม ๒๕๕๗)</p>	<p>น้ำหนัก ตามเกณฑ์ อายุ ร้อยละ ๘๐</p> <p>- เด็ก ๐ - ๕ ปีมี รูปร่างสมส่วนร้อยละ ๘๕</p> <p>- เด็ก ๐ - ๕ ปี มี ส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงและสูง กว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐</p>	<p>(งวด ๔/๒๕๕๗) มีภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</p> <p>- เด็ก ๐ - ๕ มีน้ำหนัก ตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๗๙.๕๔ โดยจำแนกเป็น</p> <p>- น้ำหนักตามเกณฑ์ ๑๑,๙๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๕๔</p> <p>- น้ำหนักค่อนข้างน้อย ๖๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๖</p> <p>- น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ๕๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๑</p> <p>- น้ำหนักค่อนข้างมาก ๖๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๔</p> <p>- น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ๑,๒๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๑๕</p> <p>มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง</p> <p>- เด็ก ๐ - ๕ ปีมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๗.๓๒ โดยจำแนกเป็น</p> <p>- อ้วน ๘๔๙ คน ร้อยละ ๕.๖๔</p> <p>- เริ่มอ้วน ๖๘๓ คน ร้อยละ ๔.๕๔</p> <p>- ท้วม ๕๘๔ คน ร้อยละ ๓.๘๘</p> <p>- สมส่วน ๑๑,๖๔๒ คน ร้อยละ ๗๗.๓๒</p> <p>- ค่อนข้างผอม ๖๒๗ คน ร้อยละ ๔.๑๖</p> <p>- ผอม ๖๗๒ คน ร้อยละ ๔.๔๖</p> <p>มีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ</p> <p>- เด็ก ๐ - ๕ ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๘๙.๒๖ โดยจำแนกเป็น</p> <p>- สูงกว่าเกณฑ์ ๑,๒๕๓ คน ร้อยละ ๘.๓๒</p> <p>- ค่อนข้างสูง ๙๗๖ คน ร้อยละ ๖.๔๘</p> <p>- สูงตามเกณฑ์ ๑๑,๒๑๑ คน ร้อยละ ๗๔.๔๖ - ค่อนข้างเตี้ย ๘๗๒ คน ร้อยละ ๕.๗๙ - เตี้ย ๗๔๕ คน ร้อยละ ๔.๙๕</p> <p>เด็ก ๐ - ๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีและ รูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๒.๗๔</p>

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในปี ๒๕๕๗ ซึ่งพบอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดาและเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ที่ส่งผลต่อสุขภาพแม่และเด็กในหลายประการได้แก่ มารดาคลอดบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๒๐.๘๑ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) อัตรามารดาคลอดบุตรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๕๓.๘๓ (เป้าหมายไม่เกิน ๕๐ ต่อหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH พบมีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิต/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิต/ลิตรในเลือด คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๑ (THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิต/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิต/ลิตรในเลือด ไม่เกินร้อยละ ๓) ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์จากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ ๑๕.๖๒ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) มารดาคลอดฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๔๔.๔๘ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) โดยหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์เพียง ร้อยละ ๕๓.๑๑ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) ส่งผลให้พบภาวะผิดปกติซ้ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบ โรคพันธุกรรมธาลัสซีเมียซึ่งพบอัตราคู่สมรสมีโอกาสมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงสูง (๖:๑,๐๐๐LB) อีกทั้งการได้รับความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์ การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กสารไอโอดีนและโฟลิกซ์ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๙.๕๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๘.๙๒ (อนามัย ๕๕) ส่วนข้อมูลจากการสำรวจโดยนักส่งเสริมพัฒนาการ พบว่าเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๐.๕๖ (Denver II) (เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕) ภาวะโภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๘๙.๒๖ (น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๗.๗๒ (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ) มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๗๙.๕๔ และเด็ก ๐ - ๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๒.๗๔ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐) จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โรงพยาบาลผ่านการประเมินระดับทองครบทุกแห่ง โดยโรงพยาบาลทุกแห่ง ครบกำหนดรับการประเมินซ้ำ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดชัยนาท เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายและเป้าหมาย มีการประสานการดำเนินงานอย่างมีระบบ มีการพัฒนางานอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน รวมทั้งมีความต่อเนื่องในทุกระดับของสถานบริการสาธารณสุข และร่วมปรึกษาหารือให้ข้อเสนอแนะแก้ไขปัญหา และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก และการดำเนินงาน ANC LR WCC คุณภาพ (วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖ ณ โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร)
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี และองค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ แก่ผู้รับผิดชอบงานของ รพ./ สสอ. / รพ.สต./เทศบาล/เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์ (admin) ทุกแห่ง (๒๗ มีนาคม ๒๕๕๗)
๔. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตำบลนมแม่ และการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายใยรักแห่งครอบครัวแก่พื้นที่เป้าหมายในทุกอำเภอ (๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗)
๕. ดำเนินการอบรม เรื่องการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบันและสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเน้นการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งบรรจุเป็นแผนงานระดับประเทศ (๘ เมษายน ๒๕๕๗)

๖. ประชุมพัฒนางานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแบบบูรณาการแก่ครูพี่เลี้ยงเด็ก/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็ก ระดับตำบล/อำเภอ/ และอบรมวิทยากรครู. เพื่อพัฒนางานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๗ โดยเน้นการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และด้านโภชนาการ
๗. ประชุมคณะกรรมการการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิด และกุมารเวชกรรม ในด้านการดำเนินงานระบบบริการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีการประชุมคณะทำงานผู้รับผิดชอบงาน WCC ของโรงพยาบาล ทุกแห่ง โดยมีแผนการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) ในโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต. และการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการในภาพรวมของจังหวัด และดำเนินการในแนวทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ มีการประเมินคัดกรองเด็กให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาล่าช้าได้รับการดูแลส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการและได้รับการส่งต่ออย่างทันทั่วทั้งที่ โดยการใช้เครื่องมือการคัดกรองของกรมอนามัย ตามแบบอนามัย ๕๕ และกรมสุขภาพจิต TDSI และแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต (Denver II) (๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗)
๘. ประชุมคณะกรรมการการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสูติกรรม เครื่องช่วย บริการ จังหวัดชัยนาท (๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗)
๙. ประเมินการดำเนินงาน WCC คุณภาพ ของโรงพยาบาล ทุกแห่ง ในเดือน มิถุนายน ๒๕๕๗
๑๐. ประเมินการดำเนินงานองค์กรเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๘ (มีนาคม ๒๕๕๗)
๑๑. ประเมินการดำเนินงานตำบลนมแม่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายใยรักแห่งครอบครัว (กันยายน ๒๕๕๗)
๑๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด แก่แพทย์และพยาบาล เป็นประจำ ทุกปี (๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗)

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท ดำเนินงานตามนโยบายของกรมอนามัยที่ให้ความสำคัญกับเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญของการเจริญเติบโต และการเรียนรู้ ตลอดจนการพัฒนาเพื่อปลูกฝังพฤติกรรม คุณลักษณะที่พึงประสงค์ ของเด็ก พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ การให้ความสำคัญ กกับการพัฒนาเด็กในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการ รวมถึงการเพิ่มพูนศักยภาพให้กับครูพี่เลี้ยงเด็ก ในเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และการประชุมเครือข่ายผู้ดูแลเด็ก โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ ดำเนินการตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ กรมอนามัย มีผลการดำเนินงานระดับดีและดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑๑ และ ร้อยละ ๔๙.๕๖ ตามลำดับ และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการดำเนินงานพัฒนาและประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสัยนาท ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑๑๔ แห่ง พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน ๕๕ แห่ง (๔๘.๒๐%)

๒. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๗

ตารางที่ ผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

อำเภอ	มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ กรมอนามัย ระดับดีและดีมาก						มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข					
	ปี ๒๕๕๔			ปี ๒๕๕๕			ปี ๒๕๕๖			ปี ๒๕๕๗ (ปรับปรุง มาตรฐาน)		
	เป้า หมาย (แห่ง)	ผล งาน (แห่ง)	ร้อยละ	เป้า หมาย (แห่ง)	ผล งาน (แห่ง)	ร้อยละ	เป้า หมาย (แห่ง)	ผล งาน (แห่ง)	ร้อยละ	เป้า หมาย (แห่ง)	ผล งาน (แห่ง)	ร้อยละ
เมือง	๒๑	๑๒	๕๗.๑๔	๒๑	๑๒	๕๗.๑๔	๑๙	๙	๔๒.๑๑	๒๐	๒๐	๑๐๐
มโนรมย์	๑๒	๙	๗๕	๑๒	๙	๗๕	๑๕	๘	๕๓.๓๓	๑๔	๓	๒๓.๐๗
วัดสิงห์	๙	๓	๓๓.๓๓	๙	๓	๓๓.๓๓	๑๐	๕	๕๐	๑๐	๓	๓๐
สรรพยา	๑๙	๕	๒๖.๓๒	๒๐	๖	๓๐	๒๐	๙	๔๐	๒๐	๖	๓๐
สรรคบุรี	๒๐	๘	๔๐	๒๐	๘	๔๐	๒๐	๘	๓๘.๑๐	๒๐	๘	๒๕
หันคา	๒๐	๑๒	๖๐	๒๐	๑๒	๖๐	๑๙	๙	๓๕.๒๖	๑๙	๑๔	๗๓.๖๘
หนองมะโมง	๗	๔	๕๗.๑๔	๗	๔	๕๗.๑๔	๗	๗	๑๐๐	๗	๐	๐.๐
เนินขาม	๔	๒	๕๐	๔	๒	๕๐	๔	๐	๐.๐	๔	๐	๐.๐
รวม	๑๑๒	๕๕	๔๙.๑๑	๑๑๓	๕๖	๔๙.๕๖	๑๑๔	๕๕	๔๘.๒๐	๑๑๔	๕๕	๔๘.๒๐

ที่มา : ๑. รายงานประจำปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ ๒. รายงานสรุปผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพฯ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ ๓๐ กย.๕๗

ตารางที่ ผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ (ตุลาคม ๒๕๕๖ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗) จำแนกรายด้าน

อำเภอ	เป้าหมาย	๑.ด้านบุคลากร	๒.ด้าน การเจริญเติบโต ฯ	๓.ด้านพัฒนาการฯ	๔.ด้าน จัดสภาพแวดล้อมฯ	๕.ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	๖.ด้าน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองชุมชน ฯ	๗.ด้านผลลัพธ์			
		(๘๐%)	(๘๐%)	(๘๐%)	(๘๐%)	(๘๐%)	(๘๐%)	พัฒนาการสมวัย (>๘๕%)	ส่วนสูงระดับดี รูปร่างสมส่วน (>๗๐%)	พื้ น้ำนม ผุ (<๕๗%)	พัฒนา การล่าช้า ได้รับการส่งต่อ (๑๐๐%)
	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)
เมือง	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐
มโนรมย์	๑๔	๗	๙	๘	๙	๙	๔	๑๒	๑๒	๑๑	๑๒
วัดสิงห์	๑๐	๗	๙	๙	๗	๖	๖	๑๐	๑๐	๗	๘
สรรพยา	๒๐	๑๓	๑๒	๑๓	๑๖	๑๗	๑๖	๑๖	๑๒	๑๖	๑๗
สรรคบุรี	๒๐	๑๒	๑๕	๑๙	๑๘	๑๗	๑๔	๒๐	๑๙	๑๙	๒๐
หันคา	๑๙	๑๔	๑๕	๑๖	๑๘	๑๖	๑๙	๑๙	๑๙	๑๙	๑๙
หนองมะโมง	๗	๐	๒	๑	๔	๐	๓	๗	๗	๐	๗
เนินขาม	๔	๔	๒	๐	๒	๔	๒	๔	๔	๔	๔
รวม	๑๑๔	๗๗	๘๔	๘๖	๙๔	๘๙	๘๔	๑๐๘	๑๐๓	๙๖	๑๐๗

ที่มา : รายงานสรุปผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ ๓๐ กย.๕๗

ตารางที่ ผลการสุ่มประเมินศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ของคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ระดับจังหวัด ปี ๒๕๕๗

อำเภอ	เป้าหมาย	ผล งาน (ผ่านเกณฑ์ทุกด้าน)	๑. ด้านบุคลากร	๒.ด้าน การเจริญเติบโตฯ	๓. ด้านพัฒนาการฯ	๔. ด้าน จัดสภาพแวดล้อม	๕. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	๖. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองชุมชน ฯ	๗. ด้านผลลัพธ์			
		(๘๐%)	(๘๐%)	(๘๐%)	(๘๐%)	(๘๐%)	(๘๐%)	พัฒนาการสมวัย (>๘๕%)	ส่วนสูงระดับดี รูปร่างสมส่วน (>๗๐%)	พื้ นน้ำนม ผุ (<๕๗%)	พัฒนา การล่าช้า ได้รับการส่งต่อ (๑๐๐%)	
	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	
เมือง	๒	๐	๑	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐
มโนรมย์	๓	๐	๐	๑	๐	๒	๐	๑	๑	๒	๓	๑
วัดสิงห์	๒	๐	๑	๑	๑	๒	๐	๑	๑	๑	๑	๑
สรรพยา	๒	๐	๐	๑	๒	๐	๑	๐	๑	๑	๒	๐
สรรคบุรี	๓	๐	๒	๒	๑	๒	๑	๒	๓	๐	๒	๑
หันคา	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐
หนองมะโมง	๑	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๑
เนินขาม	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๑๕	๐	๕	๘	๖	๘	๓	๕	๗	๕	๑๑	๔

ที่มา : รายงานสรุปผลการสุ่มประเมินรับรองศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพฯ

จังหวัดชัยนาท มีผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๗ พบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชัยนาท และเอกชน จำนวน ๑๑๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน ๕๕ แห่ง (ร้อยละ ๔๘.๖๔) ประเด็นการประเมินที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ ด้านบุคลากร คือส่วนใหญ่ ไม่ตรวจสอบสุขภาพประจำปีทุกคนทุกปี/ได้รับการอบรม ไม่ครบ ๒๐ ชั่วโมง/อัตราส่วนการดูแลเด็กไม่ได้ตามเกณฑ์/การจัดโรงเรียนพ่อแม่ขาดหลักฐาน สำหรับการสุ่มประเมินรับรองของคณะกรรมการตรวจประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับจังหวัด จำนวน ๑๕ แห่ง พบศูนย์เด็กเล็ก ทุกแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โดยรายละเอียดประเด็นการประเมินที่คณะกรรมการระดับจังหวัดประเมินไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ คือ ส่วนใหญ่ไม่ได้จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคของศูนย์เด็กเล็กอย่างน้อย ๓ โรคที่สำคัญ คือ โรคมือเท้าปาก , อุจจาระร่วง, ไข้หวัด ไม่จัดทำห้องแยกเด็กป่วย หรือใช้ผ้าหรือฉากกั้นเป็นสัดส่วนให้ชัดเจน และตุ๊กตาพร้อมวัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้ ไม่ติดตั้งมุ้งลวดบริเวณห้องนอน ไม่มี ความพร้อมของเอกสารที่ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน เช่น แบบบันทึกคัดกรองอาการป่วยของเด็กประจำวัน และบันทึกประวัติวัคซีนของเด็กทุกคน และแผนกิจกรรมให้ความรู้ผู้ปกครอง/เด็ก ฯลฯ ดังรายละเอียดในตาราง ๑ - ๓

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ระดับเขต ประเภทสังกัดเทศบาล คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางยาย อ้น ตำบลห้วยกรด อำเภอสรรคบุรี และรางวัลชมเชยระดับเขต ประเภทสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองจิก อำเภอดงสิงห์
- การทำงานเป็นที่มระดับจังหวัด/ อำเภอ
- เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข
- การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน และผู้ปกครอง

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

จัดประชุมสัญจรและศึกษาดูงานของชมรมครูผู้ดูแลเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้อง อบรมทีมตรวจประเมินระดับอำเภอ/จังหวัด สนับสนุนการตรวจประเมินรับรองระดับอำเภอ/จังหวัด ประกวดศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กของกระทรวงสาธารณสุข มีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงบ่อย ข้อเสนอแนะระดับกรม/กระทรวงสาธารณสุขเกณฑ์ควรทดลองใช้ในพื้นที่นำร่องหลายๆพื้นที่ หรือปรับให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับก่อนการเผยแพร่ให้ใช้ การประเมินหรือประกันคุณภาพมาตรฐานอะไรที่ใหม่ๆ ควรให้เวลาในการพัฒนา หรือยกระดับเป็นขั้นๆ

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนในรูปแบบ คน เงิน ของ วิชาการ สื่อ ระบุแยกประเภท

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนระดับกระทรวง/กรม คือ คู่มือการตรวจประเมินและการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

**โครงการส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภค
พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ในเด็กวัยเรียน (๕ - ๑๔ ปี) ปี ๒๕๕๗**

๑. สถานการณ์

เด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาที่สำคัญยิ่ง ดังพระราชดำรัส พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในปีเด็กสากล พุทธศักราช ๒๕๒๒ ที่ว่า “เด็กเป็นผู้ที่รับช่วง ทุกสิ่งทุกอย่างจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระความรับผิดชอบในการดำรงรักษา สุขภาพของประชากรโลก” จากสภาพแวดล้อมและสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อวิถีชีวิตของเด็กวัยเรียนและ เยาวชน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมเสี่ยงจากการได้รับแบบอย่างที่ไม่เหมาะสม มีค่านิยมและวัฒนธรรม ตาม กระแสสังคมที่ไม่ถูกต้องนำไปสู่ปัญหาที่เกิดจากตัวเด็ก ครอบครัว และสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ โรคเอดส์ ยาเสพติด ความรุนแรง และอุบัติเหตุ เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าว หากไม่มีการป้องกันล่วงหน้า จะก่อให้เกิดความสูญเสียนานัปการ จำเป็นต้องให้ ความสำคัญและเร่งสร้างคุณภาพทั้งการศึกษาควบคู่กับสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เด็กและเยาวชน เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จังหวัดชัยนาท ดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคในเด็กวัยเรียน โดยใช้กลยุทธ์โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครู นักเรียน ผู้ปกครอง และองค์กรในชุมชน เป็นการพัฒนาที่ครอบคลุม ทุกมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคนทั้งในโรงเรียนและชุมชน ให้สามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันด้วยการดูแลใส่ใจสุขภาพตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการควบคุมสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะนักเรียนจะ ได้รับการปลูกฝังทัศนคติ ฝึกทักษะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพกายและ สุขภาพจิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย โดยในปี ๒๕๕๖ มีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๕๒ ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ ร้อยละ ๗๔.๐๔ (๑๕๔ ร.ร.) ผ่านเกณฑ์ระดับเพชร ร้อยละ ๒.๔ (๕ ร.ร.) ระดับทอง ร้อยละ ๖๐.๑๐ (๑๒๕ ร.ร.) ระดับเงิน ร้อยละ ๗.๖๙ (๑๖ ร.ร.) ระดับทองแดง ร้อยละ ๓.๘๕ (๘ ร.ร.) และรอประเมินซ้ำเพื่อรักษาความคงสภาพหรือเลื่อนระดับ ร้อยละ ๒๕.๙๖ (๕๔ ร.ร.) และจากการติดตามการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในปี ๒๕๕๖ พบว่านักเรียนมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๘๒.๑๙ มีส่วนสูงในระดับดี ร้อยละ ๙๔.๓๕ พบเด็กอ้วน ที่แสดงถึงการได้รับอาหาร เกินความต้องการของร่างกาย ร้อยละ ๙.๗๔ และมี เด็กเตี้ย ที่แสดงถึงการขาดสารอาหารและพลังงานทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ร้อยละ ๕.๖๕

๒. ผลการดำเนินงาน

ในปี ๒๕๕๗ มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๕๒ (๒๐๘ ร.ร.) ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ ร้อยละ ๗๔.๐๔ (๑๕๔ ร.ร.) ผ่านเกณฑ์ระดับเพชร ร้อยละ ๒.๘๘ (๖ ร.ร. ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ร.ร.คือ ร.ร.วัดศรีสโมสร อำเภอหนองมะโมง) ระดับทอง ร้อยละ ๕๙.๖๒ (๑๒๔ ร.ร.) ระดับเงิน ร้อยละ ๗.๖๙ (๑๖ ร.ร.) ระดับทองแดง ร้อยละ ๓.๘๕ (๘ ร.ร.) และมีโรงเรียนที่ครบกำหนดประเมิน (๓ ปี) ต้องประเมินซ้ำเพื่อรักษาความคงสภาพหรือเลื่อนระดับ ร้อยละ ๒๕.๙๖ (๕๔ ร.ร.) รายละเอียดดังตาราง

ตาราง... จำนวนและร้อยละโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

ที่	อำเภอ	จำนวน ร.ร.ที่ร่วม โครงการ	ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับ.../ ร้อยละ				รวม ผ่านเกณฑ์	รอประเมิน ซ้ำ
			เพชร	ทอง	เงิน	ทองแดง		
๑	เมืองชัยนาท	๓๕	๒ (๕.๗๑)	๓๒ (๙๑.๔๓)	๑ (๒.๘๖)	๐.๐๐	๓๕ (๑๐๐.๐๐)	๐.๐๐
๒	มโหรี	๒๔	๐.๐๐	๒๒ (๙๑.๖๗)	๑ (๔.๑๗)	๑ (๔.๑๗)	๒๔ (๑๐๐.๐๐)	๐.๐๐
๓	วัดสิงห์	๑๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๘ (๑๐๐.๐๐)
๔	สรรพยา	๒๙	๑ (๓.๔๕)	๑๖ (๕๕.๑๗)	๑ (๓.๔๕)	๓ (๑๐.๓๔)	๒๑ (๗๒.๔๑)	๘ (๒๗.๕๙)
๕	สรรคบุรี	๓๗	๒ (๕.๔๑)	๓๒ (๘๖.๔๙)	๓ (๘.๑๑)	๐.๐๐	๓๗ (๑๐๐.๐๐)	๐.๐๐
๖	หันคา	๔๐	๐.๐๐	๑๖ (๔๐.๐๐)	๙ (๒๒.๕๐)	๔ (๑๐.๐๐)	๒๙ (๗๒.๕๐)	๑๑ (๒๗.๕๐)
๗	เนินขาม	๑๐	๐.๐๐	๖ (๖๐.๐๐)	๐.๐๐	๐.๐๐	๖ (๖๐.๐๐)	๔ (๔๐.๐๐)
๘	หนองมะโมง	๑๕	๑ (๖.๖๗)	๐.๐๐	๑ (๖.๖๗)	๐.๐๐	๒ (๑๓.๓๓)	๑๓ (๘๖.๖๗)
รวม		๒๐๘	๖ (๒.๘๘)	๑๒๔ (๕๙.๖๒)	๑๖ (๗.๖๙)	๘ (๓.๘๕)	๑๕๔ (๗๔.๐๔)	๕๔ (๒๕.๙๖)

ที่มา : รายงานการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ผลงานสะสม) ปี ๒๕๕๗

ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๕๗ เมื่อเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า มีเด็กอ้วน ร้อยละ ๑๐.๑๔ (๓,๑๖๓ คน) รูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๗.๓๖ (๒๔,๑๓๙ คน) ผอม ร้อยละ ๔.๒๐ (๑,๓๐๙ คน) และเมื่อเทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบว่า มีเด็กเตี้ย ร้อยละ ๓.๒๒ (๑,๐๐๔ คน) และมีส่วนสูงอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๙๓.๓๖ (๒๙,๑๓๑ คน) รายละเอียดดังตาราง

ตาราง จำนวนและร้อยละการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน (น้ำหนักเทียบเกณฑ์ส่วนสูง)
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

อำเภอ	จำนวน นร. ที่ชั่งน้ำหนัก	น้ำหนัก / ส่วนสูง					
		พอม		อ้วน		สมส่วน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๘,๘๗๗	๒๗๓	๓.๐๘	๖๙๔	๗.๘๒	๗,๕๕๑	๘๕.๐๘
มโนรมย์	๓,๔๑๕	๑๗๖	๕.๑๗	๓๓๕	๙.๘๕	๒,๕๑๖	๗๓.๙๖
วัดสิงห์	๑,๕๕๑	๕๖	๓.๖๑	๑๓๔	๘.๖๔	๑,๒๒๖	๗๙.๐๕
สรรพยา	๑,๙๕๑	๖๗	๓.๔๓	๓๐๖	๑๕.๖๘	๑,๕๗๘	๖๘.๓๘
สรรคบุรี	๕,๗๔๘	๒๖๓	๔.๕๘	๖๕๙	๑๑.๔๖	๔,๒๒๖	๗๔.๕๘
หันคา	๖,๐๘๐	๒๕๔	๔.๑๘	๘๑๘	๑๓.๔๕	๕,๐๖๘	๘๓.๓๗
เนินขาม	๑,๗๔๒	๑๖	๐.๙๒	๗๔	๔.๒๕	๑,๕๕๒	๘๙.๘๓
หนองมะโมง	๑,๘๕๓	๒๐๔	๑๑.๐๑	๑๔๓	๗.๗๒	๑,๕๐๖	๘๑.๒๗
รวม	๓๑,๒๐๒	๑,๓๐๙	๔.๒๐	๓,๑๖๓	๑๐.๑๔	๒๗,๗๒๙	๘๙.๖๖

ที่มา : รายงานผลการสำรวจการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน

ตาราง จำนวนและร้อยละการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน (ส่วนสูงเทียบเกณฑ์อายุ)
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

อำเภอ	จำนวน นร. ที่ชั่งน้ำหนัก	ส่วนสูง / อายุ			
		สูง		เตี้ย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๘,๘๗๗	๘,๔๑๑	๙๔.๗๕	๓๓๕	๓.๗๗
มโนรมย์	๓,๔๑๕	๓,๐๘๖	๙๐.๓๗	๑๒๙	๓.๗๘
วัดสิงห์	๑,๕๕๑	๑,๔๒๖	๙๑.๙๔	๔๐	๒.๕๘
สรรพยา	๑,๙๕๑	๑,๘๑๘	๙๓.๑๘	๕๗	๒.๙๒
สรรคบุรี	๕,๗๔๘	๕,๓๕๕	๙๓.๑๖	๑๕๘	๒.๗๕
หันคา	๖,๐๘๐	๕,๖๙๗	๙๓.๗๐	๑๕๒	๒.๕๐
เนินขาม	๑,๗๔๒	๑,๖๔๔	๙๔.๓๗	๕๔	๓.๑๐
หนองมะโมง	๑,๘๕๓	๑,๖๙๔	๙๑.๔๒	๗๙	๔.๒๖
รวม	๓๑,๒๐๒	๒๙,๑๓๑	๙๓.๓๖	๑,๐๐๔	๓.๒๒

ที่มา : รายงานผลการสำรวจการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมาย “นักเรียนไทยสุขภาพดี” ภายในปี ๒๕๖๐ โดยเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี มีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๕ และมีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๐ จาก รายงานผลการสำรวจการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี พบว่า เด็กมีภาวะอ้วน ร้อยละ ๙.๔๐ และมีส่วนสูงอยู่ในระดับดี และรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๘๑.๐๔ รายละเอียดดังตาราง

ตาราง จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี มีภาวะอ้วน และมีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

อำเภอ	จำนวน นร. ที่ชั่งน้ำหนัก	อ้วน		ส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๗,๒๐๗	๔๒๖	๕.๙๒	๕,๗๘๐	๘๐.๔๘
มโนรมย์	๒,๑๗๕	๒๙๘	๑๓.๗๐	๑,๘๗๖	๖๘.๖๗
วัดสิงห์	๗๖๒	๗๖	๙.๙๗	๕๖๒	๗๓.๗๕
สรรพยา	๒,๐๒๑	๒๕๙	๑๒.๘๒	๑,๕๗๗	๗๘.๔๖
สรรคบุรี	๓,๖๑๑	๓๕๓	๑๑.๗๘	๒,๖๕๘	๗๘.๗๒
หันคา	๓,๘๐๓	๔๓๗	๑๑.๔๑	๓,๒๘๘	๘๖.๕๙
เนินขาม	๑,๓๒๙	๔๐	๓.๐๑	๑,๑๘๑	๘๙.๙๕
หนองมะโมง	๙๔๔	๑๐๒	๑๐.๘๑	๖๒๑	๖๕.๗๘
รวม	๒๑,๘๕๒	๑,๙๙๑	๙.๑๑	๑๗,๑๗๔	๘๑.๐๔

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนและเยาวชน

สำหรับเด็กที่มีภาวะเตี้ยแคระแกรน นอกจากบ่งบอกถึงการขาดสารอาหารเรื้อรังแล้ว ยังมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสติปัญญาของเด็กด้วย จากผลการสำรวจของกรมสุขภาพจิต เมื่อปี ๒๕๕๔ พบว่าความฉลาดทางสติปัญญาของเด็กชัยนาทเท่ากับ ๙๘.๙๘ ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่อย่างไรก็ตามกระทรวงได้กำหนดเป้าหมายไว้ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ในปี ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหา IQ EQ เด็กวัยเรียน ในพื้นที่โรงพยาบาลสรรพยา (โรงเรียนวัดคงคาราม) และโรงพยาบาลสรรคบุรี (โรงเรียนวัดพระแก้ว) ผลการคัดกรองตามระบบเฝ้าระวังปัญหา IQ EQ ในนักเรียนด้านพฤติกรรม/อารมณ์ พบนักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ ๒๙ - ๐ (พื้นที่สีเขียว) ด้านพฤติกรรมและปัญหาการเรียน พบนักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ ๒๙ - ๐ (พื้นที่สีเขียว) ด้านความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) พบนักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ ๒๙ - ๐ (พื้นที่สีเขียว) และด้านพฤติกรรมปัญหาด้านการเรียน ด้านพฤติกรรม/อารมณ์ และด้านความฉลาดทางอารมณ์ พบนักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ ๒๙ - ๐ (พื้นที่สีเขียว)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

๑. โรงเรียนบางแห่งยังมองว่าสุขภาพเป็นเรื่องของสาธารณสุข
๒. ขาดการติดตามงานอย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๓. ด้านการแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในเด็กทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากเด็กอยู่ในวัยที่กำลังเจริญเติบโต ค่อนข้างกินจุ ทั้งนี้ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วน อาทิ โรงเรียน ชุมชน องค์กรในชุมชน และโดยเฉพาะบิดา-มารดา-ผู้ปกครอง

โครงการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๗ (พัฒนาสุขภาพวัยรุ่น/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และติดยาสูบ เอชไอวี/ไข้เลือดออก)

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สำหรับในระดับอำเภอได้ดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งขับเคลื่อนภายใต้ Ditric Health System โดยเชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน ซึ่งดำเนินการในพื้นที่อำเภอสรรพยาและหันคา ปัจจุบันมีอำเภอผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๑๒.๕ สำหรับในสถานบริการสาธารณสุข ได้จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (คลินิกวัยรุ่น) โดยเชื่อมโยงกับคลินิกต่างๆ ได้แก่ OSCC ศูนย์พึ่งได้, OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ซึ่งสาธารณสุขรับผิดชอบประเด็น : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, แผนก ANC / หลังคลอด และ Psychosocial Clinic โดยมีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละ ๓๗.๕๐ และจากรายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ พบว่า มีมารดาคลอดอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี คิดเป็นอัตรา ๕๗.๓๗, ๕๖.๙๒, ๕๖.๐๗ และ ๕๓.๘๓ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พันคน ตามลำดับ (เป้าหมาย < ๕๐)

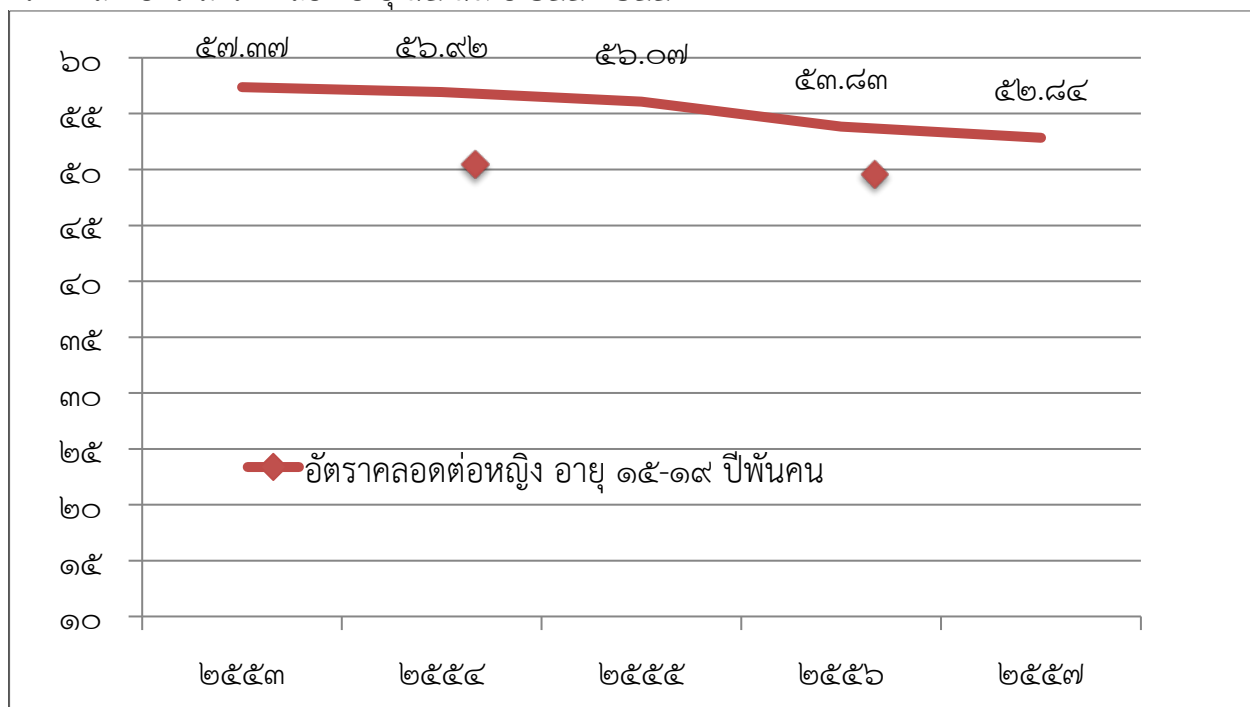
ในปี ๒๕๕๗ มีมารดาคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๕๖๒ ราย อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จำนวน ๕๔๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๕๒.๘๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕- ๑๙ ปี พันคน และอายุ ต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๒๑ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๐.๗๘ ต่อการคลอดมีชีพทั้งหมด (เป้าหมายไม่เกิน ๐.๕) และมีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จำนวน ๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๐ ต่อหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ที่มาคลอดหรือแท้งในสถานบริการ (เป้าหมาย ไม่เกิน ๑๐) และพบว่ามีการแท้งในวัยรุ่น จำนวน ๓๔ ราย รายละเอียดดังตาราง

ตาราง แสดงอัตราการมารดาคลอด อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗)

ปีงบประมาณ	จำนวนมารดาคลอด			จำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	อัตรารอดต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน
	อายุ < ๒๐ ปี	อายุ < ๑๕ ปี	อายุ ๑๕-๑๙ ปี		
๒๕๕๓	๖๔๑	-	๖๔๑	๑๑,๑๗๓	๕๗.๓๗
๒๕๕๔	๖๓๖	-	๖๓๖	๑๑,๑๗๓	๕๖.๙๒
๒๕๕๕	๖๒๒	-	๖๒๒	๑๑,๐๙๔	๕๖.๐๗
๒๕๕๖	๕๗๐	๘	๕๖๒	๑๐,๔๔๐	๕๓.๘๓
๒๕๕๗	๕๖๒	๒๑	๕๔๑	๑๐,๒๓๘	๕๒.๘๔

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗

กราฟ แสดงอัตราการมารดาคลอด อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗



ข้อมูลมารดาคลอด อายุ < ๒๐ ปี ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี ๒๕๕๕			ปี ๒๕๕๖			ปี ๒๕๕๗		
	จำนวน	หญิง ๑๕-๑๙ ปี	อัตรา	จำนวน	หญิง ๑๕-๑๙ ปี	อัตรา	จำนวน	หญิง ๑๕-๑๙ ปี	อัตรา
เมือง	๑๑๗	๒,๖๐๒	๔๔.๙๖	๑๐๘	๒,๔๕๑	๔๔.๐๖	๑๑๔	๒,๓๔๙	๔๘.๕๓
มโนรมย์	๓๖	๑,๐๔๕	๓๔.๔๕	๓๓	๙๘๓	๓๓.๕๗	๓๔	๙๙๒	๓๔.๒๗
วัดสิงห์	๖๓	๗๙๗	๗๙.๐๕	๕๗	๗๔๙	๗๖.๑	๓๔	๗๕๙	๔๔.๘๐
สรรพยา	๖๔	๑,๓๓๒	๔๘.๐๔	๕๙	๑,๒๕๓	๔๗.๐๙	๕๙	๑,๒๐๙	๔๘.๘๐
สรรคบุรี	๑๓๑	๒,๑๘๓	๖๐	๑๒๐	๒,๐๕๖	๕๘.๓๗	๑๔๓	๒,๐๑๗	๗๐.๙๐
หันคา	๑๑๘	๑,๘๓๕	๖๔.๓๒	๑๐๘	๑,๗๒๗	๖๒.๕๔	๘๙	๑,๗๑๖	๕๑.๘๖
เนินขาม	๒๗	๖๑๑	๔๔.๑๖	๒๔	๕๗๔	๔๑.๘๑	๒๓	๕๗๐	๔๐.๓๕
หนองมะโมง	๒๕	๖๘๙	๓๖.๒๙	๒๓	๖๔๗	๓๕.๕๕	๒๕	๖๒๖	๓๙.๙๔
รวม	๕๘๑	๑๑,๐๙๔	๕๒.๓๗	๕๓๒	๑๐,๔๔๐	๕๐.๙๖	๕๒๑	๑๐,๒๓๘	๕๐.๘๙
ต่างจังหวัด	๔๑	-	-	๓๘	-	-	๔๑	-	-
รวมทั้งสิ้น	๖๒๒	๑๑,๐๙๔	๕๖.๐๗	๕๗๐	๑๐,๔๔๐	๕๔.๖	๕๖๒	๑๐,๒๓๘	๕๔.๘๙

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗

๒. ผลการดำเนินงาน

การพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และคลินิกวัยรุ่น

ปี ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและพัฒนาแนวทาง/กลไกการดำเนินงาน “อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์” เพื่อให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ท้องถิ่นและชุมชน มีแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน เกิดการบูรณาการการทำงานและมีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมายดำเนินงาน ๑ อำเภอ คือ อำเภอหันคา ซึ่งมีการดำเนินงานตามกระบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๕ ประการ ดังนี้

๑. ระดับอำเภอ

- คณะกรรมการ/คณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
- แผนและการทำงาน/ฐานข้อมูลเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
- การสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- แผนและการทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
- สนับสนุนทรัพยากรดำเนินงาน
- ฐานข้อมูลเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
- การสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม

๓. ครอบครัว/ชุมชน

- จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับครอบครัว

๔. สถานศึกษา : จัดกิจกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

๕. สถานบริการสาธารณสุข : จัดกิจกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (คลินิกวัยรุ่น ในโรงพยาบาล)

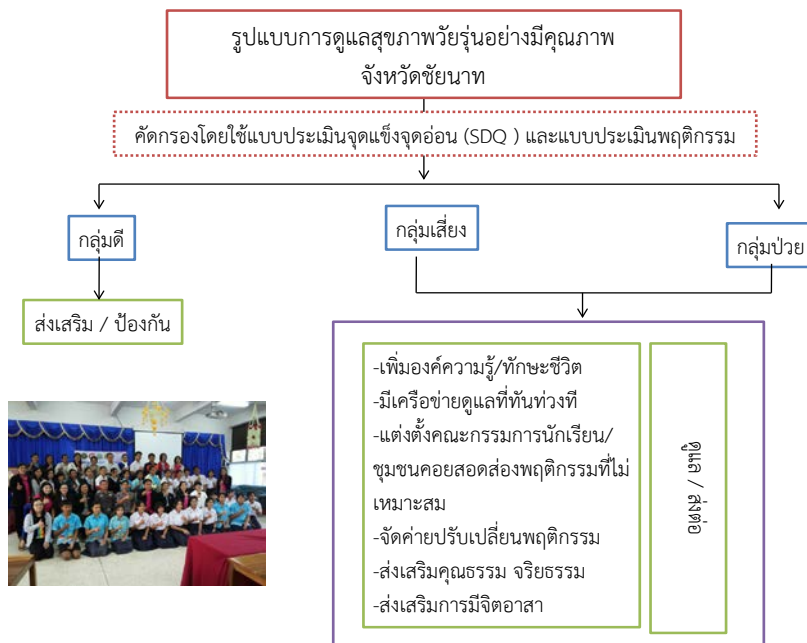
สำหรับการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ พื้นที่หันคาจะดำเนินการต่อเนื่องถึงปี ๒๕๕๘ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานมีความชัดเจนยิ่งขึ้นและจะทำการประเมินรับรอง ในปี ๒๕๕๘ ด้านการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนนั้น จังหวัดชัยนาท ดำเนินการในโรงพยาบาลทุกแห่ง และมีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรและโรงพยาบาลหันคา ในปี ๒๕๕๗ มีโรงพยาบาลได้รับการประเมินและผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน เพิ่มอีก จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลสรรพยา

กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ

จังหวัดชัยนาท ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ และศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง ในเขตสุขภาพที่ ๓ ได้ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพในพื้นที่เป้าหมายอำเภอหันคา : โรงเรียนหันคาพิทยาคม และอำเภอเนินขาม : วิทยาลัยการอาชีพเนินขาม ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการพัฒนา ๖ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การประเมินสถานการณ์ของปัญหาและพัฒนากระบวนการการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น : ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ เครือข่ายสุขภาพที่ ๓
๒. ประเมินและคัดกรองกลุ่มวัยรุ่น : โดยใช้แบบคัดกรอง SDQ และแบบประเมินพฤติกรรมแยกเป็น กลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วย โดยครู

๓. สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการบูรณาการแก้ไขปัญหายัยรุ่น : ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงานเพื่อดูแลวัยรุ่น ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ครู นักเรียน ผู้ปกครอง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๔. ขับเคลื่อนและดำเนินการตามนโยบายแก้ไขปัญหายัยรุ่นตามกลุ่ม : โรงพยาบาลหัตถ์คา จัดทำโครงการวัยรุ่นคุณภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายัยรุ่น โดยการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๕. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต
๖. รูปแบบการดูแลสุขภาพวัยรุ่นคุณภาพจังหวัดชัยนาท ดังแผนภูมิ



ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

๑. วัยรุ่นตั้งครครร์ซ้ำเกินเป้าหมาย ควรเน้นการคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร
๒. วัยรุ่นตั้งครครร์อายุน้อยลงเรื่อยๆ ควรเน้นการสอนเพศวิถีศึกษารอบด้านในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สำหรับโรงเรียนขยายโอกาสและโรงเรียนระดับประถมศึกษา เน้นให้เด็กมีทักษะชีวิตและรู้จักป้องกันตนเองไม่ให้ตั้งครครร์
๓. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครครร์ในวัยรุ่น ต้องบูรณาการงานร่วมกันกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

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

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

จากสถิติเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง ที่มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ 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 หากไม่มีแนวทางป้องกัน อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาท้องไม่พร้อมตามมา และจากรายงานการคลอดของโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ พบมารดาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มาคลอดในโรงพยาบาล คิดเป็นอัตรา ๕๗.๓๗ ๕๖.๙๒ และ ๕๖.๐๗ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีพันคน 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

จำนวนเด็กอายุไม่เกิน 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)

ปัญหาอุปสรรค

๑. ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีหรือความรุนแรงในครอบครัวยังถูกมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัวเรื่อง
ของครอบครัวบุคคลภายนอกไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว
๒. โรงพยาบาลมีการศึกษข้อมูลโปรแกรม OSCC ศูนย์พึ่งได้ ไม่ต่อเนื่อง

งานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนภายใต้แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีวัตถุประสงค์หลักที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้ดำเนินการมากกว่า ๒๗ ปี ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก เป็นผลให้โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน บางโรคไม่พบติดต่อกันมาแล้วหลายปี เช่น โรคโปลิโอในประเทศไทย

สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๗ พบว่าสามารถดำเนินการได้ตามตัวชี้วัดทุกโรค

ตารางที่ สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

ลำดับ	โรค	ตัวชี้วัด	ผลงานจังหวัด จำนวน/อัตราป่วย
๑	ตับอักเสบบี (Hepatitis B)	รักษาอัตราการเป็นพาหะอยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ ๐.๕	๒๐ ราย / ๖.๐๑ (ร้อยละ ๐.๐๐๖)
๒	วัณโรค (Tuberculosis)	ไม่เกิน ๗๐ ต่อประชากรแสนคน	๑๒๑ ราย/๓๖.๓๗
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	ไม่มีผู้ป่วย
๘	หัดเยอรมัน (Rubella)	-	ไม่มีผู้ป่วย
๙	คางทูม (Mumps)	-	๘ ราย / ๒.๔๐
๑๐	ไข้สมองอักเสบเจอี (Japanese Encephalitis)	ให้เหลือไม่เกิน ๐.๒๕ ต่อประชากรแสนคน	ไม่มีผู้ป่วย

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดชัยนาท ในภาพรวมด้านความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายเด็กแรกเกิดถึง ๑ ปี สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ ทุกชนิดของวัคซีน กล่าวคือ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุม ร้อยละ ๙๙.๔๑

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๒ ปี สามารถดำเนินการตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และไข้สมองอักเสบเจอี ร้อยละ ๙๙.๒๘

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๓ ปี สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี ร้อยละ ๙๙.๖๓

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๕ ปี สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ (๕) ร้อยละ ๙๙.๗๒

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ตามแนวทางการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน ร้อยละ ๙๘.๗๒

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ พบว่า สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ร้อยละ ๙๙.๙๔

ตารางที่ ๑ ความครอบคลุมของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

กลุ่มเป้าหมาย	ชนิดวัคซีน	เป้าหมาย	ผลงาน	ความครอบคลุมร้อยละ
๑. เด็กอายุ ๑ ปีได้รับวัคซีน	BCG	๓,๒๓๐	๓,๒๓๐	๑๐๐
๒. เด็กอายุครบ ๑ ปี	DTP๓	๓,๒๓๐	๓,๒๑๔	๙๙.๕๐
	OPV๓	๓,๒๓๐	๓,๒๑๔	๙๙.๕๐
	HB๓	๓,๒๓๐	๓,๒๑๔	๙๙.๕๐
	หัด	๓,๒๓๐	๓,๒๑๑	๙๙.๔๑
๓. เด็กอายุครบ ๑ ปีได้รับ วัคซีนพื้นฐานครบชุด	DTP๓ OPV๓ HB๓ หัด	๓,๒๓๐	๓,๒๑๑	๙๙.๔๑
๔. เด็กอายุครบ ๒ ปี	DTP๔	๓,๒๓๐	๓,๒๑๑	๙๙.๓๗
	OPV๔	๓,๒๐๘	๓,๑๘๘	๙๙.๓๗
	JE๒	๓,๒๐๘	๓,๑๘๘	๙๙.๒๘
๕. เด็กอายุครบ ๓ ปี	JE๓	๓,๒๐๘	๓,๑๘๕	๙๙.๖๓
		๒,๗๖๒	๒,๗๕๒	
๖. เด็กอายุครบ ๕ ปีได้รับ วัคซีน	DTP๕	๒,๘๙๓	๒,๘๘๕	๙๙.๗๒
	OPV๕	๒,๘๙๓	๒,๘๙๓	๑๐๐
๗. เด็กอายุครบ ๕ ปี ได้รับ วัคซีนขั้นพื้นฐานครบชุด		๒,๘๙๓	๒,๘๘๕	๙๙.๗๒
๘. หญิงมีครรภ์	TT	๑,๔๓๓	๑,๔๓๓	๑๐๐
	MMR			
๙. นักเรียน ป.๑	dT	๓,๒๙๙	๓,๒๕๗	๙๘.๗๒
๑๐. นักเรียน ป.๖		๓,๓๕๘	๓,๓๕๖	๙๙.๙๔

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพื่อวัตถุประสงค์หลักที่จะลดอัตราป่วยและอัตราการตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จะประสบความสำเร็จได้ต้องตระหนักและให้ความสนใจในเรื่องระบบข้อมูลทะเบียนเด็กในพื้นที่รับผิดชอบและมีการสำรวจให้เป็นปัจจุบันเพื่อสะดวกในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด

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

๓. การเร่งรัดกวาดล้างโปลิโอ ควรติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในเด็กที่ด้อยโอกาส ชุมชนแออัด กลุ่มที่อยู่พวยแรงงาน เคลื่อนย้ายพื้นที่บ่อย กลุ่มแรงงานต่างชาติ จำแนกพื้นที่ตำบล/หมู่บ้าน เทศบาล/ชุมชน ที่ยังเป็นปัญหาและดำเนินการแก้ไขโดยเร็วและเข้มงวดในเรื่องการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์กลุ่มและในผู้ป่วย AFP ทุกราย

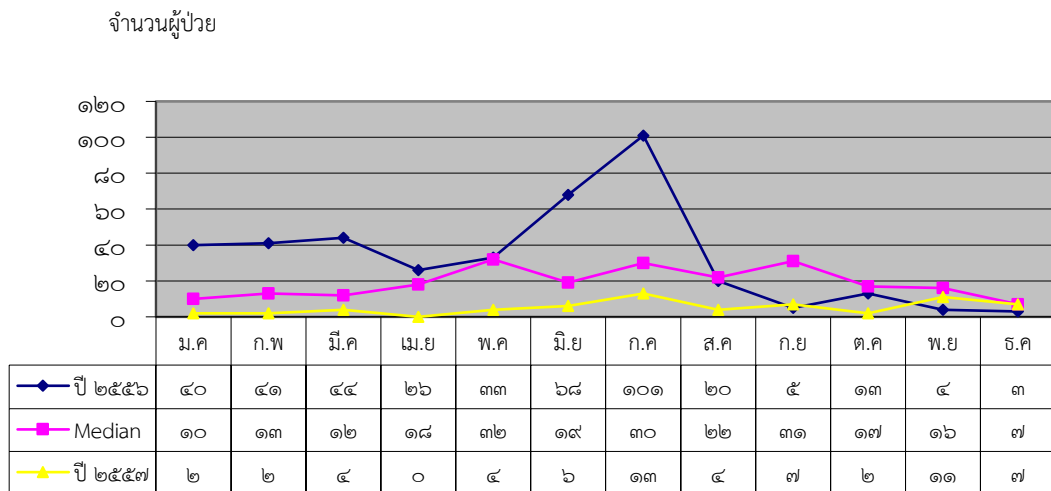
งานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

๑. สถานการณ์

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ จังหวัด ชัยนาท มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน ๖๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๘.๖๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงาน ผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิง ๔๐ ราย เพศชาย ๒๒ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๘๒ : ๑ กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๖๐.๖๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี , ๑๕ - ๒๔ ปี , ๐ - ๔ ปี , ๔๕ - ๕๔ ปี , ๓๕ - ๔๔ ปี , ๒๕ - ๓๔ ปี และ ๖๕ ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๕๐.๔๖ , ๓๔.๔๗ , ๑๗.๕๓ , ๑๖.๐๒ , ๙.๖๙ , ๘.๘๓ , ๗.๒๓ และ ๗.๒๒ ต่อ ประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ มโนรมย์ อัตราป่วยเท่ากับ ๕๘.๐๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ สรรพพยา , สรรคบุรี , เนินขาม , วัดสิงห์ , หนองมะโมง , เมืองชัยนาท , หันคา อัตราป่วย เท่ากับ ๒๗.๕๘ , ๒๒.๕๘ , ๑๑.๕๙ , ๑๑.๔๗ , ๑๐.๒๓ , ๘.๔๐ , ๕.๓๙ ต่อประชากรแสนคน

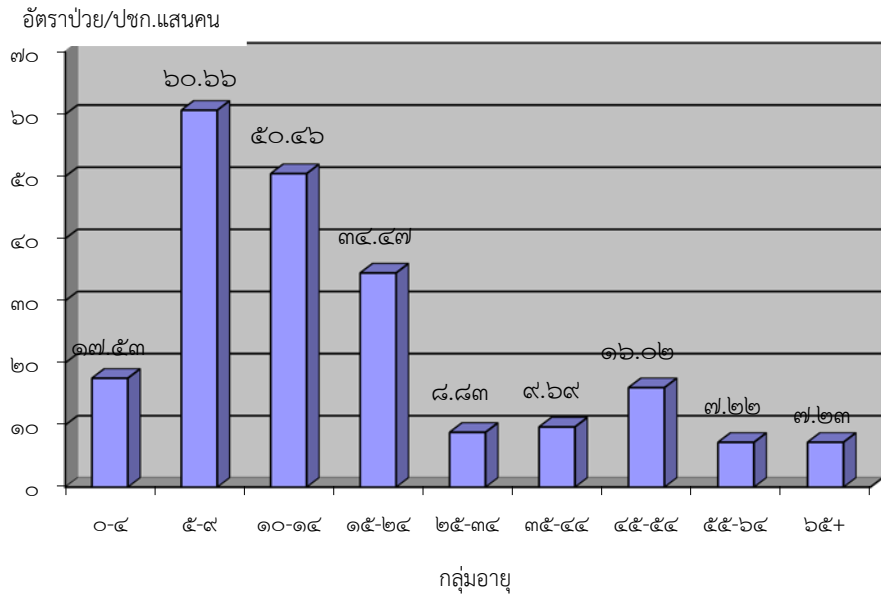
แผนภูมิที่.....

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จ.ชัยนาท
เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๖ และค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง



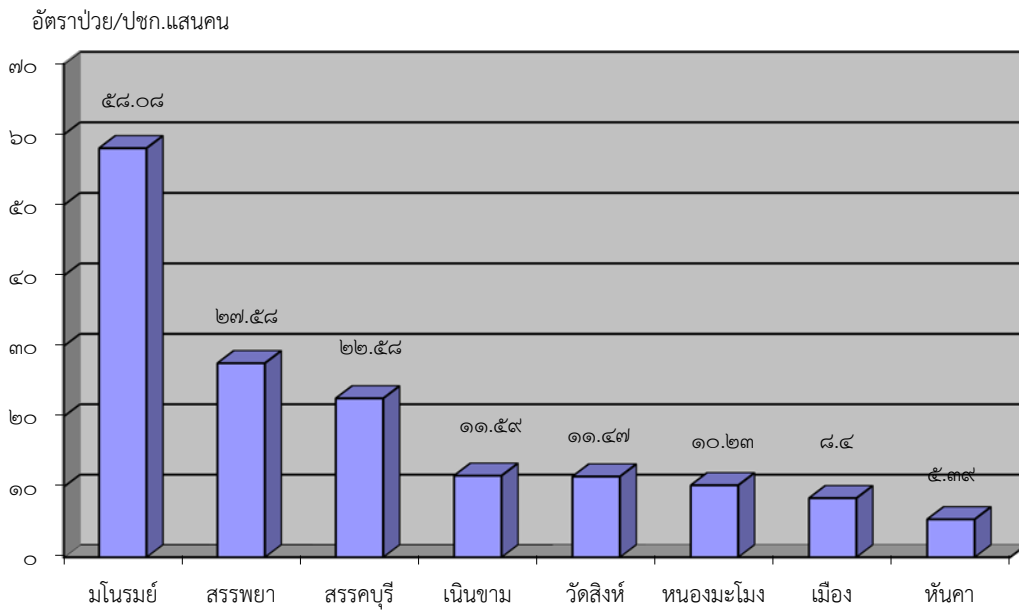
แผนภูมิที่...

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ จ.ชัยนาท ปี ๒๕๕๗



แผนภูมิที่...

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ จ.ชัยนาท ปี ๒๕๕๗



๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๗

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ลดลงต่ำกว่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖) ๒. อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ ๐.๑๑ ๓. ค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้าน/ชุมชน โรงเรียน วัด	- อัตราป่วยไม่เกิน ๖๘.๒๒ ต่อประชากรแสนคน - ไม่เกินร้อยละ ๐.๑๑ - หมู่บ้าน/ชุมชน HI ≤ ๑๐ ร้อยละ ๘๐ - โรงเรียน CI = ๐ ร้อยละ ๘๐ - วัด CI = ๐ ร้อยละ ๘๐	- อัตราป่วย ๑๘.๖๓ ต่อประชากรแสนคน - ไม่มีเสียชีวิต (ผลงาน cross check เดือนเมษายน ๒๕๕๗) - HI ≤ ๑๐ ร้อยละ ๗๔.๓๕ - CI = ๐ ร้อยละ ๙๒.๓๐ - CI = ๐ ร้อยละ ๘๓.๓๓

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยความสำเร็จ

ปี ๒๕๕๗ ในภาพรวมทั้งจังหวัดและทุกอำเภออัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงต่ำสุดในรอบ ๕ ปี และเมื่อเปรียบเทียบกับรายอำเภอย้อนหลังพบว่าอำเภอมโนรมย์มีอัตราป่วยสูงสุดทุกปี ยกเว้นปี ๒๕๕๖ รองลงมาอำเภอสรรคบุรี และสรรพยา สำหรับปี ๒๕๕๗ ถึงแม้อัตราป่วยลดลงมาก แต่จากการประเมินค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ค่า HI ค่อนข้างสูง และจากการติดตามประเมินมาตรการดำเนินงานพบปัญหาเรื่องความทันเวลา ความครบถ้วนการสอบสวนควบคุมโรค รวมถึงเทคนิคการปฏิบัติงานต่างๆ ที่ถูกต้องมีคุณภาพ ตลอดจนการติดตามประเมินผลทุกระดับ สำหรับความร่วมมือมีการดำเนินงานต่อเนื่องจากการทำ MOU ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ โดยได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดชัยนาท

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ปี ๒๕๕๘

๑. ประเมินมาตรฐานและประสิทธิภาพการควบคุมโรคไข้เลือดออก
๒. สุ่มประเมินความชุกชุมลูกน้ำยุงลายปีละ ๒ ครั้ง
๓. นิเทศติดตามงาน/ประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

๕. ปัญหาอุปสรรค

- ๑. คุณภาพการดำเนินงานมาตรฐานควบคุมโรคฯ ได้แก่ ความทันเวลาระบบรายงานการรับแจ้ง case ความครบถ้วนการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก , ความทันเวลาและความครอบคลุมการควบคุมโรคและแหล่งแพร่ ความพร้อมทีมควบคุมโรค
- ๒. การเก็บสำรองข้อมูลที่เป็นเอกสารไว้ใช้ประโยชน์ เนื่องจากการรายงาน case ใช้ระบบสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้มีข้อจำกัดในการเรียกดูข้อมูล และไม่สามารถรวบรวมเป็นทะเบียนได้
- ๓. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทุกระดับ

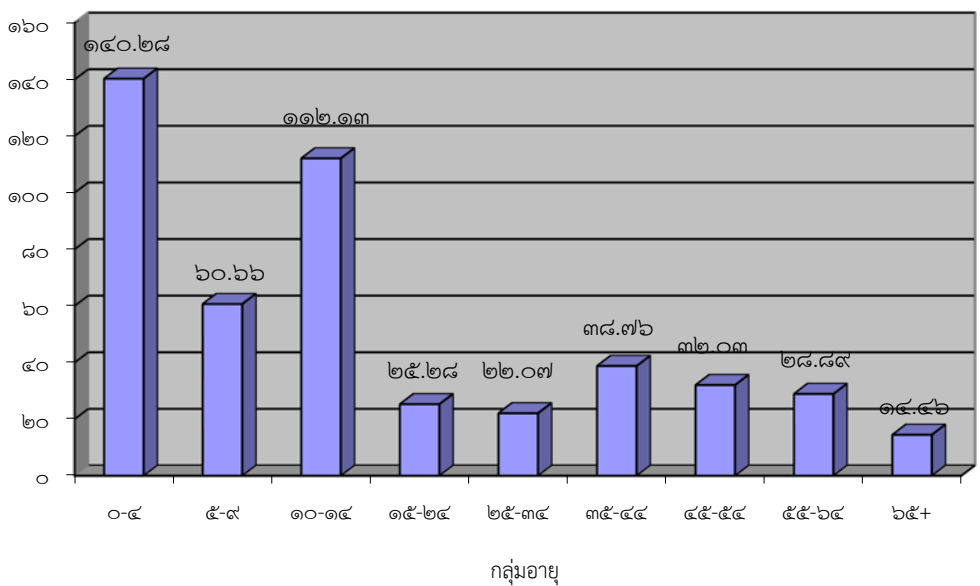
โรคไข้หวัดใหญ่

๑. สถานการณ์

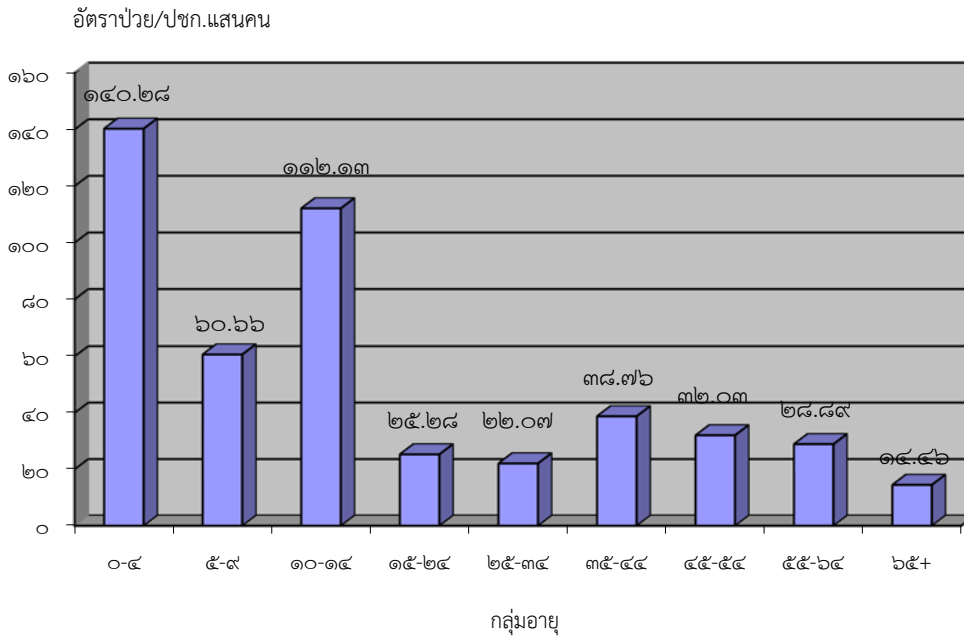
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๕๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ จังหวัด ชัยนาท มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๑๓๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๙.๖๗ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย อัตราตาย ๐.๓๐ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๗๖ พบผู้ป่วยเพศชาย ๖๗ ราย เพศหญิง ๖๕ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๓ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วย ๑๔๐.๒๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี, ๕ - ๙ ปี , ๓๕ - ๔๔ ปี , ๔๕ - ๕๔ ปี , ๕๕ - ๖๔ ปี , ๑๕ - ๒๔ ปี , ๒๕ - ๓๔ ปี , ๖๕ ปี ขึ้นไป อัตราป่วย ๑๑๒.๑๓ , ๖๐.๖๖ , ๓๘.๗๖ , ๓๒.๐๓ , ๒๘.๘๙ , ๒๕.๒๘ , ๒๒.๐๗ และ ๑๔.๔๖ ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วย สูงสุด คือ อำเภอวัดสิงห์ อัตราป่วย ๘๐.๒๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอสรรพยา, สรรคบุรี, มโนรมย์, หนองมะโมง, เมืองชัยนาท, หันคา, เนินขาม อัตราป่วย ๕๒.๘๖, ๔๙.๖๗ , ๔๘.๙๑, ๓๕.๘, ๒๙.๔, ๑๖.๑๗ และ ๑๑.๕๙ ต่อประชากรแสนคน

แผนภูมิที่

อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ จ.ชัยนาท ปี ๒๕๕๗

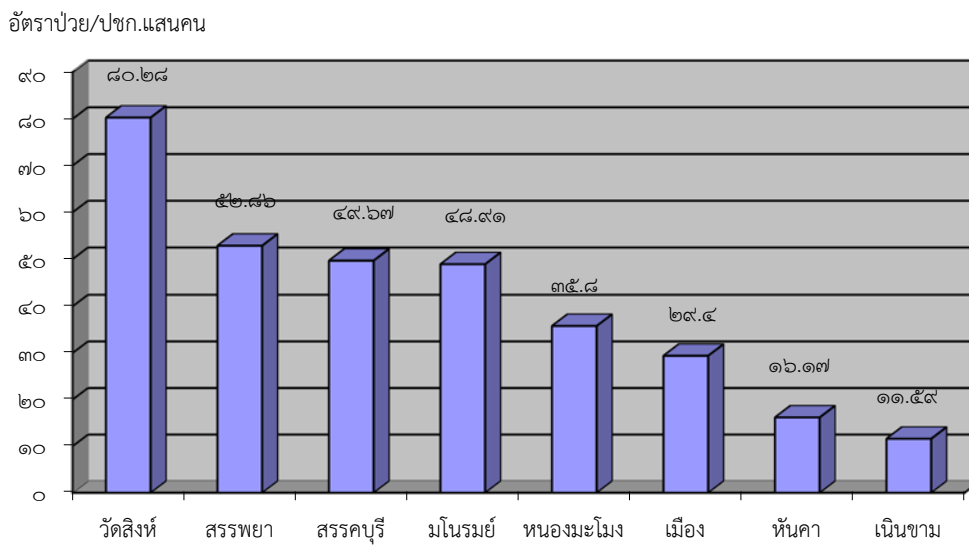


อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ จ.ชัยนาท ปี ๒๕๕๗



แผนภูมิที่...

อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายอำเภอ จ.ชัยนาท ปี ๒๕๕๗



๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๕๗

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
สำรวจกลุ่มเป้าหมายและสถานบริการ ให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล กลุ่มบุคลากรและกลุ่มเสี่ยง	ความครอบคลุมฉีดวัคซีน ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐	ภาพรวมจังหวัด ๙๗.๓๔ % CUP เมือง ๙๙.๓๔ % CUP มโนรมย์ ๙๖.๒๑ % CUP วัดสิงห์-หนองมะโมง ๙๙.๐๕ % CUP สรรพยา ๙๗.๒๑ % CUP สรรคบุรี ๙๘.๘๕ % CUP หันคา-เนินขาม ๙๔.๑๓ %

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยความสำเร็จ

ปี ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาทไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็น cluster สำหรับการรณรงค์ให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทุกอำเภอผลงานความครอบคลุมผ่านเกณฑ์

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ปี ๒๕๕๘

ติดตามสถานการณ์โรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่และโรคอุบัติใหม่ เตือนภัยทุกระดับ เตรียมความพร้อมดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการอย่างเคร่งครัด และติดตามควบคุมกำกับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้ทันกำหนดเวลา

๕. ปัญหาอุปสรรค

สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องมีการติดตามสถานการณ์โรค แนวทาง/มาตรการดำเนินงานที่มีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

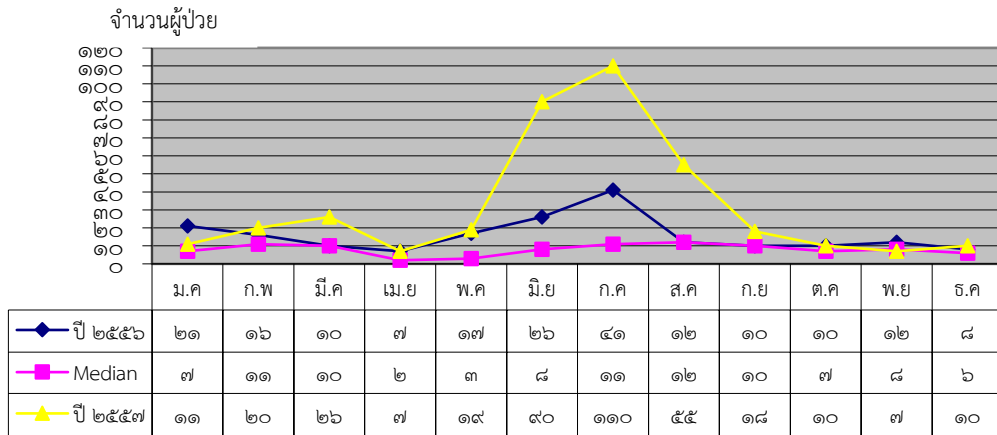
โรคมือ เท้า ปาก

๑. สถานการณ์

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ปี ๒๕๕๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ จังหวัด ชัยนาท มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๓๘๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๔.๘๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วย เสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชาย ๒๐๐ ราย เพศหญิง ๑๘๒ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๑ : ๑ กลุ่ม อายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วย ๑,๙๑๑.๒๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี , ๑๐ - ๑๔ ปี ๑๕ - ๒๔ ปี , ๓๕ - ๔๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒๓๗.๑๔ , ๓๙.๒๔ , ๙.๑๙ และ ๑.๙๔ ต่อ ประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอสรรพยา อัตราป่วย ๑๘๖.๑๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ มโนรมย์ เมืองชัยนาท, วัดสิงห์, หอนงมะโมง, สรรคบุรี, หันคา, เนินขาม อัตราป่วย ๑๔๖.๗๓ , ๑๑๘.๙๙ ๑๑๘.๕๐ ๑๑๗.๖๔ , ๑๐๙.๘๗ , ๗๑.๘๕ และ ๕.๘๐ ต่อประชากรแสนคน

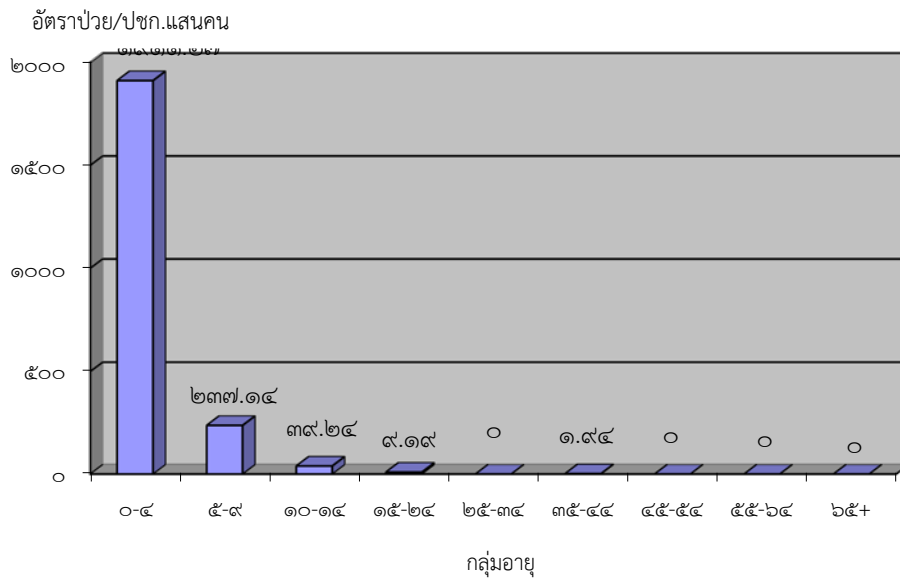
แผนภูมิที่

จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือน จ.ชัยนาท
เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๖ และค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง



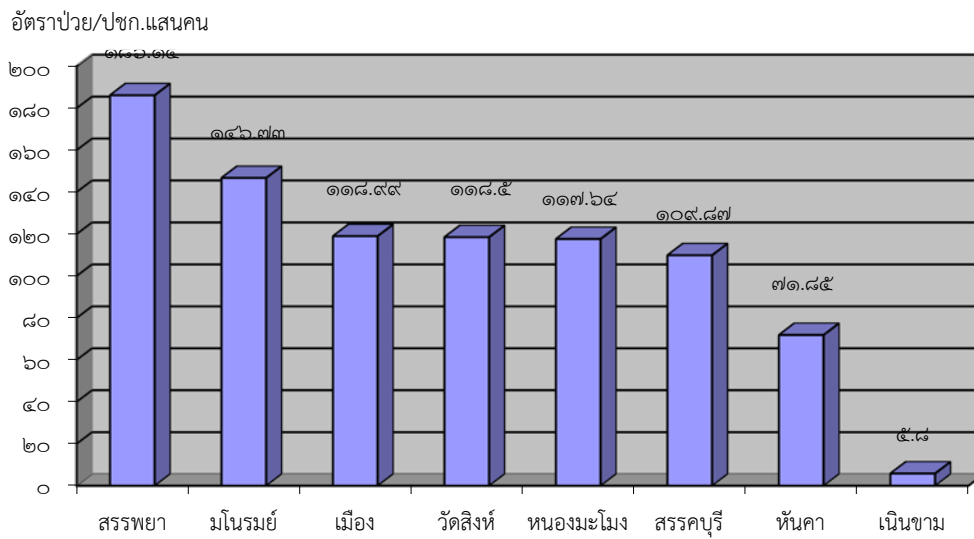
แผนภูมิที่...

อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ จ.ชัยนาท ปี ๒๕๕๗



แผนภูมิที่...

อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายอำเภอ จ.ชัยนาท ปี ๒๕๕๗



๒. ผลการดำเนินงาน

๑. ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานโครงการรณรงค์ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ - ปลอดภัย

๒. ฝ้าระวัง ติดตามการดำเนินงานมาตรการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในพื้นที่มีรายงานการ ระบาด ๘ อำเภอ

๓. ประเมินโรงเรียนอนุบาลปลอดภัย จำนวน ๓๙ โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน ๘ ศูนย์

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยความสำเร็จ

ปี ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาทมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี ๒๕๕๖ และค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ระบาดสูงในช่วง เดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๕๗ และสามารถควบคุมสถานการณ์โรคได้ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทุกระดับ / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมอย่างเข้มข้นในสถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก และสถานที่สาธารณะ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพที่ได้ ดำเนินการต่อเนื่อง และโรงเรียนอนุบาลปลอดภัยที่เริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๗

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ปี ๒๕๕๘

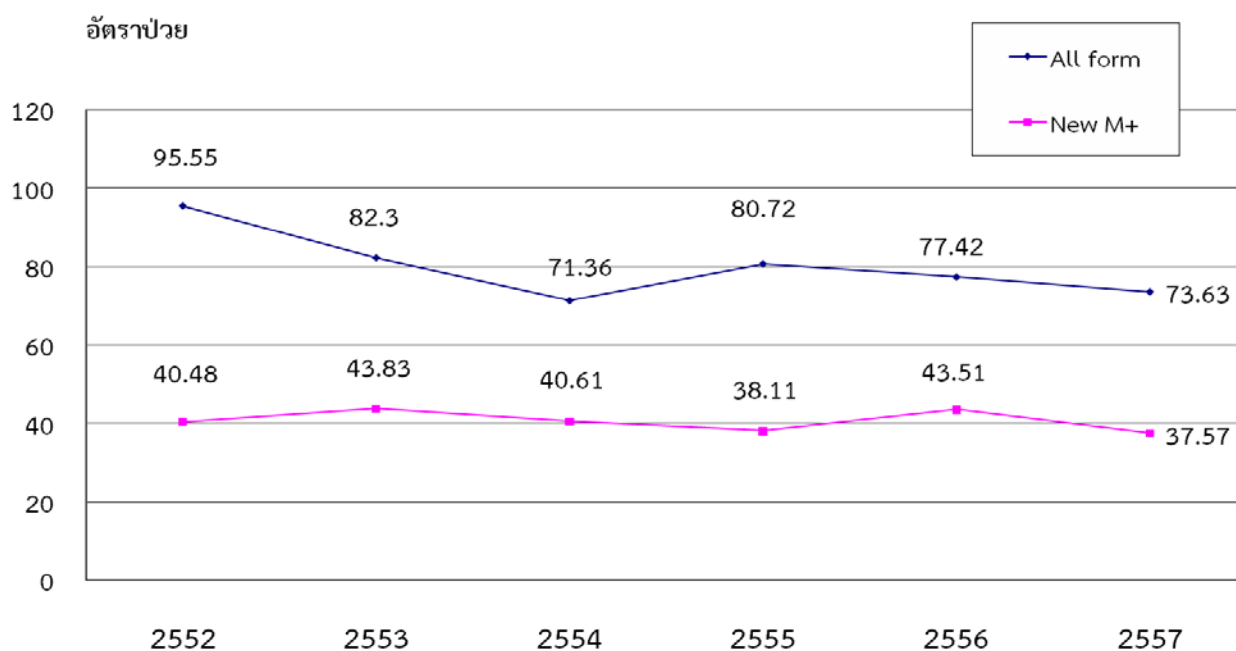
ฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์โรค เตือนภัยทุกระดับ ประสานความร่วมมือเตรียมความพร้อมดำเนินงาน ตามแนวทาง/มาตรการ และร่วมติดตามประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ/โรงเรียนอนุบาลปลอดภัย

งานป้องกันควบคุมโรค

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

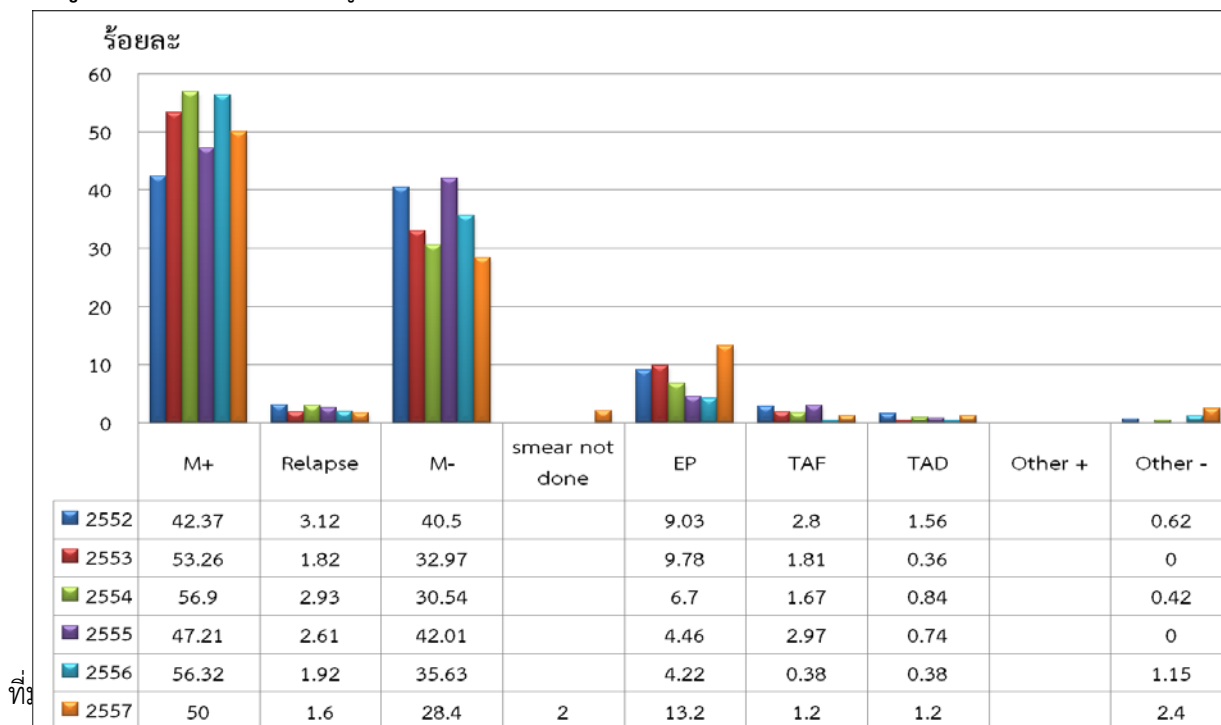
วัณโรคเป็นโรคติดต่อสำคัญที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ รวมถึงจังหวัดชัยนาท วัณโรคเป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหา เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การอพยพย้ายถิ่น หรือมีแรงงานเคลื่อนย้าย ประกอบกับผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคไม่ต่อเนื่อง เสี่ยงต่อการดื้อยา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

แผนภูมิที่ อัตราป่วยวัณโรคทุกประเภทและผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๗



จากแผนภูมิพบว่าอัตราป่วยด้วยวัณโรคทุกประเภทของจังหวัดชัยนาทมีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๕๒ มีอัตราป่วยสูงสุด คิดเป็นอัตราป่วย ๙๕.๕๕ ต่อประชากรแสนคน และปี ๒๕๕๔ มีอัตราป่วยน้อยที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย ๗๑.๒๗ ต่อประชากรแสนคน ในส่วนของผู้ป่วยรายใหม่เสมอพบเชื้อมีแนวโน้มคงที่ ในปี ๒๕๕๓ มีอัตราป่วยสูงสุด คิดเป็นอัตราป่วย ๔๓.๘๓ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๕๗ มีอัตราป่วยน้อยที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย ๓๗.๕๗ ต่อประชากรแสนคน

แผนภูมิที่ ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคตามประเภทการขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ – ๒๕๕๗



จากแผนภูมิจำแนกประเภทผู้ป่วยวัณโรค พบว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยวัณโรครักษาภายหลังล้มเหลว ผู้ป่วยวัณโรครักษาภายหลังขาดยา และอื่นๆ ตามลำดับ

๒. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานวัณโรคมีตัวชี้วัดในการดำเนินงาน คือ อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่เสมหะพบเชื้อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ซึ่งการดำเนินงานเพื่อบรรลุตัวชี้วัดดังกล่าว จังหวัดชัยนาทได้รับการสนับสนุนงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านการป้องกันควบคุมวัณโรค จำนวน ๓ โครงการ รายละเอียดดังนี้

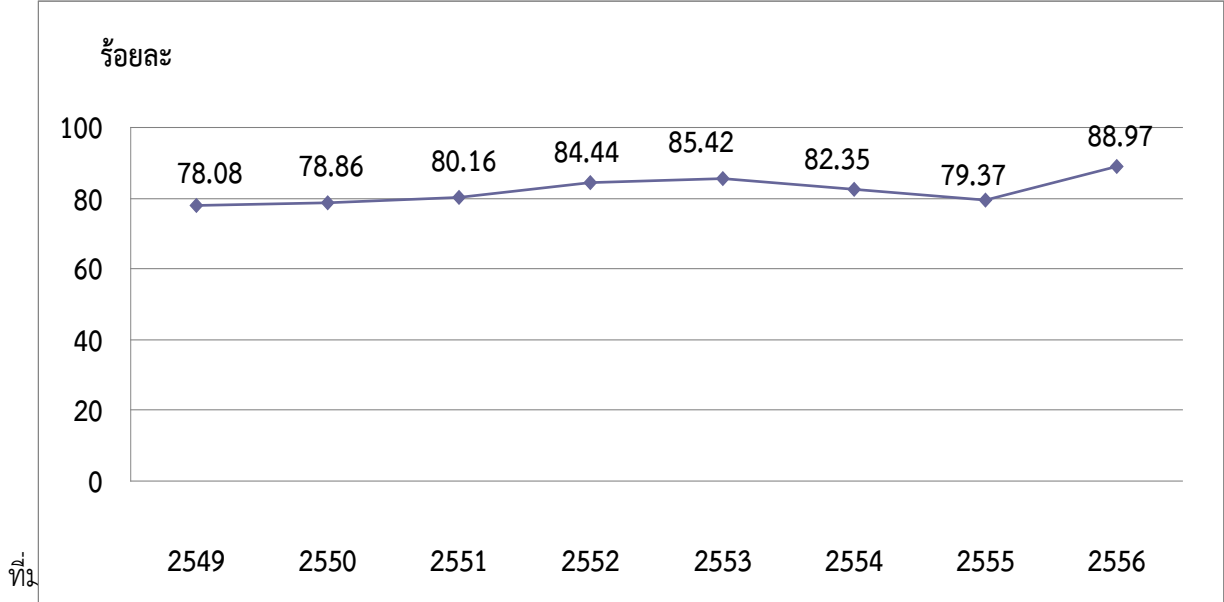
๑. โครงการส่งเสริมให้เข้าถึงการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคอย่างมีคุณภาพ และการเสริมสร้างพลังชุมชนเพื่องานวัณโรค ในประเทศไทย ปีที่ ๓ ของจังหวัดชัยนาท มีกิจกรรมในการสร้างความเข้มแข็งระดับชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการรักษาวัณโรค การติดตามเยี่ยมและกำกับกำกับการกินยา และการพัฒนาระบบข้อมูลวัณโรค โดยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกด้านวัณโรค ดำเนินการในพื้นที่ความชุกสูง ได้แก่ อ.เมืองชัยนาท อ.สรรคบุรี และอ.หันคา

๒. โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านวัณโรค มีกิจกรรมในการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค (TB-CM) และการจัดทำรายงานวัณโรครายเดือนและรายไตรมาส โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๓ นครสวรรค์

๓. โครงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดชัยนาท มีกิจกรรมในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ของจังหวัดชัยนาท การคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาเครือข่าย โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๓ นครสวรรค์

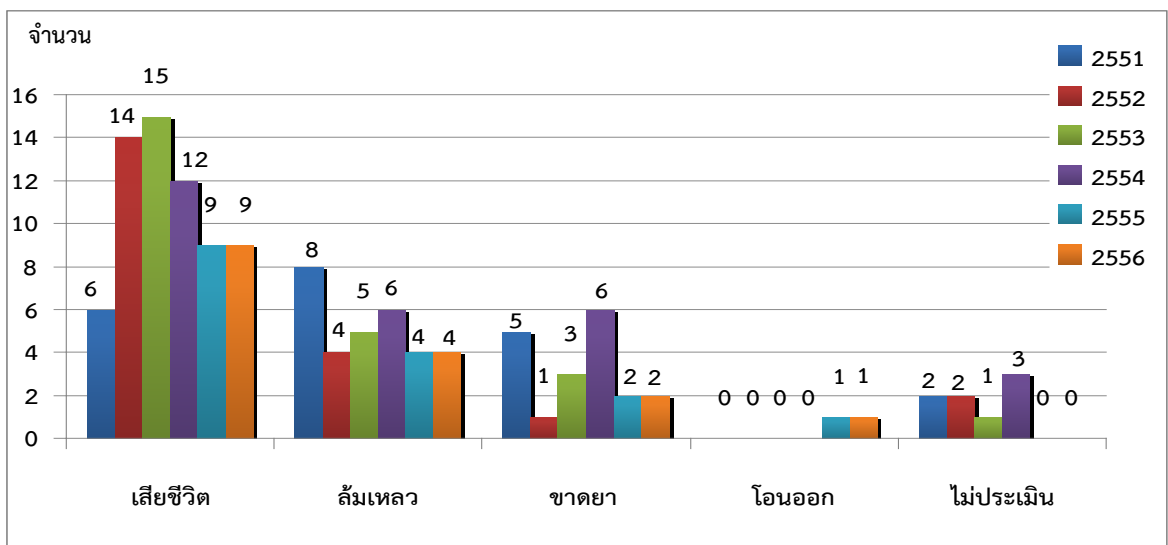
จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ และตามระยะเวลาที่กำหนดในแผนงาน/โครงการดังกล่าว โดยมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดดังนี้

แผนภูมิที่ ร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๕๖



จากแผนภูมิพบว่าร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๕๖ ของจังหวัดชัยนาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๕๓ โดยเฉพาะ ในปี ๒๕๕๓ มีผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๒ และมี แนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ แต่ในปี ๒๕๕๖ มีผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙๗ ซึ่งเป็นการประเมินผลการรักษาในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

แผนภูมิที่ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๖ และมีผลการรักษาไม่พึงประสงค์



ที่มา : รายงาน TB ๐๘ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

จากแผนภูมิพบว่าจังหวัดชัยนาทมีผลการรักษาไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อประเภทเสียชีวิตมากที่สุด โดยเฉพาะในปี ๒๕๕๓ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อเสียชีวิตมากที่สุด ๑๕ ราย รองลงมา ได้แก่ ผลการรักษาประเภทล้มเหลว ขาดยา ไม่ประเมิน และโอนออก ตามลำดับ

ตารางที่ การดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗

ปีที่รักษา	รายละเอียด	จำนวน (คน)
๒๕๕๓	ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยา Second Line Drug ที่มีผลยืนยัน	๑ (หาย)
๒๕๕๔	ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยา Second Line Drug โดยยังไม่ผลยืนยัน*	๑ (เสียชีวิต)
๒๕๕๕	ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยา Second Line Drug ที่มีผลยืนยัน	๑ (ย้ายไปปราจีนบุรี)
๒๕๕๖	ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยา Second Line Drug ที่มีผลยืนยัน	๒ (กำลังรักษา)
๒๕๕๗	ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยา Second Line Drug ที่มีผลยืนยัน	๓ (กำลังรักษา)

ที่มา : รายงาน MDR-TB สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

จากตารางพบว่าจังหวัดชัยนาทเริ่มมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑ ราย มีผลการรักษาหาย ต่อมาในปี ๒๕๕๔ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน ๑ ราย (พระภิกษุ ผลดื้อยามาหลังจากขึ้นทะเบียนรักษา) ซึ่งมีผลการรักษาเสียชีวิต ส่วนในปี ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน ๑ ราย (ผู้ป่วยรักษาถึงเดือนที่ ๒๑ และย้ายไปรักษาที่ จ.ปราจีนบุรี) ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน ๕ ราย ที่กำลังรักษาอยู่ ณ รพ.ชัยนาทนเรนทร โดยเป็นผู้ป่วย อ.เมืองชัยนาท ๒ ราย , อ.สรรคบุรี จำนวน ๑ ราย , อ.หันคา จำนวน ๑ ราย และรักษา ณ รพ.ทรวงอก จำนวน ๑ ราย แต่เป็นผู้ป่วยในพื้นที่ อ.มโนรมย์

๓. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน แต่มีแนวโน้มผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น ซึ่งเกิดจากการประสานการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในทุกระดับตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด รวมถึงการสนับสนุนด้านวิชาการในระดับเขตอย่างต่อเนื่อง

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ดำเนินการเร่งรัดการดำเนินงานค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคทั้งในเชิงรับ และ เชิงรุก ร่วมกับการเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์เรื่องวัณโรค โดยเฉพาะอาการเบื้องต้นที่สงสัยว่าจะป่วยด้วย วัณโรคให้ประชาชนสามารถคัดกรองอาการตนเองเบื้องต้น ประกอบกับการพัฒนาคลินิกวัณโรคคุณภาพในโรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่ง (เริ่มคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลใหม่ ๒ แห่ง) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา ในโรงพยาบาลที่มีคุณภาพด้านการดูแลรักษาวัณโรคอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน ลดลง ลดอัตราการเสียชีวิต และลดการเกิดวัณโรคดื้อยาต่อไป

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข

ในการดำเนินงานวัณโรคที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาอุปสรรค ดังนี้

๑. การเสียชีวิตจากวัณโรค และการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายในระดับชุมชนในการค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคทั้งในเชิงรับและเชิงรุก ให้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า และผลการรักษาไม่พึงประสงค์

๒. การย้ายที่อยู่ของผู้ป่วยวัณโรค ส่งผลต่อการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาระบบติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคอย่างรวดเร็วใน ๒ ระดับ โดยมีทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้กำกับการกินยาอย่างใกล้ชิด เพื่อลดปัญหาการตามตัวผู้ป่วยไม่พบ และเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลรักษาวัณโรค

๓. การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาระบบเร่งรัดการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน คลินิกวัณโรคคุณภาพ และการส่งข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคให้ระดับอำเภอและระดับตำบลอย่างรวดเร็ว โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นศูนย์กลางข้อมูลในการติดตามควบคุมกำกับการดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

การสนับสนุนด้านการสร้างขวัญและกำลังใจในการดำเนินงานวัณโรคสำหรับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในทุกระดับ เนื่องจากการดำเนินงานดูแลรักษาและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค ๑ ราย ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน ถ้าเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ยาต้องใช้เวลาอย่างน้อย ๑๘ เดือน ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคแต่ละรายมีปัญหาในการดูแลรักษาแตกต่างกันไปทั้งในส่วนของสุขภาพและด้านความเป็นอยู่ การดูแลรักษาพร้อมกับการช่วยเหลือและการจัดเก็บข้อมูลจำนวนมากจึงต้องดำเนินงานควบคู่กันไป ส่งผลต่อผู้รับผิดชอบงานวัณโรคที่อาจเกิดความท้อแท้ ในการดำเนินงานวัณโรค

งานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในการดำเนินงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต้องให้ความสำคัญต่อเนื่องในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลต่างๆ จึงมีความสำคัญในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณ ซึ่งจังหวัดชัยนาทมีสถานการณ์และสภาพปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

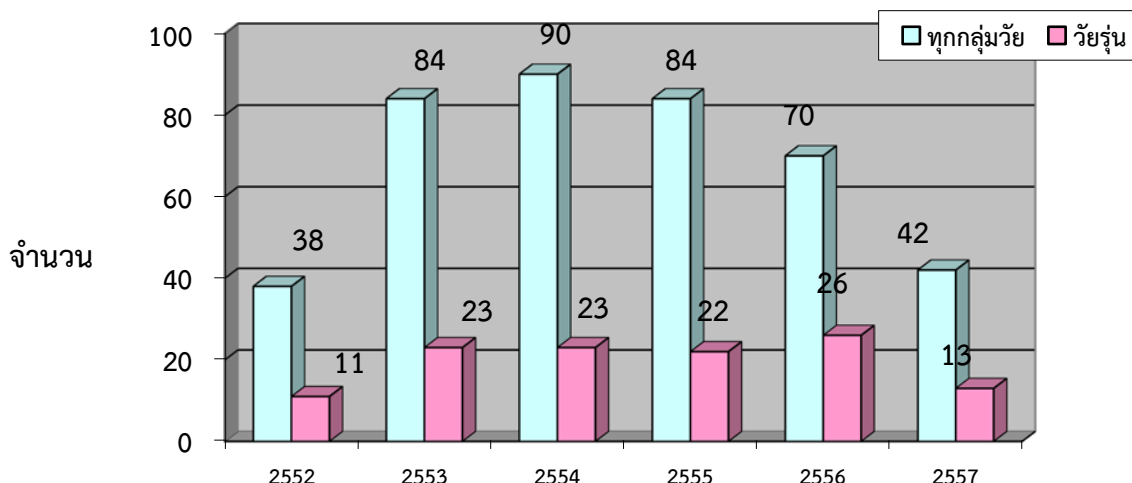
ตารางที่ สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

รายละเอียด	ผู้ใหญ่	เด็ก	รวม	หมายเหตุ
๑. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	๑,๔๖๖	๓๒	๑,๔๙๘	
๒. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เสียชีวิตทั้งหมด	๒๙๔	-	๒๙๔	
๓. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รายใหม่ ในปี ๒๕๕๗	๕๘	-	๕๘	
๓.๑ สาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์				
- เพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน	๔๑	-	๔๑	
- อื่นๆ (ไม่ระบุ)	๑๗	-	๑๗	
๓.๒ เพศ				
- ชาย	๓๔	-	๓๔	
- หญิง	๒๔	-	๒๔	
๓.๓ กลุ่มอายุ				
- ๑๕-๑๙ ปี	๒	-	๒	ญ ๒
- ๒๐-๒๔ ปี	๕	-	๕	ช ๓/ ญ ๒
- ๒๕-๔๙ ปี	๓๗	-	๓๗	ช ๒๔/ ญ ๑๓
- ๕๐ ปีขึ้นไป	๑๔	-	๑๔	ช ๗/ ญ ๗

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ฐานข้อมูล NAP+) ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๕๗

จากตารางพบว่า จังหวัดชัยนาทมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งหมด ๑,๔๙๘ ราย จำแนกเป็นผู้ใหญ่ ๑,๔๖๖ ราย และเด็ก ๓๒ ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เสียชีวิตทั้งหมด ๒๙๔ ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รายใหม่ ในปี ๒๕๕๗ จำนวน ๕๘ ราย สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน จำแนกตามเพศ พบว่าเป็นเพศชาย ๓๔ ราย เพศหญิง ๒๔ ราย กลุ่มอายุที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่เป็นวัยแรงงาน

แผนภูมิที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทุกกลุ่มวัยและกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๗



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

จากตารางพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทุกกลุ่มวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ และลดลงในปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ แต่ในส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ และลดลงปี ๒๕๕๗ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๓๐.๙๕ ของผู้ป่วยโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ในทุกกลุ่มวัย

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

จังหวัดชัยนาท ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ในเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๕๗ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน ๒๕๕๗ โดยมี ตัวชี้วัดเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนักเรียนชาย ม.๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ จังหวัดชัยนาท ดำเนินการในกลุ่ม นักเรียน ม. ๕ และกลุ่มนักศึกษา ปวช.๒ ซึ่งมีรายละเอียดการใช้ถุงยางอนามัย ดังตาราง

ตารางที่ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกประเภท ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๗

กลุ่มเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๒ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๕๓ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๕๔ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๕๕ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๕๖ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๕๗ (ร้อยละ)
กลุ่มนักเรียนชาย ม. ๕	๕๙.๑๔ (๕๕/๙๓)	๕๗.๘๙ (๕๕/๙๕)	๖๑.๙๖ (๕๗/๙๒)	๕๘.๕๑ (๕๕/๙๔)	๗๐.๒๗ (๕๒/๗๔)	๖๙.๖๗ (๘๕/๑๒๒)
กลุ่มนักศึกษาชาย ปวช.๒	๕๔.๔๐ (๖๘/๑๒๕)	๖๐.๐๐ (๖๓/๑๐๕)	๖๐.๙๒ (๕๓/๘๗)	๖๓.๗๐ (๙๓/๑๔๖)	๕๗.๘๙ (๖๖/๑๑๔)	๖๖.๒๘ (๕๗/๘๖)
รวม	๕๖.๔๒ (๑๒๓/๒๑๘)	๕๙.๐๐ (๑๑๘/๒๐๐)	๖๑.๔๕ (๑๑๐/๑๗๙)	๖๑.๖๗ (๑๔๘/๒๔๐)	๖๒.๗๗ (๑๑๘/๑๘๘)	๖๘.๒๗ (๑๔๒/๒๐๘)

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๗

จากตารางพบว่า ในภาพรวมนักเรียนทั้ง ๒ กลุ่มมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ในปี ๒๕๕๖ กลุ่มนักเรียนชาย ม. ๕ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๒๗ แต่ในกลุ่มนักศึกษาอาชีพชาย ปีที่ ๒ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยลดลง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๘๙ ในปี ๒๕๕๗ กลุ่มนักเรียนชาย ม. ๕ และกลุ่มนักศึกษาอาชีพชาย ปีที่ ๒ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๖๗ และ ๖๖.๒๘ ตามลำดับ

๒.๒ การสำรวจสถานบริการและผู้ให้บริการทางเพศ

จากการสำรวจสถานบริการและผู้ให้บริการทางเพศ ปี ๒๕๕๗ ในเดือนมกราคม ๒๕๕๗ มีจำนวนทั้งหมด ๑๒๕ แห่ง จำแนกเป็นโรงแรม/รีสอร์ท ๓๔ แห่ง ผับ ๓ แห่ง คาราโอเกะ ๕๑ แห่ง นวดแผนโบราณ/สปา ๓ แห่ง ร้านอาหาร/สวนอาหาร ๓๑ แห่ง สถานที่สาธารณะ ๓ แห่ง ซึ่งพบว่าในปี ๒๕๕๖ มีจำนวนโรงแรม รีสอร์ท ผับ คาราโอเกะ นวดแผนโบราณ/สปา ร้านอาหาร/สวนอาหารเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอที่เริ่มเปลี่ยนเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น จะเริ่มมีร้านคาราโอเกะเพิ่มขึ้น แต่ในส่วนพื้นที่อำเภอที่เป็นชุมชนเมืองแล้ว จะมีโรงแรม รีสอร์ท ผับ คาราโอเกะ นวดแผนโบราณ/สปา เพิ่มขึ้น ประกอบกับในปัจจุบันการให้บริการทางเพศปรับเปลี่ยนจาก การมีสถานที่เป็นหลักแหล่ง เป็นการใช้อุปกรณ์สื่อสารในการติดต่อซื้อขายบริการทางเพศผ่านคนกลาง

ในการสำรวจสถานบริการและผู้ให้บริการทางเพศ ได้ดำเนินการสนับสนุนถุงยางอนามัย ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์คลินิกให้บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (ตรวจเพื่อก้าวต่อไป) ในโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยมีคลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

๒.๓ การจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

ในปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท เป็นจังหวัดเป้าหมายของมูลนิธิแพธทูเฮลท์ (P๒H) ในการดำเนินการให้โรงเรียนมัธยมในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาทสอนเพศวิถีศึกษา จำนวน ๑๖ คาบ/ภาคการเรียน ซึ่งเริ่มดำเนินการ ในปีการศึกษา ๒๕๕๖ จำนวน ๔ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนหันคาพิทยาคม โรงเรียนชัยนาทพิทยาคม โรงเรียน ครูประชาสรรค์ และโรงเรียนอุลิตไพบูลย์ชินูปถัมภ์ ในปีการศึกษา ๒๕๕๗ ดำเนินการต่อเนื่องในโรงเรียนเดิมและขยายต่อไป ๔ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสรรพยาวิทยา โรงเรียนสาครพิทยาคม โรงเรียนวัดสิงห์ และโรงเรียน บุญนาคพิทยาคม การดำเนินการดังกล่าวมีการประสานความร่วมมือจากภาคการศึกษา ได้แก่ สพม.๕ สิงห์บุรี และโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ และภาคส่วนสาธารณสุขในการนำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพและพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่น เพื่อวางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหา ในการประชุมคณะทำงานระดับเขต สพม.๕ สิงห์บุรี และระดับจังหวัด โดยการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากมูลนิธิแพธทูเฮลท์ (P๒H)

๒.๔ การให้ความรู้/ความเข้าใจ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

ในส่วนของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานดังนี้

๑. เรือนจำจังหวัดชัยนาท ได้จัดทำโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ และโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ โดยมีกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และกลุ่มผู้ต้องขังรายใหม่ทั้งชายและหญิง ประกอบกับใกล้เทศกาลวันแห่งความรักจึงดำเนินการร่วมกันในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๗ และวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

๒. สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดชัยนาท ได้จัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ด้านคุ้มครองแรงงานฯ โดยมีกิจกรรมการประชุมผู้ประกอบการผู้ประกอบการขนาดกลาง ขนาดเล็ก และ SMEs เพื่อชี้แจง แนวทางการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอตส์และวัณโรคในกลุ่มพนักงานสถานประกอบการ โดยเน้นกลุ่มพนักงานที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นกลุ่มที่มาสมัครงานใหม่ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นนอกระบบสถานศึกษา ดำเนินการในวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๗

๓. การรณรงค์วัน VCT DAY : วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ดำเนินการรณรงค์ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๗ และการรณรงค์วันเอตส์โลก วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ซึ่งมีการจัดนิทรรศการความรู้ในแต่ละหน่วยบริการ กิจกรรมให้การปรึกษาโรคเอตส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (ตรวจเพื่อก้าวต่อไป) และทราบผลภายในวันเดียว

๒.๕ การจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในแต่ละหน่วยบริการมีการจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมาตรฐานการดำเนินงาน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักโรคเอตส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จ.นครสวรรค์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๓ นครสวรรค์ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในการดำเนินงานติดตาม นิเทศงาน สนับสนุนการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงาน ส่งผลต่อการดำเนินงานที่เชื่อมโยง และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐาน

๓. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ตัวชี้วัดในการดำเนินงานเป็นในส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด นอกจากนี้การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นในเรื่องมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอตส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเกิดจากการประสานการดำเนินงานอย่างเป็นระบบทั้งในและนอกหน่วยบริการ รวมถึงการสนับสนุนด้านวิชาการในระดับเขต และระดับกรมอย่างต่อเนื่อง

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๑. สร้างเครือข่ายระดับชุมชนในการรณรงค์ให้กลุ่มเสี่ยงสามารถทราบผลเลือดของตนเอง และเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาโดยเร็ว

๒. พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอตส์ โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เพื่อเพิ่มอัตราการมีชีวิตหลังรับยาต้านไวรัส

๓. พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกระจายคู่มือการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามแนวทางมาตรฐานให้ครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทางเหมือนโรงพยาบาลทั่วไป และพัฒนาระบบการติดตามผู้สัมผัสโรคร่วมเข้าสู่บริการรักษาพยาบาล เพื่อลดอัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างแท้จริง

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข

๑. การดำเนินงานรณรงค์ให้กลุ่มเสี่ยงทราบผลเลือดของตนเองและเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาโดยเร็ว รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนนอกสถานศึกษา กลุ่มชายรักชาย ผู้ให้บริการทางเพศผ่านเครือข่ายระบบสื่อสาร และผ่านคนกลาง นั้น เป็นกลุ่มที่เข้าถึงยากในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคเอตส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นจึงต้องใช้กระบวนการกระจายความรู้โดยเครือข่ายชุมชน และการมีส่วนร่วมจากพื้นที่

๒. ข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังขาดในส่วนที่เข้ารับการรักษาโรคในคลินิก และการสอบสวนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อนำผู้สัมผัสเข้าสู่ระบบการรักษา ดังนั้นการพัฒนาในส่วนของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระบบโรงพยาบาลที่เป็นมิตรต่อผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควบคู่ไปกับการประชาสัมพันธ์ ที่ทั่วถึงในระดับตำบล อาจส่งผลต่อการเข้าสู่ระบบบริการในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ครอบคลุมมากขึ้น

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

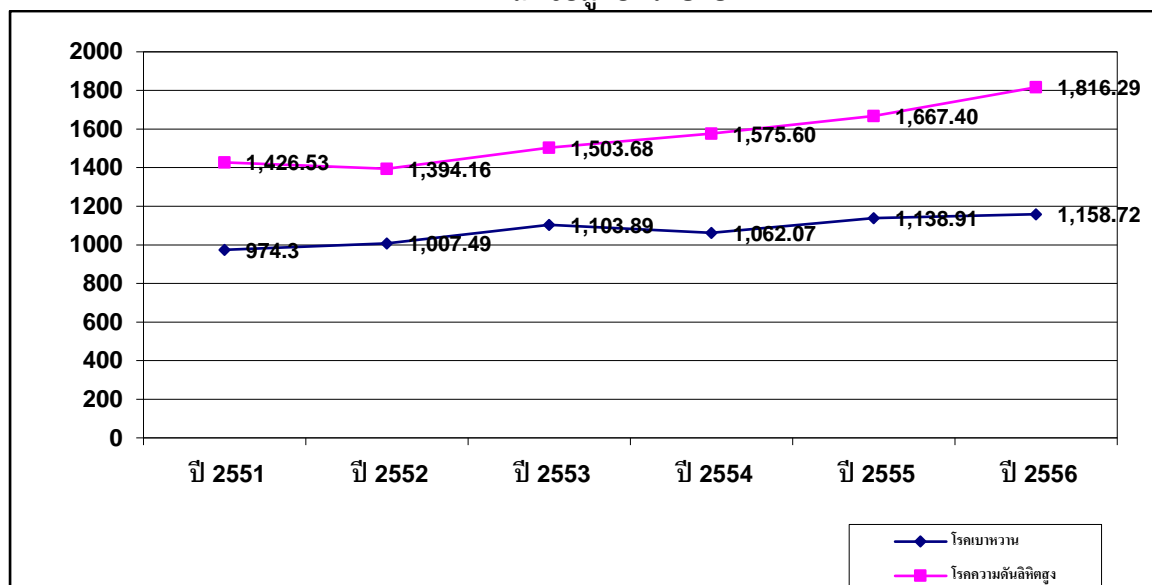
การสนับสนุนทางด้านวิชาการ เอกสารความรู้ แนวทางการรักษา และการดำเนินงานเชิงระบบ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการประเมินมาตรฐานในปี ๒๕๕๗ ยังมีส่วนขาดและต้องพัฒนาต่อไปในปี ๒๕๕๘

งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานจังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์

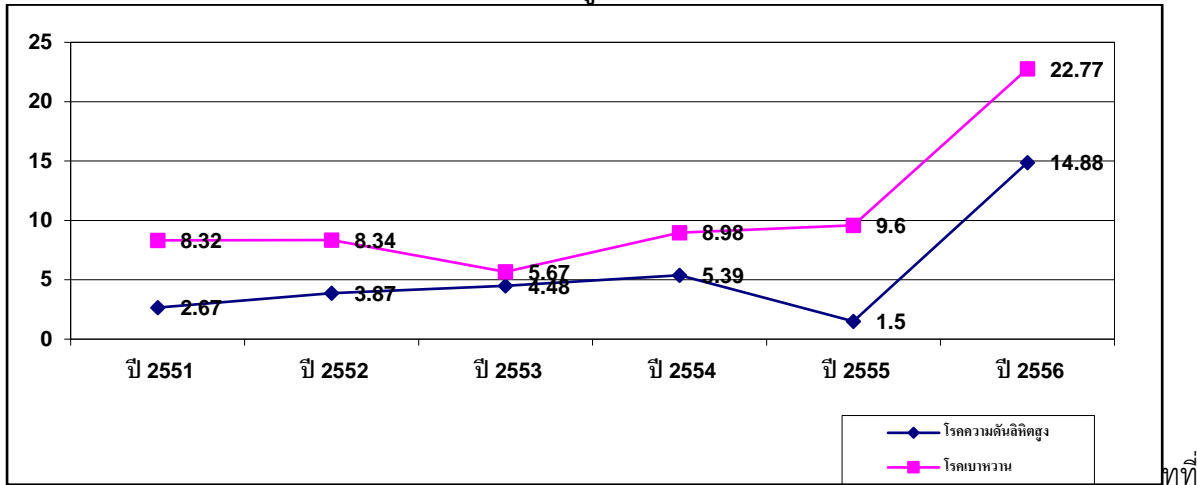
จากสถิติข้อมูล อัตราป่วย/อัตรารายโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดชัยนาท(ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ) ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๖ พบว่า ประชาชนจังหวัด มีอัตราการป่วยโรคเบาหวานอัตรา ๙๗๔.๓๐, ๑๐๐๗.๔๙, ๑,๑๐๓.๘๙, ๑,๐๖๒.๐๗, ๑,๑๓๘.๙๑และ๑,๑๕๘.๗๒ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง อัตรา ๑,๔๒๖.๕๓, ๑,๓๙๔.๑๖ ๑,๕๐๓.๖๘, ๑,๕๗๕.๖๐, ๑,๕๗๕.๖๐, ๑,๖๖๗.๔ และ ๑,๘๑๖.๒๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับแสดงดังกราฟ สถิติอัตราป่วย

สถิติข้อมูลอัตราป่วย



อัตรารายปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๖ มีอัตรารายด้วยโรคเบาหวาน อัตรา ๘.๓๒, ๘.๓๔, ๕.๖๗, ๘.๙๘, ๙.๖ และ ๒๒.๗๗ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตรารายด้วยโรคความดันโลหิตสูงอัตรา ๒.๖๗, ๓.๘๗ ๔.๔๘, ๕.๓๙ ๑.๕๐ และ ๑๔.๘๘ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ แสดงดังกราฟ สถิติอัตราราย

สถิติข้อมูลอัตราตาย



มา : ข้อมูลจาก สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

-๒-

สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ อัตรา ๖๔๘.๘๖, ๗๕๓.๗๗ และ ๘๘๗.๗๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ อัตรา ๑,๗๗๖.๐๑, ๑,๘๑๙.๙๒ และ ๒,๒๕๓.๑๓ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

๓. 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 ๙๐.๓๘ คัดกรอง HT ร้อยละ ๙๕.๐๖
	มีการดำเนินงานเพื่อลด อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	อัตราตายจากโรค หลอดเลือดหัวใจไม่ เกิน ๒๓ ต่อประชากร แสนคน	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๓.๒๘ ต่อ ประชากรแสนคน

ภารกิจ	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดคุณภาพการ บำบัดรักษา	- มีการตรวจรักษา โรคเบาหวาน และความ ดันโลหิตสูงที่ได้มาตรฐาน ของ รพ.สต,รพช.และ รพท.	ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ ค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ ควบคุมได้ดี ร้อยละ ๔๐	ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ ค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ ควบคุมได้ ร้อยละ ๔๐.๗ ต่ำกว่าเป้าหมาย
		ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดัน โลหิต ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดัน โลหิต ได้ ร้อยละ ๔๑.๘๒ ต่ำกว่าเป้าหมาย
	- มีการให้บริการ ผู้ป่วย เบาหวาน โดยการ คัดกรองเบาหวาน เข้าใจ ประสาทตา	ร้อยละของผู้ป่วย เบาหวานได้รับการ คัดกรองเบาหวานเข้า ใจประสาทตา ร้อยละ ๖๐	ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการ คัดกรองเบาหวานเข้าใจ ประสาทตา ร้อยละ ๔๓.๙๘

๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ต่อ)

รหัสตัวชี้วัด	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
กลุ่มผู้สูงอายุ(๖๐ ปีขึ้นไป) อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ	มีการดำเนินงานเพื่อลด อัตราการตายจากโรคหลอดเลือด สมอง	ปี ๒๕๕๗ ไม่เกิน ๑๙๐ ต่อประชากร แสนคน	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือด สมองในผู้สูงอายุ ๓๑๒.๒๗ ต่อประชากร แสนคน
ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	การพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาล ทุกแห่ง	คลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาลทุก แห่งผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	คลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

รหัสตัวชี้วัด	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F๑ ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย	จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F๑ ขึ้นไปในแต่ละเครือข่ายผ่านเกณฑ์	มีจำนวน CKD clinic ร้อยละ ๑๐๐
การเข้าถึงบริการ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับความละลายลิ้มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI Primary Percutaneous Cardiac Intervention)	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับการรักษา โดยได้รับความละลายลิ้มเลือด และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention) - ร้อยละ ๗๐ (ปี ๒๕๕๗)	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับการรักษา โดยได้รับความละลายลิ้ม ร้อยละ ๔๗.๖๗

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท มีผลดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในบางข้อ เนื่องจากมีการพัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูล ที่เป็นระบบมีความครอบคลุม มีคุณภาพมากขึ้น และยังมีบริการเข้าถึงบริการที่ไม่ครอบคลุม

๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกระบบโดยมีการใช้โปรแกรมระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการดำเนินงานทุกสถานบริการ เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับงาน และติดตามผลการดำเนินงานที่ถูกต้องครบถ้วน เป็นระบบ เพิ่มประสิทธิภาพ และพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกด้าน (ความรู้ วิชาการ การปฏิบัติงาน) และเพิ่มระบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั่วถึงด้วย

๕. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านวิชาการ การดูแล รักษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ เพื่อป้องกัน การเกิดโรคแทรกซ้อน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง ควรเพิ่มระบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการตายของเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และโรคจากหลอดเลือดหัวใจ

๖. ปัญหา/อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา

การบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ในโปรแกรม Hos xp ยังขาดความต่อเนื่องเป็นปัจจุบัน ทำให้ขาดความครบถ้วนของข้อมูล

แนวทางแก้ไข ประสานการดำเนินงานกับพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ให้ดำเนินการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง ในโปรแกรม Hos xp และ ส่งข้อมูลให้ทันตามกำหนดเวลา พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

๗. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

อุปกรณ์สนับสนุนการตรวจเบาหวานเข้าจอประสาทตาให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อขยายเครือข่ายในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะของ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดสมอง

การป้องกันและเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

๑. สถานการณ์

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

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. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ประชาชนจังหวัดชัยนาท มีสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดแนวโน้มสูงขึ้น อัตราตายโรคมะเร็งทุกชนิด ๙๕.๕๔ ๑๑๖.๗๓ และ ๑๑๑.๒๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ใน ปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดกลุ่มเป้าหมาย สตรีที่มีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear เพื่อการตรวจพบโรคตั้งแต่ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง และส่งต่อรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกซึ่งจะส่งผลให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ลดเวลา และลดภาระค่าใช้จ่าย ผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ มีสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ ๙๐.๗๔ ๘๕.๐๘ และ สถานบริการให้ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap Smear ร้อยละ ๑๙.๒๐ ,๑๘.๖๓ และ ตามลำดับ

๒. ผลการดำเนินงาน เชนงปริมาณ/เชิงคุณภาพ

อำเภอ	เป้าหมาย	สะสม ๓ ปี ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๑๙,๑๕๙	๑๔,๖๖๘	๗๖.๕๖	๒,๐๑๙	๑๐.๕๔	๑,๔๙๑	๗.๗๘
มโนรมย์	๘,๕๑๗	๖,๒๔๖	๗๓.๓๔	๘๘๒	๑๐.๓๖	๖๘๑	๘

วัดสิงห์	๖,๖๖๘	๓,๙๒๘	๕๘.๙๑	๘๙๐	๑๓.๓๕	๒๖๗	๔
สรรพยา	๑๑,๗๐๒	๖,๒๙๔	๕๓.๗๙	๑,๗๑๙	๑๔.๖๙	๑,๐๕๔	๙
สรรพบุรี	๑๗,๕๒๔	๙,๔๗๑	๕๔.๐๕	๑๖๖๔	๙.๕๐	๑,๔๙๐	๘.๕
หันคา	๑๔,๔๐๑	๘,๗๐๑	๖๐.๔๒	๒,๙๙๐	๒๐.๗๖	๗๒๐	๕
มะโม่ง	๔,๗๗๔	๓,๓๘๒	๗๐.๘๔	๑๗๑	๓.๕๘	๓๓๔	๗
เนินขาม	๔,๒๖๖	๓,๐๓๕	๗๑.๑๔	๕๙๐	๑๓.๘๓	๑๗๐	๓
รวม	๘๗,๐๑๑	๕๕,๗๒๕	๖๔.๐๔	๑๐,๙๒๕	๑๒.๕๖	๖,๒๐๗	๗.๑๓

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (ผลงานสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกและแพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก Stage ๑ หรือ Stage ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ ๑ และ ๒ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ มีผลงาน สูงกว่า ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๗๐) คือ ร้อยละ ๘๓.๓๓, ๘๓.๓๓, ๘๖.๙๕ และ ๘๓.๓๓

ตารางที่ แสดงจำนวน สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ ๑ และ ๒ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

รายการ	ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
ผิปกติส่งพบสูติแพทย์	๕๗ คน		๓๘ คน		๕๔ คน		๑๒ คน	
จำแนก Stage	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Stage ๑	๑๒	๕๒.๑๗	๔	๓๓.๓๓	๑๒	๕๒.๑๗	๔	๓๓.๓๓
Stage ๒	๘	๓๔.๗๘	๖	๕๐.๐๐	๘	๓๔.๗๘	๖	๕๐.๐๐
Stage ๓	๒	๘.๖๙	๒	๑๖.๖๖	๒	๘.๖๙	๒	๑๖.๖๖
Stage ๔	๑	๔.๓๔	๐	๐.๐๐	๑	๔.๓๔	๐	๐.๐๐
รวม Stage ๑ และ Stage ๒	๒๐	๘๖.๙๕	๑๐	๘๓.๓๓	๒๐	๘๖.๙๕	๑๐	๘๓.๓๓
รวม	๒๓	๑๐๐	๑๒	๑๐๐	๒๓	๑๐๐	๑๒	๑๐๐

ที่มา ทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

สภาพปัญหา

ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในภาพรวมจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (เป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งเต้านมร้อยละ ๙๐ ของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี) ผลงานได้ร้อยละ ๘๔.๗๔ เมื่อ

พิจารณารายเครือข่ายบริการสุขภาพ พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีผลงาน บรรลุเป้าหมายมี ๒ แห่ง ได้แก่ อำเภอนองมะโมง และอำเภอหันคา ร้อยละ ๙๘.๐๑ และ ๙๖.๙๖

ตารางที่ สตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘

อำเภอ	เป้าหมาย ปี ๒๕๕๘	คัดกรองมะเร็งเต้านม ปี ๒๕๕๖		คัดกรองมะเร็งเต้านม ปี ๒๕๕๗			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เมือง	๑๙,๑๕๙	๑๖,๒๓๖	๘๔.๗๔	๑,๓๕๐	๓๔.๓๖		
มโนรมย์	๘,๕๑๗	๗๑๘๕	๘๔.๓๖	๖,๖๙๘	๘๕.๒๓		
วัดสิงห์	๖,๖๖๘	๖๑๔๙	๙๒.๒๒	๔,๙๘๘	๘๐.๒๘		
สรรพยา	๑๑,๗๐๒	๙๖๔๖	๘๒.๔๓	๘,๙๗๕	๘๕.๒๐		
สรรคบุรี	๑๗,๕๒๔	๑๔๓๓๘	๘๑.๘๒	๑๓,๑๗๖	๘๒.๐๐		
หันคา	๑๔,๔๐๑	๑๑๗๙๙	๘๑.๙๓	๑๒,๙๕๗	๙๖.๙๖		
นองมะ โมง	๑๙,๑๕๙	๔๗๗๓	๙๙.๙๘	๔,๔๓๗	๙๘.๐๑		
เนินขาม	๘,๕๑๗	๓๙๐๕	๙๑.๕๔	๓,๒๔๒	๘๐.๐๐		
รวม	๘๗,๐๑๑	๗๔,๐๓๑	๘๕.๐๘	๖๗,๙๗๖	๘๔.๗๔		

ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ สตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ตรวจพบมะเร็งเต้านมและแพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็ง เต้านม Stage ๑ หรือ Stage ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

รายการ	ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
ผิดปกติส่ง พบแพทย์	๙๐ คน		๙๖ คน		๑๓๑ คน		๑๒๔ คน	
ปกติ	๒๘ คน		๓๙ คน		๖๙ คน		๖๗ คน	
จำแนก Stage	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Stage ๑	๓	๔.๘๔	๕	๘.๗๗	๓	๔.๘๔	๕	๘.๗๗
Stage ๒	๔๘	๗๗.๔๒	๓๙	๖๘.๔๒	๔๘	๗๗.๔๒	๓๙	๖๘.๔๒
Stage ๓	๙	๑๔.๕๒	๑๐	๑๗.๕๔	๙	๑๔.๕๒	๑๐	๑๗.๕๔
Stage ๔	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รวมStage ๑ Stage ๒	๕๑	๘๒.๒๖	๔๔	๗๗.๑๙	๕๑	๘๒.๒๖	๔๔	๗๗.๑๙

ไม่ระบุ	๒	๓.๒๓	๓	๕.๒๖	๒	๓.๒๓	๓	๕.๒๖
รวมป่วย	๖๒	๑๐๐	๕๗	๑๐๐	๖๒	๑๐๐	๕๗	๑๐๐

สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ ๒ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีผลงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๗๐) คือ ร้อยละ ๘๒.๒๖, ๗๗.๑๙, ๘๒.๒๖ และ ๗๗.๑๙ ตามลำดับ

ที่มา : ทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

๓. สิ่งที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

มาตรการ แผนงาน/โครงการ

มาตรการ	แผนงาน/โครงการ
<p>๑. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี สนับสนุนการจัดตั้ง Breast Clinic ให้บริการ CBE</p> <p>๓. คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ด้วย Pap Smear /VIA</p> <p>๔. คัดกรองโรคมะเร็งที่สำคัญ ประชาชนอายุ ๓๐-๗๐ ปี โดยอสม. ด้วย ๗ สัญญาณอันตราย และจัดทำ CPG ส่งต่อเมื่อพบความผิดปกติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักสุขภาพดี วิถีธรรมวิถีไทย ๓ส ๓อ</p> <p>๕. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับ</p> <p>๖. คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ประชาชนอายุ ๕๐-๗๐ ปี</p> <p>๗. ประชาสัมพันธ์/รณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่สำคัญ และปฏิบัติตามแนวทาง ๕ ทำ ๕ ไม่ห่างไกลมะเร็ง</p> <p>๘. รพ.ทุกแห่งจ่ายยา Tamoxifen</p> <p>๙. รพช.ทุกแห่งทำ FNA/ CNB และ U/S ก่อนผ่าตัดได้</p> <p>๑๐. โรงพยาบาล M๒ และ F๑-F๒ ให้สามารถให้ Chemotherapy first line ได้</p> <p>๑๑. ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลทุกระดับให้ได้มาตรฐาน</p> <p>๑๒. คลินิกเล็กสุรา/อดบหุรี</p> <p>๑๓. พัฒนาศูนย์ข้อมูลโรคมะเร็งและศูนย์ส่งต่อโรคมะเร็ง</p>	<p>๑. ป้องกันและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนป่วย เป็นมะเร็งด้วยวิธี VIA with cryotherapy ปี ๒๕๕๘</p> <p>๒. คัดกรองโรคมะเร็งที่สำคัญด้วย ๗ สัญญาณอันตรายในประชาชน ๓๐-๗๐ ปี</p> <p>๓. รณรงค์ให้ความรู้และเฝ้าระวังการเกิดโรคมะเร็งในประชาชนทั่วไป</p> <p>๔. อบรมเจ้าหน้าที่, อสม ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>๕. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>๖. การจัดให้บริการ Pain clinic ในการดูแลจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็ง</p> <p>๗. โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ในกลุ่มสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้วยโอกาส</p> <p>๘. โครงการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเพื่อสร้างสังคมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย</p> <p>๙. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็ง</p> <p>๑๐. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับและมะเร็งลำไส้ใหญ่</p> <p>๑๑. จัดอบรมแพทย์ในการตรวจตับ ด้วยเครื่อง US คัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งตับ (SP)</p> <p>๑๒. อบรม รพ.สต. อสม. ถึงวิธีการตรวจ FIT (SP)</p> <p>๑๓. กระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในสถานบริการ (SP)</p>

๑๔. ค้นหาข้อมูลให้ชุมชนในเวทีต่างๆ เช่นที่ประชุม ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล/Website	
๑๕. นิเทศงานโดย NCD Board ระดับจังหวัด/และ คณะกรรมการ Service Plan ปีละ ๒ ครั้ง	
๑๖. ประเมินผลการดำเนินงาน	

๔. ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา

การเก็บข้อมูลละเอียด

แนวทางแก้ไขปัญหา พัฒนาระบบทะเบียนข้อมูล

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

การประมวลผลข้อมูลจาก ๔๓ แห่ง

โครงการ ส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม ด้าน ๖ อ.

๑. สถานการณ์

สืบเนื่องจาก ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้กำหนด ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของคนใน ครอบครัว ตัวชี้วัดเรื่อง แกนนำครัวเรือนมีความรู้ ทักษะและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองและ สมาชิกในครัวเรือนด้าน ๖ อ.อย่างถูกต้อง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม ๖ อ. ในปี ๒๕๕๖ มีหมู่บ้านนำร่องเข้าร่วมโครงการ ๘ อำเภอ จำนวน ๘ หมู่บ้าน โดยมีการมุ่งเน้นให้แกนนำครัวเรือนมีการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใน ๖ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อดสูบบุหรี่ และ อดดื่มสุรา ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า แกนนำครัวเรือนในพื้นที่เป้าหมายมีความรู้ในการดูแลสุขภาพภาพรวมระดับสูง(คะแนนร้อยละ ๘๐ ขึ้น ไป) เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๖๕.๙ เป็นร้อยละ ๙๔.๕ โดยความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (๖ อ.) ระดับสูง เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๖๕.๕ เป็นร้อยละ ๗๙.๔ มีความรู้ด้านการดูแลรักษาพยาบาล เบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพ ระดับสูง เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๖๑.๒ เป็นร้อยละ ๘๙.๙ สำหรับการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครัวเรือนในภาพรวม ระดับสูง เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๔๕.๙ เป็นร้อยละ ๗๓.๓ โดยการปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(๖ อ.) ระดับสูง เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๕๑.๘ เป็นร้อยละ ๗๖.๕ การปฏิบัติด้านการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพ ระดับสูง เพิ่มขึ้น จากเดิม ร้อยละ ๒๒.๕ เป็นร้อยละ ๔๗.๙ และมีนวัตกรรมที่ได้จากการดำเนินงาน ๖ อ. หมู่บ้านละไม่ น้อยกว่า ๑ เรื่อง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาองค์ความรู้และนวัตกรรมที่ได้จากการดำเนินงาน ๖ อ. ได้รับการ วิเคราะห์ สังเคราะห์ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญด้านการดูแลสุขภาพตนเองของคนในครอบครัว ทั้งในกลุ่ม โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ที่สามารถลดความเสี่ยงและลดภาวะโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับ ประเด็นยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทที่ ๔ เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของคนใน

ครอบครัว และการดำเนินงานแกนนำครัวเรือน ๖ อ. ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงขยายพื้นที่ดำเนินการให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน อันจะส่งผลให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน
๑. สนับสนุน สสอ./รพ.ดำเนินการต่อเนื่องในหมู่บ้านนำร่อง ปี ๒๕๕๖ และบูรณาการด้าน ๖ อ.ในหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีไทย ปี ๒๕๕๗	๑๑ ธค.๕๖	๒๒ หมู่บ้าน ๘ อำเภอ
๒. ประชุมชี้แจง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/ตำบล	๖ กพ.๕๗	๑ วัน/๑ ครั้ง ๘๖ คน พึงพอใจ ๘๐% ขึ้นไป ๗๕ คน (๘๗.๒๐%)
๓. สนับสนุนพื้นที่ดำเนินการ	ธค.๕๖-สค.๕๗	
-แจ้งรายชื่อหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการฯ	๑๑ ธค.๕๖	๒๒ มบ.
-มีคณะกรรมการ หรือคณะทำงานขับเคลื่อนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๖ อ. ระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน	มค.๕๗	๒๒ มบ.
-ประชุมภาคีเครือข่ายชี้แจงวัตถุประสงค์และมอบภารกิจ	มค.๕๗	๒๒ มบ.

๒.๑ ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (ต่อ)

กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน
-สำรวจข้อมูลพื้นฐาน/สถานะสุขภาพเพื่อนำเสนอในการประชุมอบรมแกนนำฯ	มค.๕๗	๑๔ มบ.ใหม่
-ถ่ายทอดความรู้/ประชุม/อบรมแกนนำครัวเรือนในพื้นที่เป้าหมาย	มค.๕๗-กพ.๕๗	๒๒ มบ.
-จัดทำทะเบียนแกนนำครัวเรือนในหมู่บ้าน	มค.๕๗-กพ.๕๗	๑๔ มบ.ใหม่
-สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ธรรมนูญฯ กระตุ้นเตือน ๖ อ. เป็นระยะ	มีค.-สค.๕๗	๒๒ มบ.
-ซักถาม ประเมินความรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติของแกนนำครัวเรือนฯ โรคที่ป้องกันได้ ก่อน-หลัง	มค.๕๗- กพ.๕๗,สค.๕๗	๒๒ มบ.
๔. ติดตามรายงานการดำเนินงานของ สสอ./รพ.	มีค.,สค.๕๗	๑๔ แห่ง
๕. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวดหมู่บ้านต้นแบบแกนนำครัวเรือน ระดับจังหวัด ปี ๒๕๕๗	๒๑ กค.๕๗	๑ วัน/๑ ครั้ง ๑๐๐ คน พึงพอใจ ๘๐% ขึ้นไป ๙๓ คน (๙๓.๐๐%)

๒.๒ ผลการประเมินการรับรู้พลังอำนาจตนเอง ความรู้ และพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพ
ครัวเรือน (๑,๔๓๖ คน) ก่อน - หลังดำเนินโครงการฯ

การดำเนินการ	ก่อนดำเนินการ(คน)	หลังดำเนินการ (คน)
การรับรู้พลังอำนาจตนเอง		
ระดับสูง(๘๐%ขึ้นไป)	๘๗๙ (๖๑.๒%)	๑๑๙๑ (๘๒.๙%)
ระดับปานกลาง(๖๐-๘๐%)	๓๔๕ (๒๔.๐%)	๑๙๙ (๑๓.๘%)
ระดับต่ำ(น้อยกว่า๖๐%)	๒๑๒ (๑๔.๘%)	๔๖ (๓.๒%)
ความรู้		
ระดับสูง(๘๐%ขึ้นไป)	๑๙๕ (๑๓.๖ %)	๑๑๙๙ (๘๓.๕%)
ระดับปานกลาง(๖๐-๘๐%)	๓๐๙ (๒๑.๕%)	๒๐๑ (๑๓.๙%)
ระดับต่ำ(น้อยกว่า๖๐%)	๙๓๒ (๖๔.๙ %)	๓๖ (๒.๕%)
การรับรู้การปฏิบัติ		
ระดับสูง(๘๐%ขึ้นไป)	๓๐๐ (๒๐.๙ %)	๑๑๕๕ (๘๐.๔ %)
ระดับปานกลาง(๖๐-๘๐%)	๓๐๕(๒๑.๒ %)	๒๑๔ (๑๔.๙%)
ระดับต่ำ(น้อยกว่า๖๐%)	๘๓๑ (๕.๗๙%)	๖๗ (๔.๗%)

๒.๓ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของแกนนำครัวเรือนด้าน

๖ อ. จำนวนแกนนำครัวเรือน ๑,๔๕๐ และสมาชิกในครัวเรือนแกนนำครัวเรือนทั้งหมด ๔,๔๕๕ คน
ก่อนและหลังดำเนินโครงการฯ

การดำเนินการ	น้ำหนัก			รอบเอว			ความดันโลหิต			ผู้ป่วย		ปัจจัยแวดล้อม		
	ปกติ (คน)	อ้วน (คน)	ผอม (คน)	ปกติ (คน)	เกิน (คน)	ขาด (คน)	ปกติ	สูง	ต่ำ	เบา หวาน (คน)	ความดัน โลหิตสูง (คน)	มีลูกน้ำ ยุ่งลาย (หลัง คาเรือน)	มีคัดแยก ขยะ (หลังคา เรือน)	บ้าน เรือน สะอาด (หลังคา เรือน)
- ก่อน ดำเนินการ	๓,๑๑๐	๘๗๒	๔๗๓	๓,๔๙๔	๙๕๘	๓	๔,๓๖๕	๖๙	๒๑	๓๐๕	๔๕๒	๘๔	๒๘๔	๔๓๑
- หลัง ดำเนินการ	๓,๑๓๑	๘๗๒	๔๕๒	๓,๔๙๔	๙๕๘	๓	๔,๓๗๑	๖๓	๒๑	๓๐๕	๔๕๒	๓๒	๑,๐๑๙	๑,๓๓๔

ที่มา : แบบสำรวจข้อมูลการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๖ อ สำหรับแกนนำสุขภาพครัวเรือน (มีย.๕๗)

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายและกิจกรรม ผลการประเมินการรับรู้พลังอำนาจตนเอง ความรู้ และพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพครัวเรือน หลังดำเนินโครงการฯมีการรับรู้พลังอำนาจตนเอง ความรู้ และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น และผลการดำเนินงานของแกนนำครัวเรือนด้าน ๖ อ.และสมาชิกในครัวเรือนของแกนนำครัวเรือน หลังดำเนินโครงการฯ (๓ เดือน) ในประเด็นน้ำหนักคนผอมลดลง แต่คนอ้วน/รอบเอว /ความดันโลหิต/ผู้ป่วยยังไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับปัจจัยแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ดังตาราง ๑ - ๓

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือนวัตกรรม

- บุคลากรสาธารณสุขและแกนนำครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ ในการดำเนินโครงการ ๖ อ.
- การทำงานเป็นที่ระดับจังหวัด/ อำเภอ
- การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- การบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มีนวัตกรรมหมู่บ้าน

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ไม่มี-

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ๖ อ.เป็นโครงการที่เกิดขึ้นจากนโยบายผู้บริหารของจังหวัด และยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีระยะเวลา ๒ ปี การปรับเปลี่ยนผู้บริหาร จะทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องดำเนินการต่อเนื่องและกระตุ้นเป็นระยะ จึงจะเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ดังนั้น จึงควรดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป โดยกลุ่มงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเสนอให้บรรจุในยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดครั้งต่อไป หรือกำหนดเป็นนโยบาย ระดับกรม กองที่ดำเนินการต่อเนื่อง

๒. การดำเนินโครงการพิเศษควรมีงบประมาณสนับสนุน จะทำให้เริ่มดำเนินการได้พร้อมกันทุกพื้นที่

๖. สิ่งต้องการสนับสนุนในรูปแบบ คน เงิน ของ วิชาการ สื่อ ระบุแยกประเภท - ไม่มี-

งานส่งเสริมสุขภาพจิต

๑. สถานการณ์

จากรายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท พบว่าปี 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 จากการสำรวจทางระบาดวิทยาโรคจิตเวชในคนไทยประมาณการว่า คนไทยอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี ประมาณ ๑,๒๐๐,๐๐๐ คน ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า หากไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง จะมีการเกิดซ้ำและเป็นเรื้อรัง อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย และจากการคาดการณ์ในอนาคต โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า โรคซึมเศร้าจะก่อความสูญเสียด้านสุขภาพแก่ประชากรโลกเป็นอันดับสองรองจากโรคหลอดเลือดและหัวใจในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. เฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดย จนท. / อสม.				
๑.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	- ไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรแสนคน	๒๒	๑๑	๓.๓๑ ต่อประชากรแสนคน
๑.๒ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	- ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรแสนคน	๑๓๘	๑๔๓	๔๒.๙๘ ต่อประชากรแสนคน

๒. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ซึมเศร้า*	- มากกว่าร้อยละ ๓๑	๖,๗๐๘ คน	๓,๓๔๔ คน	ร้อยละ ๔๙.๘๕
--	-----------------------	----------	----------	--------------

ตารางที่ ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ (ต่อ)

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๓. การรณรงค์ป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ๒.๑ สมาชิก TO BE NUMBER ONE ที่มีอายุ ๑๐ - ๒๔ ปี เป็นสมาชิก ๒.๒ การจัดตั้งอำเภอ TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE	ร้อยละ ๘๐	๖๔,๕๙๔	๖๐,๐๒๘	ร้อยละ ๙๒.๙๓
	ร้อยละ ๑๐๐	๘	๘	ร้อยละ ๑๐๐

ที่มา รายงานประจำเดือนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

* รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัด
อุบลราชธานี

จังหวัดชัยนาท มีผลการดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ตามมาตรฐานการจำแนกโรค 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) สำหรับ
อัตราพยายามฆ่าตัวตาย ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ เท่ากับ ๗๖.๗๓ , ๔๓.๒๒ และ ๖๐.๑๑ ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่
เกิน ๔๐ ต่อประชากรแสนคน) และอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ เท่ากับ ๓.๘๘ , ๓.๙๐ และ
๕.๑๑ ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรแสนคน) ดังรายละเอียดตามตารางที่.....

ตารางที่ ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ * (ยอดสะสม)	เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ ๓๑	๓๖.๙๖	๔๖.๐๒	๔๙.๘๕
อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย **	ไม่เกิน ๔๐ ต่อ ประชากรแสนคน	๔๓.๒๒	๖๐.๑๑	๔๒.๙๘
อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ **	ไม่เกิน ๖.๕ ต่อ ประชากรแสนคน	๓.๙๐	๕.๑๑	๓.๓๑

ที่มา * รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

** รายงานประจำปี / ประจำเดือนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๓. งบประมาณ

ได้รับงบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ฯ ปี ๒๕๕๗ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการฆ่าตัวตายปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เป็นเงิน ๒๔,๗๕๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

- จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและป้องกันการฆ่าตัวตาย ในปี ๒๕๕๗ พบว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นอัตรา ๓.๓๑ ต่อประชากรแสนคนซึ่งผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด (เกณฑ์ไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรแสนคน) สำหรับการพยายามฆ่าตัวตาย ในปี ๒๕๕๗ พบว่ามีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย คิดเป็นอัตรา ๔๒.๙๘ ต่อประชากรแสนคนซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด (เกณฑ์ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรแสนคน)

- การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ของปี ๒๕๕๔ ในปี ๒๕๕๗ มีการเข้าถึงบริการจำนวน ๓,๓๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๘๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๑) ผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด

- จัดตั้งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ระดับอำเภอ จำนวน ๖ ทีม

- จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือครบทุก

โรงพยาบาล

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การพยายามฆ่าตัวตาย ของจังหวัดชัยนาท ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด (เกณฑ์ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรแสนคน) จำเป็นต้องดำเนินการเชิงรุก โดยใช้

มาตรการ / กลวิธี

๑. ด้านการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

มาตรการหลัก

- พัฒนาศักยภาพและความสามารถของทุกสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

กลวิธีดำเนินการ

๑. พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชของแต่ละโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน โดยพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลทั่วไป , โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สามารถบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ตามแนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

๒. กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชให้ครอบคลุม สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ

๓. ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคจิต , โรคซึมเศร้า, ปัญหาการฆ่าตัวตายให้มีแนวทางเดียวกัน

๔. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศในเครือข่ายระดับจังหวัด ให้มีมาตรฐานเดียวกันและเชื่อมถึงกันได้

๕. จัดทำระบบการติดตามและดูแลต่อเนื่องตลอดจนมีแผนนิเทศ ติดตามเครือข่ายระดับอำเภอ และจังหวัด

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. พัฒนาการระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

งานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท ดำเนินงานตามนโยบายลดความเหลื่อมล้ำของคนไทยในด้านต่าง ๆ โดยเน้นการพัฒนาอย่างยั่งยืนในการยกระดับคุณภาพชีวิตและความเสมอภาคในทุกมิติ สนับสนุนผู้ที่มีข้อจำกัด เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้เหมือนคนทั่วไป โดยในกลุ่มของคนพิการจากข้อมูลการจดทะเบียนคนพิการของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท ณ กันยายน ๒๕๕๖ พบมีคนพิการจำนวน ๙,๖๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๑ของประชากรทั้งหมด และมีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย จำนวน ๕,๕๘๘ คน โดยคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่เป็นคนพิการขาขาดจากฐานข้อมูลคนพิการตั้งต้น (ฐานทะเบียนราษฎร) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีจำนวน ๑๘๙ คน ผลการค้นหาและสำรวจตามฐานข้อมูล สปสช. พบมีคนพิการขาขาดจำนวน ๑๙๖ คน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุ รองลงมาคือเบาหวาน และอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน ได้รับบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการจำนวน ๑๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๕

ผลการดำเนินงาน

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

ตารางที่ ผลการดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดชัยนาท ฉบับที่ ๒ พ.ศ.

๒๕๕๕-๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท

ยุทธศาสตร์	แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม	งบ ประมาณ	ผลการดำเนินงาน		
			กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมพลัง คนพิการผู้ดูแล ให้เข้าถึงบริการตามสิทธิอย่างเท่าเทียม	๑.ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผู้พิการและพัฒนาภาคี	๓๓,๙๕๐	- ประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ประกวดกระบวนการดูแลสุขภาพ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ คนพิการ / นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุคนพิการ ของ ๖ CUP	๓ CUP	๕๐
		๐	- เยี่ยมบ้าน พัฒนาทักษะกายใจคนพิการในพื้นที่ตามเกณฑ์	๗๘ แห่ง	๑๐๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ	เครือข่ายด้านการ	๐	- เสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ของสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ฯ	๐	๐.๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมการบูรณาการหน่วยงานรัฐ เอกชน และคนพิการ	ดูแลผู้สูงอายุผู้พิการ	๑๓,๕๐๐	- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ คนพิการเข้าถึงสิทธิการบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลภาครัฐที่มีคุณภาพ ผ่านการรับรองตามมาตรฐานวิชาชีพ	๖	๑๐๐
			- ส่งเสริม สนับสนุน รพ./รพ.สต/ สสอ.รณรงค์จดทะเบียนร่วมกับพม.	๘๑ แห่ง	๑๐๐

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

ยุทธศาสตร์	แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม	งบ ประมาณ	ผลการดำเนินงาน		
			กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมคนพิการ ผู้ดูแลให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข	๑.ส่งเสริมสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	๐	- ส่งเสริม สนับสนุน รพ./รพ.สต./ท.พัฒนา ศักยภาพอาสาสมัคร/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการในชุมชน ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุ คนพิการในครอบครัว ชุมชน และส่งต่อเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการได้	๘๓	๑๐๐.๐๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร ที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์		๔,๒๐๐	- ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ อย่างน้อย ๕ ประเภทของสถานบริการ/สถานที่ราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๘๑ แห่ง	๕๑ แห่ง	๕๗.๓๐

๓.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ

ตารางที่ ผลการดำเนินงานให้บริการคนพิการขาขาด จังหวัดชัยนาท ตุลาคม ๒๕๕๖ - มิถุนายน ๒๕๕๗

อำเภอ	ฐานข้อมูล ตั้งต้น สปสช. (คน)	ผลการสำรวจ ค้นหา/ ลงทะเบียน ออนไลน์ (คน)	ผลการให้บริการทางการแพทย์					
			บริการครบถ้วน		อุปกรณ์ใช้งานได้ดี		อุปกรณ์ชำรุด	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมือง	๕๕	๔๒	๔๒	๑๐๐.๐๐	๒๘	๖๖.๖๖	๑๔	๓๓.๓๔
มโนรมย์	๑๗	๒๔	๒๔	๑๐๐.๐๐	๑๓	๕๔.๑๗	๑๑	๔๕.๘๓
วัดสิงห์	๑๕	๒๓	๒๒	๙๕.๖๕	๑๘	๘๑.๘๒	๔	๑๘.๑๘
สรรพยา	๒๖	๒๔	๒๓	๙๕.๘๓	๘	๓๔.๗๘	๑๕	๖๕.๒๒
สรรคบุรี	๓๗	๓๒	๓๒	๑๐๐.๐๐	๒๔	๗๕.๐๐	๘	๒๕.๐๐
หันคา	๓๔	๒๗	๒๗	๑๐๐.๐๐	๒๒	๘๔.๔๘	๕	๑๘.๕๒
หนองมะโมง	๖	๘	๗	๘๗.๕๐	๐	๐.๐	๗	๑๐๐.๐๐
เนินขาม	๔	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๔	๕๐.๐๐	๔	๕๐.๐๐
รวม	๑๙๔	๑๘๘	๑๘๕	๙๘.๔๐	๑๑๗	๖๓.๒๔	๖๘	๓๖.๗๖

ที่มา : แบบสำรวจของศูนย์สิรินธรฯ และหน้า web ของสปสช. ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗

จังหวัดชัยนาทมีผลการดำเนินงานให้บริการคนพิการขาขาดในภาพรวม ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑๘๕ คน (๙๘.๔๐%) มีอุปกรณ์สามารถใช้งานได้ดี จำนวน ๑๑๗ คน (๖๓.๒๔ %) และวางแผนจัดบริการขาเทียมสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับคนพิการแต่ละรายดังรายละเอียดในแผนภูมิ

แผนภูมิที่ การจัดการบริการและรับส่งต่อคนพิการขาขาดเพื่อรับบริการขาเทียมหรืออุปกรณ์ฯ จังหวัดชัยนาท

ศูนย์สิรินธรเพื่อการ
ฟื้นฟู จ.นนทบุรี

มีนัก/ช่างกายาผลิตกายอุปกรณ์เทียม/
เสริมทุกประเภท/ทุกระดับแผ่นรองฝ่า
เท้า และรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
และคนพิการ

- บูรณาการโครงการร่วมกับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
- ส่งเสริม สนับสนุนการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และคนพิการระยะยาว
- ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ คนพิการเข้าถึงสิทธิการบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลภาครัฐที่มีคุณภาพ ผ่านการรับรองตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

การบูรณาการงานคนพิการร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข

๗. สิ่งต้องการสนับสนุนในรูปแบบ คน เงิน ของ วิชาการ สื่อ ระบุแยกประเภท

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของกระทรวงสาธารณสุข

โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในเด็กและสตรี ปี ๒๕๕๗

๑. สถานการณ์

ปัญหามลพิษของเด็และสตรีเป็นปัญหาที่พบบ่อย และทวีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและสตรีในแต่ละครั้ง ล้วนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การใช้สารเสพติด วัฒนธรรมความเชื่อ ตลอดจนความไม่เท่าเทียมกันของผู้หญิงและผู้ชาย ที่เปรียบเสมือนรากเหง้าของปัญหามลพิษในสังคม การแก้ไขปัญหาต้องการความเชื่อมโยง ระหว่างกลไกการทำงานขององค์กร ภาครัฐ

ภาคเอกชนและองค์กรชุมชน โดยบทบาทหน้าที่และลักษณะการให้บริการ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงต้องการ และต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างน้อย ใน ๔ ด้านหลัก คือ ๑) บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อ ดูแลการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย ๒) บริการอำนวยความสะดวกธรรมชาติธรรมตามกฎหมาย ในเรื่องการเก็บหลักฐานและ การให้ข้อมูลเพื่อประกอบการดำเนินการตามกฎหมาย ๓) บริการสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านการ สงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและผู้หญิงรอดพ้นจากการถูกทำร้ายอย่างถาวร ๔) บริการด้านปลูกจิตสำนึก เพื่อยุติปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

จากสถิติเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๑- ๒๕๕๕ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เฉลี่ยวันละ ๐.๔, ๐.๕, ๐.๗, ๐.๗ และ ๐.๖ ราย ตามลำดับ กลุ่มเด็ก และสตรีที่มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ ที่มีอายุน้อยกว่า ๑๘ ปี ส่วนใหญ่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ จากรายงานของ ศูนย์พึ่งได้ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ พบว่า กลุ่มเด็กที่มารับบริการถูกกระทำรุนแรงทางเพศ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๓๕ (๗๖ ราย) ๙๑.๙๙ (๑๔๔ ราย) ๗๖.๖๒ (๕๙ ราย) และ ๖๙.๐๐ (๖๐ ราย) ตามลำดับ หากไม่มีแนวทางป้องกัน อาจส่งผลต่อปัญหาที่องไม่พร้อมตามมา

ผลการดำเนินงาน ของ OSCC ศูนย์พึ่งได้

ปี ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานจัดบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง โดยบูรณาการร่วมกับ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ซึ่งสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก ในประเด็น : การตั้งครรภในวัยรุ่น ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์พึ่งได้และผู้เกี่ยวข้อง จาก โรงพยาบาล จำนวน ๒๒ คน โดยการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานศูนย์พึ่งได้และ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ณ โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง นอกจากนี้ ได้ส่งผู้รับผิดชอบงาน ศูนย์พึ่งได้จากโรงพยาบาลมโนรมย์/สรรคบุรี/สรรพยา เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการ ให้บริการของศูนย์พึ่งได้และ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

ผลการดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

กลุ่มเด็ก

จำนวนเด็กอายุ ไม่เกิน ๑๘ ปี ที่มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ จำนวน ๑๗๙ ราย เพศชาย ๑๘ ราย เพศ หญิง ๑๖๑ ราย ส่วนใหญ่ถูกกระทำโดยแฟน ร้อยละ ๓๔.๐๘ เพื่อน ร้อยละ ๑๓.๙๗ เพื่อนบ้าน ร้อยละ ๑๒.๒๙ ตามลำดับ สาเหตุของการกระทำรุนแรงส่วนใหญ่มาจาก สภาพแวดล้อม ร้อยละ ๔๗.๔๗ ใช้สารกระตุ้น ร้อยละ ๒๔.๐๒ อื่นๆ ร้อยละ ๑๒.๒๙ ตามลำดับ และส่วนใหญ่ถูกกระทำทางเพศ ร้อยละ ๗๕.๔๑ ทางร่างกาย ร้อยละ ๑๕.๐๘ และการถูกละเลยทอดทิ้ง ร้อยละ ๔.๔๗ ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

กลุ่มเด็ก

จำนวน (ราย)		ถูกกระทำโดย			สาเหตุของการกระทำรุนแรง		
ชาย	หญิง	แฟน	เพื่อน	เพื่อนบ้าน	สภาพแวดล้อม	ใช้สารกระตุ้น	อื่นๆ
๑๘	๑๖๑	๖๑ (๓๔.๐๘)	๒๕ (๑๓.๙๗)	๒๒ (๑๒.๒๙)	๘๕ (๔๗.๔๗)	๔๓ (๒๔.๐๒)	๒๒ (๑๒.๒๙)

ประเภทของการกระทำรุนแรง		
ทางเพศ	ทางกาย	การละเลยทอดทิ้ง
๑๓๕ (๗๕.๔๑)	๒๗ (๑๕.๐๘)	๘ (๔.๔๗)

ที่มา : โปรแกรมฐานข้อมูลการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ ปี ๒๕๕๗

กลุ่มสตรี

จำนวนสตรีอายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในศูนย์พึ่งได้ จำนวน ๒๑๗ ราย ส่วนใหญ่ถูกกระทำ โดยคู่สมรส ร้อยละ ๕๙.๔๕ แฟน ร้อยละ ๑๔.๗๕ พี่น้อง/ญาติ ร้อยละ ๖.๔๕ ตามลำดับ สาเหตุของการกระทำรุนแรงส่วนใหญ่มาจาก ใช้สารกระตุ้น ร้อยละ ๕๓.๙๒ สัมพันธภาพในครอบครัว ร้อยละ ๔๕.๑๖ อื่นๆ ร้อยละ ๕.๙๙ ตามลำดับ และส่วนใหญ่ถูกกระทำทางร่างกาย ร้อยละ ๘๓.๔๑ ทางเพศ ร้อยละ ๙.๒๒ การละเลยทอดทิ้ง ร้อยละ ๑.๓๘ ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

กลุ่มสตรี

จำนวน (ราย)	ถูกกระทำโดย			สาเหตุของการกระทำรุนแรง		
	คู่สมรส	แฟน	พี่น้อง/ญาติ	ใช้สารกระตุ้น	สัมพันธภาพ ในครอบครัว	อื่นๆ
๒๑๗	๑๒๙ (๕๙.๔๕)	๓๒ (๑๔.๗๕)	๑๔ (๖.๔๕)	๑๑๗ (๕๓.๙๒)	๙๘ (๔๕.๑๖)	๑๓ (๕.๙๙)

ประเภทของการกระทำรุนแรง		
ทางกาย	ทางเพศ	การละเลยทอดทิ้ง
๑๘๑ (๘๓.๔๑)	๒๐ (๙.๒๒)	๓ (๑.๓๘)

ที่มา : โปรแกรมฐานข้อมูลการให้บริการของศูนย์พึ่งได้ ปี ๒๕๕๗

ปัญหาอุปสรรค

ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีหรือความรุนแรงในครอบครัวยังถูกมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัวเรื่องของครอบครัวบุคคลภายนอกไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๑. สถานการณ์

เด็กและเยาวชนใช้สารเสพติดมากขึ้น จากการประมาณการจำนวนเด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั่วประเทศไม่นับรวมเหล้าและบุหรี่ พบว่ามี ๑,๗๑๕,๔๔๗ คน โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพยาอยู่ในช่วง ๑๕ - ๑๗

ปี แต่ที่น่าเป็นห่วงคือ เสพยาบ้าครั้งแรกอายุเพียง ๗ ปีเท่านั้นและยาเสพติดที่ใช้ใน ๓ ลำดับแรกคือ กัญชา ยาบ้า ยาไอซ์ (เอแบคโพลล์, ๒๕๕๔) สอดคล้องกับการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ ที่ส่วนใหญ่เป็นเยาวชน อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ที่มีประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๕๑ - ๕๒) และขณะเดียวกันมีกลุ่มอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ที่เพิ่มขึ้นจาก

ร้อยละ 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 เท่าจาก ร้อยละ ๐.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นร้อยละ ๕.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยพบว่าในกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี เสพยาไอซ์มากที่สุด

ระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ๖ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท อำเภอมโนรมย์ อำเภอวัดสิงห์ อำเภอสรรพยา อำเภอสรรคบุรี และอำเภอหันคา ระดับปัญหาน้อย ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอหนองมะโมง และอำเภอเนินขาม หากจัดลำดับพื้นที่ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดมากที่สุดสามลำดับแรก ได้แก่ อำเภอสรรคบุรี อำเภอหันคา และอำเภอเมืองชัยนาท เนื่องจากมีเขตติดต่อซื้อขายกับจังหวัดข้างเคียง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแล บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติ แผนงานการแก้ไขปัญหายาเสพติด และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จากข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดทุกระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ พบว่าจำนวนผู้เสพยาเสพติดจังหวัดชัยนาท ที่เข้ารับการรักษาในเขตจังหวัดชัยนาท โดยรวม ปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๗ ส่วนใหญ่เป็นสารเสพติดประเภทยาบ้า ร้อยละ ๙๕.๔๕ รองลงมาเป็นสารระเหย ร้อยละ ๒.๑๐ และกัญชา ร้อยละ ๑.๙๓ ตามลำดับ กลุ่มผู้เสพเป็นผู้ใช้แรงงาน เยาวชน นักเรียน นักศึกษา และว่างงาน ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๑

๒. ผลการดำเนินการ

ตารางที่ จำนวนผู้เสพยาเสพติดจังหวัดชัยนาทที่เข้ารับการรักษาในเขตจังหวัดชัยนาทโดยรวม ปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๗ จำแนกตามประเภทสารเสพติด

ปีงบประมาณ	จำนวน (ร้อยละ)								
	ยาบ้า	เฮโรอีน	กัญชา	ฝิ่น	สาร ระเหย	มอร์ฟีน	ยาไอซ์	อื่นๆ	รวม
๒๕๔๙	๒๕ (๗๘.๑๒)	๐ (๐)	๑ (๓.๑๒)	๑ (๓.๑๒)	๕ (๑๕.๖๒)	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๓๒ (๑๐๐)
๒๕๕๐	๔๓ (๘๑.๑๓)	๐ (๐)	๑ (๑.๘๙)	๐ (๐)	๙ (๑๖.๙๘)	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๕๓ (๑๐๐)
๒๕๕๑	๙๕ (๘๔.๘๒)	๐ (๐)	๓ (๒.๖๘)	๐ (๐)	๑๔ (๑๒.๕๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๑๑๒ (๑๐๐)
๒๕๕๒	๓๙ (๘๔.๘๒)	๐ (๐)	๓ (๒.๖๘)	๐ (๐)	๑๔ (๑๒.๕๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๘๓ (๑๐๐)
๒๕๕๓	๓๔ (๘๕.๐๖)	๐ (๐)	๗ (๘.๐๕)	๐ (๐)	๕ (๕.๗๕)	๐ (๐)	๐ (๐)	๑ (๑.๕)	๘๗ (๑๐๐)
๒๕๕๔	๑๐๔ (๙๓.๖๙)	๐ (๐)	๔ (๓.๖๐)	๐ (๐)	๑ (๐.๙๐)	๑ (๐.๙๐)	๐ (๐)	๑ (๐.๙๐)	๑๑๑ (๑๐๐)
๒๕๕๕	๕๑๕ (๙๙.๔๒)	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒ (๐.๓๙)	๐ (๐)	๐ (๐)	๑ (๐.๔๙)	๕๑๘ (๑๐๐)
๒๕๕๖	๔๕๐ (๙๘.๖๙)	๐ (๐)	๔ (๐.๘๘)	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๒ (๐.๔๔)	๐ (๐)	๔๕๖ (๑๐๐)
๒๕๕๗	๒๙๔ (๙๕.๗๗)	๑ (๐.๓๓)	๑๒ (๓.๙๑)	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๓๐๗ (๑๐๐)
รวม	๑,๖๗๙ (๙๕.๔๕)	๑ (๐.๐๖)	๓๔ (๑.๙๓)	๑ (๐.๐๖)	๓๗ (๒.๑๐)	๑ (๐.๐๖)	๒ (๐.๑๑)	๔ (๐.๒๓)	๑,๗๕๙ (๑๐๐)

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท (บสต.)

หมายเหตุ ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ รวมข้อมูลจากการบำบัดโดยค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
และโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง

๓. ผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ประชาชนแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตจังหวัดชัยนาท โดยรวมตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ โดยการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่ามีความสอดคล้องกัน กล่าวคืออยู่ในระดับไม่มีปัญหาร้อยละ ๖๖.๙ , ๕๘.๐ , ๖๐.๓ ๓๕.๕ และ ๔๘.๖ ระดับเบาบาง ร้อยละ ๑๓.๕ , ๑๗.๒, ๒๙.๘, ๒๕.๗ และ ๔๖.๔ ระดับน้อย ร้อยละ ๑๒.๕, ๑๑.๖ ๗.๕, ๒๘.๐ และ ๓.๔ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕.๓, ๑๐.๕, ๑.๘, ๙.๘ และ ๑.๔ ระดับมาก ร้อยละ ๑.๘ ๒.๗ , ๐.๖, ๑.๐ และ ๐.๒ ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามตารางที่

ตารางที่ ความพึงพอใจของประชาชนจังหวัดชัยนาท ต่อการดำเนินงานป้องกันและ
แก้ไขปัญหายาเสพติด ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕

ระดับ	ร้อยละ				
	ปี ๒๕๕๑	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕
ไม่มีปัญหา	๖๖.๙	๕๘.๐	๖๐.๓	๓๕.๕	๔๘.๖
เบาบาง	๑๓.๕	๑๗.๒	๒๙.๘	๒๕.๗	๔๖.๔
น้อย	๑๒.๕	๑๑.๖	๗.๕	๒๘.๐	๓.๔
ปานกลาง	๕.๓	๑๐.๕	๑.๘	๙.๘	๑.๔
มาก	๑.๘	๒.๗	๐.๖	๑.๐	๐.๒

ที่มา : ผลการดำเนินงานตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล (การแก้ไขปัญหายาเสพติด : ศพส.จ.ชน.)
ปี ๒๕๕๕

ปี ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาท ทำการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมากร้อยละ ๕๐.๙ ระดับมากร้อยละ ๒๕.๙ และระดับมากที่สุด ร้อยละ ๒๑.๖ มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในด้านปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายระดับมากที่สุดร้อยละ ๒๒.๑ ด้านสร้างความปลอดภัยกับครอบครัว/ชุมชน ร้อยละ ๒๒ และด้านดำเนินการต่อผู้เสพ ร้อยละ ๒๑.๗ สำหรับภาพรวมผลการดำเนินงานคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๗.๓๗ จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดด้านปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายและด้านสร้างความปลอดภัยกับครอบครัว/ชุมชน โดยมีเท่ากับ ๗.๓๘ รองลงมาด้านดำเนินการต่อกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้อง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๗.๓๓ และด้านดำเนินการต่อผู้เสพ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๗.๓๑ ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ความพึงพอใจของประชาชนจังหวัดชัยนาท ต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี ๒๕๕๖

การแก้ไขปัญหายาเสพติด	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)						คะแนนเฉลี่ย (คะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน)
	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่พอใจเลย	
ดำเนินการต่อผู้เสพ	๒๑.๗	๒๓.๙	๕๒.๑	๑.๙	๐.๔	๐	๗.๓๑
ปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย	๒๒.๑	๒๕.๔	๕๐.๘	๑.๖	๐.๑	๐	๗.๓๘
ดำเนินการต่อกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้อง	๒๐.๔	๒๓.๙	๕๔.๕	๑.๑	๐.๑	๐	๗.๓๓

สร้างความปลอดภัยกับ ครอบครัว/ชุมชน	๒๒.๐	๒๕.๙	๕๐.๔	๑.๕	๐.๒	๐	๗.๓๘
ภาพรวมผลการดำเนินงาน	๒๑.๖	๒๕.๙	๕๐.๙	๑.๖	๐	๐	๗.๓๗

ที่มา : ผลการดำเนินงานตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล (การแก้ไขปัญหาเสพติด : ศพส.จ.ชน.) ปี ๒๕๕๖

๔. การบริหารจัดการ

๔.๑ ยุทธศาสตร์

๑. ลดจำนวนของผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่โดยนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐาน และมีความเหมาะสมกับความรุนแรงของการเสพติด

๒. เน้นการดำเนินงานในเชิงคุณภาพ และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจเป็นอันดับแรกตามแนวทางประกาศ คสช. ที่ ๑๐๘ /๒๕๕๗

๓. การปรับปรุงมาตรฐานการบำบัดรักษาทุกระบบ

๔.๒ การดำเนินงาน

๑. การคัดกรองผู้เสพผู้ติดยาเสพติด

- มีศูนย์คัดกรอง ทีมคัดกรอง บุคลากร เมื่อพบผู้เสพผู้ติดที่ผลการตรวจปัสสาวะพบว่ามีสารเสพติด และยินยอมที่จะเข้ารับการบำบัด ต้องได้รับการคัดกรองเบื้องต้น และแจ้งผลการคัดกรองพร้อมบันทึกข้อมูลกำหนดวันนัดหมาย เพื่อให้ผู้เสพผู้ติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของการเสพติด โดยผู้เสพกำหนดให้เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ติดยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติดที่มีโรคแทรกทางกายหรือจิตเวชให้ส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. ให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดที่สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กำกับมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟู ๗ และมาตรฐานของสถานที่บำบัดในพื้นที่รับผิดชอบ

๓. การติดตามผู้ผ่านการบำบัด

๑) มีศูนย์ประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูระดับจังหวัดและอำเภอ

ทำหน้าที่ในการติดตามดูแล ตลอดจนให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านการงาน อาชีพ การศึกษา สุขภาพ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยกำหนดให้มีชุดปฏิบัติการระดับตำบล และทีมติดตามในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ทำหน้าที่ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูตามวงรอบที่กำหนดอย่างน้อย ๔ ครั้ง/ปี

๒) พัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่ประสงค์ได้รับความช่วยเหลือ โดยการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษา การฝึกอาชีพ การจัดหางานหรือทุนสงเคราะห์ รวมทั้งการสนับสนุนให้สถานประกอบการรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเข้าทำงานในสถานประกอบการ

๔. แนวทางการดำเนินงาน

๑) ประชุมชี้แจง และมอบนโยบายการทำงานที่ชัดเจน และเห็นรูปธรรมของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

๒) ผู้บริหารทุกพื้นที่ยึดนโยบาย เป้าหมายการทำงานของแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของรัฐบาล และบูรณาการการทำงานอย่างชัดเจน

๓) ทุกอำเภอต้องกำหนดสถานที่และทีมรองรับในการจำแนกคัดกรอง ประเมินสภาพความรุนแรงของการเสพติด เพื่อการส่งต่อผู้เสพ ผู้ติดเข้าสู่การบำบัดที่เหมาะสม โดยเน้นระบบสมัครใจเป็นหลัก

๔) กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการติดตามการรักษา โดยทีมสหวิชาชีพในการติดตามดูแลช่วยเหลือที่ได้รับมอบหมาย (ได้แก่ อสม. ร่วมกับผู้นำชุมชน เป็นผู้ติดตามฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การประกอบอาชีพ การศึกษาต่อ เป็นต้น

๔.๓ ประเด็นสำคัญในการดำเนินงาน

- เน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (สสจ./สสอ.) ร่วมเป็นเจ้าภาพในด้านการแก้ไขปัญหามัธยมศึกษา เสพ ติดยาเสพติด ตลอดจนพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีสู่สังคมอย่างครบวงจร ครอบคลุม ทุกระบบการบำบัดฯ (สมัครใจ/บังคับบำบัด/ต้องโทษ) ในพื้นที่รับผิดชอบบนพื้นฐานการบูรณาการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- เน้นย้ำให้หน่วยบำบัดในพื้นที่นำเข้าข้อมูล บสต. ให้ครบถ้วนตามผลการดำเนินงานจริง เนื่องจากเป็นฐานข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านการบำบัด ฯ

๕. ผลการดำเนินงาน

๕.๑ อัตราการคงอยู่ (Retention Rate) วัด ๒ ระยะ

๑) อัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retention Rate)

นิยาม : ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดที่ยังคงอยู่ในกระบวนการการบำบัดรักษาในระยะเวลาตามรูปแบบการบำบัดรักษาของสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เป้าหมายร้อยละ ๗๐)

อัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retention Rate) จังหวัดชัยนาท (การดูข้อมูลแบบต่อเนื่องของกลุ่มบุคคล) พบว่าภาพรวมของอัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retention Rate) จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ทุกระบบ ร้อยละ ๘๒.๕๐ ระบบสมัครใจ ร้อยละ ๘๒.๘๖ ระบบบังคับบำบัด ร้อยละ ๘๒.๒๒ และระบบต้องโทษ ร้อยละ ๐ ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ อัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retention Rate) จังหวัดชัยนาท

อัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retention Rate)	ข้อมูลที่ ๑	ข้อมูลที่ ๒	ร้อยละ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗			
- ระบบสมัครใจ	๒๙	๓๕	๘๒.๘๖
- ระบบบังคับบำบัด	๓๗	๔๕	๘๒.๒๒

- ระบบต้องโทษ	๐	๐	๐.๐๐
ทุกระบบ	๖๖	๘๐	๘๒.๕๐

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท (บสต.)

๒) อัตราคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษา (Retention Rate)

นิยาม : ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดที่ผ่านการบำบัดครบตามกำหนด และยังคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษาของสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง ใน ๑ ปี

อัตราคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษา (Retention Rate) จังหวัดชัยนาท (การดูข้อมูลแบบต่อเนื่องของกลุ่มบุคคล) พบว่าภาพรวมของอัตราคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษา (Retention Rate) จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ทุกระบบ ร้อยละ ๘๗.๕๐ ระบบสมัครใจ ร้อยละ ๑๐๐ ระบบบังคับบำบัด ร้อยละ ๗๕.๐๐ และระบบต้องโทษ ร้อยละ ๐ ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ อัตราคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษา (Retention Rate) จังหวัดชัยนาท

อัตราคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษา (Retention Rate)	ข้อมูลที่ ๑	ข้อมูลที่ ๒	ร้อยละ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗			
- ระบบสมัครใจ	๒๐	๒๐	๑๐๐.๐๐
- ระบบบังคับบำบัด	๑๕	๒๐	๗๕.๐๐
- ระบบต้องโทษ	๐	๐	๐.๐๐
ทุกระบบ	๓๕	๔๐	๘๗.๕๐

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท (บสต.)

๕.๒ อัตราการหยุดเสพ (Early remission rate)

นิยาม : ร้อยละของผู้เสพ ผู้ติดที่หยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือน หลังการจำหน่ายจากการบำบัดรักษาครบตามกำหนด

อัตราการหยุดเสพ (Early remission rate) จังหวัดชัยนาท (การดูข้อมูลแบบต่อเนื่องของกลุ่มบุคคล) พบว่าภาพรวมของอัตราการหยุดเสพ (Early remission rate) จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ทุกระบบ ร้อยละ ๑๐๐ ระบบสมัครใจ ร้อยละ ๑๐๐ ระบบบังคับบำบัด ร้อยละ ๑๐๐ และระบบต้องโทษ ร้อยละ ๐

ตารางที่ ๖ อัตราการหยุดเสพ (Early Remission Rate) จังหวัดชัยนาท

อัตราการหยุดเสพ (Early Remission Rate)	ข้อมูลที่ ๑	ข้อมูลที่ ๒	ร้อยละ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗			

- ระบบสมัครใจ	๒๐	๒๐	๑๐๐.๐๐
- ระบบบังคับบำบัด	๒๐	๒๐	๑๐๐.๐๐
- ระบบต้องโทษ	๐	๐	๐.๐๐
ทุกระบบ	๔๐	๔๐	๑๐๐.๐๐

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท (บสต.)

๕.๓ ผลลัพธ์ (Outcome)

ผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

นิยาม : ร้อยละของผู้เสพยาเสพติด (ไม่นับรวมสรุปเสียชีวิต, ถูกจับ) ที่ได้รับการติดตามครบ ๔ ครั้ง ภายใน ๑ ปี (หยุดการติดตาม) และเลิกได้หยุดได้

ผู้เสพยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดรักษาที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ (ไม่นับรวมสรุปเสียชีวิต, ถูกจับ) ที่ได้รับการติดตามครบ ๔ ครั้ง ภายใน ๑ ปี (หยุดการติดตาม) และเลิกได้หยุดได้ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ร้อยละ ๙๘.๐๔ ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ ดัชนีความสำเร็จการบำบัด/ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย จังหวัดชัยนาท

ดัชนีความสำเร็จการบำบัด/ฟื้นฟูสมรรถภาพ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗			
ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์ที่กำหนด และเลิกได้หยุดได้	๑๕๓	๑๕๐	๙๘.๐๔

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท (บสต.)

๖. งบประมาณ

รวมทั้งสิ้น ๒,๐๔๔,๔๙๐.๐๐ บาท จากงบดำเนินงานแหล่งต่างๆ ดังนี้

๑. งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผลผลิตที่ ๑) เป็นเงิน ๗๘๓,๕๓๐ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑.๑ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด

๑.๒ การพัฒนาฐานข้อมูลยาเสพติด

๑.๓ การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน

๒. งบประมาณจากศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดชัยนาท (ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรม

๒.๑ การตรวจยืนยันหาสารเสพติดในปัสสาวะ เป็นเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๒.๒ การส่งเสริมภาคีเครือข่ายแก้ไขปัญหาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) จังหวัดชัยนาท เป็นเงิน ๒๒๐,๐๐๐ บาท

๓. งบประมาณจากศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดชัยนาท (ในส่วนของสำนักงาน ป.ป.ส.) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ

๓.๑ ติดตามผู้เสพที่ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๕๗ เป็นเงิน ๗๖๘,๙๖๐ บาท

๓.๒ การบริหารจัดการศูนย์ข้อมูลด้าน Demand ระดับอำเภอ ปี ๒๕๕๗ เป็นเงิน ๗๒,๐๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานได้ว่าผลการดำเนินงานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดชัยนาท ผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดทุกกิจกรรม

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่า ในภาพรวมของจังหวัดชัยนาท ผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดทุกกิจกรรม โดยปัจจัยความสำเร็จที่เกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินการจากทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน ตลอดจนภาคีกลุ่มต่าง ๆ สรุปได้ว่าการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ยังคงมีความจำเป็นต้องบูรณาการการดำเนินงานจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการปรับรูปแบบ กระบวนทัศน์ต่างๆ ตลอดจนการสังเคราะห์และถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานจริง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้มีคุณภาพต่อไป ประการสำคัญผลงานในเชิงคุณภาพไม่ได้ประสบผลสำเร็จเพียงเท่านั้น เพราะจำเป็นต้องดำเนินงานในรูปแบบที่ครบวงจร ได้แก่การบำบัดรักษาตามโปรแกรมของระบบสมัครใจใช้เวลา ๔ เดือน และ ตามโปรแกรมของระบบบังคับบำบัด ใช้เวลา ๖ เดือน และการติดตามหลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย ๔ ครั้ง ใน ๑ ปี โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปกครอง ผู้ประสานพลังแผ่นดิน อสม. และ / หรือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้ติดยา และพัฒนาชุมชน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การประกอบอาชีพ การศึกษาต่อ เป็นต้น ซึ่งผู้ผ่านการบำบัดจะต้องมีอาชีพและ / หรือได้รับการศึกษาต่อ ตลอดจนกลับคืนสังคมอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งผู้ผ่านการบำบัดจะต้องไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ นั้นหมายถึงการคืนคนดีสู่สังคมอย่างแท้จริง

๑. สถานการณ์

สถานการณ์การบริโภคเครื่องตัดแอลกอฮอล์ของประชากรจังหวัดชัยนาทจากสถานการณ์ปัจจุบันของจังหวัดชัยนาท โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุราพบว่า ดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัด ๐.๔๒๖ (อันดับที่ ๔๗ ของประเทศ) ความชุกของนักดื่มในประชากร วัยรุ่น (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) ร้อยละ ๑๐.๔ (อันดับที่ ๔๖ ของประเทศ) ความชุกของนักดื่มในประชากร อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๔.๔ (อันดับที่ ๓๕ ของประเทศ) สัดส่วนของนักดื่มที่ดื่มแล้วมีปัญหา ร้อยละ ๙.๒ ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องตัดแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ย ๘๔๕ บาท/เดือน ตารางที่ ๑ ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ (ร้อยละ)

อายุ/เพศ	ชาย(ร้อยละ)	หญิง(ร้อยละ)	ประชากรทั้งหมด(ร้อยละ)
๑๕-๑๙ ปี	๑๙.๑	๑.๒	๑๐.๔
๒๐-๓๙ ปี	๗๑.๒	๑๐.๔	๔๑.๓
๔๐-๕๙ ปี	๖๓.๒	๑๘.๐	๓๘.๗
๖๐ ปีขึ้นไป	๓๒.๗	๓.๖	๑๕.๘
ทั้งหมด	๕๖.๑	๒๐.๙	๓๒.๒

๒. ผลการดำเนินงาน เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงาน

รายการตัวชี้วัด หรือข้อมูลที่จะแสดงผลงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
		๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗
๑.ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน					๑๓ เรื่อง	๑ เรื่อง
๒.ตรวจประชาสัมพันธ์ ฝ่าฝืน ระวัง/ตรวจเตือน					๒ ครั้ง/๘ อำเภอ	๓๒/๘ อำเภอ
๓.บังคับใช้กฎหมายควบคุม เครื่องตัดแอลกอฮอล์กับ ผู้กระทำผิด					๒๑ ราย/๖๓๐๐๐ บาท	๒๔ ราย/๗๕๐๐๐ บาท
๔.จัดตั้งหมู่บ้านต้นแบบ						๘ หมู่บ้าน

ที่มา : หนังสือร้องเรียน/หนังสือสั่งการ/รายงาน/หนังสือเปรียบเทียบปรับ

๓. สิ่งที่จะดำเนินงานในปี ๒๕๕๘

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>๑. ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดมัลและยาสูบต้นแบบ จังหวัดชัยนาท ๒. อบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมเครื่องดัดมัลและยาสูบจำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๑.๓ ติดตามเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย จำนวน ๓๒ ครั้ง</p> <p>๓. พัฒนาเครือข่ายเยาวชนลดละเลิกบุหรี่ยูหรือสุรา ในโรงเรียน /กิจกรรม</p> <p>๔. อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชนลดละเลิกบุหรี่ยูหรือสุรา ในโรงเรียน</p> <p>๕. รณรงค์/ประชาสัมพันธ์การลดละเลิกบุหรี่ยูหรือสุรา</p>	<p>๑. คณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดมัลและยาสูบ</p> <p>๒. พนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมเครื่องดัดมัลและยาสูบ</p> <p>๓. พื้นที่เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย จำนวน ๘ อำเภอ</p> <p>๑. เครือข่ายเยาวชนลดละเลิกบุหรี่ยูหรือสุรา ในโรงเรียน</p>			

๔. ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา

การละเมิดกฎหมาย

แนวทางแก้ไขปัญหา ลงตรวจจับโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานแบบบูรณาการ

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

คณะกรรมการจังหวัดให้การสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย

อาชีพอนามัย ความปลอดภัยและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

๑. สถานการณ์

สำนักงานสถิติจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาทมีประชากร ๓๖๖,๙๒๓ คน เป็นผู้มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๓๑๒,๕๓๒ คน (๘๕.๒%) วัยแรงงาน ๑๕-๖๐ ปี ๒๑๘,๕๖๐ คน (๕๙.๖%) มีงานทำ ๒๑๗,๓๒๙ คน (๙๙.๔%) เป็นแรงงานภาคเกษตร ๙๑,๔๔๒ คน (๔๒.๑%) นอกภาคเกษตร ๑๒๕,๘๘๗ คน (๕๗.๙%) แรงงานในระบบ ๗๖,๓๘๒ คน (๓๕.๑%) แรงงานนอกระบบ ๑๔๐,๙๔๗ คน (๖๔.๙%)

จังหวัดชัยนาท มีพื้นที่ทั้งหมด ๑,๕๙๐,๖๓๒ ไร่ พื้นที่เกษตรกรรม ๑,๒๖๖,๑๗๐ ไร่ (๗๙.๖%) ทำนา ๘๙๑,๙๔๕ ไร่ (๗๐.๔%) เกษตรกรรมอื่นๆ ๓๗๔,๒๒๕ ไร่ (๒๙.๖%) ผลการเจาะเลือดเกษตรกรหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกาย ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ พบเกษตรกรมีผลเลือดในระดับปกติ ระดับปลอดภัย ระดับเสี่ยง และระดับไม่ปลอดภัย ดังนี้

ตาราง แสดงผลเจาะเลือดเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเลือด ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖

ปี พ.ศ.	เกษตรกรเจาะเลือดทั้งหมด	ระดับสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเลือดเกษตรกร			
		ปกติ/ปลอดภัย (คน)		เสี่ยง/ไม่ปลอดภัย (คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปี ๒๕๕๔	๖,๖๗๗	๓,๓๑๔	๔๙.๖๓	๓๓๖๓	๕๐.๓๗
ปี ๒๕๕๕	๑๔,๒๔๙	๑๐,๕๙๒	๗๔.๓๔	๓๖๕๗	๒๕.๖๖
ปี ๒๕๕๖	๘,๓๑๐	๖,๐๔๓	๗๒.๗๒	๒๒๖๗	๒๗.๒๘

ที่มา : งานอาชีวอนามัยฯ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

จากการประเมินพฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง (เป้าหมาย ๘๐๐ คน) พบว่า เกษตรกรมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามลำดับ คือ

๑. ไม่ใส่แว่นตาป้องกันสารเคมีในขณะที่ฉีดพ่นสารเคมี ร้อยละ ๔๓
๒. ไม่สวมถุงมืออย่างในการผสมและฉีดพ่นสารเคมี ร้อยละ ๓๖
๓. ไม่หยุดฉีดพ่นสารเคมีขณะมีลมแรงหรือไม่ฉีดพ่นเหนือลม ร้อยละ ๒๖
๔. มีการผสมสารเคมีหลายชนิดในการฉีดพ่นหนึ่งครั้ง ร้อยละ ๒๔
๕. ไม่ล้างมือหลังหยิบจับสารเคมีหรือหลังฉีดพ่นสารเคมี ร้อยละ ๑๒
๖. ไม่อาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที ภายหลังจากการฉีดพ่นสารเคมี ร้อยละ ๑๐
๗. สูบบุหรี่ กินอาหารหรือดื่มน้ำในขณะที่ฉีดพ่นสารเคมี ร้อยละ ๓
๘. วางอาหาร หรือน้ำดื่มในบริเวณที่มีการฉีดพ่น ร้อยละ ๒

จังหวัดชัยนาท มีสถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนกรมโรงงานทั้งหมด ๓๗๘ แห่ง จัดเป็นขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก จำนวน ๒๕๕, ๗๗ และ ๗๖ แห่ง ตามลำดับ มีคนงานรวม ๘,๙๕๑ คน ในปี ๒๕๕๖ มีสถานประกอบการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๖ แห่ง และผ่านการรับรองมาตรฐาน ๕ แห่ง และได้รับประกาศเกียรติคุณจากจังหวัดชัยนาท ระดับประกาศเกียรติคุณดีเด่น ๒ แห่ง ระดับประกาศเกียรติคุณดี ๑ แห่ง และระดับประกาศเกียรติคุณ ๒ แห่ง

๖	กิจกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แก่ผู้ประกอบการอาชีพ ≥ ๑ กิจกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

๓

ลำดับ	ตัวชี้วัด/กิจกรรม	หน่วยบริการปฐมภูมิ							
		หนองแค	วัดโคก	โพ-ออก	บางซุด	วังตะเคียน	หนองน้อย	เนินขาม	บ้านไร่ วนดาว
๗	การวินิจฉัยโรคและภัยจากการประกอบอาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๘	การพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขด้าน อาชีวอนามัย ในการดูแลสุขภาพเกษตรกร / แรงงาน ในชุมชน อย่างน้อย ๑ เครือข่าย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๙	การจัดเวทีคืนข้อมูลให้แก่เกษตรกรชุมชน และ อปท. อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๐	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่/ชุมชนเพื่อสร้าง ความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขด้าน อาชีวอนามัย กลุ่มอาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๑	มีแผนงานโครงการดูแลสุขภาพเกษตรกร / แรงงาน ในชุมชน ร่วมกับ อปท.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๒	การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากการทำงานสำหรับผู้ประกอบอาชีพในชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑๓	โครงการหรือกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจาก ทำงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ		ดีมาก (๑๓ ข้อ)							

ในปี ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท กำหนดการพัฒนาสถานประกอบการตามแนวทางสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข เป้าหมายสถานประกอบการและวิสาหกิจชุมชน ๑๐ แห่ง โดยให้โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรและโรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้ดำเนินการหลัก ทั้งนี้ ได้ชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานและมีการจัดสรร เป้าหมาย ให้ผู้รับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมีสถานประกอบการ และวิสาหกิจชุมชนสมัครเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๖ / ๒ แห่ง โดยมีรูปแบบการดำเนินงาน คือ

๑. ทำความเข้าใจ : ประชุมชี้แจงกระบวนการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาล สถานประกอบการและวิสาหกิจชุมชน

๒. ประเมินตนเอง : สถานประกอบการและวิสาหกิจชุมชน ทบทวนบริบท / แผนงาน โครงการ กิจกรรม และประเมินตนเองตามเกณฑ์ และให้โรงพยาบาลรับผิดชอบ พิจารณาส่วนขาดและดำเนินปรับปรุงแก้ไข

๓. พี่สอนน้อง : จัดตั้งเครือข่ายการพัฒนา โดยประสานบริษัทบรรจุกัญช์เพื่อสิ่งแวดล้อม จำกัด (มหาชน) สถานประกอบการต้นแบบของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๖ ในการเป็นพี่เลี้ยงและเป็นพี่ที่ศึกษา ดูงาน ทั้งนี้ ได้จัดให้มีการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนา

๔. พัฒนา : สถานประกอบการและวิสาหกิจชุมชน จัดลำดับความสำคัญปัญหา วางแผนปฏิบัติ ดำเนินการตามแผน และส่งผลการประเมินตนเองเพื่อขอรับการประเมินรับรองระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการประเมินการพัฒนาและคณะทำงานการพัฒนาสถานประกอบการปลอดโรค ซึ่งผล การประเมินผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น ๓ แห่ง ระดับประกาศเกียรติคุณ ๑ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง

๕. รับรอง : สถานประกอบการของจังหวัดชัยนาท ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองมาตรฐานดีเด่นระดับดีประเทศ รวม ๓ แห่ง คือ

- บริษัทบรรจุกัญช์เพื่อสิ่งแวดล้อม จำกัด (มหาชน) - บริษัทบางกอกรับเบอร์สเทรดดิ้ง จำกัด
- บริษัทเฟมิน่า เลซี่ไคย์ เวิร์คส จำกัด

กิจกรรมที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ๕ อันดับแรก แยกตามองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบ	ข้อกิจกรรมที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ๓ อันดับแรก
การสนับสนุนขององค์กร	๑. การติดตามทบทวนและประเมินผลการพัฒนา ๒. การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ๓. การสนับสนุนขององค์กร
ปลอดโรค	๑. บันทึกข้อมูลสุขภาพและทะเบียนสุขภาพ ๒. การตรวจสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ๓. กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย
ปลอดภัย	๑. อาคารสถานที่ ๒. การทำงานที่ปลอดภัย ๓. เครื่องจักร อุปกรณ์ เครื่องใช้
กายใจเป็นสุข	๑. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ๒. การทำงานที่ปลอดภัย ๓. เครื่องจักร อุปกรณ์ เครื่องใช้

๔. สิ่งที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๔.๑ ขยายการดำเนินงานการเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกร ในรูปแบบคลินิกสุขภาพเกษตรกร และส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาสถานประกอบการ “ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข ให้ครอบคลุม รพช./รพ.สต. เพิ่มขึ้น

๔.๒ พัฒนาระบบการดำเนินงานอาชีวอนามัย - ด้าน

- ๑) พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย
- ๒) พัฒนาการบริหารจัดการ
- ๓) สร้างการมีส่วนร่วมในรูปแบบเครือข่าย
- ๔) ส่งเสริม สนับสนุน นวัตกรรมด้านอาชีวอนามัย

๕. ปัญหา/อุปสรรค

๖.สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๖.๑ คู่มือการดำเนินงาน

๖.๒ สื่อสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์

โครงการอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑. สถานการณ์

จากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๖ พอสรุปได้ดังนี้ การจัดการของเสียในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาททุกแห่ง (๖ แห่ง) ได้รับการตรวจประเมินแนะนำ ด้านการจัดการน้ำเสียและขยะติดเชื้อ จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พบว่าหากมีการติดตามผลการดำเนินงานจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น การพัฒนาสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยนาท (สพป.ชน.) เป้าหมาย จำนวน ๒๕ แห่ง ผลการดำเนินงาน (สมัคร) ๓๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๗๘ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป้าหมาย จำนวน ๒๐ แห่งผลการดำเนินงาน (ส่งแบบประเมิน) ๑๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในวัด เป้าหมาย จำนวน ๑๐ แห่ง ผลการดำเนินงาน(สมัคร) ๔๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๔๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในสถานีบริการน้ำมันเป้าหมาย จำนวน ๑๑ แห่งผลการดำเนินงาน (ติดตามแนะนำ) ๑๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๑ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ การประกวดสุดยอดส้ม ระดับต่างๆ

- ระดับประเทศ เทศบาลเมืองชัยนาท อำเภอเมือง
- ระดับเขต สถานีจำหน่ายน้ำมันเชื้อเพลิง ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไทยเสรี อำเภอสรรพยา และวัดท่าชัย อำเภอเมือง
- ระดับจังหวัด สถานีจำหน่ายน้ำมันเชื้อเพลิง ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไทยเสรี อำเภอสรรพยา วัดท่าชัย อำเภอเมือง และโรงเรียนวัดมะเหยงค์ อำเภอสรรคบุรี

การส่งเสริมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ประชาสัมพันธ์ทุกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ในเขตจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖๐ แห่ง และการพัฒนาด้านสุขาภิบาลอาหาร ในร้านอาหารและแผงลอยเป้าหมาย จำนวน ๒๐๐ แห่งผลการดำเนินงาน (สมัคร) ๒๐๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๙๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๒ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๘. ในตลาดสด เป้าหมาย จำนวน ๕ แห่งได้รับการประเมินทั้งหมด จำนวน ๕ แห่ง ๒ ครั้ง/ปี ใน ร้านอาหารในโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโครงการผลการดำเนินงาน (สมัคร) ๔๐ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ในส่วนของกิจกรรมสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ขณะเลิกการประกวดระดับจังหวัด ติดต่อมา ๒ วาระ (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๖)

๒. ผลการดำเนินงาน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๖ – กันยายน ๒๕๕๗
 ตารางที่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดภาพความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. คริวเรือน/ชุมชนผ่านมาตรฐานน้ำดื่มสะอาดส้วมมาตรฐาน HAS คริวสะอาดมาตรฐานและพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ (ที่สมัคร)	๑. ร้อยละ ๕๐	๔ ชุมชน	๑๐๐
๒. รพ.สต มี น้ำดื่มสะอาด ส้วมมาตรฐาน HAS ระบบบำบัดน้ำเสีย ขยะติดเชื้อโรงอาหาร ร้าน/แผงจำหน่ายอาหาร มาตรฐาน	๒. ร้อยละ ๒๕	๓๕ แห่ง	๔๘.๖๑
๓. โรงพยาบาล (รพช.+รพท.) ผ่านมาตรฐานน้ำดื่มสะอาด ส้วมมาตรฐาน HAS ระบบบำบัดน้ำเสีย - ขยะติดเชื้อและโรงอาหาร ร้าน/แผงจำหน่ายอาหาร	๓. ร้อยละ ๕๐	๖ แห่ง	๑๐๐
๔. โรงเรียนฯ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำดื่มสะอาด ส้วมและโรง-อาหาร (ที่สมัคร)	๔. ร้อยละ ๕๐	๖ แห่ง	๑๐๐
๕. วัดส่งเสริมสุขภาพมีการพัฒนาส้วมมาตรฐาน HAS น้ำดื่มสะอาด และใช้ช้อน - กลาง (๔๐ แห่ง)	๕. ร้อยละ ๒๐	๑๐ แห่ง	๑๐๐
๖. ตลาดสด/นัดพัฒนาเป็นต้นแบบ	๖. อย่างละ ๑ แห่ง	๒ แห่ง	๑๐๐
๗. ร้าน/แผงจำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๕๐ ของทั้งหมด	๗. ร้อยละ ๕๐	๑,๓๒๒ แผง	๘๖.๖๒
๘. ร้านเสริมสวยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ที่สมัคร)	๘. ร้อยละ ๕๐	๖ แห่ง	๑๐๐
๙. อปท. มีระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย ๑ ใน ๔ ด้าน (ที่สมัคร)	๙. ร้อยละ ๑๐ ในแต่ละอำเภอ	๑๐ แห่ง	๒๐
๑๐. ชุมชนรุดดูส้วมมีข้อมูลในด้านการให้บริการ	๑๐. ร้อยละ ๑๐๐	๒๐ คับ	๑๐๐
๑๑. มีการคัดเลือกสุดยอดส้วมแห่งปี	๑๑. จำนวน ๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑๐๐

๑๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานที่ ทำงานน่ายู่นำทำงาน	๑๒.จำนวน ๑ แห่ง	๑ แห่ง ได้ที่ ๓ ของจังหวัด	๑๐๐
--	-----------------	-------------------------------	-----

๓/จากผลการ....

จากผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่า ทุกตัวองค์ประกอบของตัวชี้วัด จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัดดังกล่าวข้างต้นมีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ข้อสังเกต เป้าหมายกำหนดโดยวิธีการรับสมัคร เข้าร่วมโครงการผลงานและคุณภาพของงานจะได้ตามเป้าหมายถึงปริมาณจะน้อยลง

งานอื่นๆ

ก.งานบูรณาการระบบบริหารจัดการความปลอดภัยอาหารในส่วนภูมิภาค

๑. ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดชัยนาท มีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวนทั้งสิ้น ๑,๕๓๖ แห่ง จากการดำเนินงาน ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๕๗ - ธันวาคม ๒๕๕๗ พบว่าร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste จำนวน ๑,๕๒๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๘๗.๓๐ โดยเป็นร้านอาหาร จำนวน ๒๐๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste จำนวน ๒๐๐ แห่ง ร้อยละ ๙๖.๖๒ แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน ๑,๓๒๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste จำนวน ๑,๑๒๒ แห่ง ร้อยละ ๘๔.๔๒ โดยส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์เรื่องความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย สถานที่รับประทาน สถานที่เตรียมปรุงประกอบอาหาร การล้างภาชนะอุปกรณ์และสุขวิทยาส่วนบุคคล และเมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ พบว่ามีผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย ที่กำหนด

ตารางที่ ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste
ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

ปี พ.ศ.	ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร		
	จำนวน(แห่ง)	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ
๒๕๕๔	๑,๓๓๐	๑,๒๑๙	๙๑.๖๕
๒๕๕๕	๑,๑๖๘	๙๖๒	๘๒.๓๖
๒๕๕๖	๑,๒๓๓	๑,๐๔๓	๘๔.๕๙
๒๕๕๗	๑,๗๔๓	๑,๕๒๒	๘๗.๓๐

การพัฒนาร้าน/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ยังมีจำนวนร้าน/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ที่จะต้องพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน และเชิงคุณภาพ ทั้งด้าน ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ ผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพตลอดจนสร้างแรงสนับสนุนในการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) อย่างเป็นระบบยั่งยืนต่อไปซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนผู้บริโภคต่อไป

๒. ตลาดประเภทที่ ๑ (ตลาดสด) ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ

ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท มีตลาดประเภทที่ ๑ จำนวน ๕ แห่ง โดยเป็นตลาดของเทศบาล จำนวน ๔ แห่ง ร้อยละ ๘๐ ตลาดของเอกชน จำนวน ๑ แห่ง ร้อยละ ๒๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ระดับดี จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่จำนวนและร้อยละของตลาดประเภท ที่ ๑ ที่ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

ปี พ.ศ.	ตลาดสด ประเภทที่ ๑		
	จำนวน(แห่ง)	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ
๒๕๕๔	๗	๗	๑๐๐
๒๕๕๕	๗	๗	๑๐๐
๒๕๕๖	๕	๑	๒๐
๒๕๕๗	๕	๕	๑๐๐

ในปี ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท มีการพัฒนาตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากจำนวนทั้งหมด ๕ แห่ง ปัญหาส่วนใหญ่ที่ทำให้ตกเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ปัญหาด้านโครงสร้าง การจัดการของเสีย และด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ขาย

ข. งานบูรณาการรับผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

ข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่องขยะติดเชื้อ มีดังนี้

งานขยะติดเชื้อในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๑. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทและอัตราการเกิดขยะติดเชื้อ ดังนี้

๑.๑ รพท. จำนวน ๑ แห่งอัตราการเกิดขยะติดเชื้อเฉลี่ย ๕๐,๐๐๐ - ๕๒,๐๐๐ ก.ก. /เดือน

๑.๒ รพช. จำนวน ๕ แห่งอัตราการเกิดขยะติดเชื้อเฉลี่ย ๗๑๓.๔ ก.ก. /แห่ง/เดือน

๑.๓ รพช. หนองมะโมงและเนินขาม ยังไม่มีการบริการรักษาผู้ป่วยใน ขยะติดเชื้อที่เกิดขึ้นส่งรวบรวมไปกำจัดกับ รพช.วัดสิงห์และรพช.หันคา ตามลำดับ

๑.๔ รพ.สต. จำนวน ๗๒ แห่งอัตราการเกิดขยะติดเชื้อเฉลี่ย ๑๐ - ๒๐ ก.ก. /แห่ง/เดือน

-๕-

ตารางที่.....ปริมาณขยะติดเชื้อแยกรายโรงพยาบาล

ที่	โรงพยาบาล	ปริมาณขยะติดเชื้อ กก./วัน	หมายเหตุ
๑.	ชัยนาทนเรนทร	๓๘๐	
๒.	วัดสิงห์	๑๘.๔	
๓.	มโนรมย์	๒๐	
๔.	สรรพยา	๑๐.๕๐	
๕.	สรรคบุรี	๓๐	
๖.	หันคา	๔๐	
๗.	หนองมะโมง	-	อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล*
๘.	เนินขาม	-	

๒. คลินิกเอกชน จำนวน ๑๑๖ แห่งยังไม่มีเก็บข้อมูล*

๓. รพ.เอกชน (รพ.รวมแพทย์) ยังไม่มีเก็บข้อมูล*

๔. การกำจัดขยะติดเชื้อ

รพท./รพช. ให้บริษัท Thai Environment System และ ส. เรืองโรจน์รับจ้างไปกำจัดที่จังหวัดสมุทรปราการและนครสวรรค์ ตามลำดับในส่วนของรพ.สต. รวบรวมส่งกำจัดที่ รพช. ในแต่ละแห่ง
สถานการณ์การออกข้อบัญญัติตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่.....สถานการณ์การออกข้อบัญญัติตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

เรื่อง	ข้อกำหนดท้องถิ่น (ร้อยละ)
การจัดการมูลฝอย	๑๖.๙๕
การจัดการสิ่งปฏิกูล	๑๖.๙๕
การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย	๔๕.๗๖
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๑.๖๙
การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	๑๐.๑๗
การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์	๒๐.๓๔
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๓๓.๙๐
ตลาด	๒๒.๐๓

สถานที่จำหน่ายอาหาร	๘.๔๗
สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร	๒๓.๗๓
การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ	๒๒.๐๓

๖/ส่วนใหญ่.....

-๖-

ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะออกข้อบัญญัติท้องถิ่นด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ร้อยละ ๔๕.๗๖ รองลงมาคือการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ ๓๓.๙๐ และมีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ น้อยที่สุด ร้อยละ ๑.๖๙

ค. งานถนนอาหารปลอดภัย

สรุปมหรกรรมอาหารสมุนไพรพิชิตโรคและกิจกรรมเปิดถนนสายอาหารปลอดภัย

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ หน้าวัดปากคลองมะขามเฒ่า

และครั้งที่ ๒ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๗ ณ หน้าวัดพระยาตาก

จังหวัดชัยนาท โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการตามโครงการหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชัยนาท (กิจกรรมอาหารปลอดภัยในชุมชนและแหล่งท่องเที่ยว) ปี ๒๕๕๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนหันมาบริโภคอาหารปลอดภัย พัฒนาและประกวดร้านอาหาร และพัฒนาแผงลอยจำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐานตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ประกวดอาหารสมุนไพรพิชิตโรค ตลอดจนให้มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชน อาทิ ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยราชการต่างๆ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการท่องเที่ยวของจังหวัดชัยนาทอีกประการหนึ่งด้วย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึง ความปลอดภัยด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้กำหนดให้มีการจัดมหกรรมอาหารสมุนไพรพิชิตโรคและกิจกรรมเปิดถนนอาหารปลอดภัยขึ้น จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ หน้าวัดปากคลองมะขามเฒ่า อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท และครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๗ ณ หน้าวัดพระยาตาก อำเภอเมืองจังหวัดชัยนาท

มหรกรรมอาหารสมุนไพรพิชิตโรคและกิจกรรมเปิดถนนสายอาหารปลอดภัย จำนวน ๒ ครั้ง ประกอบด้วย

๑. การประกวดเมนูอาหารสมุนไพรพิชิตโรคชิงรางวัลเงินสด จำนวน ๘ รางวัล รางวัลชนะเลิศ รับเงินรางวัล จำนวน ๕,๐๐๐ บาท รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ ๑ รับเงินรางวัล จำนวน ๔,๐๐๐ บาท รางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ ๒ รับเงินรางวัล จำนวน ๓,๐๐๐ บาท และรางวัลชมเชย จำนวน ๕ รางวัล รับเงินรางวัลละ ๒,๐๐๐ บาท

๒. นิทรรศการอาหารสมุนไพรพิชิตโรคตามธาตุเจ้าเรือน พร้อมสาธิตการวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน การทำและชิมน้ำดื่มสมุนไพรชนิดต่างๆฟรี

๓. การพัฒนาร้านอาหารตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ทั้งหมด ๒๐ ร้าน ได้มาตรฐานจำนวน ๒๐ ร้านคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และดำเนินการประกวดร้านอาหารชิงรางวัลเงินสด จำนวน ๑๐ รางวัล ดังนี้ รางวัลชนะเลิศ รับเงินรางวัล จำนวน ๘,๐๐๐ บาท รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๑ รับเงินรางวัล จำนวน ๖,๐๐๐ บาท รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๒ รับเงินรางวัล จำนวน ๕,๐๐๐ บาท และรางวัลชมเชย จำนวน ๗ รางวัล รับเงิน

รางวัลฯ ละ ๒,๐๐๐ บาท พร้อมรับสิทธิ์ออกแสดงนิทรรศการในงานมหกรรมฯ และมีสิทธิ์ ติดป้ายประชาสัมพันธ์
ป้ายอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (CFGT) และธงร้าน/แผงลอยมาตรฐาน นอกเหนือจากนี้จะมีอาหารเมนูเด็ดๆ จาก
ร้านที่ชนะในการประกวดนำมาให้ผู้ชมงานชิมฟรี

ในส่วนของการพัฒนาแผงลอยจำหน่ายอาหารตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ทั้งหมด ๓๘ แผง
ได้มาตรฐานจำนวน ๓๓ แผง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๘๔ ร้านและแผงลอยจำหน่ายอาหาร

๗/ที่ได้เกณฑ์มาตรฐาน.....

-๗-

ที่ได้เกณฑ์มาตรฐานจะได้รับมอบป้ายรับรองมาตรฐาน อาหารสะอาดรสชาติอร่อยจากผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท
ในวันเปิดถนนอาหาร ในส่วนของการพัฒนาผู้ประกอบการ มีการอบรมให้ความรู้ จำนวน ๒ ครั้ง ในวันที่ ๕ และ
๑๑ มีนาคม ๒๕๕๗ มีผู้เข้าร่วมในกิจกรรม ๒๓๘ คน

๔. นิทรรศการอาหารสะอาดรสชาติอร่อย ของศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์ มีการตอบปัญหาชิง
ของรางวัลมากมาย

๕. ร้านและแผงลอยจำหน่ายอาหารต้นแบบ

๕.๑ ร้านก๋วยเตี๋ยวสี่จ้อ มีกิจกรรม ล้างภาชนะในอ่างสามตอน บ่อดักไขมัน ครง
ดักแมลงวัน น้ำยาล้างภาชนะรักษัลโกร้อนชมการปรุงที่ถูกหลักสุขาภิบาลและชิมก๋วยเตี๋ยวฟรี ฯลฯ

๕.๒ แผงลอยจำหน่ายอาหาร มีกิจกรรม สาธิตการใช้เตาไร้ควันปิ้งหมู
ชมการปรุงที่ถูกหลักสุขาภิบาลและชิมหมูปิ้งฟรี (ไม่อั้น) ฯลฯ

๖. การแสดงผลผลิตภัณฑ์ OTOP และผลิตภัณฑ์ EM จากโรงพยาบาลวัดสิงห์

๗. เลือกซื้อสินค้ามาตรฐานราคาถูก ผักปลอดสารพิษจากกลุ่มแม่บ้าน

๘. ในงานเปิดถนนอาหารฯ แจก ผ้ายันต์หลวงปู่ศุข ฟรี สำหรับผู้มาชมงานโดยลงทะเบียนหน้า
งานครั้งที่ ๑ มีผู้ร่วมงาน ๑,๐๓๓ คน และครั้งที่ ๒ มีผู้ร่วมงาน ๒,๑๔๘ คน

๙. มีวงดนตรีวงใหญ่ทำการแสดงตลอดงาน

ภาคีเครือข่ายที่สำคัญ

๑. วัดปากคลองมะขามเฒ่า

๒. ชมรมร้าน/แผงลอยจำหน่ายอาหารอำเภอวัดสิงห์

๓. เทศบาลตำบลวัดสิงห์

๔. องค์การบริหารส่วนตำบลมะขามเฒ่า

๕. โรงพยาบาลวัดสิงห์ ๖. ชมรม ร้าน/แผงลอยจำหน่ายอาหารตำบลบ้านกล้วย

๗. เทศบาลตำบลบ้านกล้วย

๘. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัดสิงห์และเมืองชัยนาท

๙. สำนักงานธุรกิจท่องเที่ยวจังหวัดชัยนาท

๑๐. สี่มวลงชนทุกแขนง

๑๑. สถานีวิทยุแห่งประเทศไทย (สวท.ชัยนาท)

๑๒. กลุ่มชุมชนต่างๆ

๑๓. ภายใต้การนำของ “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท”

ด้านประชาสัมพันธ์

สวท.ชัยนาท ถ่ายทอดสดตลอดงาน

บทวิเคราะห์ความสำเร็จในงานนี้

การดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จได้เนื่องจาก

๑. ความมุ่งมั่นของคณะผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทและองค์กรเครือข่าย อาทิ เทศบาลตำบลวัดสิงห์ เทศบาลตำบลบ้านกล้วย องค์การบริหารส่วนตำบลมะขามแต้ว
๒. ความร่วมมือของคณะกรรมการคณะต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือเป็นไปอย่างดียิ่ง
๓. การประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงเป้าหมาย

๘/ตัวชี้วัด....

-๘-

ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีการวางแผนที่ดีมีประสิทธิภาพ
๒. เน้นการมีส่วนร่วม
๓. ถ่ายทอดตัวชี้วัดชัดเจนสู่ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องได้ดี
๔. ประสานงานได้ทุกภาคส่วน

สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๑. เก็บข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของจังหวัด
๒. จัดประเด็นการจัดการขยะติดเชื่อมแก้ไขปัญหา
๓. ขับเคลื่อนเวทีเพื่อพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่การประชุม คณะอนุกรรมการสาธารณสุข

จังหวัด (อสธจ.)

๔. ขับเคลื่อนการรับรองคุณภาพการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น (EHA)

ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน

มีบุคลากรเพียงคนเดียวภาระงานมาก

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ต้องการบุคลากรอย่างน้อย ๑ - ๒ คนมาช่วยงาน

การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์

จากการสำรวจการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ของจังหวัดชัยนาท พบว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ๖ แห่ง มีการให้บริการแพทย์แผนไทยทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยแยกเป็นการใช้ยาสมุนไพร และการให้บริการนวดแผนไทยทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในส่วนของการให้บริการประคบสมุนไพร อบสมุนไพร และทับบ่ม้อเกลือ เปิดให้บริการ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ (ยกเว้นโรงพยาบาลมโนรมย์) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการให้บริการแพทย์แผนไทยทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการเปิดให้บริการนวดไทยแล้ว ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ จำแนกเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง ๑ แห่ง อำเภอสรรพยา ๑ แห่ง อำเภอสรรคบุรี ๔ แห่ง อำเภอหันคา ๒ แห่ง การเปิดให้บริการประคบสมุนไพรและให้บริการอบสมุนไพร แล้ว ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ และเปิดให้บริการทับบ่ม้อเกลือแล้ว ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖ (รพ.สต.นางลือ รพ.สต.ห้วยกรด,รพ.สต.ดงคอน ,รพ.สต.บ้านไทย และรพ.สต.วังไก่อีเรือน,รพ.สต.ห้วยงู) และปัจจุบันจังหวัดชัยนาท มีอัตรากำลังแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๖ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน ๔๓ คน ประจำสถานบริการต่างๆ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ แสดงข้อมูลข้อมูลแพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ประจำสถานบริการต่างๆ ในจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	จำนวนสถานบริการ	แพทย์แผนไทย(คน)	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑	๑	๗
รพ.มโนรมย์	๑	๐	๐
รพ.วัดสิงห์	๑	๒	๗
รพ.สรรพยา	๑	๒	๕
รพ.สรรคบุรี	๑	๓	๖
รพ.หันคา	๑	๓	๖
อำเภอเมือง	๑๒	๑	๑
อำเภอมโนรมย์	๗	๐	๐
อำเภอวัดสิงห์	๕	๐	๐
อำเภอสรรพยา	๑๒	๐	๑
อำเภอสรรคบุรี	๑๔	๔	๑๐

อำเภอห้วยคา	๑๐	๒	๓
อำเภอหนองมะโมง	๗	๐	๐
อำเภอเนินขาม	๕	๐	๐
รวม	๗๘	๑๘	๔๖

สถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท ให้จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีผู้มารับบริการในสถานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๒.๙๙ ,๕.๙๑ และร้อยละ ๙.๙๐ ตามลำดับ เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งที่ประชาชนได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีผู้มารับบริการในสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๗.๗๓ ,๖.๖๓ และร้อยละ ๘.๔๓ ตามลำดับ เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งที่ประชาชนได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมดในสถานบริการ ในภาพรวมทั้งจังหวัด พบว่ามี มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมดในสถานบริการ คิดเป็น ๒.๖๙ โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอโมโนรมย์ และโรงพยาบาลสรรคบุรี มีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรสูงสุดคิดเป็น ๑๖.๘๕ และ ๒๕.๐๓ ตามลำดับ ดังตารางที่

การพัฒนาการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP

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

๑) ได้จัดทำแบบแปลนอาคารผลิตสมุนไพรของโรงพยาบาล และได้ชี้แจงแบบแปลนกับ อย.แล้ว ซึ่ง อย.ได้รับรองแบบแปลนเรียบร้อยแล้ว

๒) โรงพยาบาลสรรคบุรีอยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงตัวอาคารผลิตสมุนไพร

๒. ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

๒.๑ ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

จากเป้าหมายการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้มาตรฐาน เท่ากับร้อยละ ๑๖ พบว่า จังหวัดชัยนาท มีการให้บริการที่เพิ่มขึ้น ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนและในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผลการดำเนินงานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข เมื่อเทียบจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๖ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๕ จำแนกเป็นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๒ ๑๑.๖๗ และ ๑๒.๕๘ ดังรายละเอียดในตาราง ๒

ตารางที่ ผลการดำเนินงานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ของจังหวัดชัยนาท

เมื่อเทียบจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

ระดับสถานบริการ	จำนวนสถานบริการ	ปี ๒๕๕๖			ปี ๒๕๕๗ (ต.ค.๕๖ - ก.ย.๕๗)		
		บริการทั้งหมด	แผนไทย	ร้อยละ	บริการทั้งหมด	แผนไทย	ร้อยละ
๑ โรงพยาบาลทั่วไป	๑	๒๓๕,๗๐๐	๒๒,๕๗๗	๙.๕๘	๒๙๑,๒๒๔	๘,๗๘๖	๓.๐๒

๒ โรงพยาบาลชุมชน	๕	๔๙๓,๓๐๖	๔๙,๕๘๕	๑๐.๐๕	๕๒๑,๔๙๘	๖๐,๘๓๕	๑๑.๖๗
รพ.มโนรมย์	๑	๖๖,๖๙๖	๕,๘๓๔	๘.๗๕	๗๑,๕๓๘	๑๑,๐๑๔	๑๕.๔๐
รพ.วัดสิงห์	๑	๗๗,๓๐๐	๙,๓๘๔	๑๓.๒๗	๑๐๐,๒๗๔	๙,๒๔๘	๙.๒๒
รพ.สรรพยา	๑	๖๘,๗๖๑	๙,๓๘๔	๑๓.๖๕	๗๐,๘๕๖	๕,๕๕๔	๗.๘๔
รพ.สรรคบุรี	๑	๑๑๔,๗๙๐	๑๖,๕๖๐	๑๔.๔๓	๑๒๖,๔๗๔	๒๕,๕๑๘	๒๐.๑๘
รพ.หันคา	๑	๑๖๕,๗๕๙	๘,๔๒๓	๕.๐๘	๑๕๒,๓๕๖	๙,๕๐๑	๖.๒๔
๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	๗๒	๗๕๔,๓๙๖	๖๓,๕๗๓	๘.๔๓	๗๒๒,๑๖๓	๙๐,๘๓๔	๑๒.๕๘
อำเภอเมือง	๑๒	๙๓,๕๐๖	๙,๗๔๔	๑๐.๔๒	๘๑,๖๙๔	๒๖,๙๐๖	๓๒.๙๔
อำเภอมโนรมย์	๗	๗๒,๘๐๑	๑๐,๒๗๕	๑๔.๑๑	๗๐,๐๔๘	๑๘,๑๘๓	๒๕.๙๖
อำเภอวัดสิงห์	๕	๕๓,๓๓๑	๑,๘๐๘	๓.๓๙	๕๒,๒๗๙	๓,๑๔๗	๖.๐๒
อำเภอสรรพยา	๑๒	๙๖,๖๘๗	๘,๐๕๕	๘.๓๓	๙๑,๙๒๒	๖,๔๘๕	๗.๐๕
อำเภอสรรคบุรี	๑๔	๑๙๗,๑๒๙	๑๕,๖๒๕	๗.๙๓	๒๐๐,๐๔๔	๑๖,๙๘๔	๘.๔๙
อำเภอหันคา	๑๐	๑๐๗,๗๘๓	๑๑,๒๘๖	๑๐.๔๗	๑๑๗,๑๑๔	๑๐,๑๓๔	๘.๖๕
อำเภอหนองมะโมง	๗	๘๘,๘๒๔	๔,๗๘๔	๕.๓๙	๖๗,๔๙๖	๖,๖๘๘	๙.๙๑
อำเภอเนินขาม	๕	๔๔,๓๓๕	๑,๙๙๖	๔.๕๐	๔๑,๕๖๖	๒,๓๐๗	๕.๕๕
รวมทั้งหมด	๗๘	๑,๔๘๓,๔๐๒	๑๓๕,๗๓๕	๙.๑๕	๑,๕๓๔,๘๘๕	๑๖๐,๔๕๕	๑๐.๔๕

ตารางที่ แสดงมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในสถานบริการในภาพรวมทั้งจังหวัด ปี ๒๕๕๗ (ตุลาคม ๒๕๕๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗)

หน่วยบริการ สาธารณสุข	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร (บาท)		ร้อยละของ การใช้ ยาสมุนไพร
	มูลค่าการใช้ ยาทั้งหมด	มูลค่าการใช้ ยาสมุนไพร	
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๘๓,๒๖๕,๓๙๘	๕๐๙,๑๘๙	๐.๖๑
รพ.มโนรมย์	๖,๕๕๒,๓๓๗	๒๑๒,๕๐๔	๓.๒๔
รพ.วัดสิงห์	๖,๐๑๑,๖๐๐	๑๐๐,๐๓๒	๑.๖๖
รพ.สรรพยา	๕,๘๘๙,๔๐๒	๒๙๗,๘๗๗	๕.๐๖
รพ.สรรคบุรี	๙,๐๘๙,๙๒๓	๑,๑๗๖,๗๐๒	๑๒.๙๕
รพ.หันคา	๗,๖๒๑,๓๔๓	๖๗๙,๑๕๗	๘.๙๑
อำเภอเมืองชัยนาท	๓,๙๑๐,๘๐๙	๒๒๓,๖๗๒	๕.๗๒
อำเภอมโนรมย์	๒,๐๖๔,๘๐๓	๒๖๓,๔๒๐	๑๒.๗๖

อำเภอวัดสิงห์	๑,๖๔๐,๐๙๗	๙๖,๖๖๔	๕.๘๙
อำเภอสรรพยา	๖,๓๐๐,๓๓๓	๒๒๙,๕๑๗	๓.๖๔
อำเภอสรรคบุรี	๕,๙๗๙,๖๖๙	๖๕๓,๕๒๐	๑๐.๙๓
อำเภอหันคา	๒,๖๕๔,๘๐๗	๒๔๖,๓๔๕	๙.๒๘
อำเภอเนินขาม	๒,๑๙๐,๘๖๓	๕๑,๒๔๘	๒.๓๔
อำเภอหนองมะโมง	๔,๒๘๒,๒๖๒	๑๕๙,๒๘๑	๓.๗๒
รวมเฉพาะ รพ.ชุมชน	๓๕,๑๖๔,๖๐๔	๒,๔๖๖,๒๗๒	๗.๐๑
รวมเฉพาะ รพ.สต.	๒๙,๐๒๓,๖๔๓	๑,๙๒๓,๖๖๘	๖.๖๓
รวมทั้งหมด	๑๔๗,๔๕๓,๖๔๕	๔,๘๙๙,๑๒๙	๓.๓๒

จากตารางที่ ๓ พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗) สถานบริการในจังหวัดชัยนาท มีมูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมดในสถานบริการ ในภาพรวมทั้งจังหวัด คิดเป็น ๓.๓๒ โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอมนอรัมย์ และโรงพยาบาลสรรคบุรี มีมูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรสูงสุดคิดเป็น ๑๒.๗๖ และ ๑๐.๙๓ ตามลำดับ

๒.๒ ผลการดำเนินการเชิงคุณภาพ

๑. สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาทดำเนินการสนับสนุนและกระตุ้นให้สถานบริการสาธารณสุขในทุกะดับมีการใช้จ่ายยาสมุนไพร ดังนี้

๑.๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในทุกระดับ เรื่อง “การใช้จ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข” ให้กับพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และแพทย์แผนไทย ที่ให้บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมหลวงปู่ศุข

๑.๒ ดำเนินการสนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์แผนไทย เปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาล อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๕ แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลมนอรัมย์ และโรงพยาบาลหนองมะโมง ไม่มีบุคลากรแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน

สถานบริการ	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
โรงพยาบาลชัยนาทนครนทร์	อยู่ระหว่างการปรับปรุง	
โรงพยาบาลมนอรัมย์	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ไม่มีแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลวัดสิงห์	เปิดให้บริการแล้ว ที่แผนกผู้ป่วยนอก ทุกวันอังคาร พฤหัสบดี	
โรงพยาบาลสรรพยา	เปิดให้บริการแล้ว ที่คลินิกแพทย์แผนไทย	
โรงพยาบาลสรรคบุรี	เปิดให้บริการแล้ว ที่คลินิกแพทย์แผนไทย	
โรงพยาบาลหันคา	เปิดให้บริการแล้ว ที่คลินิกแพทย์แผนไทย	
โรงพยาบาลหนองมะโมง	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ไม่มีแพทย์แผนไทย

๑.๓ การสนับสนุนยาสมุนไพรในสถานบริการทุกระดับ โดยให้โรงพยาบาลสรรคบุรีเป็นศูนย์กลางการผลิตยาให้สถานบริการต่างๆ ในจังหวัด

๑.๔ ดำเนินการประเมินมาตรฐานการนวดไทยในหน่วยบริการที่จัดให้มีบริการนวดไทย เพื่อรับรองมาตรฐานการนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

๒. การพัฒนาการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP

โรงพยาบาลสรรพบุรี ได้ดำเนินการเพื่อพัฒนากระบวนการผลิตยาและสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP ระหว่างดำเนินการปรับปรุงตัวอาคารผลิตสมุนไพร ตามแบบแปลนอาคารผลิตสมุนไพรของโรงพยาบาล ที่ อย.ได้รับรองแบบแปลนอาคารผลิตสมุนไพร

๕. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๕.๑ การส่งเสริมการอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

๑) การอนุรักษ์ตำรับยา และตำราการแพทย์แผนไทยในจังหวัด

- สำรวจ ตรวจสอบ รวบรวมภูมิปัญญาและตำราการแพทย์แผนไทย

- จัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

- คัดเลือก วิเคราะห์ หรือปรริวรรตภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อรักษาโรคเรื้อรัง/โรคไม่ติดต่อและโรคประจำถิ่น อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๒) สนับสนุนและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ๗ กลุ่ม โดยการทำเนียบบุคลากรแพทย์แผนไทย ๗ กลุ่ม

๓) ประชุมเครือข่ายหมอพื้นบ้าน

๔) การดำเนินงานออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน

๕.๒ สนับสนุนการเปิดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ

๑) โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่เปิดดำเนินงานคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานที่ OPD แผนปัจจุบัน ปี ๒๕๕๗ ดำเนินการต่อเนื่องในปี ๒๕๕๘

๒) ขยายการดำเนินการเปิด OPD แพทย์แผนไทย คู่ขนาน เพิ่มอีก ๑ แห่ง ที่โรงพยาบาลมโนรมย์ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

๕.๓ ดำเนินการรับรองมาตรฐานการนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการนวดไทย

๕.๔ การประเมินมาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.

๕.๕ สนับสนุนกิจกรรมการเรียนรู้การแพทย์แผนไทยสำหรับแพทย์แผนไทยและบุคลากรสาธารณสุข ทางไกลผ่านระบบ Teleconference

๕.๖ สนับสนุนการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจัดให้มียาสมุนไพรอย่างน้อย ๑ ตำรับ เพื่อรักษาโรคไม่ติดต่อกับผู้มารับบริการ

๕.๗ ส่งเสริมและสนับสนุนการสืบทอดภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยตำรับยาสมุนไพร หลวงปู่ศุข วัดปากคลองมะขามเฒ่า อำเภอดงสิงห์ จังหวัดชัยนาท

๑) ดำเนินการอ่าน / แปลตำรายาสมุนไพร หลวงปู่ศุข

๒) เปิดศูนย์รวบรวมตำรายาสมุนไพร และจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการนวดไทย ณ วัดปากคลองมะขามเฒ่า อำเภอดงสิงห์ จังหวัดชัยนาท

๖. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

ไม่มี

๗. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ไม่มี

ผลการดำเนินงานสำรวจทัศนสุขภาพประชาชนเพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

๑. สถานการณ์

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขมีกลุ่มเป้าหมายสำคัญได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี นักเรียน ประถม และผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบของกิจกรรมรณรงค์ การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกัน เน้นเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ตลอดจนการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและการพัฒนารูปแบบการดำเนินการ ฯลฯ โดยมุ่งเน้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ที่เป็นปัญหาหลักของแต่ละกลุ่มอายุ โดยคาดหวังผลกระทบต่อด้านบวกที่มีต่อสุขภาพ ช่องปากของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นการวัดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มเป้าหมายจึงมีความจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข และติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มอายุเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหาต่อไปนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

ตารางที่ แสดงสถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากประชาชนจังหวัดชัยนาทย้อนหลัง ๕ ปี

ที่	กลุ่มอายุ	สถานการณ์	หน่วย	ปี ๕๓	ปี ๕๔	ปี ๕๕	ปี ๕๖	ปี ๕๗
๑	๑ - ๕ ปี	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ	๙๑.๕๐	๘๘.๒๕	๙๓.๕๕	๙๐.๗๒	๘๗.๘๙
		มีค่าเฉลี่ยฟัน (น้ำนม) ผุ/ถอน/อุด	ซี่/คน	๐.๑๘	๐.๒๘	๐.๑๓	๐.๒๒	๐.๓๑
๒	๓ ปี	ปราศจากฟัน (น้ำนม) ผุ	ร้อยละ	๓๘.๒๒	๔๑.๕๕	๔๘.๐๐	๕๗.๕๖	๔๘.๘๑
		มีค่าเฉลี่ยฟัน (น้ำนม) ผุ/ถอน/อุด	ซี่/คน	๓.๕๔	๒.๔๔	๓.๑๒	๑.๙๖	๒.๖๐
๓	๕ ปี	ปราศจากฟัน (น้ำนม) ผุ	ร้อยละ	๓๑.๒๕	๒๐.๗๕	๒๐.๒๕	๒๗.๐๐	๒๘.๙๘
		มีค่าเฉลี่ยฟัน (น้ำนม) ผุ/ถอน/อุด	ซี่/คน	๔.๗๗	๕.๔๗	๖.๒๑	๔.๕๑	๕.๒๘
๔	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	-

๕	๑๒ ปี	ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	๕๗.๕๔	๔๑.๔๗	๓๑.๙๖	๔๙.๐๒	๓๘.๕๙
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	๘๘.๓๖	๙๓.๙๓	๘๙.๑๘	๘๘.๕๒	๘๗.๙๔
		มีค่าเฉลี่ยฟันผุ/ถอน/อุด	ซี่/คน	๐.๙๓	๑.๙๗	๒.๓๓	๑.๔๐	๑.๖๔
๖	๑๕ ปี	ไม่มีฟันผุ	ร้อยละ	๕๐.๒๕	๔๗.๕๐	๕๑.๒๕	-	๕๕.๐๘
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	-	-	๒.๑๑	-	-
		มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๘ ซี่	ร้อยละ	๙๐.๗๕	๙๒.๐๐	๙๐.๒๕	-	๘๗.๔๔
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	-	-
๙	๖๐ - ๗๔ ปี	มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้ใช้บดเคี้ยวอาหารได้ ๔ คู่ขึ้นไป	ร้อยละ	๑๔.๓๗ (≥๔ คู่)	๒๒.๕๐ (≥๔ คู่)	๒๙.๓๗ (≥๔ คู่)	๑๘.๒๘ (≥๔ คู่)	๒๕.๔๘ (≥๔ คู่)
		มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้หรือฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหารได้ ๔ คู่ขึ้นไป	ร้อยละ	๑๘.๙๐ (≥๔ คู่)	๑๙.๐๖ (≥๔ คู่)	๑๕.๐๐ (≥๔ คู่)	๑๓.๒๘ (≥๔ คู่)	๖.๗๔ (≥๔ คู่)
		มีฟันแท้ใช้งานได้ ๒๐ ซี่	ร้อยละ	๑๒.๘๑	๒๓.๗๕	๓๒.๓๔	๓๒.๓๔	๒๘.๐๐
		มีฟันเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม	ร้อยละ	๓๒.๒๘	๔๑.๕๖	๔๔.๓๗	๓๑.๕๖	๔๗.๕๘

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ดำเนินการสำรวจสถานะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑.๕ ปี	- เด็กอายุ ๑.๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๘๗.๘๙
๒. ดำเนินการสำรวจสถานะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๓ ปี	- เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๔๘.๘๑
๓. ดำเนินการสำรวจสถานะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๕ ปี	- เด็กอายุ ๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕	๒๘.๙๘
๕. ดำเนินการสำรวจสถานะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๒ ปี	- เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันแท้ผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕	๓๘.๕๙
	- เด็กอายุ ๑๒ ปี มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผุ/ ถอน/อุด ไม่มากกว่า ๑.๕๐ ซี่ต่อคน	๑.๖๔
	- เด็กอายุ ๑๒ ปี ไม่มีเหงือกอักเสบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	๘๗.๙๔
๖. ดำเนินการสำรวจสถานะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๕ ปี	- เด็กอายุ ๑๕ ปี ไม่มีฟันผุ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๕	๕๕.๐๘
๙. ดำเนินการสำรวจสถานะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๖๐ - ๗๔ ปี	- ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐-๗๔ ปี) มีคูสบฟันแท้ หรือฟันเทียมที่ใช้เคี้ยวอาหารได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑	๓๒.๒๒
	- ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐-๗๔ ปี) มีฟันแท้ ใต้อันข้างน้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๕๐	๒๘

๓. งบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ผลผลิตที่ ๑ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕๐,๐๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากของประชาชนจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในปีที่ผ่านมาพบว่าโรคฟันผุในเด็กกลุ่มเด็กเล็กมีแนวโน้มลดลง และกลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการสูญเสียฟันหลายซี่ โดยปกติโรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับประชาชนทุกกลุ่มอายุ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตลอดจนสามารถดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตนเองและบุคคลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการได้รับบริการเพื่อการป้องกันโรคสำหรับผู้ที่เป็น โดยการเคลือบหลุมร่องฟันการใช้ สารฟลูออไรด์ การขูดหินน้ำลายทำความสะอาดฟัน และการรักษาในกรณีที่เกิดโรค แล้วเพื่อป้องกันการลุกลามจนเป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียฟัน

กลุ่มอายุ ๑.๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๘๗.๘๙ , กลุ่มอายุ ๓ ปีปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๔๘.๘๑ กลุ่มอายุ ๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๒๘.๙๘ เป็นช่วงอายุในกลุ่มเด็กเล็ก มีแนวโน้มฟันผุลดลง แต่ยังเป็นปัญหาที่ต้องมีการแก้ไขและจังหวัดชัยนาท ได้มีการแก้ไขปัญหาในกลุ่มนี้ เช่น การให้ทันตสุขศึกษา

แก่มารดาที่มาฝากครรภ์ และพาเด็กมาฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดี และกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก แต่จากสภาพปัญหาที่พบจึงต้องมีการทบทวนกิจกรรมต่างๆที่ได้ดำเนินการไปแล้วพบว่ากิจกรรมที่ทำไปนั้น ทำได้ครอบคลุม ในด้านปริมาณแต่ด้านคุณภาพยังไม่ดีพอ จึงต้องมีการเร่งปรับปรุงกลวิธีให้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังมากขึ้นรวมทั้งต้องเพิ่มการส่งเสริมป้องกันรวมทั้งการให้บริการ ทันตกรรม ด้านการรักษาพร้อมด้วย

กลุ่มอายุ ๑๒ ปี เป็นอายุที่อยู่ในช่วงระดับชั้นประถมศึกษาและส่วนใหญ่จะมีฟันแท้ขึ้นครบ ๒๘ ซี่แล้วและมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรเต็มที่ พบว่าเด็กกลุ่มนี้ มีปราศจากฟันแท้ผุ ร้อยละ ๓๘.๕๙ และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ/ถอน/อุด ๑.๖๔ ซี่/คน ซึ่งตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้ว่ามีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ/ถอน/อุด ไม่เกิน ๑.๕ ซี่/คนซึ่งถือว่าอยู่ในสภาวะที่เกินกว่าเกณฑ์ พบว่าแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นแต่ถึงอย่างไรยังต้องดำเนินการแก้ไขการเกิดโรคฟันผุอย่างยิ่งในเด็กกลุ่มนี้ การดำเนินงานสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่ม อายุ ๑๒ ปี ได้กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยส่งเสริมให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาทุกคนมีแปรงสีฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่มีการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกับการให้บริการ ถอนฟัน อุดฟัน และ ขูดหินปูนอย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป พบว่ามีฟันคู่สบฟันแท้หรือฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหารได้อย่างน้อย ๔ คู่ ร้อยละ ๒๘ แนวโน้มผู้สูงอายุมีโอกาสสูญเสียฟันมากยิ่งขึ้น การดำเนินงานจะมุ่งเน้นไปที่การคงสภาพฟัน ใช้งานได้ในช่องปากผู้สูงอายุไว้ให้ได้นานที่สุด ซึ่งน่าจะทำได้โดยดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชมรมผู้สูงอายุ โดยมีการให้ ทันตสุศึกษา บริการขูดหินน้ำลาย และให้บริการทำฟันเทียมรากฟันเทียมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารและทดแทนฟันที่สูญเสียไปให้แก่ผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ โดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กเล็ก และเด็กวัยเรียน และการสูญเสียฟันในผู้สูงวัยนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมากโดยเฉพาะพฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปากและพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวานซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคฟันผุ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวบุคคลเป็นหลักการสร้างกระแสนรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนรวมทั้งงานส่งเสริมป้องกันเชิงรุกโดยการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขจะช่วยทำให้ทันตบุคลากรสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ทันทั่วถึงที่ไม่เป็นปัญหาลุกลามต่อไปอย่างไรก็ตามปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลก็เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากประชาชน

ดังนั้นเพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาพส่วน และที่สำคัญประชาชนต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของตนเองและคนในครอบครัวควบคู่ไปกับการบริการส่งเสริมป้องกันโรค และการรักษาฟันฟูสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

**โครงการ ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียนจังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๕๗**

๑. สถานการณ์

กรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก และเพื่อฝึกให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพในเด็ก การดำเนินงานในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นบริการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมร่วมกับการพัฒนาศักยภาพและทัศนคติของเด็กในการดูแลรักษาอนามัยในช่องปากของตนเอง โดยมีกิจกรรมหลักคือ สนับสนุนให้เครือข่ายบริการสุขภาพในจังหวัดชัยนาทจัดทำกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๓ และ ๖ และการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง และ ซี่ที่ ๗ ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑ และนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ ๖ ตามลำดับ เนื่องจากฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ เป็นฟันแท้ซี่แรก และฟันกรามแท้ซี่ที่ ๗ เป็นฟันแท้ซี่ที่ ๒ ที่ขึ้น ในช่องปากมีบทบาทสำคัญต่อการบดเคี้ยวและการพัฒนาของกล้ามเนื้อใบหน้าและขากรรไกร จะขึ้นสู่ช่องปากในช่วงอายุประมาณ ๖ ปี และ ๑๒ ปี ตามลำดับ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุนับด้านบดเคี้ยวสูงที่สุด เมื่ออยู่ในระยะแรกจึงปล่อยปลະละเลยจนกลายเป็นฟันผุลูกกลมและเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากไปในที่สุด และการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี และพร้อมทั้งกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนอ่อนหวาน โดย จะเห็นได้จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ ๘ - ๙ ปี ในจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๖ พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟันกรามแท้ ผุ ถอน อุด เป็น ๐.๕๙ ซี่ต่อคน และพบว่า เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันผุถึงร้อยละ ๕๐.๙๘ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เป็น ๑.๔๐ ซี่ต่อคน การจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ ร่วมกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และพัฒนาศักยภาพของเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างถูกต้อง จึงมีความสำคัญต่อการ ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทโดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

๒. ผลการดำเนินงาน

อบรมเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในการเคลือบหลุมร่องฟัน เพื่อฟื้นฟูศักยภาพในการเคลือบหลุมร่องฟันของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข จำนวน ๒๕ คน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. อบรมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในการเคลือบหลุมร่องฟัน	๑. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการเคลือบหลุม ร่องฟันจำนวน ๒๕ คน ร้อยละ	๑๐๐
๒. ดำเนินการเคลือบหลุมร่องฟันเด็กนักเรียนชั้น ป. ๑ และ ป.๖		๕๘.๑๑

ในพินกรรมแท้ซีที๑และ๒ตามลำดับ ๓. ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน ชั้น ป. ๑ , ป. ๓ และ ป. ๖ ลงบันทึกในฐานข้อมูล ๔. นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการทันตกรรมแบบผสมผสาน (Complete Case)	๒. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในพินกรรมแท้ซีที ๑ ร้อยละ ๔๐	๔๙.๑๕
	๓. เด็กนักเรียนชั้น ป.๖ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในพินกรรมแท้ซีที ๒ ร้อยละ ๒๐	๘๖.๘๐
	๔. เด็กนักเรียนชั้น ป. ๑ ป. ๓ และ ป. ๖ ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากตามเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐	๘๗.๙๗
	๕. เด็กนักเรียนชั้น ป. ๑ ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๗๐	๔๕.๘๑
	๖. นักเรียนชั้น ป. ๑ ได้รับการทันตกรรมแบบผสมผสาน (Complete Case) ร้อยละ ๒๐	

๓. งบประมาณ

ได้รับงบประมาณ จากโครงการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน จังหวัดชัยนาท จำนวน ๑๗,๔๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ ซึ่งมีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพในการเคลือบหลุมร่องฟัน ซึ่งการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. เด็กนักเรียนที่มีข้อบ่งชี้ในการเคลือบหลุมร่องฟันมีเป็นจำนวนมาก ทันตบุคลากรและเวลามีจำกัด
๒. การเคลือบหลุมร่องฟันต้องมีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ ซึ่งบางแห่งยังไม่มี
๓. โรงเรียนบางแห่ง ขาดพาหนะในการรับ - ส่ง เด็กนักเรียน มาเข้ารับบริการทันตกรรม
๔. การให้บริการเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ - ป.๖ ที่ต้องได้รับการทางทันตกรรม แม้จะเกินเป้าหมาย แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมเด็กที่มีปัญหาทั้งหมด เนื่องจากระยะเวลาในการให้บริการมีจำกัด
๕. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ นั้นการให้บริการทันตกรรมทำได้ค่อนข้างยาก ต้องใช้เวลา แต่ต้องเร่งทำเพื่อส่งรายงานให้ทัน ทำให้คุณภาพงานอาจจะไม่ดี และเด็กก็จะมีความรู้สึกไม่ดีกับการทำฟัน เนื่องจากถูกทำฟันหลายๆ ซี่ ในครั้งเดียว

๖. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีผู้ช่วยข้างเก้าอี้

๒. ควรจัดให้มีการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองนักเรียน และบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

๓. โรงเรียนควรมีส่วนรับผิดชอบในการนำเด็กนักเรียนมารับบริการทันตกรรม

๔. ควรเพิ่มทันตบุคลากร ทรัพยากรในงานทันตกรรม และระยะเวลาในการดำเนินงาน

งานบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากประชาชน

๑. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมด้านการให้บริการทันตกรรม กล่าวคือ เป็นหน่วยงานที่มีทั้งทันตบุคลากรคลินิกทันตกรรม วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางทันตกรรม สามารถให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานคือ ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน และตรวจสุขภาพช่องปาก แก่ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการทันตกรรม ของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้

ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงจัดทำโครงการบริการทันตกรรม ในคลินิกทันตกรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อให้บริการทันตกรรม แก่ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท อย่างต่อเนื่องต่อไป

๒. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. จำนวนผู้รับบริการ	ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ ราย	มีผู้มารับบริการ ๘๓๔ ราย
๒. ผู้รับบริการทันตกรรมมีความพึงพอใจมาก ถึงมากที่สุดและบริการที่ได้รับ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ครั้งที่ ๑ ร้อยละ ๙๕.๑๐ ครั้งที่ ๒ ร้อยละ ๙๕.๒๓

๓. งบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท

๔. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้รับบริการและผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าการให้บริการทางทันตกรรมของคลินิกทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตรงกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

๕. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

งานบริการรักษาของคลินิกทันตกรรม ไม่ได้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจากทันตบุคลากรติดภารกิจ มีความจำเป็นต้องปิดคลินิกเป็นบางครั้ง มีการให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนไม่เพียงพอต่อความต้องการ ของประชาชน เพราะทันตบุคลากรต้องทำงานด้านงานวิชาการที่เป็นงานรับผิดชอบหลัก ในด้านการให้บริการนั้น ยาไม่พอต่อการบริการให้คนไข้ เช่น แก้วปวด ยาน้ำเด็ก ยาแก้แสบ ทั้งนี้ยูนิตทำฟัน

และเครื่องมืออุปกรณ์ ในการ ให้บริการชำระค่าไม่ได้รับการซ่อมอย่างทันท่วงที่ทำให้ต้องหยุดการให้บริการบ่อยครั้ง

โครงการ ประชุมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระบบสารสนเทศทันตสุขภาพ ปี ๒๕๕๗

๑. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก ได้กำหนด ยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบบริการและกำลังคนด้านสุขภาพช่องปาก ในปี ๒๕๕๒ มีการพัฒนาระบบควบคุม กำกับและประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก เป็นหนึ่งในเป้าหมายของยุทธศาสตร์พัฒนาโลก และ ระบบสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อมาในปี ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดการบริหารจัดการระบบบริการด้านทันตสาธารณสุขเป็นกองทุนทันตกรรม ทำให้มี นโยบายร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการปรับปรุงข้อมูลและระบบสารสนเทศทันตสาธารณสุข ให้มีความ สอดคล้องกับระบบทางการแพทย์ และตรงกับความต้องการของส่วนผู้ปฏิบัติในพื้นที่ โดยมีหลักการสำคัญคือ จัดตั้งและพัฒนาระบบฐานข้อมูลระดับจังหวัดเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์ด้านข้อมูลสารสนเทศ และพัฒนา ระบบฐานข้อมูล โดยพัฒนาต่อยอดการใช้ข้อมูลจากระบบที่มีอยู่เดิมให้เป็นประโยชน์สูงสุด

เพื่อให้การปรับปรุงระบบของข้อมูลทันตสาธารณสุขเป็นไปตามเป้าหมายข้างต้น สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำโครงการโครงการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในระบบสารสนเทศทันตสุขภาพ ปี ๒๕๕๗ เพื่อพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการถ่ายทอด การใช้ระบบฐานข้อมูล และระบบสารสนเทศด้านทันตสาธารณสุข ที่เป็น ประโยชน์และสะดวกแก่การปฏิบัติงานของบุคลากรในพื้นที่

๒. ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบตัวชี้วัด

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา ระบบฐานข้อมูล เว็บไซต์สารสนเทศ ด้านทันตสาธารณสุขให้กับทันต บุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๑. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจ ระบบฐานข้อมูล เว็บไซต์สารสนเทศด้าน ทันตสาธารณสุข	ร้อยละ ๘๙.๕๐
๒. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับ จังหวัด	๒. ประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจ ของผู้เข้าประชุม	ร้อยละ ๙๕.๕๐

๓. งบประมาณที่ได้รับ

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดชัยนาท จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) (งบสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ) รหัส ๕๖๐๑๐๓๐๘

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานตามโครงการประชุมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระบบสารสนเทศทันตสุขภาพ ปี ๒๕๕๗ ได้มีการดำเนินงานจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูล เว็บไซต์สารสนเทศด้านทันตฯ ให้กับทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผู้เข้าร่วมประชุมร้อยละ ๘๙.๕๐ ของเป้าหมายและมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๙๕.๕๐

๕. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมประชุมบางส่วนที่ยังไม่เข้าใจการดำเนินงานทันตในระบบฐานข้อมูล และเว็บไซต์ข้อมูลสารสนเทศด้านทันตสาธารณสุข อาจไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้

โครงการ พัฒนาศักยภาพหน่วยร่วมผลิตและระบบสนับสนุนการผลิตเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

๑. สถานการณ์

การพัฒนาระบบบริการทันตกรรม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดนโยบายส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากตามสภาพปัญหา และความจำเป็นของประชาชนในพื้นที่ และมีสิทธิ ทุกสิทธิสามารถได้รับบริการทันตกรรม ได้อย่างครอบคลุม ทัวถึง และมีประสิทธิภาพ โดยสนับสนุนงบประมาณพัฒนาระบบการบริหารจัดการระดับพื้นที่ให้เกิดการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาทางทันตกรรมในทุกกลุ่มอายุ พัฒนาระบบข้อมูลทันตสาธารณสุข และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพช่องปากระดับชาติ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพ/การผลิต/การกระจายทันตบุคลากรในหน่วยบริการทุกระดับให้เพียงพอและครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มทันตบุคลากรในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

จากสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยมีหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบล คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม ๙,๖๖๑ แห่ง กระจายอยู่ใน ๗,๒๓๘ ตำบล มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒,๒๙๐ คน และในปี ๒๕๕๖ จะมีเพิ่มอีก ๕๐๑ คน รวม ๒,๗๙๑ คน ทั้งนี้ยังขาดบุคลากรกลุ่มดังกล่าวอีกราว ๖,๘๗๐ คน กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายผลิตเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเพิ่มเป็นพิเศษ เพื่อเร่งให้เกิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ และให้มีจำนวนเพียงพอที่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ ซึ่ง ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก โดยให้ผู้รับผิดชอบด้านการผลิตบุคลากรและหน่วยงานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกันเร่งผลิตเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขระดับต่ำกว่าปริญญาตรี หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) ระยะเวลาศึกษา ๒ ปี โครงการพิเศษการจัดการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) นั้น หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทุกจังหวัดมีส่วนร่วมผลิต ในครั้งนี้ด้วย โดยการจัดการเรียนการสอนที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เป็นระยะเวลา ๑ ปี ๓ เดือน ระหว่างชั้นปีที่ ๑ ภาคเรียนที่ ๑ และ ๒ ชั้นปีที่ ๒ ภาคเรียน ที่ ๑ ประมาณ ๓ เดือน หลังจากนั้นอีก ๙ เดือน เป็นการเรียนที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล

ทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นวิชาฝึกปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาล และการฝึกปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขในชุมชน

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ซึ่งเป็นหน่วยร่วมผลิตทันตบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และมีบุคลากรที่มีทักษะในการวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาสุขภาพช่องปาก รวมทั้งวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ จึงจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยร่วมผลิตและระบบสนับสนุนการผลิตเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ ขึ้น เพื่อสนับสนุนการจัดระบบการเรียนการสอนของหน่วยบริการร่วมผลิตร่วมกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี

๒. ผลการดำเนินงาน

นักศึกษาโครงการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ได้เข้าฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดชัยนาทและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔ แห่ง ผลการฝึกปฏิบัติงานสำเร็จและส่งนักศึกษากลับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนนักศึกษาเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ๑๖ คน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. นักศึกษาโครงการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ลงฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่	๑๖ ราย	ร้อยละ ๑๐๐
๒. นักศึกษาโครงการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผ่าน การฝึกปฏิบัติ	๑๖ ราย	ร้อยละ ๑๐๐

๓. งบประมาณ

ได้รับงบประมาณ จากโครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยร่วมผลิตและระบบสนับสนุนการผลิตเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๓๒๐,๐๐๐ บาท (สามแสนสองหมื่นบาทถ้วน)

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยร่วมผลิตและระบบสนับสนุนการผลิตเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ นักศึกษาเจ้าพนักงานสาธารณสุขสามารถฝึกผ่านเกณฑ์ตามรายวิชา เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายนักเรียนประถมศึกษาเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการจึงได้รับความร่วมมือของทันตบุคลากรที่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. อาจารย์พี่เลี้ยงสอนได้ไม่เต็มที่เนื่องจากมีภารกิจอื่น ๆ มาก

๒. จำนวน unite ทำฟันมีน้อย
๓. หา case ฝึกไม่ทันในรายวิชาคลินิก
๔. พื้นที่ในการรับฝึกไม่พร้อมรับการฝึก
๕. บางรายวิชาควรมีการฝึกเบื้องต้นที่วิทยาลัยก่อนลงฝึกจริง

๖. ข้อเสนอแนะ

๑. อาจารย์พี่เลี้ยงไม่เพียงพอ
๒. ต้องมี Unite แยกให้นักศึกษาเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขฝึกในรายวิชาคลินิก

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผู้พิการ และพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการดูแลผู้สูงอายุผู้พิการ ปี ๒๕๕๗

๑. สถานการณ์

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

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จากผลการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา มีตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน ๖ ตำบล ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ จำนวน ๑๗ ชมรม และมีวัดผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ จำนวน ๔๙ วัด และจากการสำรวจข้อมูลการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๕๔,๐๐๘ คน พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่ม ๑ จำนวน ๔๖,๒๗๗ คน (ร้อยละ ๘๕.๖๙) กลุ่ม ๒ จำนวน ๖,๖๔๖ คน (ร้อยละ ๑๒.๓๑) และกลุ่ม ๓ จำนวน ๑,๐๘๕ คน (ร้อยละ ๒.๐๑) รายละเอียดดังตาราง

ตาราง จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุแยกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ปี ๒๕๕๗

ที่	อำเภอ	จำนวน ผส.ที่สำรวจ	กลุ่ม ๑ ติดสังคม		กลุ่ม ๒ ติดบ้าน		กลุ่ม ๓ ติดเตียง	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑	เมือง	๑๑,๖๑๘	๙,๖๒๖	๘๒.๘๕	๑,๗๕๐	๑๕.๐๖	๒๔๒	๒.๐๘
๒	มโนรมย์	๖,๐๒๙	๕,๓๗๕	๘๙.๑๕	๕๙๐	๙.๗๙	๖๔	๑.๐๖
๓	วัดสิงห์	๓,๔๑๐	๒,๗๗๙	๘๑.๕๐	๕๗๔	๑๖.๘๓	๕๗	๑.๖๗
๔	สรรพยา	๘,๕๗๖	๗,๕๓๗	๘๗.๘๘	๘๓๙	๙.๗๘	๒๐๐	๒.๓๓
๕	สรรคบุรี	๑๐,๗๔๘	๘,๙๙๕	๘๓.๖๙	๑,๕๓๖	๑๔.๒๙	๒๑๗	๒.๐๒
๖	หันคา	๖,๔๖๖	๕,๖๕๒	๘๗.๔๑	๖๖๑	๑๐.๒๒	๑๕๓	๒.๓๗
๗	เนินขาม	๔,๐๒๐	๓,๔๕๘	๘๖.๐๒	๕๑๒	๑๒.๗๔	๕๐	๑.๒๔

๘	หนองมะโมง	๓,๑๔๑	๒,๘๕๕	๙๐.๘๙	๑๘๔	๕.๘๖	๑๐๒	๓.๒๕
	รวม	๕๔,๐๐๘	๔๖,๒๗๗	๘๕.๖๙	๖,๖๔๖	๑๒.๓๑	๑,๐๘๕	๒.๐๑

ที่มา : จากการสำรวจ ปี ๒๕๕๗

๒. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการดำเนินงานตามกระบวนการ ๖ องค์ประกอบ ของตำบล Long Term Care ดังนี้

- ๑) มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (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

สำหรับ ปี ๒๕๕๗ มีตำบลเข้าร่วมโครงการตำบล Long Term Care และผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐานตำบล Long Term Care จำนวน ๕ ตำบล ได้แก่

๑. ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา
๒. ตำบลโพงาม อำเภอสรรคบุรี
๑. ตำบลชัยนาท อำเภอเมืองชัยนาท
๒. ตำบลเสือโฮก อำเภอเมืองชัยนาท
๓. ตำบลบางซุด อำเภอเมืองชัยนาท

การพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ชมรมผู้สูงอายุ/วัดส่งเสริมสุขภาพ)

จังหวัดชัยนาท กำหนดเป้าหมายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพสถานบริการอย่างน้อย ๑ ชมรม และให้อำเภอคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับอำเภอเพื่อส่งประเมิน/ประกวดระดับจังหวัด โดยในปี ๒๕๕๗ มีชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอส่งประเมิน/ประกวด ระดับจังหวัด จำนวน ๗ ชมรม ผลการประเมิน/ประกวด ดังนี้

๑. ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีเยี่ยม และคัดเลือกเป็นชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด คือ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลวัดสิงห์ อำเภอวัดสิงห์
๒. ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีเยี่ยม และเป็นชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับอำเภอ จำนวน ๕ ชมรม ได้แก่

- ๒.๑ ชมรมผู้สูงอายุบ้านทางน้ำสาคร หมู่ ๕ ตำบลทางน้ำสาคร อำเภอมโนรมย์
- ๒.๒ ชมรมผู้สูงอายุบ้านวังไร หมู่ ๕ ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองชัยนาท
- ๒.๓ ชมรมผู้สูงอายุบ้านอ้อย หมู่ ๗ ตำบลสรรพพยา อำเภอสรรพพยา
- ๒.๔ ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์
- ๒.๕ ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองกระเบา หมู่ ๕ ตำบลห้วยงู อำเภอหันคา

๓. ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก และเป็นชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับอำเภอ คือ ชมรมผู้สูงอายุบ้านท่าโพธิ์ หมู่ ๓ ตำบลห้วยกรดพัฒนา อำเภอสรรคบุรี
๔. ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีเยี่ยม และคัดเลือกเป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากดีเด่นระดับจังหวัด คือ ชมรมผู้สูงอายุบ้านทางน้ำสาคร หมู่ ๕ ตำบลทางน้ำสาคร อำเภอมโนรมย์

นอกจากนี้ ยังสนับสนุนให้วัดได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ๕ ร. ได้แก่ ๑) สะอาด **ร่มรื่น** ๒) สงบ **ร่มเย็น** ๓) สุขภาพ **ร่วมสร้าง** ๔) ศิลปะ **ร่วมจิต**(วิญญาน) และ ๕) ชาวประชา **ร่วมพัฒนา** วัดถูประสงค์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัดตลอดจนชุมชน ประชาชนที่มาทำบุญที่วัด โดยเฉพาะผู้สูงอายุตลอดจนพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ในปี ๒๕๕๗ กำหนดเป้าหมายพัฒนาวัด ๑ อำเภอ/๑ วัด พร้อมทั้งประเมินและคัดเลือกวัดตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีวัดเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๕ แห่ง และผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้ง ๕ แห่ง ดังนี้

๑. วัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพพระด้อยยืน และคัดเลือกเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด จำนวน ๒ วัด ได้แก่
 - ๑.๑ วัดป่าสัก ตำบลทางน้ำสาคร อำเภอมโนรมย์
 - ๑.๒ วัดสรรพยา ตำบลสรรพยา อำเภอสรรพยา
๒. วัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพพระด้อยพื้นฐาน และเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับอำเภอ จำนวน ๓ วัด ได้แก่
 - ๒.๑ วัดสุขเดือนห้า ตำบลสุขเดือนห้า อำเภอเนินขาม
 - ๒.๒ วัดหัวเด่น ตำบลบางซุด อำเภอสรรคบุรี
 - ๒.๓ วัดโคกสุก ตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุชัดเจน ทุกระดับ
๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / ผู้นำชุมชน เห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
๓. มีแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและมีจิตอาสาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรม

ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งที่ยังไม่ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพ
๒. บุคลากรสาธารณสุขมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถติดตามการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและวัดส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) จังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท การดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ ปี ๒๕๔๘ โดยจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ และ มีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(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 ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ จำนวน ๔,๘๘๙ ๕๖๘๙ และ ๕๗๘๗ ครั้ง ตามลำดับ

๒. ผลการดำเนินงาน

เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ

จังหวัดชัยนาท มีการประเมินตนเองและพัฒนาตนเอง ตามแนวทางพัฒนาเพื่อสู่มาตรฐาน ด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อเข้าสู่มาตรฐาน ER.EMS คุณภาพ สำหรับ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ตามมาตรฐาน รายละเอียดการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดดังตาราง

ตารางที่ ผลการดำเนินงาน ER.EMS คุณภาพ ปี ๒๕๕๗

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๗
รหัสตัวชี้วัดที่ ๕๕	ร้อยละ ของ ER.EMS คุณภาพ	ER.มีคุณภาพไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐	- จำนวน ER. คุณภาพ ๖ แห่ง - ร้อยละ ๑๐๐
การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS)อย่างเป็นระบบและได้มาตรฐาน			
	๑.ผู้เจ็บป่วยแจ้งเหตุขอรับบริการ EMS ผ่านทางโทรศัพท์ หมายเลข ๑๖๖๙	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	- ร้อยละ ๘๘.๓๒
	๒.สัดส่วนของผู้ป่วยฉุกเฉิน(สีแดง,สีเหลือง) เทียบกับ ER visit	มากกว่า/เท่ากับ ๒๔ %	
	๒.๑ วิฤติ : สีแดง		- ๑,๐๑๕ / ๓,๗๙๐ ครั้ง ร้อยละ ๒๖.๗๘
	๒.๒ เร่งด่วน : สีเหลือง		- ๓๕,๔๘ / ๓๖, ๑๕๖ ครั้ง ร้อยละ ๙.๘๑

ผลการดำเนินงาน EMS คุณภาพ(ย้อนหลัง ๓ ปี) ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ และ ปี ๒๕๕๗

ตาราง แสดงจำนวน การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ จังหวัดชัยนาท จำแนก ระดับหน่วยปฏิบัติการ

ระดับหน่วย ปฏิบัติการ	ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ ALS	๑,๓๔๐	๒๗.๔๑	๑,๕๖๓	๒๗.๔๗	๑,๕๘๘	๒๗.๔๔	๑,๗๘๕	๒๖.๖๑
ระดับ ILS	๕	๐.๑๐	๙	๐.๑๖	๕๒	๐.๙๐	๑๓๔	๒.๐๐
ระดับ BLS	๑,๘๓๑	๓๗.๔๕	๒,๒๓๙	๓๙.๓๖	๑,๘๑๖	๓๑.๓๘	๒,๓๕๙	๓๕.๑๖
ระดับ FR	๑,๗๑๓	๓๕.๐๔	๑,๘๗๘	๓๓.๐๑	๒,๓๓๑	๔๐.๒๘	๒,๔๓๑	๓๖.๒๓
รวม	๔,๘๘๙	๑๐๐.๐๐	๕,๖๘๙	๑๐๐.๐๐	๕,๗๘๗	๑๐๐.๐๐	๖,๗๐๙	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน(ITEMS) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

จากตาราง พบว่า มีผู้รับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ จำนวน ๔,๘๘๙ ๕,๖๘๙ และ ๕,๗๘๗ ครั้ง ตามลำดับ และ ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๖,๗๐๙ ครั้ง และสัดส่วนระดับหน่วยปฏิบัติการ ระดับ ALS ให้บริการผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินอาการวิกฤติ : สีแดง)เพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ ๒๗.๔๑, ๒๗.๔๗ และ ๒๗.๒๒ ตามลำดับ แต่ลดลงในปี ๒๕๕๗ เหลือร้อยละ ๒๖.๖๑

ตาราง แสดงจำนวน ร้อยละ ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินแจ้งเหตุขอรับบริการ EMS ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท จำแนก ช่องทางสื่อสาร

ช่องทางสื่อสาร	ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. โทรศัพท์๑๖๖๙	๔,๗๗๔	๙๗.๖๕	๕,๕๙๓	๙๘.๓๑	๕,๑๘๖	๘๙.๖๑	๘๘.๑๙	๘๘.๑๙
๒. โทรศัพท์๑๖๖๙ เป็น Second Call	NA	NA	NA	NA	๒๓๙	๐.๔๑	๓.๕๖	๓.๕๖
๓. ตำรวจ	๗๑	๑.๔๕	๒๒	๐.๓๙	๒๓	๐.๕๙	๐.๒๑	๐.๒๑
๔. วิทยุสื่อสาร	๒๗	๐.๕๕	๕๓	๐.๙๓	๒๙๕	๕.๑๐	๗.๔๗	๗.๔๗
๕. อื่นๆ	๑๗	๐.๓๕	๒๑	๐.๓๗	๔๔	๐.๕๗	๐.๕๗	๐.๕๗
รวม	๔,๘๘๙	๑๐๐.๐๐	๕,๖๘๙	๑๐๐.๐๐	๕,๗๘๗	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ที่มา : ระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน(ITEMS) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

จากตาราง พบว่า ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินแจ้งเหตุขอรับบริการ EMS ทางโทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ สูงกว่าช่องทางสื่อสารอื่นๆ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ร้อยละ, ๙๗.๖๕ ๙๘.๓๑ และ ๘๙.๖๑ ตามลำดับ และ ปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๘๘.๑๙

๔. สิ่งที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. การพัฒนาแนวทางสู่มาตรฐานด้านพยาบาลฉุกเฉิน

๑.๑ กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข ตามมาตรฐาน ER.EMS

คุณภาพ

๑.๒.ประเมินตนเองตามมาตรฐาน ER.EMS คุณภาพ

๑.๓ พัฒนาการตนเองตามมาตรฐาน ER.EMS คุณภาพ

๒. พัฒนาระบบการปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS) อย่างเป็นระบบและได้มาตรฐาน

๒.๑ ดำเนินการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

๒.๒ ส่งการฯ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ๒๔ ชม.

๒.๓ ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน (บริการEMS) และการแจ้งเหตุเจ็บป่วย

ฉุกเฉิน ทางโทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๓. สร้างเครือข่ายกู้ชีพ กู้ภัยทั้งภาครัฐ และเอกชน

๔. พัฒนาระบบข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

๕. ประชาสัมพันธ์บริการ EMS ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น

๖. ควบคุมกำกับและติดตามประเมินผล

๕. ปัญหา/อุปสรรค

-

๖.สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

-

การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตบริการ (ลดลงร้อยละ ๕๐)

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัดและโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดชัยนาทซึ่งตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ใกล้กับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พร้อมกับการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดชัยนาท มีผู้รับผิดชอบในการประสานการรับและส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะในเวลาราชการ (๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.) เท่านั้น ส่วนนอกเวลาราชการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพห้องศูนย์รับแจ้งเหตุและส่งการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประสานงานแทน จังหวัดชัยนาทมีเครือข่ายการให้บริการ ในกลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูงจัดให้มีระบบ Fast tract ในโรคระบบหลอดเลือดหัวใจ เช่น MI, โรคระบบหลอดเลือดสมอง เช่น Stroke และ Head injury โดยมี โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นแม่ข่ายหลัก และมีผู้เชี่ยวชาญในสาขา โรคระบบกระดูกและข้อ (Orthopedic) โรคทางศัลยกรรมโรคทางสาขากุมารเวชกรรม และ สาขาสูติกรรม เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ได้เป็น ศูนย์ปฏิบัติการและได้รับการสนับสนุนงบประมาณพัฒนาระบบจาก สปสช.ต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗

๒. แผนงาน/โครงการในการแก้ปัญหา ปี ๒๕๕๗

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ (service plan) จังหวัด ชัยนาท ปี ๒๕๕๗			๒๖,๐๐๐ สป.(งบผลผลิต)	สสจ.ชน.
๑. จัดประชุมคณะกรรมการส่งต่อ ระดับจังหวัด รับทราบข้อมูล ปัญหา กำหนดแนวทางร่วมกัน ของแต่ละ PCT ๒ ระยะ	รพท./รพช. ๖ แห่ง	มีย.-กค. ๕๗		รพท. ,สสจ.
๒. จัดทบทวนคู่มือปฏิบัติงาน สำหรับ referral Manager	รพท./รพช. ๖ แห่ง	มค.๕๗		รพท. ,สสจ.
๓. จัดอบรม-ประชุมวิชาการใน เทคนิค-ความรู้ใหม่ๆให้กับแพทย์ พยาบาลฯ ๒ ครั้ง	จนท.ใน รพท./รพช. ๖ แห่ง รพ.สต. ๗๒ แห่ง	กพ.-พค. ๕๗		รพท. ,สสจ.

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
๔. พัฒนาระบบข้อมูลการส่งต่อ โดยใช้โปรแกรม Thairefer	รพท./รพช. ๖ แห่ง	ตค.๕๖ – กย.๕๗		รพท.
๕. จัดประชุม case conference ภายในจังหวัด ในโรคที่เป็นปัญหา ในพื้นที่	รพท./รพช. ๖ แห่ง	มีค.๕๗ , กค๕๗		รพท. ,สสจ.
๖. จัดระบบการ consult แพทย์เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา	รพท.	มีค.๕๗		รพท.

๓. ผลการดำเนินงาน

ตาราง ที่ แสดงจำนวนการรับส่งต่อผู้ป่วย จังหวัดชัยนาท (กรณีผ่านและไม่ผ่านศูนย์ประสาน)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ – ๒๕๕๖ และปี ๒๕๕๗

จำนวนการส่งต่อทั้งหมด	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗

ส่งต่อภายในจังหวัด	๑๒,๒๕๕	๑๒,๕๑๒	๑๔,๗๒๓	๑๔,๙๒๒
ส่งต่อภายในเขต	๑๐๒๔	๑๐๓๐	๑,๑๐๖	๑,๔๔๙
ส่งต่อนอกเขต	๕๐๑	๔๕๒	๕๐๑	๖๑๑
ส่งต่อส่วนกลาง	๑๒๙๕	๑๕๖๓	๑,๗๘๕	๒,๐๗๗
รวม ๔ ระดับ	๑๕,๐๗๕	๑๕,๕๕๗	๑๘,๑๑๕	๑๖,๙๘๒

ตารางที่ ๑๐ อันดับโรคผู้ป่วย รับส่งต่อ ในเครือข่ายจังหวัดชัยนาท (Refer In)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

อันดับ	ICD-๑๐	โรค	จำนวน
๑	H๒๕	Senile cataract	๓๙๒
๒	H๑๑๐	Pterygium	๑๔๑
๓	M๑๗	OA Knee	๑๒๖
๔	H๙๐-H๙๑	Hearing loss	๑๑๑
๕	H๔๐	Glaucoma	๑๐๔
๖	N๒๐-N๒๓	Calculus	๑๓๑
๗	K๔๐	Inguinal Hernia	๙๒
๘	N๑๘๔-๕	Chronic Kidney disease	๗๘
๙	I๒๕๙	Ischemic heart disease	๗๖
๑๐	E๑๑	NIDM	๖๔

ตารางที่ ๑๐ อันดับโรค ผู้ป่วยส่งไปรักษาต่อ รพ.ศักยภาพสูงกว่า (Refer Out) ปี ๒๕๕๗

อันดับ	ICD-๑๐	โรค	จำนวน
๑	C๕๐๙	Breast malignant	๗๔
๒	N๑๘๕	Chronic kidney disease, stage ๕	๕๙
๓	C๕๓๙	Cervix uteri malignant	๔๖
๔	C๕๖	Malignant neoplasm of ovary	๒๕
๕	C๒๐	Malignant neoplasm of rectum	๑๘
๖	C๑๑๙	Nasopharynx malignant	๑๔
๗	I๒๕๑	Atherosclerotic heart disease	๑๓
๘	E๑๑๓	NIDM With ophthalmic complications	๙
๙	C๗๓	Malignant neoplasm of thyroid gland	๘
๑๐	C๑๘๙	Colon malignant neoplasm,	๗

ตารางที่ ๑๐ อันดับโรค ผู้ป่วยส่งไปรักษาต่อ นอกเขตบริการ ปี ๒๕๕๗

อันดับ	ICD-๑๐	โรค	จำนวน
๑	I๒๕๙	Chronic ischaemic heart disease,	๗๑
๒	H๒๕๒	Senile cataract,	๔๐
๓	N๑๘๕	Chronic kidney disease, stage ๕	๓๗
๔	E๑๑๓	NIDM With ophthalmic complications	๓๓
๕	H๔๐	Glaucoma,	๓๒
๖	I๕๐๐	Congestive heart failure	๓๑
๗	I๒๕๑	Atherosclerotic heart disease	๒๘
๘	G๔๐๙	Epliepsy,	๒๕
๙	Q๒๔๙	Congenital malformation of heart,	๒๔
๑๐	C๓๔	lung malignant	๒๒

โรคที่ต้องส่งไปรักษาต่อ นอกเขตบริการ และส่วนกลาง (กรณีฉุกเฉินผ่านศูนย์ประสานการส่งต่อ) เนื่องจากภายในเขต ไม่มีแพทย์เฉพาะทางบางสาขา / เต็มเตียง

๑. STEMI / Heart Block
๒. Vascular Aneurysm
๓. โรคศัลยกรรมในเด็ก เช่น Intussusception , Gut obstruction
๔. โรค/ภาวะฉุกเฉินในทารกแรกเกิด
๕. Severe Burn

๔. ตัวชี้วัด

ตารางแสดง จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตบริการ เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๖ และปี ๒๕๕๗

จำนวนการส่งต่อผู้ป่วย ออกนอกเขตบริการ	เปรียบเทียบ		
	ปี ๒๕๕๖ (A)	ปี ๒๕๕๗ (B)	ลดลงร้อยละ (A)-(B)/(A) x ๑๐๐
ส่งต่อนอกเขตบริการ	๒,๒๘๖ ราย	๒,๖๘๘ ราย	- ๑๗.๕๘

๕. ปัญหาอุปสรรค

- การส่งต่อ ในเขตยังขาดแพทย์บางสาขาทำให้ไม่สามารถรับผู้ป่วยเกินศักยภาพของจังหวัดชัชวาทได้ ทำให้ต้องส่งไปรักษาต่อ นอกเขตและส่วนกลาง
- การส่งต่อเข้าส่วนกลาง ตาม Area Matching ยังมีปัญหา ไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งหมด เนื่องจาก

ปัญหาเตียงเต็ม

๖. ความต้องการ การสนับสนุน / แนวทางการแก้ไข

- เสนอให้มีแพทย์เฉพาะทางรพศ. ในเขต ทุกสาขาและสามารถรับผู้ป่วยในเขตได้ทั้งหมด
- หาก รพ.แม่ข่าย /เขตไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ ต้องการให้ รพ.แม่ข่าย /เขตประสานหาที่ส่งต่อให้
- จัดประชุมเครือข่าย
- ปัจจุบันมีแนวทางการประสานการส่งต่อโรงพยาบาลตติยภูมิที่ชัดเจนจากส่วนกลางแล้ว

โดยจังหวัดในเขตเครือข่ายสุขภาพที่ ๓ ให้ส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลรามาริบัติ ตาม Area Matching ซึ่งเริ่มส่งผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๖ แต่ยังไม่สามารถส่งผู้ป่วยได้ทั้งหมด เนื่องจากปัญหาเตียงเต็ม

ห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ (ร้อยละ ๑๐๐)

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาทเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ โดยนำระบบประกันคุณภาพ ห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรสาธารณสุข ระบบประกันคุณภาพ ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน ๖ แห่ง

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทั้ง ๖ แห่ง ในจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๒ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๒ แห่ง (รพ.ชัยนาทนเรนทร รพ.วัดสิงห์) ปี ๒๕๕๕ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง (รพ.ชัยนาทนเรนทร รพ.วัดสิงห์ และรพ.สรรคบุรี) คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และอยู่ระหว่างการพัฒนาเพิ่มระดับจำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ตรวจสอบประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย จำนวน ๒ ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. แผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๕๗

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ/ แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

โครงการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานบริการของสถาน บริการสุขภาพภาครัฐ ๑. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนา คุณภาพห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ฯ ระดับจังหวัด/ อำเภอ	จนท. ห้องปฏิบัติการ รพท. ,รพช. ๒๐ คน	กพ.๕๗	๒๔,๐๐๐ สป.(งบผลผลิต)	ณภักษ์ แก้วจันทิก สสจ.ชน. สสจ./ เครือข่าย บริการ
๒. รพท. รพช. รพ.สต. ประเมิน ตนเองตามแบบประเมิน มาตรฐานห้องปฏิบัติการฯ	รพท. /รพช. / รพ.สต./ศสม. รวม ๗๙ แห่ง	กพ.๕๗		รพท. รพช. รพ.สต. ทีมคุณภาพ จังหวัด
๓. ประเมินคุณภาพ CUP ประเมิน รพ.สต. (สุ่มประเมิน คุณภาพ)	ร้อยละ ๓๐ รพ.สต.ที่ผ่าน เกณฑ์คุณภาพ	มีค.๕๗		สสจ.
๔. ประชุมสรุปผลการตรวจ ประเมินฯวิเคราะห์ส่วนที่ยังไม่ ครบ (Gap analysis)	คณะกรรมการ ตรวจประเมิน ๖ คน	กค.๕๗		สสจ.
๕. คณะกรรมการคุณภาพศูนย์ วิทยาศาสตร์ ที่ ๓ นครสวรรค์ ออกประเมินฯ	รพท. ,รพช. รวม ๒ แห่ง	เมย.- กค. ๕๗		สสจ.

๓. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ (ตุลาคม๕๖-มิถุนายน๒๕๕๗) สำนักงานจังหวัดชัยนาท ได้กำหนดแผนปฏิบัติการเพื่อกำกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ปี ๒๕๕๗ โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข และกำหนดแผนปฏิบัติการและระยะเวลาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับการดำเนินงานฯ ระดับเขต ทั้งนี้ได้ดำเนินการประชุมคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จังหวัดชัยนาท เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและแผนการตรวจติดตาม ในระดับเครือข่าย ให้เป็นแนวทางเดียวกัน และออกตรวจประเมินคุณภาพ และพัฒนาให้ห้องปฏิบัติการทุกแห่งผ่านการตรวจประเมินตามแนวทางแบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗

ตารางแสดง การพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗

โรงพยาบาล	LAB			X-RAY		
	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗
รพ.ชัยนาทฯ	LA	LA	LA	ระดับเงิน	ระดับเงิน	ขึ้นดีเด่น

รพ.มโนรมย์	ระหว่างพัฒนา	ระหว่างพัฒนา	รอผลประเมิน LA	ระดับเงิน	ระดับเงิน	ขั้นดี
รพ.วัดสิงห์	LA	LA	LA (re.ปี ๒๕๕๘)	ระดับเงิน	ระดับเงิน	ขั้นดีเด่น
รพ.สรรพยา	ระหว่างพัฒนา	ระหว่างพัฒนา	รอผลประเมิน LA	ระดับเงิน	ระดับเงิน	ขั้นดี
รพ.สรรคบุรี	LA	LA	LA (re.ปี ๒๕๕๙)	ระดับเงิน	ระดับเงิน	ขั้นดี
รพ.หันคา	ระหว่างพัฒนา	ระหว่างพัฒนา	ยื่นขอประเมิน LA	ระดับเงิน	ระดับเงิน	ขั้นดีเด่น

จากตารางพบว่า ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานเทคนิคการแพทย์จำนวน (LA) ๓ แห่ง (รพ.ชัยนาทเรนทร, รพ.วัดสิงห์ และรพ.สรรคบุรี) คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และอยู่ระหว่างการพัฒนาเพิ่มระดับจำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ โดยโรงพยาบาลสรรพยาดำเนินการขอรับการตรวจประเมินคุณภาพจากสภาเทคนิคการแพทย์ ในปี ๒๕๕๗ ส่วนโรงพยาบาลมโนรมย์และโรงพยาบาลหันคาจะดำเนินการยื่นเอกสารขอรับรองคุณภาพจากสภาเทคนิคการแพทย์ ภายใน ปี ๒๕๕๘ ด้านการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ด้วยเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕ โรงพยาบาลผ่านการตรวจประเมินคุณภาพทุกแห่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยผ่านขั้นดีเด่น ๓ แห่ง และผ่านขั้นดี ๓ แห่ง

ตารางที่ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

เครือข่าย	LAB		
	จำนวนรพ.สต.(แห่ง)	ผ่านการประเมิน๘๐%(แห่ง)	ร้อยละ
เมือง	๑๓	๕	๓๘.๔๖
มโนรมย์	๗	๕	๗๑.๔๓
วัดสิงห์	๖	๕	๘๓.๓๓
สรรพยา	๑๒	๕	๔๑.๖๗
สรรคบุรี	๑๔	๗	๕๐.๐๐
หันคา-เนินขาม	๑๕	๔	๒๖.๖๗
หนองมะโมง	๗	๖	๘๕.๗๑
รวม	๗๓	๓๗	๕๐.๖๘

จากตารางพบว่า จังหวัดชัยนาท มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ในจังหวัดชัยนาท มีรวมทั้งสิ้น ๗๓ แห่ง ผ่านการตรวจประเมินตามแนวทางแบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพตำบล (ศสม.) โดยคณะกรรมการระดับเครือข่าย(อำเภอ) ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๖๘ ซึ่งในจำนวน ๓๗ แห่ง เครือข่ายหนองมะโมงมี รพ.สต. ๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน ๖ แห่ง คิดเป็น ๘๕.๘๔ เครือข่ายวัดสิงห์ มี รพ.สต. ๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน ๕ แห่ง คิดเป็น ๘๓.๓๓ เครือข่ายมโนรมย์มี รพ.สต. ๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน ๕ แห่ง คิดเป็น ๗๑.๔๓ เครือข่ายสรรคบุรีมี รพ.สต. ๑๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน ๗ แห่ง คิดเป็น ๕๐.๐๐ เครือข่ายสรรพยามี รพ.สต. ๑๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน ๕ แห่ง คิดเป็น ๔๑.๖๗ เครือข่ายอำเภอเมืองมีจำนวน รพ.สต.และศสม. รวมกันทั้งสิ้น ๑๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๕ แห่ง คิดเป็น ๓๘.๔๖ และเครือข่ายหันคา - เนินขาม มี รพ.สต. ๑๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน ๔ แห่ง คิดเป็น ๒๖.๖๗

๔. สรุป/วิเคราะห์/ประเมินผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาท มีสถานบริการสุขภาพของรัฐที่เปิดให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งสิ้น ๗๙ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง ศูนย์สาธารณสุขชุมชน ๒ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗๑ แห่ง โดยมีการดำเนินการตรวจทางห้องปฏิบัติการชั้นสูง จำนวน ๗๙ แห่ง และตรวจทางห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ๖ แห่ง ในปี ๒๕๕๖ การตรวจประเมินคุณภาพยังคงดำเนินการในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการเพื่อสนองนโยบายระดับกระทรวง ตามตัวชี้วัดที่ ๑๔ เรื่องร้อยละห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการ (๑๐๐) ได้กำหนดแผนการดำเนินงานตรวจประเมินคุณภาพครอบคลุมทั้งระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จังหวัดชัยนาท/อำเภอ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากศูนย์วิทยาศาสตร์ที่ ๓ นครสวรรค์ ด้านวิชาการและบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี ๒๕๕๗ มีการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพตำบล (ศสม.) ในจังหวัดชัยนาททุกแห่ง ซึ่งผลการประเมินผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ จำนวน ๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๖๘

๕. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

ไม่มี

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

๑. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐาน เป็นธรรม และเสมอภาค โดยการควบคุมกำกับดูแลให้สถานพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ และพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลดปัญหาเรื่องราวร้องทุกข์ และปัญหาการประกอบวิชาชีพ ในปี ๒๕๕๗ ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการออกตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล และสถานประกอบการธุรกิจบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ ๘ อำเภอ จำนวน ๒ ครั้ง จัดทำระบบทะเบียนการอนุญาตและข้อมูลการบริการภาคเอกชน ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาต่าง ๆ สอดส่อง ดูแล เฝ้าระวังผู้กระทำผิดกฎหมาย และจัดอบรมเพื่อพัฒนาพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ

๒. ผลการดำเนินการ

ตารางที่ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. สถานพยาบาลได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด (คลินิก, โรงพยาบาล, สถานพยาบาล)	ร้อยละ ๙๐	๙๒ แห่ง	๙๒ แห่ง	๑๐๐
๓. สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพที่มาขอใบรับรองมาตรฐานได้คุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย (สปา, นวดเพื่อสุขภาพ)	ร้อยละ ๑๐๐	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑๐๐

งบประมาณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. งานสถานพยาบาล

ปัจจุบันสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๒๑ แห่ง จำแนกตามลักษณะของสถานพยาบาลดังนี้

- โรงพยาบาลเอกชน	๑	แห่ง
- คลินิกเวชกรรม	๒๕	แห่ง
- คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๑๕	แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	๙	แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๕๙	แห่ง
- คลินิกการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง	๓	แห่ง
- คลินิกการผดุงครรภ์ชั้นสอง	๑	แห่ง
- คลินิกเทคนิคการแพทย์	๒	แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด	๒	แห่ง
- สหคลินิก	๔	แห่ง

๑.๑ การดำเนินงานทะเบียนใบอนุญาต

- การอนุญาตสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) รายใหม่ จำนวน ๑๗ ราย
- การบริการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๕ ราย
- การบริการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๑๑๖ ราย
- การบริการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล จำนวน ๓๒ ราย

๑.๒ การตรวจสอบสถานที่

- การตรวจสอบสถานที่เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต จำนวน ๑๗ ราย
- การตรวจสอบสถานพยาบาลประจำปี เพื่อกำกับดูแลสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตแล้วให้มีการปฏิบัติตามถูกต้องตามกฎหมาย (คลินิกตรวจจำนวน ๒ ครั้ง โรงพยาบาลเอกชนตรวจ ๑ ครั้ง)
 - คลินิก ได้รับการตรวจสอบทั้งหมด ๑๒๑ แห่ง จากทั้งหมด ๑๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
 - มีคลินิกที่ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย ๑๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
 - โรงพยาบาลเอกชน ได้รับการตรวจสอบ จำนวน ๑ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง

๑.๓ การประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ๓ ครั้ง/ปี เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับการอนุญาตสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล และการเพิกถอนใบอนุญาตสถานพยาบาล เฉพาะสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

งานพัฒนาระบบยา

๑. สถานการณ์

ในภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน เพื่อลดภาระทางการเงินแก่ ผู้ป่วยที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลภาครัฐจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อลดต้นทุนการให้บริการลง การปรับตัวด้านบริหารเวชภัณฑ์ จะมีศักยภาพสูงสุดในการลดต้นทุนบริการ เพราะมีสัดส่วนรายจ่ายสูง ยาเป็นสินค้านำเข้าทั้งในรูปยาสำเร็จรูปและวัตถุดิบ ราคาขายจึงได้รับผลกระทบโดยตรงจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลง การปรับตัวด้านการบริหารยานอกจากเป็นการลดภาระแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

การบริหารเวชภัณฑ์ในระบบราชการ เป็นหัวใจของหน่วยงานให้บริการในระบบสาธารณสุข และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ ประการ ซึ่งมีความแปรผันและแตกต่างกัน การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความประหยัดในด้านงบประมาณเป็นอย่างมาก

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

๒. ผลการดำเนินการ

ตารางที่ แสดงผลการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ผลงาน (ยอดจัดซื้อยาทั้งหมด)	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
โรงพยาบาลทั่วไป	ร้อยละ ๒๐	๘๒,๖๙๔,๓๐๖.๙๓	๕,๐๕๗,๓๐๑.๕๐	๖.๑๒
๑. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมจังหวัด				
๒. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมเขต	ร้อยละ ๒๐	๔๑,๑๒๘,๕๕๙.๑๒	๕,๘๘๓,๐๕๔.๘๑	๑๔.๓๐
โรงพยาบาลชุมชน				
๓. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมจังหวัด	ร้อยละ ๒๐	๘๒,๖๙๔,๓๐๖.๙๓	๓,๘๘๙,๔๙๕.๕๔	๔.๗๐
๔. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมเขต				
ทุกโรงพยาบาล	ร้อยละ ๒๐	๔๑,๑๒๘,๕๕๙.๑๒	๑๑,๙๒๒,๙๓๘.๗๐	๒๘.๙๙
๕. มูลค่าการจัดซื้อขององค์การเภสัชกรรมของโรงพยาบาลทั่วไป				
๖. มูลค่าการจัดซื้อขององค์การเภสัชกรรมของโรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ ๒๐	๔๔,๘๒๓,๙๒๓.๕๙	๘,๑๖๐,๐๘๐.๑๔	๓๓.๔๑
๗. มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมจังหวัด				

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด ดังนี้
 - ยา จำนวน ๑๗ รายการ โดยวิธีต่อรองราคาทั้ง ๑๗ รายการ มีมูลค่าการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัดของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๗ จำนวน ๑๐,๙๔๐,๓๕๖.๓๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๔
 - เวชภัณฑ์ที่มีไซยา จำนวน ๔๑ รายการ โดยวิธีต่อรองราคาทั้ง ๔๑ รายการ มีมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัด ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๗ จำนวน ๑๔,๓๙๐,๙๘๕.๖๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๑
๒. มีการจัดหาเวชภัณฑ์ยาร่วมกันระดับเขตจำนวน ๕๗ รายการ มีมูลค่าการจัดซื้อยาร่วมระดับเขตของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๗ จำนวน ๑๙,๓๐๕,๐๖๔.๑๒ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕๙
๓. มีการจัดหาเวชภัณฑ์ยาร่วมกันทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต ๗๔ รายการ มีมูลค่าการจัดซื้อยาร่วมทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๗ จำนวน ๓๐,๒๔๕,๔๒๐.๔๓ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๓
๔. มีการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด เป็นจำนวนเงิน ๑๕,๘๑๒,๔๓๔.๒๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๗
๕. มีการควบคุมคุณภาพของยาที่จัดซื้อ โดยให้มีการแนบใบรับรองผลการตรวจวิเคราะห์ในทุก รุ่นที่ส่งมอบ มีการส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามโครงการสร้างหลักประกันคุณภาพด้านยาและมาตรฐานการบริการด้านยา
๖. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ๒ ครั้ง

งานพัฒนาศักยภาพ ออย.น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

๑. สถานการณ์

“กลุ่มเด็กที่อยู่ในวัยเรียน” นับเป็นผู้ที่กระตือรือร้นในการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และเป็นผู้ที่มีศักยภาพในตัวเอง สามารถชักนำเพื่อนและผู้ปกครอง ให้สนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนได้ผลเป็น อย่างดี ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ได้ดำเนินการโครงการ ออย.น้อย จังหวัดชัยนาท มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้เล็งเห็นความสำคัญของเด็กที่อยู่ในวัยเรียน จึงจัดกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนที่รู้จักกันในชื่อ “โครงการ ออย.น้อย” เพื่อนำศักยภาพของนักเรียนมาใช้ โดยได้มีการขยายกิจกรรมให้ครอบคลุมโรงเรียนระดับ ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ทำให้สามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้ตลอดจนประชาสัมพันธ์โครงการได้อย่างทั่วถึง ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการ อย.น้อย นับเป็นโครงการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งตนเอง เพื่อนักเรียน โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมาย ที่สำคัญเพื่อให้นักเรียนมีการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง ได้ช่วยเหลือเพื่อนๆ ครอบครัวและชุมชน โดยการให้ความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง อันจะส่งผลต่อการลดอัตราการเจ็บป่วยของประชาชน ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและยังก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในระดับชุมชนในลักษณะเครือข่าย ทำให้นักเรียน อย.น้อย ได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน อีกด้วย ดังนั้น แผนการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในโรงเรียนจังหวัดชัยนาทจึงดำเนินงานผ่าน “กลุ่มนักเรียน อย.น้อย” ในโรงเรียนทุกแห่งของจังหวัดชัยนาท ซึ่งถือได้ว่า “กลุ่มนักเรียน อย.น้อย” เป็นตัวแทนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนและก่อให้เกิดความยั่งยืน โดยในปี ๒๕๕๖ ที่ผ่านมา พบว่ากิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนของจังหวัดชัยนาท นับว่าประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก ซึ่งจะเห็นได้จากผลสำเร็จของกลุ่มนักเรียน อย.น้อย ในโรงเรียน จังหวัดชัยนาท คือกิจกรรม อย.น้อย ในโรงเรียน จังหวัดชัยนาท มีการดำเนินงานครอบคลุมทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ครอบคลุม ๘ อำเภอ จำนวน ๒๑๑ แห่ง ซึ่งแยกเป็นประเภทระดับการศึกษา ได้แก่ โรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาส จำนวน ๗๑ แห่ง และโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๑๔๐ แห่ง นอกจากนี้ กิจกรรม อย.น้อย ในโรงเรียน จังหวัดชัยนาท มีการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายระดับจังหวัดและเกินของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้โรงเรียน อย.น้อย ที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในทุกปี แต่ก็ยังนับว่ามีจำนวนน้อย โดยพบว่า โรงเรียน อย.น้อย ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระดับดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๑ (๓๔ โรงเรียน) ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๗ (๔๔ โรงเรียน) และระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๗ (๑๐๒ โรงเรียน)

ดังนั้นในปี ๒๕๕๗ นี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้ดำเนินโครงการ อย.น้อย ในโรงเรียนทุกแห่งต่อไปและเน้นเรื่องการสร้างเครือข่ายๆ เพื่อให้โรงเรียนทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินฯ และเพื่อเป้าหมายหลักคือ ชมรม อย.น้อย เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนมากขึ้น โดยมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนเพื่อสร้างเครือข่าย อย.น้อย ในระดับอำเภอและเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน อีกทั้งสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่เพื่อใช้ในกิจกรรมสร้างเครือข่าย อย.น้อย ต่อไป

๒. ผลการดำเนินการ

ตารางที่ แสดงผลการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๑. ร้อยละของจำนวนโรงเรียนมีการจัดตั้งชมรม อย.น้อย ในโรงเรียน	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๕	๙๕.๐๐
๒. ร้อยละของนักเรียน อย.น้อย มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๒	๘๒.๐๐
๓. จำนวนโรงเรียนที่มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องเกี่ยวกับปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียน	๑๖ โรงเรียน	๑๖ โรงเรียน	๑๖ โรงเรียน	๑๐๐
๔. ร้อยละของจำนวนโรงเรียนผ่านเกณฑ์การสำรวจ/ประเมินกิจกรรม อย.น้อย	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕.๘๐	๘๕.๘๐

งบประมาณ

งบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเงิน ๕๕,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) และงบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลผลิตที่ ๑ ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง กิจกรรมที่ ๑.๑ สร้างเสริมการมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานขยายภาคีเครือข่าย สุขภาพ เป็นเงิน ๗๙,๑๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นเก้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน ๑๓๔,๑๐๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง อย.น้อยและนักเรียน อย.น้อย

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยนาทและมัธยมศึกษา เขต ๕ (สิงห์บุรี) ได้จัดมหกรรมเด็กชัยนาทสุขภาพดี เริ่มที่ครูและโรงเรียน ปี ๒๕๕๗ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนร่วมกัน ซึ่งเป็นการบูรณาการการทำงานของงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย.น้อย), งานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน,งานส่งเสริมสุขภาพและงานควบคุมโรค ในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ เวลา ๘.๓๐ น.- ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องประชุมหลวงปู่ศุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ครอบคลุมเป้าหมายโรงเรียนทุกอำเภอ จำนวน ๒๑๑ โรงเรียน จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น ๓๐๐ คน มีกิจกรรมการนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย ของโรงเรียนที่มีการดำเนินงาน อย.น้อย อย่างเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีการแสดงบอร์ดนิทรรศการ การดำเนินงาน อย.น้อย ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อเป็นการเผยแพร่แนวทางการดำเนินงาน อย.น้อย ให้กับโรงเรียนในเขตจังหวัดชัยนาทและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานของชมรม อย.น้อย รวมถึงเวทีเสวนาครูอนามัยในโรงเรียนแกนนำ อย.น้อย

๒. กิจกรรมตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ จำแนกรายอำเภอ ดังนี้

๒.๑ อำเภอเมือง

๒.๑.๑ กิจกรรมตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัด ชัยนาท ในงานเทศกาลอาหารและดนตรี เทศบาลเมืองชัยนาท ร่วมกับนักเรียน อย.น้อย โรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๓๐/๑ คน/โรงเรียน

๒.๑.๒ กิจกรรมตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัด ชัยนาท ร่วมกับโรงเรียนเทศบาลบ้านกล้วย ในงานส้มโอขาวแตงกวาชัยนาท วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๕๔/๑ คน/โรงเรียน

๒.๒ อำเภอหนองมะโมง

๒.๒.๑. กิจกรรมตรวจสอบ/เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพกับนักเรียน อย.น้อย ในโรงเรียน ตลาดนัดอำเภอหนองมะโมง

๒.๓ อำเภอสรรพยา

๒.๓.๑ กิจกรรมตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัด ชัยนาท ตำบลตุ๊ก เป้าหมายคือ ตลาดนัดและร้านค้า ในตำบลตุ๊ก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

๒.๓.๒ การดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ โดยสำนักงานสาธารณสุข อำเภอสรรพยา เพื่อแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่อำเภอสรรพยา

๓. การพัฒนาเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย. น้อย)

๓.๑ สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง/พัฒนา ชมรม อย.น้อย ในโรงเรียนทุกแห่ง

๓.๒ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ตรวจสอบสารปนเปื้อนเครื่องสำอางคู่มือดำเนินงานสื่อสุขภาพ ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่ม อย.น้อย

๓.๓ สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการพิเศษในการดำเนินงาน อย. น้อย ของโรงเรียน และการดำเนินงานเครือข่าย อย.น้อย ในโรงเรียน และเป็นโรงเรียนต้นแบบในการดำเนินกิจกรรม

๓.๔ สสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน อย.น้อย

๓.๕ การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ผู้บริโภค

๓.๖ จัดทำซีดีให้ความรู้ กระจายให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด/อำเภอ ชมรม อย. น้อย ทุกโรงเรียน

๓.๗ จัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :

งบประมาณสนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคยังไม่เพียงพอ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างกว้าง อีกทั้งต้องอาศัยกิจกรรมเสริมอื่นๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการพัฒนาชมรมให้ยั่งยืน เช่น การศึกษาดูงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน เป็นต้น

แนวทางหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานสำหรับปีงบประมาณต่อไป :

ควรรหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการ เช่น งบประมาณจากท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ และควรดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย เพื่อทำให้เกิดการดำเนินกิจกรรมชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (ชมรม อย.น้อย) อย่างกว้างขวางและมีความต่อเนื่องมากขึ้น

สรุปผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยปี ๒๕๕๗

๑ จัดตั้งคณะกรรมการและจัดทำแผนดำเนินงานอาหารปลอดภัย ให้ครอบคลุมหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ครอบคลุมทุกประเภทสถานประกอบการ และหน่วยบริการอาหารในจังหวัด

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความปลอดภัยด้านอาหาร จังหวัดชัยนาท และได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการและอนุกรรมการฯ เพื่อทบทวนปัญหาและจัดทำแผนแก้ไขปัญหาและปึกษาหารือข้อตกลงในการดำเนินงานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความปลอดภัยด้านอาหารของจังหวัดชัยนาท เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมหลวงปู่ศุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๒ ดำเนินกิจกรรมดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย อาหารและผลิตภัณฑ์อาหาร ดังนี้

๑) สถานประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย (สำหรับอาหาร OTOP) ได้รับการอบรมและการตรวจประเมินตามเกณฑ์ Primary GMP ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ (๐.๕ คะแนน)

สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดชัยนาท มีสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายที่เข้าข่ายเกณฑ์ Primary GMP จำนวนทั้งสิ้น ๒๒ ราย โดยสถานที่ผลิตอาหารแปรรูป ๆ ทุกแห่ง ได้รับการตรวจประเมินจากการลงพื้นที่ร่วมกันของทีม Primary GMP ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ และสำนักงานเกษตรอำเภอ ได้ร่วมกันตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายที่เข้าข่ายเกณฑ์ Primary GMP พบว่า ได้ตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย จำนวนทั้งสิ้น ๑๗ แห่ง จากทั้งหมด ๒๒ แห่ง งดผลิตชั่วคราว จำนวน ๕ แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน ๕ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๒ แห่ง โดยทีม Primary GMP ได้แนะนำให้มีการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง และจะมีแผนการดำเนินงานตรวจติดตามการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Primary GMP ต่อไป

จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่า มีผู้ประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย รวมทั้งสิ้น ๒๒ ราย แสดงรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ประกอบการอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย จำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

อำเภอ	จำนวนสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปฯ	ได้รับการประเมินและอบรมฯ
๑. เมือง	๗	๗
๒. สรรคบุรี	๓	๓
๓. มโนรมย์	๑	๑
๔. สรรพยา	๔	๔
๕. วัดสิงห์	๐	๐
๖. หอมมะม่วง	๓	๓
๗. หันคา	๓	๓
๘. เนินขาม	๑	๑
รวม	๒๒	๒๒ (๑๐๐%)

หมายเหตุ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๔๒) พ.ศ.๒๕๕๕ เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาอาหารแปรรูปในภาชนะบรรจุพร้อมจำหน่าย มีผลบังคับใช้หลังจากพ้นกำหนดวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๑๘๐ วัน (วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕)

แผนงาน/โครงการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๗

จังหวัดชัยนาท มีการจัดทำแผนส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการผลิตภัณฑอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายตามมาตรฐาน Primary GMP โดยเกิดการทำงานเชิงบูรณาการ ระหว่าง ๓ หน่วยงานหลัก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดชัยนาท และสำนักงานเกษตรจังหวัดชัยนาท ซึ่งมีโครงการ/กิจกรรมหลักในการพัฒนามาตรฐานการผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายเข้าสู่มาตรฐาน Primary GMP ดังนี้

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยที่รับผิดชอบ
๑.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร(Primary GMP Team)” เป้าหมาย คือ	เจ้าหน้าที่ในขณะทำงานที่มตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตขั้นต้น (Primary GMP Team) ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ และสำนักงานเกษตรอำเภอ รวมทั้งสิ้น ๒๔ ราย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒.การอบรมหัวข้อเรื่อง “มาตรฐานการผลิตขั้นต้นของผลิตภัณฑอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายตามมาตรฐาน Primary GMP”	ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายและผู้ประกอบการผลิตข้าวสารบรรจุถุง รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ ราย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยที่รับผิดชอบ
๓.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนในการส่งเสริมผู้ผลิตผู้ประกอบการ OTOP	ดำเนินการ ๑ รุ่น ๒๕ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ผู้รับผิดชอบงาน OTOP อำเภอละ ๑ คน คณะกรรมการเครือข่าย OTOP จังหวัด และนักวิชาการพัฒนาชุมชน จังหวัด	สำนักงานพัฒนาชุมชน จังหวัดชัยนาท
๔.ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการให้บริการศูนย์บริการส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก	คณะกรรมการศูนย์ฯ รวม ๘ ศูนย์	สำนักงานพัฒนาชุมชน จังหวัดชัยนาท
๕.ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ด้านการจัดทำแผนพัฒนาผลิตภัณฑ์ OTOP	ดำเนินการ ๘ รุ่น (๘ อำเภอ) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ผลิตผู้ประกอบการ OTOP / คณะกรรมการเครือข่าย OTOP อำเภอ รุ่นละ ๒๐ คน รวม ๘ รุ่น ๑๖๐ คน	สำนักงานพัฒนาชุมชน จังหวัดชัยนาท
๖.โครงการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันสำหรับผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูป	สมาชิกสถาบันเกษตรกรที่จดทะเบียนเป็นวิสาหกิจชุมชนผู้ผลิตสินค้าเกษตรแปรรูป จำนวน ๙ กลุ่ม รวมทั้งสิ้น ๙๐ ราย	สำนักงานเกษตรจังหวัด ชัยนาท

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาท มีสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายที่เข้าข่ายเกณฑ์ Primary GMP จำนวนทั้งสิ้น ๒๒ ราย ทีม Primary GMP ลงพื้นที่ตรวจสอบประเมินสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปฯ จำนวนทั้งสิ้น ๑๗ แห่ง จากทั้งหมด ๒๒ แห่ง งดผลิตชั่วคราว จำนวน ๕ แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน ๕ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๒ แห่ง โดยทีม Primary GMP ได้แนะนำให้มีการปรับปรุงสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปฯ ให้สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Primary GMP และจะมีแผนการดำเนินงานติดตามการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปฯ อย่างต่อเนื่องต่อไป แสดงสรุปผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปฯ แยกรายอำเภอ ในจังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ดังนี้

ตารางที่ ๒ สรุปผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปฯ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

อำเภอ	จำนวนสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปฯ				งดผลิตชั่วคราว
	ทั้งหมด	ตรวจ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑.เมือง	๗	๖	๒	๔	๑
๒.สรรคบุรี	๓	๓	๐	๓	๐
๓.มโนรมย์	๑	๑	๐	๑	๐
๔.สรรพยา	๔	๒	๑	๑	๒
๕.วัดสิงห์	๐	๐	๐	๐	๐
๖.หนองมะโมง	๓	๒	๑	๑	๑
๗.หันคา	๓	๒	๑	๑	๑
๘.เนินขาม	๑	๑	๐	๑	๐
รวม	๒๒(๑๐๐%)	๑๗(๗๗.๒๗%)	๕(๒๒.๗๓%)	๑๒(๕๔.๕๔%)	๕(๒๒.๗๓%)

จากผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปฯ แยกรายอำเภอ ในจังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปทั้งหมด ๒๒ แห่ง ได้รับการตรวจประเมิน จำนวน ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๒๗ และงดผลิตชั่วคราว จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๓ โดยผลการตรวจพบว่า ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๕๔ และงดผลิตชั่วคราว จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๓

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพ จะพบว่า สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปฯ ส่วนใหญ่ตกมาตรฐานในหมวดที่ ๑ เรื่องสถานที่ตั้งและอาหารผลิต ได้แก่ บริเวณผลิตอาหารไม่เป็นสัดส่วนซึ่งปะปนกับที่อยู่อาศัย การปล่อยให้มีการสะสมสิ่งที่ไม่ใช่แล้ว ไม่มีมาตรการป้องกันสัตว์และแมลงเข้าสู่อาคารหรือบริเวณผลิต เป็นต้น โดยทีม Primary GMP ได้แนะนำให้มีการปรับปรุงสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปฯ ให้สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Primary GMP และจะมีแผนการดำเนินงานติดตามการพัฒนาสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปฯ อย่างต่อเนื่องต่อไป

๒) สุ่มเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยจากแหล่งจำหน่ายทั้งอาหารสด อาหารสำเร็จรูป และอาหารปรุงประกอบ ณ แหล่งจำหน่ายอาหาร

๒.๑) สุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร ณ สถานที่ผลิตอาหาร ส่งตรวจวิเคราะห์ฯ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

ตารางที่ ๓ ผลการเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๕๓ - พ.ศ.๒๕๕๖) และ ปี ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

ประเภทอาหาร	๒๕๕๓		๒๕๕๔		๒๕๕๕		๒๕๕๖		๒๕๕๗	
	ตรวจ	ผ่าน	ตรวจ	ผ่าน	ตรวจ	ผ่าน	ตรวจ	ผ่าน	ตรวจ	ผ่าน
น้ำบริโภค	๒๐	๑๙	๓๓	๓๐	๓๓	๓๑	๓๔	๒๘	๓๘	๓๕
น้ำแข็ง	๕	๐	๑๒	๕	๑๑	๔	๑๑	๓	๑๑	รือผล
ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน	๒๖	๒๖	๒๔	๒๔	๒๖	๒๖	๒๘	๒๘	๓๐	๓๐

น้ำปลา	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๕๒	๔๖	๗๐	๕๙	๗๐	๖๑	๗๓	๕๙	๗๙	๖๕

๒.๒) สุ่มเก็บตัวอย่างอาหารตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ณ ตลาดสด

ตารางที่ ๔ ผลการสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร ณ ตลาดสด จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๕๗ (รวม ๒ ไตรมาส ตุลาคม ๒๕๕๖ – มีนาคม ๒๕๕๗)

สารปนเปื้อนที่ตรวจ	จำนวนที่ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ
สารบอแรกซ์	๑,๗๑๒	๑,๗๐๘	๙๙.๗๗
สารฟอกขาว	๑,๓๐๐	๑,๓๐๐	๑๐๐
สารกันรา	๑,๓๒๓	๑,๓๑๕	๙๙.๔
สารฟอร์มาลีน	๘๙๓	๘๗๒	๙๗.๖๕
ยาฆ่าแมลง	๒๕๗	๒๕๓	๙๘.๔๔
น้ำมันทอดซ้ำ	๓๖	๓๖	๑๐๐
รวม	๕,๕๒๑	๕,๔๗๙	๙๙.๒๔

- พบสารบอแรกซ์ในลูกชิ้นเนื้อเย็น จำนวน ๒ ตัวอย่าง และปลาบด จำนวน ๒ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๓ ของจำนวนตัวอย่างที่ตรวจบอแรกซ์ทั้งหมด
- พบสารกันราในผลไม้ดอง และอาหารดอง จำนวน ๘ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๐ ของจำนวนตัวอย่างที่ตรวจสารกันราทั้งหมด
- พบสารฟอร์มาลีนในปลาหมึกกรอบเย็นตาโฟ และสับนาง จำนวน ๒๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๕ ของจำนวนตัวอย่างที่ตรวจสารฟอร์มาลีนทั้งหมด
- พบยาฆ่าแมลงในผักกึ้นมาตรฐาน จำนวน ๔ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๖ ของจำนวนตัวอย่างที่ตรวจยาฆ่าแมลงทั้งหมด
- ไม่พบการปนเปื้อนของสารฟอกขาว และสารโพลาในน้ำมันทอดซ้ำที่เกินมาตรฐาน

แนวทางการดำเนินการแก้ไข

๑. จัดระดับผู้ประกอบการตามความเสี่ยงของผู้ประกอบการที่มีการจำหน่ายหรือตรวจพบอาหารที่มีการตรวจพบสารปนเปื้อน
๒. ให้ดำเนินการตรวจเฝ้าระวังโดยเพิ่มความถี่ในการเข้าตรวจและให้คำแนะนำผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงให้บ่อยขึ้น
๓. หากตรวจพบสารปนเปื้อนให้สอบถามเบาะแสจากผู้ประกอบการถึงแหล่งที่มาหรือที่รับซื้อจากใครและส่งเรื่องให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการประสานต่อ
๔. แจ้งประชาสัมพันธ์เครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคและประชาชนในชุมชนเพื่อร่วมกันเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อสารปนเปื้อน

๓. ดำเนินกิจกรรมงานด้านอาหารปลอดภัย ในส่วนของสถานประกอบการต่างๆ ดังนี้

๓.๑) ตลาดประเภทที่ ๑ (ตลาดสด) ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ

ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท มีตลาดประเภทที่ ๑ จำนวน ๕ แห่ง โดยเป็นตลาดของเทศบาล จำนวน ๔ แห่ง ร้อยละ ๘๐.๐๐ ตลาดของเอกชน จำนวน ๑ แห่ง ร้อยละ ๒๐.๐๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๘๐

ตารางที่ ๕ จำนวนและร้อยละของตลาดประเภท ที่ ๑ ที่ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

ปี พ.ศ.	ตลาดสด ประเภทที่ ๑		
	จำนวน(แห่ง)	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ
๒๕๕๔	๗	๗	๑๐๐
๒๕๕๕	๗	๗	๑๐๐
๒๕๕๖	๕	๑	๒๐
๒๕๕๗	๕	๔	๘๐

ในปี ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาทมีการพัฒนาตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๐ จากจำนวนทั้งหมด ๕ แห่ง ปัญหาส่วนใหญ่ที่ทำให้ตกเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ปัญหาด้านโครงสร้าง การจัดการของเสีย และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ขาย

และในปี ๒๕๕๘ จะมีการบูรณาการกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดชัยนาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และเครือข่ายร่วมเป็นแกนนำในการดำเนินการภายใต้กิจกรรม “มูมตลาดทางเลือกเพื่อสุขภาพและอนามัย” ซึ่งอยู่ระหว่างวางรูปแบบ และกระบวนการทำงาน

๓.๒) ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท มีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวนทั้งสิ้น ๑,๕๓๖ แห่ง จากการดำเนินงาน ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๕๖ - มิถุนายน ๒๕๕๗ พบว่าร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste จำนวน ๑,๓๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๐๗ โดยเป็นร้านอาหาร จำนวน ๒๐๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste จำนวน ๒๐๐ แห่ง ร้อยละ ๙๖.๖๒ แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน ๑,๓๒๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์ Clean Food Good Taste จำนวน ๑,๑๒๒ แห่ง ร้อยละ ๘๔.๔๒ โดยส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์เรื่องความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยสถานที่รับประทาน สถานที่เตรียมปรุงประกอบอาหาร การล้างภาชนะอุปกรณ์และสุขวิทยาส่วนบุคคล และเมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ พบว่ามีผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด

ตารางที่ ๖ ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

ปี พ.ศ.	ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร		
	จำนวน(แห่ง)	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ
๒๕๕๔	๑,๓๓๐	๑,๒๑๙	๙๑.๖๕
๒๕๕๕	๑,๑๖๘	๙๖๒	๘๒.๓๖
๒๕๕๖	๑,๒๓๓	๑๐๔๓	๘๔.๕๙
๒๕๕๗	๑,๕๓๖	๑,๓๒๒	๘๖.๖๒

การพัฒนาร้าน/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ในปี ๒๕๕๗ ยังมีจำนวนร้าน/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ๗ และ ๑๐๗ แห่งตามลำดับ รวมร้านและแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน ๑๑๔ แห่ง ที่จะต้องพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน และเชิงคุณภาพ ทั้งด้าน ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ ผู้บริโภค อย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพตลอดจนสร้างแรงสนับสนุนในการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) อย่างเป็นระบบยั่งยืนต่อไป

๓.๓) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการในระดับพัฒนาได้ (ตั้งแต่ ๑๖๐ คะแนน ขึ้นไป) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ (๐.๕ คะแนน)

นโยบายโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานการสร้างสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ โดยเผยแพร่ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการให้เจ้าหน้าที่ ประชาชนผู้ป่วยและญาติ โรงพยาบาลมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีโดยเพิ่มทางเลือกในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ สะอาด ปลอดภัย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคให้เหมาะสมเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อทางเดินอาหาร และมะเร็ง เป้าหมาย รพท/รพช ทุกแห่ง จำนวน ๖ แห่ง

มาตรการการดำเนินงานในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

๑. นโยบายมีการกำหนดนโยบายและมาตรการการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ

๒. อาหารปลอดภัย วัตถุประสงค์ที่ใช้ในการปรุงอาหารในโรงครัว และร้านอาหารของโรงพยาบาลต้องปลอดภัยจากการปนเปื้อน

ส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ เฉพาะโรค และอาหารเพื่อสุขภาพในโรงครัวของโรงพยาบาลมีการบริการอาหาร สำหรับผู้ป่วยทั่วไปและสำหรับ ๕ โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไต มะเร็ง หัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมอง/อัมพฤกษ์และอัมพาต และสำหรับผู้ป่วยอื่นๆ เช่น อาหารและในเมนูอาหาร

๓. อาหารเพื่อสุขภาพ อาหารเฉพาะโรค และอาหารฮาลาล โรงครัว มีบริการอาหารเพื่อสุขภาพ อาหารเฉพาะโรค และอาหารฮาลาล และมีการนำแนวทาง Healthy meeting มาใช้ในการจัดประชุมร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาลมีบริการอาหารเพื่อสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก

ผลไม้ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เมนูสุขภาพสำหรับผู้ป่วยนอกและญาติ เจ้าหน้าที่รวมทั้งผู้มาติดต่อในโรงพยาบาล โดยการทำงานเมนูสุขภาพ และจัดมุมให้ความรู้

๔. มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โรงครัวผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT (Clean Food Good Taste)

๕. การสื่อสาร/การให้ความรู้ด้านโภชนาการ และอาหารปลอดภัย มีการสื่อสารให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ รวมทั้งอาหารโรคต่างๆ ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภค รวมทั้งการให้แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค รวมทั้งการให้แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคให้กับผู้รับบริการ ติดตามเยี่ยมบ้าน และเผยแพร่ให้ความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ญาติ และผู้ป่วย โดยวิธีบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการจัดนิทรรศการ โดยเน้นส่วนประกอบและปริมาณที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้เองที่บ้าน กิจกรรมดำเนินการทั้งในหอผู้ป่วยใน และห้องรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย หลังการให้บริการความรู้ คำแนะนำด้านอาหาร และโภชนาการที่ได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ตารางที่ ๗ ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการประเมินตนเอง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

ผลการประเมิน	รพท.		รพช.	
	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์
ระดับดีเด่น (๒๐๐ คะแนน)				
ระดับดี (๑๘๐ -๑๙๙ คะแนน)	๑	๑	๒	๒
ระดับพัฒนาได้ (๑๖๐-๑๗๙ คะแนน)			๓	๓
รวม	๑	๑	๕	๕

ที่มา : รายงานผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการประเมินตนเองเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๗

ตารางที่ ๘ ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการประเมินตนเอง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗

ผลการประเมิน	รพท.		รพช.	
	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์
ระดับดีเด่น (๒๐๐ คะแนน)				
ระดับดี (๑๘๐ -๑๙๙ คะแนน)	๑ รพ.ชัยนาท นเรนทร	๑	๒ รพ.มโนรมย์ รพ.สรรคบุรี	
ระดับพัฒนาได้ (๑๖๐- ๑๗๙ คะแนน)			๓ รพ.วัดสิงห์ รพ.สรรพยา	๓

			รพ. หันคา	
รวม	๑	๑	๕	๕

ที่มา : รายงานผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร และโภชนาการประเมินตนเองเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๗

แนวทางการแก้ไข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการระดับพัฒนาได้จำนวน ๓ แห่ง สำหรับโรงพยาบาลหันคา มีแผนปรับปรุงร้านอาหาร และโรงอาหารแห่งใหม่ให้ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารการตรวจสอบแปรรูป ๘ ชนิด กำลังดำเนินการตามแผน โรงพยาบาลสรรพยา กำลังดำเนินการอาหารเมนูสุขภาพ

๔. ระบบติดตามผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินงานอาหารปลอดภัย และมีการรายงานผลการดำเนินงานในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง อาจจะรายงานผลในที่ประชุมเขตแทนก็ได้

๑. ระบบติดตามผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินงานอาหารปลอดภัย

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทมีระบบติดตามผลการดำเนินงานตามแผนดำเนินงานอาหารปลอดภัย ดังนี้

๑.๑.๑ การรายงานดำเนินงานอาหารปลอดภัยตามแบบรายงาน คบส. ผ่านระบบรายงานของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.ชัยนาท เป็นรายไตรมาส

๑.๑.๒ การตรวจนิเทศงาน สสอ. รพ.สต. ร.พ.

๑.๑.๓ การประชุมปรึกษาหารือและติดตามผลการดำเนินงานตามแผน และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเพื่อส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย เสนอต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบ (มีแผนจัดประชุมวันที่ ๑๘ ก.ค. ๕๗)

๒. การรายงานผลการดำเนินงานในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง

๒.๑ ครั้งที่ ๑ รายงานผลการดำเนินงานในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเดือน เมษายน

๒.๒ ครั้งที่ ๒ รายงานผลการดำเนินงานในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เดือน พฤษภาคม

๒.๓ มีแผนการรายงานผลการดำเนินงานในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เดือน กันยายน

๕. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย เสนอต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบ

จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย รอบ ๙ เดือน เสนอต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบ (หนังสือส่ง ลงวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗) และมีแผนในการส่งรายงานสรุปผลรอบ ๑๒ เดือน ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบ ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๗

**สรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน
คุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ปี ๒๕๕๗**

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างสุขภาพและลดภัยคุกคามด้านสุขภาพ โดยทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเกิดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยทำให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะและทักษะการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ โดยการจัดตั้งชมรมเฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคในระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นชมรมหรือกลุ่มบุคคลในหมู่บ้านที่มีความสนใจในกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อันประกอบด้วยผู้แทนจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น ผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ประชาชนในชุมชน ครู ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน ผู้แทนหอกระจายข่าว และผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมเป็นสมาชิกของชมรมฯ มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลดำเนินการเฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภค โดยการตรวจสอบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านโฆษณาและฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งสินค้าที่ไม่ถูกต้องและไม่ปลอดภัย ในร้านชำ ตลาด ร้านค้าและแผงลอยจำหน่ายอาหาร และมีการดำเนินประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนเรื่องการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ให้กับประชาชนในหมู่บ้าน มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ในหมู่บ้าน และมีการประสานงานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่ทำให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตราย และปลอดภัยจากสารปนเปื้อนมากยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับจังหวัด
๒. จัดตั้งเครือข่ายชมรมเฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคในระดับหมู่บ้านที่ศักยภาพในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
๓. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๔. เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความสามารถในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ผลการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
๒. ศึกษาดูงานจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมให้ความรู้แนวทวาทิศทางการทำกิจกรรมชมรมคุ้มครองผู้บริโภค
จังหวัดชัยนาท นอกจังหวัด
๓. ชมรมจัดกิจกรรมการตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน/ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ภายในชุมชน
๔. ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน
๕. การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติสมาชิกชมรมคุ้มครองผู้บริโภคที่มีผลการทำงานดีเด่น จำนวน ๑๐ รางวัล

การจัดตั้งเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับหมู่บ้าน

๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์มาตรฐานให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ๑ คน และ รพ.สต. ๑ คน เกสัชกร ร.พ. ๑ คน

๒. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับหมู่บ้านทุกแห่ง

๒.๑ จัดทำคู่มือการดำเนินงาน

๒.๒ อบรมให้ความรู้และให้แนวทางการดำเนินงานกับ รพ.สต. โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๒.๓ อบรมให้ความรู้และให้แนวทางดำเนินงานกับสมาชิกชมรม โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

หรือ รพ.สต.

ทุกแห่ง

๒.๔ สนับสนุนชุดทดสอบให้กับชมรมโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ใช้งบกองทุน

๓. ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับหมู่บ้านดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง

และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้สามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ได้อย่างถูกต้อง

๔. สุ่มตรวจเยี่ยมแนะนำประเมิน

๕. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานระดับอำเภอกลุ่มเป้าหมาย สมาชิกชมรมระดับหมู่บ้าน เจ้า

หน้าผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองระดับ รพ.สต. อำเภอ และโรงพยาบาล ผู้แทนจาก อปท.

๖. สสำรวจและประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐาน

๗. สรุปผลการดำเนินงาน

การพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคใน รพ. สต.

๑. จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอเพื่อชี้แจงและติดตามผลการ

ดำเนินงาน

๒. จัดทำเว็บไซต์ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต./สอ.และ อสม. หรือผู้สนใจ สามารถดาวน์โหลดข้อมูล

๓. สุ่มตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำการดำเนินงาน

๔. สนับสนุนสื่อ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

๕. การประกวดการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของ รพ.สต.

การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. ชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้กับ

เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ

๒. สนับสนุนสื่อ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

๓. สุ่มตรวจเยี่ยมเพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ อปท.

๔. ประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. จัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามเกณฑ์ประเมิน และมอบเกียรติบัตร ให้กับ อปท. ผอ.

กองฯ และ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฯ

๖. มอบรางวัลให้ อปท. ที่มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ โดยให้องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นประเมินตนเองและจัดทำรายงานการดำเนินงานเสนอคณะกรรมการ

๗. ศึกษาดูงานจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมให้ความรู้แนวทวาทิศทางการดำเนินงานคุ้มครอง

ผู้บริโภคของ

อปท.

พัฒนาเครือข่าย อสม.

๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

๒. ดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับตำบล และอำเภอ

๓. จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) อาสาสมัครสาธารณสุขด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค

๔. ส่ง อสม. ดีเด่นด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคเข้ารับการคัดเลือกระดับจังหวัด

การประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
		จำนวน	ร้อยละ
มีการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด และอำเภอทุกอำเภอ(จังหวัด ๑ ชมรม / อำเภอ ๘ ชมรม)	ร้อยละ ๑๐๐ ทั้งหมด ๙ ชมรม	๙	๑๐๐
ร้อยละ/ของชมรมเฝ้าระวังคุ้มครอง ผู้บริโภคในระดับหมู่บ้านผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	ร้อยละ ๒๕ ทั้งหมด ๕๐๕ หมู่บ้าน	๑๙๗	๓๙
ร้อยละ ของ รพ.สต.ที่ ดำเนินงาน คปส. ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๖๐ ทั้งหมด ๗๒ แห่ง	๗๒	๑๐๐
ร้อยละของเทศบาลที่มีการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๔๐ ทั้งหมด ๓๘ แห่ง	๑๙	๕๐

อภิปรายผล / ข้อเสนอแนะ

มีการประสานงานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่ทำให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตราย และปลอดภัยจากสารปนเปื้อนมากยิ่งขึ้น เป็นการกระตุ้นให้เกิดการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเชิงรุกมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้บริโภคได้รับการช่วยเหลือดูแลไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการต่างๆ และลดอันตรายอันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดต้นทุนในการรักษาพยาบาลของประชาชนชาวจังหวัดชัยนาท



<Change For Good Style> CPHO;S.Poolsit

