

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๙ เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่สำคัญ ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของจังหวัดชัยนาท วิเคราะห์และนำเสนอปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน และผลงานเด่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ความสำเร็จในการจัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๙ ได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตลอดจนหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดทุกระดับ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๙ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับและผู้สนใจ หากมีข้อเสนอแนะ โปรดเสนอข้อคิดเห็นได้ที่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดชัยนาท	๑
ผลการดำเนินงาน	
งานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๒๙
บุคลากรสาธารณสุข (ภาครัฐ)	๖๐
การพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม	๖๓
อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยง ระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนฯ	๖๖
การดำเนินงานหมอครอบครัว	๖๘
การพัฒนาศักยภาพ อสม.และตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ปี ๒๕๕๙	๖๙
งานพัฒนาคุณภาพการบริการ : การพัฒนาโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA	๗๓
งานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก	๗๖
การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๘๒
ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน	๘๖
ส่งเสริมสุขภาพสายตาดีเพื่อเพิ่มโอกาสการเรียนรู้	๘๘
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๘๙
งานป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๙๓
การควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง	๑๐๒
งานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง	๑๐๗
ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัย	๑๑๓
การป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด	๑๑๕
งานอาชีวอนามัย	๑๑๙๘
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	๑๒๒
ผลดำเนินงานสำรวจสภาวะทันตสุขภาพประชาชน	๑๓๔
ส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก	๑๓๗
ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน	๑๔๐
งานบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากประชาชน	๑๔๓
พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข	๑๔๔
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๑๔๕
โรคไข้เลือดออก	๑๔๖
งานผู้สูงอายุ (๖๐ปีขึ้นไป)คนพิการ และพระสงฆ์สมณเณร	๑๔๙
พัฒนาเครือข่าย/บุคลากร/ประชาสัมพันธ์การแพทย์ฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ	๑๖๒
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑๖๗

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

๑๗๑

งานพัฒนาระบบยา

๑๗๓

งานพัฒนาศักยภาพ อย.น้อย

๑๗๕

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

จังหวัดชัยนาท มีพื้นที่ประมาณ ๒,๔๖๙.๗๔๖ ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ ๑,๕๔๓,๕๙๑ ไร่ หรือเท่ากับร้อยละ ๑๕.๕๐ ของพื้นที่ภาคกลางตอนบน เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ๑,๒๑๙,๖๖๙ ไร่ หรือประมาณร้อยละ ๗๙.๐๒ ของพื้นที่ทั้งหมด พื้นที่ป่าสงวนแห่งชาติทั้ง ๒ แห่ง ๓๖,๙๗๖.๗๕ ไร่ โดยพื้นที่การเกษตรส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ใช้ประโยชน์ในการทำนา ปลูกพืชไร่ นอกนั้นเป็นพื้นที่ทำสวน ปลูกผัก ไม้ดอกไม้ประดับ

๑.๓ ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดชัยนาท มีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ประมาณร้อยละ ๙๙.๐๖ ของพื้นที่ทั้งหมด ได้แก่ พื้นที่ตอนกลาง ตอนใต้และตะวันออกของจังหวัด มีลักษณะ เป็นที่ราบจนถึงพื้นที่ลูกคลื่นลอนลาดมีแม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำท่าจีน แม่น้ำน้อย ไหลผ่านพื้นที่ต่างๆ ทั่วทุกอำเภอ เช่น

- ก. แม่น้ำเจ้าพระยา ไหลผ่าน อำเภอโมนรมย์ อำเภอวัดสิงห์ อำเภอเมืองชัยนาท และอำเภอสรรพยา
- ข. แม่น้ำท่าจีน หรือแม่น้ำมะขามเต่า ไหลผ่านอำเภอวัดสิงห์ และหันคา
- ค. แม่น้ำน้อย ไหลผ่านอำเภอสรรคบุรี
- ง. คลองชลประทาน ซึ่งมีหลายสายไหลผ่านพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ คลองอนุศาสนนันท์ คลองมหाराช คลองพลเทพ เป็นต้น

นอกจากลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบแล้ว ยังมีเนินเขาเล็กๆ ขนาดประมาณ ๑ - ๓ กิโลเมตรกระจายอยู่ทั่วไป ที่สำคัญได้แก่เขารธรรมามูล ซึ่งถือเป็นสัญลักษณ์สำคัญของจังหวัดชัยนาท เขาพลอง เขาขยาย เขาท่าพระ เขากระตี่ เขาใหญ่ เขารัก เขาดิน เขาหลัก เขาไก่ห้อย 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	๘	๒	๒๕๕.๓๗๗
มโนรมย์	๗	๔๐	๓	๔	๒๕๕.๖๔๔
วัดสิงห์	๖	๔๗	๓	๔	๓๑๕.๓๑๘
สรรพยา	๗	๕๕	๘	๑	๒๒๘.๒๗๗
สรรคบุรี	๘	๙๒	๘	๑	๓๕๔.๗๙๖
หันคา	๘	๑๐๐	๖	๔	๕๒๙.๓๓๔
หนองมะโมง	๔	๔๑	๒	๒	๒๙๑.๐๐๐
เนินขาม	๓	๔๘	๑	๒	๒๗๐.๐๐๐
รวม	๕๑	๕๐๕	๓๙	๒๐	๒,๔๖๙.๗๔๖

ที่มา : ที่ทำการปกครองชัยนาท ข้อมูล ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙

แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๘ อำเภอ ๕๑ ตำบล ๕๐๕ หมู่บ้าน ๓๙ เทศบาล (๑ เทศบาลเมือง ๓๗ เทศบาลตำบล) และ ๒๐ องค์การบริหารส่วนตำบล

๒. ข้อมูลด้านประชากร

๒.๑ จำนวนและโครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือนจำแนกรายอำเภอจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	หลังคาเรือน	เฉลี่ยต่อหลัง
เมือง	๓๓,๘๒๐	๓๗,๑๖๓	๗๐,๙๘๓	๒๗,๔๗๑	๒.๕๘
มโนรมย์	๑๕,๘๒๒	๑๗,๐๕๑	๓๒,๘๗๓	๑๒,๐๘๕	๒.๗๒
วัดสิงห์	๑๒,๔๓๓	๑๓,๔๓๖	๒๕,๘๖๙	๑๐,๓๑๕	๒.๕๑
สรรพยา	๒๐,๖๒๕	๒๒,๑๘๘	๔๒,๘๑๓	๑๕,๖๗๔	๒.๗๓
สรรคบุรี	๓๑,๕๕๙	๓๔,๒๗๒	๖๕,๘๓๑	๒๒,๕๔๙	๒.๙๒
หันคา	๒๗,๐๐๕	๒๘,๖๐๙	๕๕,๖๑๔	๑๘,๙๗๙	๒.๙๓
หนองมะโมง	๙,๗๖๓	๙,๘๙๖	๑๙,๖๕๙	๗,๒๑๓	๒.๗๓
เนินขาม	๘,๓๓๙	๘,๗๗๓	๑๗,๑๑๒	๖,๑๙๔	๒.๗๖
รวม	๑๕๙,๓๖๖	๑๗๑,๓๘๘	๓๓๐,๗๕๔	๑๒๐,๔๘๐	๒.๗๕

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙

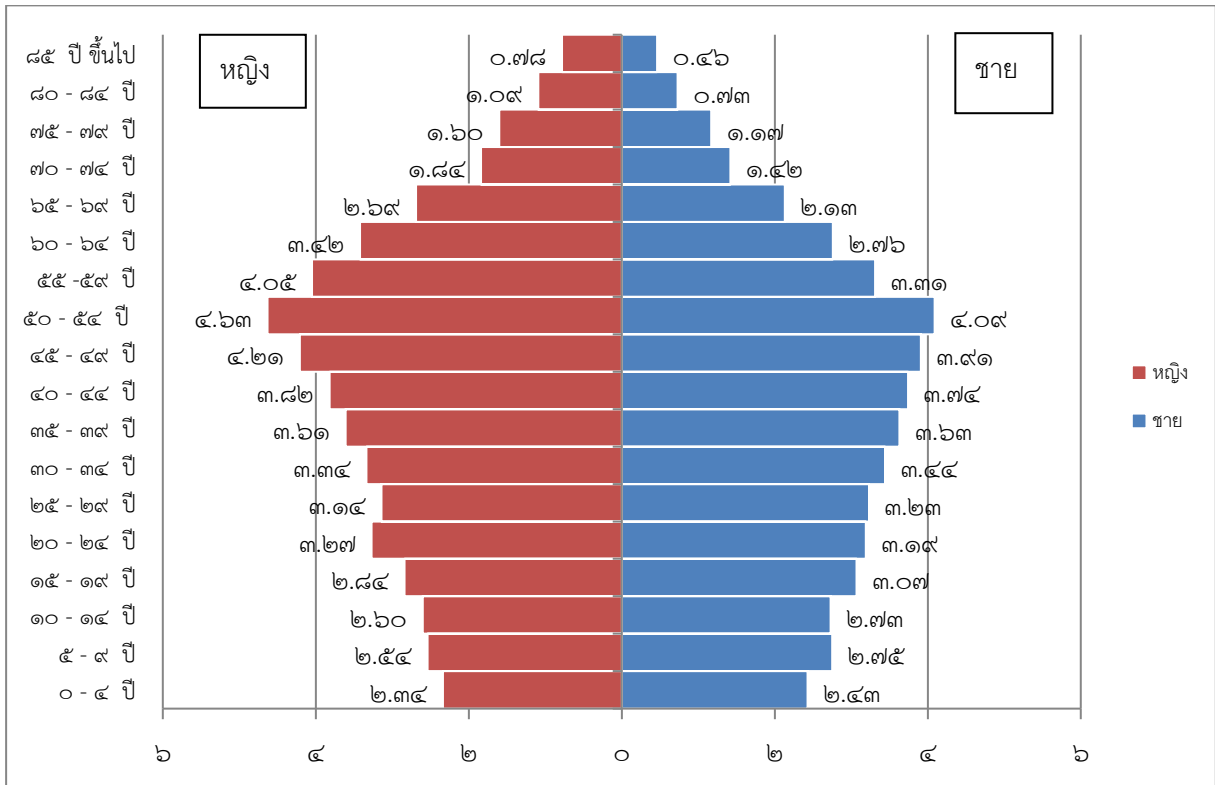
ลักษณะโครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๓ จำนวนประชากร จำแนกตามหมวดอายุและเพศจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

ช่วงอายุ \ เพศ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔ ปี	๘,๐๕๑	๒.๔๓	๗,๗๕๔	๒.๓๔	๑๕,๘๐๕	๔.๗๘
๕-๙ ปี	๙,๑๐๔	๒.๗๕	๘,๔๑๔	๒.๕๔	๑๗,๕๑๘	๕.๓๐
๑๐-๑๔ ปี	๙,๐๑๕	๒.๗๓	๘,๕๙๓	๒.๖๐	๑๗,๖๐๘	๕.๓๒
๑๕-๑๙ ปี	๑๐,๑๔๙	๓.๐๗	๙,๓๘๕	๒.๘๔	๑๙,๕๓๔	๕.๙๑
๒๐-๒๔ ปี	๑๐,๕๔๘	๓.๑๙	๑๐,๘๒๑	๓.๒๗	๒๑,๓๖๙	๖.๔๖
๒๕-๒๙ ปี	๑๐,๖๖๗	๓.๒๓	๑๐,๓๘๔	๓.๑๔	๒๑,๐๕๑	๖.๓๖
๓๐-๓๔ ปี	๑๑,๓๗๑	๓.๔๔	๑๑,๐๕๑	๓.๓๔	๒๒,๔๒๒	๖.๗๘
๓๕-๓๙ ปี	๑๒,๐๐๔	๓.๖๓	๑๑,๙๓๘	๓.๖๑	๒๓,๙๔๒	๗.๒๔
๔๐-๔๔ ปี	๑๒,๓๕๕	๓.๗๔	๑๒,๖๒๕	๓.๘๒	๒๔,๙๘๐	๗.๕๕
๔๕-๔๙ ปี	๑๒,๙๑๘	๓.๙๑	๑๓,๙๑๒	๔.๒๑	๒๖,๘๓๐	๘.๑๑
๕๐-๕๔ ปี	๑๓,๕๒๖	๔.๐๙	๑๕,๓๑๕	๔.๖๓	๒๘,๘๔๑	๘.๗๒
๕๕-๕๙ ปี	๑๐,๙๖๔	๓.๓๑	๑๓,๔๑๐	๔.๐๕	๒๔,๓๗๔	๗.๓๗
๖๐-๖๔ ปี	๙,๑๔๕	๒.๗๖	๑๑,๓๒๗	๓.๔๒	๒๐,๔๗๒	๖.๑๙
๖๕-๖๙ ปี	๗,๐๓๒	๒.๑๓	๘,๘๘๕	๒.๖๙	๑๕,๙๑๗	๔.๘๑
๗๐-๗๔ ปี	๔,๖๘๒	๑.๔๒	๖,๐๗๑	๑.๘๔	๑๐,๗๕๓	๓.๒๕
๗๕-๗๙ ปี	๓,๘๗๙	๑.๑๗	๕,๓๐๔	๑.๖๐	๙,๑๘๓	๒.๗๘
๘๐-๘๔ ปี	๒,๔๑๙	๐.๗๓	๓,๖๑๐	๑.๐๙	๖,๐๒๙	๑.๘๒
๘๕ ปี ขึ้นไป	๑,๕๓๗	๐.๔๖	๒,๕๘๙	๐.๗๘	๔,๑๒๖	๑.๒๕
รวม	๑๕๙,๓๖๖	๔๘.๑๘	๑๗๑,๓๘๘	๕๑.๘๒	๓๓๐,๗๕๔	๑๐๐.๐๐

ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎรภาค ๑ จังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙

แผนภูมิที่ ๑ พีรามิดประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎรภาค ๑ จังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙

พบว่าโครงสร้างอายุประชากรของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ มีสัดส่วนเพศหญิง ร้อยละ ๕๑.๘๒ เพศชายร้อยละ ๔๘.๑๘ โดยเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย กลุ่มเด็กอายุ ๐-๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๘ เด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๔๐ ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๖๔.๕๐ ประชากรเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕๐ สำหรับประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๐ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

๒.๒ สิทธิการรักษาพยาบาล

ตารางที่ ๔ จำนวนประชากรจังหวัดชัยนาท แยกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ แยกรายสิทธิ และแยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร	ร้อยละ	สิทธิหลักประกันสุขภาพ																
			ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)	ร้อยละ	ประกันสังคม		รวมประกันสังคม	ร้อยละ	ข้าราชการ	ร้อยละ	ข้าราชการส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ	รพ.พิสุจน์สถานะ	ร้อยละ	สิทธิอื่นๆ	ร้อยละ	รวมทั้งหมด	ค่าว่าง	ร้อยละ
เมือง	75,344	99.94	50,886	67.54	5,161	7,964	13,125	17.42	9,344	12.40	1,395	1.85	8	0.01	544	0.72	75,302	42	0.06
มโนรมย์	33,309	99.98	23,978	71.99	2,502	3,422	5,924	17.78	2,780	8.35	357	1.07	1	0.00	261	0.77	33,301	8	0.02
วัดสิงห์	25,640	99.98	19,156	74.71	1,131	2,866	3,997	15.59	1,958	7.64	429	1.67	-	-	95	0.37	25,635	5	0.02
สรรพยา	42,744	99.99	28,645	67.02	2,884	6,065	8,949	20.94	4,325	10.12	561	1.31	4	0.01	254	0.59	42,738	6	0.01
สรรคบุรี	65,381	99.98	47,981	73.39	2,715	8,840	11,555	17.67	4,973	7.61	616	0.94	1	0.00	239	0.36	65,365	16	0.02
หันคา	54,948	99.98	42,415	77.19	2,492	5,955	8,447	15.37	3,377	6.15	436	0.79	3	0.01	259	0.46	54,937	11	0.02
หนองมะโมง	18,936	99.97	15,150	80.01	413	2,404	2,817	14.88	816	4.31	114	0.60	1	0.01	33	0.18	18,931	5	0.03
เนินขาม	17,019	99.97	13,890	81.61	532	1,789	2,321	13.64	674	3.96	75	0.44	2	0.01	52	0.31	17,014	5	0.03
นอกจังหวัดชัยนาท	10,411	100	-	-	8,974	997	9,971	95.77	-	-	-	-	-	-	440	4.59	10,411	-	-
รวม	343,732	99.97	242,101	70.43	26,804	40,302	67,106	19.52	28,247	8.22	3,983	1.16	20	0.01	1,737	8.35	343,634	98	0.03

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม 2559

จำนวนประชากรทั้งหมด 343,732 คน ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 242,101 คน คิดเป็นร้อยละ 70.43 ผู้มีสิทธิประกันสังคม จำนวน 67,106 คน คิดเป็นร้อยละ 19.52 (โดยแบ่งออกเป็นผู้มีภูมิลำเนาในจังหวัดชัยนาท ไปขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่ รพ.ชัยนาทนเรนทร จำนวน 17,830 คน, ผู้ที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดมาขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่ รพ.ชัยนาทนเรนทร จำนวน 8,974 คน และผู้ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดชัยนาทไปใช้สิทธิต่างจังหวัด จำนวน 39,305 คน) ผู้มีสิทธิข้าราชการ จำนวน 28,247 คน คิดเป็นร้อยละ 8.22 ผู้มีสิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 3,983 คน คิดเป็นร้อยละ 1.16 ผู้ที่รพ.พิสุจน์สถานะ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 0.01 ผู้ที่มีสิทธิอื่นๆ จำนวน 1,737 คน คิดเป็นร้อยละ 8.35 รวมผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน 43,634 คน คิดเป็นร้อยละ 99.97 และมีผู้ที่มีสิทธิว่าง จำนวน 98 คนคิดเป็นร้อยละ 0.03 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงผลการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิจังหวัดชัยนาท ข้อมูลนี้เพื่อนำไปใช้ในการ

การกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังสถานการณ์การลงทะเบียนของหน่วยบริการจังหวัดชัยนาท

๓. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

๓.๑ สถิติชีพ

๓.๑.๑ อัตราเกิด อัตราตาย

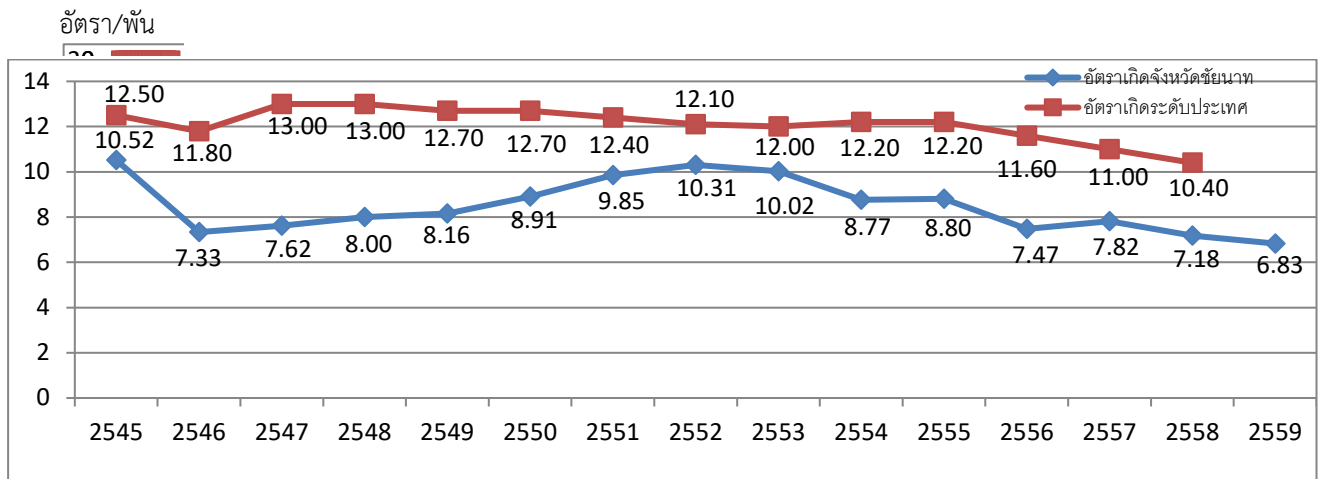
ตารางที่ ๕ จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ ตาย ทารกตาย มารดาตายและอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕- ๒๕๕๙

ประเภท	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ	๒,๙๓๑	๘.๘๐	๒,๔๘๖	๗.๔๗	๒,๕๙๙	๗.๘๒	๒,๓๘๐	๗.๑๘	๒,๒๕๙	๖.๘๓
ตาย	๓,๑๗๑	๙.๕๒	๒,๘๕๑	๘.๕๗	๒,๘๒๔	๘.๕๐	๒,๘๓๙	๘.๕๖	๓,๑๐๐	๙.๓๗
ทารกตาย	๒๒	๗.๕๑	๑๙	๗.๖๔	๑๓	๕.๐๐	๑๓	๕.๖๒	๗	๓.๑๐
มารดาตาย	๐	๐	๑	๔๐.๒๓	๐	๐	-	-	-	-
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	-๒๔๐	-๐.๐๗	-๓๖๕	-๐.๑๑	-๒๒๕	-๐.๐๗	-๔๕๙	-๐.๑๔	-๘๔๑	-๐.๒๕

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

๑) อัตราเกิด

แผนภูมิที่ ๒ อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕- ๒๕๕๙



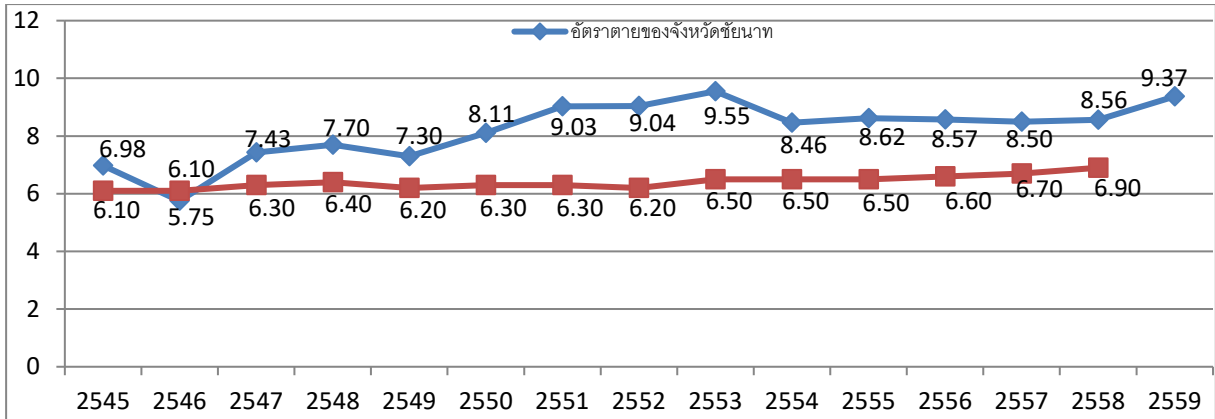
ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

อัตราเกิดของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๔ มีอัตราเกิด ๘.๗๗ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๕๕ มีอัตราเกิดเพิ่มขึ้น ๘.๘๐ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๕๖ มีอัตราเกิดลดลง ๗.๔๗ ในปี ๒๕๕๗ มีอัตราเกิดเพิ่มขึ้น ๗.๘๒ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๕๘ มีอัตราเกิดลดลง ๗.๑๘ ต่อประชากรพันคน สำหรับปี ๒๕๕๙ มีอัตราเกิดลดลง ๖.๘๓ ต่อประชากรพันคน ทั้งนี้พบว่า จังหวัดชัยนาท มีอัตราเกิดต่ำกว่าระดับประเทศ

๒) อัตราตาย

แผนภูมิที่ ๓ อัตราตายของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๙

อัตรา/พัน



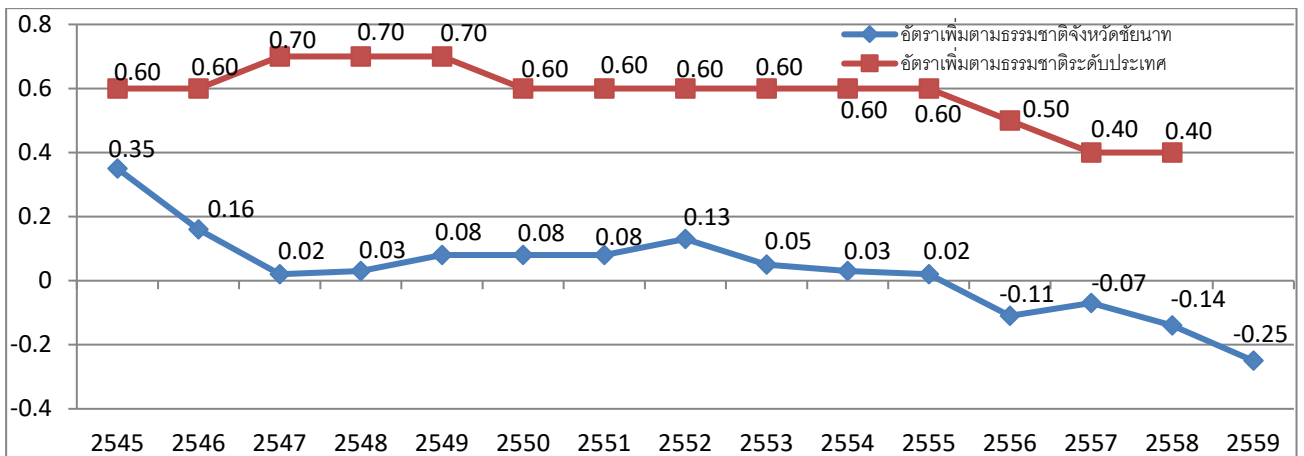
ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

ในปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท มีอัตราตาย ๘.๔๖ ต่อประชากรพันคน และมีอัตราตายเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๕ มีอัตราตาย ๘.๖๒ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๕๖ มีอัตราตาย ลดลง ๘.๕๗ ในปี ๒๕๕๗ มีอัตราตาย เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ๘.๕๐ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๕๘ มีอัตราตายเพิ่มขึ้น ๘.๕๖ ต่อประชากรพันคน และในปี ๒๕๕๙ มีอัตราตายเพิ่มขึ้น ๙.๓๗ ต่อประชากรพันคน

๓) อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ

แผนภูมิที่ ๔ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๙

ร้อยละ

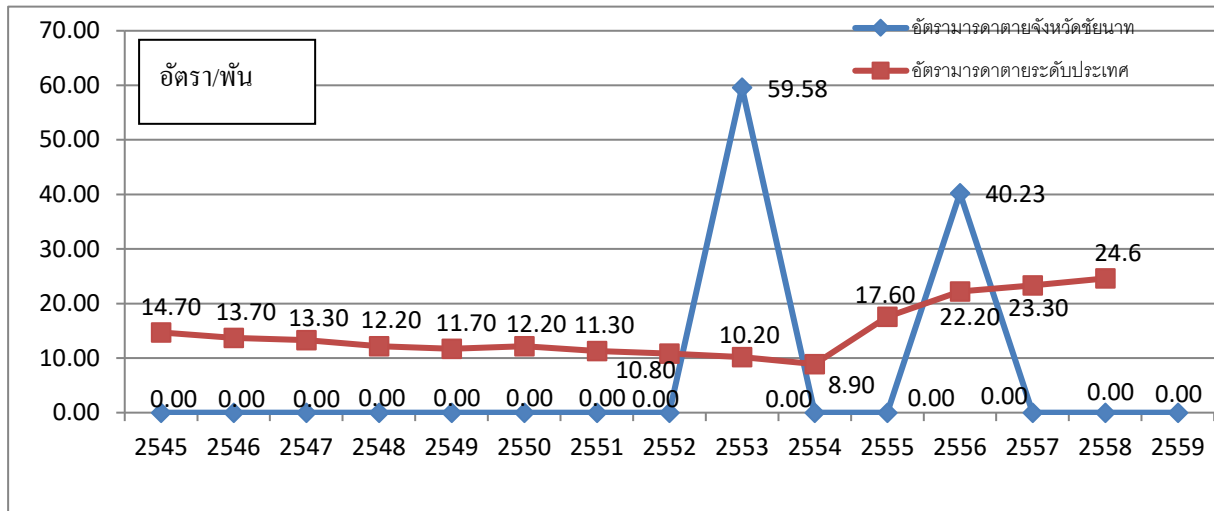


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

ในปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ ๐.๐๓ ในปี ๒๕๕๕ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติลดลงเหลือร้อยละ ๐.๐๒ ในปี ๒๕๕๖ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติลดลงร้อยละ -๐.๑๑ สำหรับปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติลดลงเหลือร้อยละ -๐.๐๗ และสูงขึ้นร้อยละ -๐.๑๔ ตามลำดับ สำหรับ ปี ๒๕๕๙ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติเพิ่มขึ้นร้อยละ -๐.๒๕ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่า จังหวัดชัยนาท มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่ำกว่า

๔) อัตราฆาตกรรม

แผนภูมิที่ ๕ อัตราฆาตกรรมจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๙

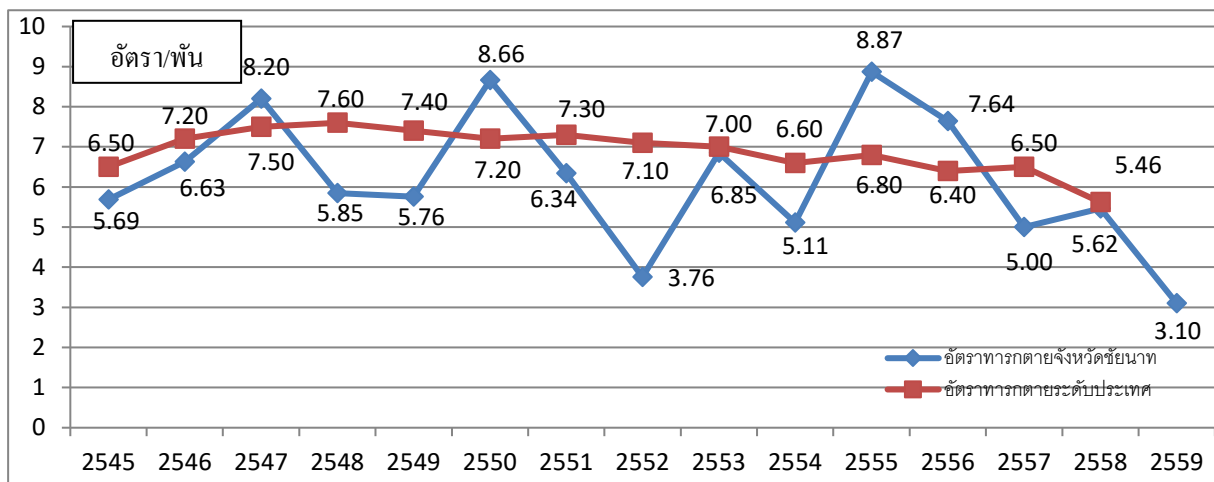


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

อัตราฆาตกรรมจากการฆาตกรรม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๙ พบว่ามีฆาตกรรมจากการฆาตกรรมในปี ๒๕๕๓ มีฆาตกรรม จำนวน ๒ รายคิดเป็นอัตรา ๕๙.๕๘ ต่อพันการเกิดมีชีพและในปี ๒๕๕๖ มีฆาตกรรมจากการฆาตกรรม ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๐.๒๓ ต่อพันการเกิดมีชีพ

๕) อัตราฆาตกรรม

แผนภูมิที่ ๖ อัตราฆาตกรรมจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕- ๒๕๕๙



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

ในปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท มีอัตราฆาตกรรม ๕.๑๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ ต่อมาอัตราฆาตกรรมลดลงในปี ๒๕๕๕ มีอัตราฆาตกรรมเพิ่มขึ้น ๘.๘๗ ต่อพันการเกิดมีชีพ ในปี ๒๕๕๖ อัตราฆาตกรรมลดลง โดยมีอัตราฆาตกรรม ๗.๖๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ ในปี ๒๕๕๗ อัตราฆาตกรรมลดลง ๕.๐๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ และในปี ๒๕๕๘ อัตราฆาตกรรมเพิ่มขึ้น ๕.๖๒ สำหรับในปี ๒๕๕๙ อัตราฆาตกรรมลดลง ๓.๑๐ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพบว่าจังหวัดชัยนาท มีอัตราฆาตกรรมต่ำกว่า

๖) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth)

ตารางที่ ๖ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี ๒๕๔๘ และปี ๒๕๕๘)

จังหวัด	อายุคาดเฉลี่ยปี ๒๕๔๘		อายุคาดเฉลี่ยปี ๒๕๕๘	
	เมื่อแรกเกิด		เมื่อแรกเกิด	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศ	๖๙.๙๓	๗๗.๗๔	๗๑.๑๐	๗๘.๐๑
ชัยนาท	๖๘.๘๕	๗๖.๒๔	๗๑.๕๓	๗๗.๘๐

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทใน ปี ๒๕๔๘ เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ ๖๘.๘๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๑.๕๓ ในปี ๒๕๕๘ สำหรับเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี ๒๕๔๘ เท่ากับ ๗๖.๒๔ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิงเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๗.๘๐ ปี ในปี ๒๕๕๘ พบว่า เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชาย ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศเล็กน้อย

๓.๑.๒ สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๗ สาเหตุการตายที่สำคัญ เขตบริการสุขภาพที่ ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๙

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๕๓		ปี พ.ศ. ๒๕๕๔		ปี พ.ศ. ๒๕๕๕		ปี พ.ศ. ๒๕๕๖		ปี พ.ศ. ๒๕๕๗		ปี พ.ศ. ๒๕๕๘		ปี พ.ศ. ๒๕๕๙	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	มะเร็งทุกชนิด (C๐๐*-C๙๗,D๐๐*-D๔๘*)	๓๐๖	๙๑.๒๕	๓๒๐	๙๕.๕๔	๓๘๙	๑๖.๗๓	๓๗๐	๑๑๑.๒๐	๔๒๕	๑๒๗.๘๙	๔๐๘	๑๒๓.๐๓	๔๑๒	๑๒๔.๕๖
	-มะเร็งปอด (C๓๔*)	๕๗	๑๗.๐๐	๔๕	๑๓.๔๔	๖๘	๒๐.๔๐	๖๑	๑๘.๓๓	๗๕	๒๒.๕๗	๗๒	๒๑.๗๑	๗๐	๒๑.๑๖
	-มะเร็งตับ (C๒๒*)	๕๖	๑๖.๗๐	๕๐	๑๔.๙๓	๖๙	๒๐.๗๐	๖๔	๑๙.๒๓	๖๖	๑๙.๘๖	๗๖	๒๒.๙๒	๗๘	๒๓.๕๘
	-มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C๑๘*)	๙	๒.๖๘	๒๒	๖.๕๗	๒๓	๖.๙๐	๒๑	๖.๓๑	๒๐	๖.๐๒	๓๒	๙.๖๕	๒๐	๖.๐๕
	-มะเร็งเต้านม (C๕๐*)	๑๓	๓.๘๘	๒๕	๗.๔๖	๒๒	๖.๖๐	๑๓	๓.๙๑	๒๗	๘.๑๒	๓๑	๙.๓๕	๒๕	๗.๕๖
	-มะเร็งมดลูก (C๕๓*)	๑๑	๓.๒๘	๑๒	๓.๕๘	๑๑	๓.๓๐	๑๐	๓.๐๑	๑๒	๓.๖๑	๑๐	๓.๐๒	๙	๒.๗๒
๒	โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐*-I๖๙*)	๑๘๓	๕๔.๕๗	๒๑๙	๖๕.๓๙	๒๔๔	๗๓.๒๒	๒๓๕	๗๐.๖๓	๒๖๔	๗๙.๔๔	๒๙๕	๘๘.๙๖	๒๙๐	๘๗.๖๘
๓	ปอดบวม (Pneumonia) (J๑๒*-J๑๘*)	๑๔๕	๔๓.๒๔	๑๒๕	๓๗.๓๒	๑๓๒	๓๙.๖๑	๑๕๐	๔๕.๐๘	๑๗๑	๕๑.๔๖	๒๑๑	๖๓.๖๓	๒๖๙	๘๑.๓๓
๔	โรคติดเชื้อและปรสิต (A๐๐*-A๙๙,B๐๐*-B๙๙)	๓๐๒	๙๐.๐๕	๒๘๖	๘๕.๓๙	๒๙๕	๘๘.๕๒	๒๓๖	๗๐.๙๓	๒๓๑	๖๙.๕๑	๑๙๕	๕๘.๘๐	๒๓๒	๗๐.๑๔
๕	โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ (Ischaemic heart diseases) (I๒๐*-I๒๕*)	๑๑๖	๓๔.๕๙	๑๐๕	๓๑.๓๕	๑๐๒	๓๐.๖๑	๑๒๙	๓๘.๗๗	๑๔๒	๔๒.๗๓	๑๔๗	๔๔.๓๓	๑๕๖	๔๗.๑๖
๖	อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก(V๐๑*-V๘๙*)	๘๘	๒๖.๒๔	๘๒	๒๔.๔๘	๑๑๕	๓๔.๕๑	๑๑๒	๓๓.๖๖	๑๐๔	๓๑.๓๐	๙๕	๒๘.๖๕	๘๓	๒๕.๐๙
๗	ไตวายเรื้อรัง (N๑๘*-N๑๙)	๓๔	๑๐.๑๔	๔๐	๑๑.๙๔	๕๑	๑๕.๓๐	๓๘	๑๑.๔๒	๔๑	๑๒.๓๔	๕๗	๑๗.๑๙	๖๙	๒๐.๘๖
๘	วัณโรคทุกชนิด (A๑๘*-A๑๙*)	๒๐	๕.๙๖	๒๖	๗.๗๖	๓๒	๙.๖๐	๓๓	๙.๙๒	๒๔	๗.๒๒	๓๒	๙.๖๕	๓๖	๑๐.๘๘
๙	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J๔๔*)	๑๔	๔.๑๗	๑๐	๒.๙๙	๒๒	๖.๖๐	๕๑	๑๕.๓๓	๓๕	๑๐.๕๓	๒๕	๗.๕๔	๔๕	๑๓.๖๑
๑๐	เบาหวาน (E๐๐-E๑๔)	๒๒	๖.๕๖	๓๓	๙.๘๕	๓๒	๙.๖๐	๗๕	๒๒.๕๔	๕๑	๑๕.๓๕	๔๗	๑๔.๑๗	๓๓	๙.๙๗
๑๑	จมน้ำตาย (W๖๕-W๗๔)	๓๙	๑๑.๖๓	๓๔	๑๐.๑๕	๓๖	๑๐.๘๐	๒๔	๗.๒๑	๒๙	๘.๗๓	๒๒	๖.๖๓	๒๗	๘.๑๖
๑๒	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส(HIV) (B๒๐*-B๒๔)	๓๙	๑๑.๖๓	๒๕	๗.๔๖	๔๖	๑๓.๘๐	๔๔	๑๓.๒๒	๔๐	๑๒.๐๔	๒๖	๗.๘๔	๒๗	๘.๑๖
๑๓	ฆ่าตัวตาย (X๖๐-X๘๔)	๑๔	๔.๑๗	๑๕	๔.๔๘	๒๐	๖.๐๐	๓๐	๙.๐๒	๒๖	๗.๘๒	๓๓	๙.๙๕	๑๗	๕.๑๔
๑๔	ความดันโลหิตสูง (I๑๐*-I๑๕*)	๑๕	๔.๔๗	๑๗	๕.๐๘	๕	๑.๕๐	๕๑	๑๕.๓๓	๓๙	๑๑.๗๔	๒๗	๘.๑๔	๑๘	๕.๔๔
๑๕	ไตวายเฉียบพลัน (N๑๗*)	๖	๑.๗๙	๑๕	๔.๔๘	๑๕	๔.๕๐	๙	๒.๗๐	๑๐	๓.๐๑	๑๐	๓.๐๒	๑๒	๓.๖๓

จังหวัดชัยนาท มีสาเหตุการตายของประชากรที่สำคัญ ในปี ๒๕๕๙ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โดยมีอัตราการตาย ๑๒๔.๒๔ ต่อประชากรแสนคน (สูงสุดได้แก่ มะเร็งตับ รองลงมา มะเร็งปอด, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งมดลูก) รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, ปอดบวม, โรคติดเชื้อและปรสิต และโรคหัวใจขาดเลือดฯ คิดเป็นอัตราการตาย ๘๗.๔๕, ๘๑.๑๒, ๖๙.๙๖ และ ๔๗.๐๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๓.๑.๓ สาเหตุและอัตราการป่วย

๓.๑) ผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๘ อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับ ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึมอื่น ๆ	๙,๙๗๐	๒,๙๙๖.๓๖	๙,๖๑๙	๒,๘๙๔.๘๒	๙,๔๓๖	๒,๘๔๕.๔๘	๙,๖๓๕	๒,๙๑๓.๐๔
๒.	โรคความดันโลหิตสูง	๖,๕๔๗	๑,๙๖๗.๖๒	๖,๔๙๔	๑,๙๕๕.๓๖	๗,๑๒๗	๒,๑๔๙.๑๙	๗,๑๐๐	๒,๑๔๖.๖๑
๓.	โรคเลือดและอวัยวะ สร้างเลือดและความ ผิดปกติบางชนิดที่ เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	๓,๙๘๒	๑,๑๙๖.๗๔	๓,๘๗๙	๑,๑๖๗.๓๘	๔,๔๗๕	๑,๓๔๙.๔๖	๔,๘๕๒	๑,๔๖๓.๙๓
๔.	อาการ,อาการแสดงและ สิ่งผิดปกติที่พบได้จาก การตรวจทางคลินิกและ ห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ ระบุไว้ในที่อื่นใด	๔,๐๓๘	๑,๒๑๓.๕๗	๔,๑๗๕	๑,๒๕๖.๔๖	๔,๓๙๔	๑,๓๒๕.๐๔	๔,๔๖๓	๑,๓๔๙.๓๔
๕.	โรคเบาหวาน	๔,๑๓๘	๑,๒๔๓.๖๓	๓,๙๒๗	๑,๑๘๑.๘๒	๔,๓๐๘	๑,๒๙๙.๑๐	๔,๓๕๔	๑,๓๑๖.๓๙
๖.	โรคอื่นของระบบย่อย อาหาร	๓,๕๙๕	๑,๐๘๐.๔๓	๓,๕๕๖	๑,๐๖๗.๑๖	๓,๖๕๒	๑,๑๐๑.๒๘	๓,๘๑๖	๑,๑๕๓.๗๓
๗.	โรคหัวใจและโรคของ การไหลเวียนเลือดผ่าน ปอดอื่นๆ	๒,๗๙๙	๘๔๑.๒๐	๒,๘๗๘	๘๖๖.๑๓	๒,๙๙๙	๙๐๔.๓๖	๓,๑๓๑	๙๔๖.๖๓
๘.	โรคอื่น ๆ ของระบบ หายใจ	๒,๖๔๔	๗๙๔.๖๒	๒,๖๗๕	๘๐๕.๐๔	๒,๗๔๐	๘๒๖.๒๖	๒,๙๙๒	๙๐๔.๖๐
๙.	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของ ลำไส้	๒,๘๘๓	๘๖๖.๔๕	๒,๖๕๓	๗๙๘.๔๒	๒,๔๓๘	๗๓๕.๑๙	๒,๕๔๐	๗๖๗.๙๔
๑๐.	โรคแทรกซ้อนในการ ตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลัง คลอดและภาวะอื่น ๆ ทางสูติกรรมที่มีได้ระบุ ไว้ที่อื่น	๓,๒๓๐	๙๗๐.๗๔	๓,๐๗๔	๙๒๕.๑๒	๓,๐๑๔	๙๐๘.๓๖	๒,๔๔๖	๗๓๙.๕๒

ที่มา : รง. ๕๐๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ พบว่ามีสาเหตุการป่วย
ของผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่โรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตะบอลิซึมอื่น ๆ คิดเป็นอัตราป่วย
๒,๙๑๓.๐๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและ
ความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน, อาการ/อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทาง

คลินิกและห้องปฏิบัติการฯ, โรคเบาหวาน, โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร, โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ, โรคอื่นๆ ของระบบหายใจ, โรคติดเชื้ออื่นๆ ของลำไส้และโรคแทรกซ้อนในการตั้งครรรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและภาวะอื่น ๆ ทางสูติกรรมที่ไม่ได้ระบุไว้ที่อื่น คิดเป็นอัตราป่วย ๒,๑๔๖.๖๑, ๑,๔๖๓.๙๓, ๑,๓๔๙.๓๔, ๑,๓๑๖.๓๙, ๑,๑๕๓.๗๓, ๙๔๖.๖๓, ๙๐๔.๖๐, ๗๖๗.๙๔ และ ๗๓๙.๕๒ ตามลำดับ

๓.๒) ผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๙ อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/ป่วย	จำนวน (ราย)	อัตรา/ป่วย	จำนวน (ราย)	อัตรา/ป่วย	จำนวน (ราย)	อัตรา/ป่วย
๑.	โรกระบบไหลเวียนเลือด	๒๘๒,๕๖๖	๘๔๙.๒๒	๓๐๑,๙๖๖	๙๐๘.๗๖	๒๙๓,๕๗๙	๘๘๕.๓๐	๓๑๒,๓๔๕	๙๔๔.๓๔
๒.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อไทรอยด์และการและเมแทบอลิซึม	๒๒๔,๒๕๖	๖๗๓.๙๗	๒๔๑,๔๒๑	๗๒๖.๕๕	๒๓๑,๙๔๙	๖๙๙.๔๕	๒๓๓,๕๖๒	๗๐๖.๑๕
๓.	โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	๑๘๕,๑๔๙	๕๕๖.๔๔	๑๙๔,๖๒๗	๕๘๕.๗๓	๑๙๑,๒๑๘	๕๗๖.๖๓	๑๙๗,๒๔๔	๕๙๖.๓๕
๔.	โรกระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๒๐๘,๘๑๖	๖๒๗.๕๗	๒๑๓,๘๕๐	๖๔๓.๕๘	๒๒๒,๐๕๐	๖๖๙.๖๐	๑๙๕,๔๙๐	๕๙๑.๐๔
๕.	โรกระบบหายใจ	๑๘๓,๖๔๒	๕๕๑.๙๑	๑๘๒,๖๕๘	๕๔๙.๗๑	๑๗๔,๒๗๗	๕๒๕.๕๔	๑๗๕,๑๑๓	๕๒๙.๔๔
๖.	อาการ,อาการแสดงสิ่งผิดปกติทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ ที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	๑๗๔,๕๙๗	๕๒๔.๗๓	๑๗๑,๒๑๕	๕๑๕.๒๗	๑๕๖,๘๙๒	๔๗๓.๑๒	๑๔๖,๐๔๓	๔๔๑.๕๕
๗.	โรกระบบประสาท	๖๖,๒๓๕	๑๙๙.๐๖	๖๘,๖๔๕	๒๐๖.๕๙	๖๘,๕๑๐	๒๐๖.๖๐	๖๘,๔๗๐	๒๐๗.๐๑
๘.	โรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๔๐,๖๕๖	๑๒๒.๑๙	๔๔,๖๒๙	๑๓๔.๓๑	๕๐,๖๙๒	๑๕๒.๘๖	๕๒,๒๑๕	๑๕๗.๘๗
๙.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๔๗,๖๑๙	๑๔๓.๑๑	๔๘,๑๓๖	๑๔๔.๘๖	๔๘,๒๔๓	๑๔๕.๔๘	๔๖,๒๐๙	๑๓๙.๗๑
๑๐.	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๓๗,๔๖๐	๑๑๒.๕๘	๔๐,๖๔๔	๑๒๒.๓๒	๔๑,๐๖๐	๑๒๓.๘๒	๓๘,๗๘๘	๑๑๗.๒๗

ที่มา : รง. ๕๐๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ พบว่า มีสาเหตุการป่วยสูงสุด ได้แก่ โรกระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราป่วย ๙๔๔.๓๔ ต่อประชากรพันคน รองลงมา ได้แก่ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อไทรอยด์และการและเมแทบอลิซึม, โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก, โรกระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม, โรกระบบหายใจ, อาการ,อาการแสดงสิ่งผิดปกติทางคลินิกและทาง

ห้องปฏิบัติการฯ, โรคระบบประสาท, โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ, โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง และภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม โดยมีอัตราป่วย ๗๐๖.๑๕, ๕๙๖.๓๕, ๕๙๑.๐๔, ๕๒๙.๔๔ ๔๔๑.๕๕, ๒๐๗.๐๑, ๑๕๗.๘๗, ๑๓๙.๗๑ และ ๑๑๗.๒๗ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

๓.๒ อัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙

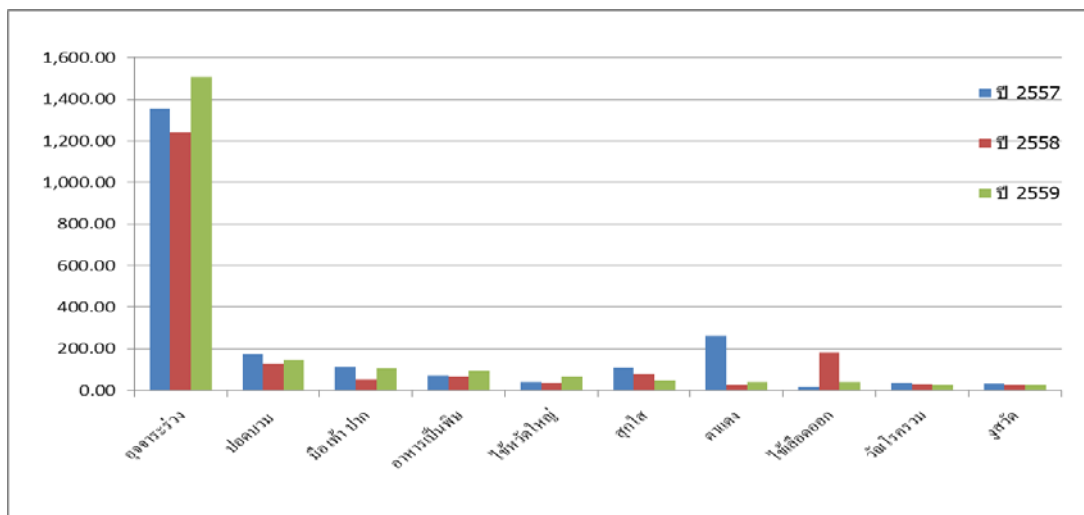
ชื่อโรค	ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙	
	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย
อุจจาระร่วง	๔,๕๐๕	๑,๓๕๓.๙๒	๔,๑๒๖	๑,๒๔๑.๖๐	๔,๙๘๑	๑,๕๐๕.๙๕
ปอดบวม	๕๗๘/๑	๑๗๓.๗๑/๐.๓๐/๐.๑๗%	๔๓๒	๑๓๐.๐๐	๔๙๒	๑๔๘.๗๕
มือ เท้า ปาก	๓๘๒	๑๑๔.๘๑	๑๖๙	๕๐.๘๖	๓๔๘	๑๐๕.๒๑
อาหารเป็นพิษ	๒๔๐	๗๒.๑๓	๒๑๘	๖๕.๖๐	๓๑๕	๙๕.๒๔
ไข้หวัดใหญ่	๑๓๒/๑	๓๙.๖๗/๐.๓๐/๐.๗๖%	๑๒๐	๓๖.๑๑	๒๑๗	๖๕.๖๑
สุกใส	๓๖๑	๑๐๘.๔๙	๒๖๑	๗๘.๕๔	๑๕๕	๔๖.๘๖
ตาแดง	๘๗๓	๒๖๒.๓๗	๘๕	๒๕.๕๘	๑๓๙	๔๒.๐๓
ไข้เลือดออก	๖๒	๑๘.๖๓	๖๐๕/๑	๑๘๒.๐๖/๐.๓๐/๐.๑๗%	๑๓๗	๔๑.๔๒
ฉับโรครวม	๑๒๑	๓๖.๓๗	๙๔	๒๘.๒๙	๘๘	๒๖.๖๑
งูสวัด	๑๐๕	๓๑.๕๖	๘๘	๒๖.๔๘	๘๕	๒๕.๗๐

ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตาราง พบว่า โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ อันดับแรก ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕๐๕.๙๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคปอดบวม โรคมือเท้าปาก โรคอาหารเป็นพิษ และโรคไข้หวัดใหญ่ คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔๘.๗๕, ๑๐๕.๒๑ ๙๕.๒๔ และ ๖๕.๖๑ ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าโรคอุจจาระร่วง มีอัตราการป่วยที่สูงที่สุดในทุกปี รองลงมาคือ โรคปอดบวม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุ ซึ่งในปี ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย อันดับที่ ๓ โรคมือเท้าปาก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ไม่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน อันดับที่ ๔ อาหารเป็นพิษ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๙ ได้เกิดกรณีอาหารเป็นพิษในสถานศึกษา ได้แจ้งเตือนไปยังสถานบริการในพื้นที่ให้เฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด และอันดับที่ ๕ โรคไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น ซึ่งในปี ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย สำหรับโรคไข้เลือดออก ซึ่งในปี ๒๕๕๘ ที่ได้เกิดการระบาดในหลายพื้นที่ และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย และในปี ๒๕๕๙ พบการระบาดในช่วงต้นปีต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๘ ที่อำเภอโมรณัม แต่ไม่

พบการเกิดโรคกระจายในพื้นที่อื่น ทำให้ภาพรวมของปี ๒๕๕๙ มีจำนวนไม่สูงมาก แต่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด รวมถึงโรคอื่นๆ ที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการระบาดของโรค

แผนภูมิที่ ๗ อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
ตารางที่ ๑๑ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก
จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙

อำเภอ โรค	เมืองชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
อูจจาระร่วง	๙๙๗.๔๒	๑,๗๐๐.๔๘	๑,๕๔๖.๒๕	๒,๑๑๑.๕๑	๑,๓๔๕.๘๗	๑,๕๗๘.๗๔	๑,๙๖๓.๔๘	๑,๕๑๙.๔๐
ปอดบวม	๑๒๘.๒๐	๔๐๗.๖๓	๖๙.๕๘	๑๘๖.๘๖	๑๓๙.๗๕	๖๘.๓๓	๑๖๒.๗๘	๔๐.๙๑
มือเท้าปาก	๑๓๘.๐๖	๒๒๘.๑๕	๑๓๑.๔๓	๘๖.๔๒	๘๐.๕๑	๔๖.๗๕	๑๒๒.๐๘	๕.๘๔
อาหารเป็นพิษ	๕๐.๗๒	๖๐.๘๔	๒๗๐.๕๙	๕๓.๗๒	๑๕๗.๙๘	๒๑.๕๘	๒๕๔.๓๔	๐.๐๐
ใช้หัวัดใหญ่	๔๒.๒๖	๙๑.๒๖	๒๗.๐๖	๑๒๓.๗๙	๑๑๐.๘๙	๓๔.๑๖	๑๕.๒๖	๑๑.๖๙
สุกใส	๕๔.๙๔	๑๓๐.๘๑	๕๐.๒๕	๓๕.๐๔	๔๑.๐๑	๑๗.๙๘	๒๐.๓๕	๒๓.๓๘
ตาแดง	๒๙.๕๘	๒๒๒.๐๗	๑๕.๔๖	๑๔.๐๑	๖.๐๘	๓๕.๙๖	๕๐.๘๗	๕.๘๔
ใช้เลือดออก	๖๔.๘๐	๑๓๖.๘๙	๒๗.๐๖	๑๖.๓๕	๑๒.๑๕	๒๓.๓๘	๓๐.๕๒	๒๙.๒๒
วัณโรคปอด	๕๒.๑๓	๙.๑๓	๓.๘๗	๙.๓๔	๑๒.๑๕	๗.๑๙	๕.๐๙	๕.๘๔
งูสวัด	๖๐.๕๘	๙.๑๓	๑๕.๔๖	๒๑.๐๒	๑๕.๑๙	๑๖.๑๘	๑๕.๒๖	๒๓.๓๘

ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตารางแสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ อันดับแรกปี ๒๕๕๙ เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่า โรคอูจจาระร่วง ซึ่งมีอัตราป่วยเป็นอันดับแรก พบมากที่สุด ในทุกอำเภอ (อัตราป่วยมากกว่า ๑,๐๐๐ ต่อประชากรแสนคน) ยกเว้นอำเภอเมือง ซึ่งมีอัตราป่วย ๙๙๗.๔๒ ต่อประชากรแสนคน, โรคปอดบวม พบมากที่สุดที่ มโนรมย์ (อัตราป่วย ๔๐๗.๖๓ ต่อประชากรแสนคน), โรคมือเท้าปาก พบมากที่สุดที่มโนรมย์ (อัตราป่วย ๒๒๘.๑๕ ต่อประชากรแสนคน), โรคอาหารเป็นพิษ พบมากที่สุดที่ วัดสิงห์ และ หนองมะโมง (อัตราป่วย ๒๗๐.๕๙ และ ๒๕๔.๓๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ), โรคใช้หัวัดใหญ่ พบมากที่สุดที่ สรรพยา และสรรคบุรี

(อัตราป่วย ๑๒๓.๗๙ และ ๑๑๐.๘๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) สำหรับโรคไข้เลือดออก พบสูงสุดที่
มโนรมย์ และเมือง ซึ่งมีการระบาดเมื่อช่วงต้นปี

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง และเป็นปัญหาในพื้นที่

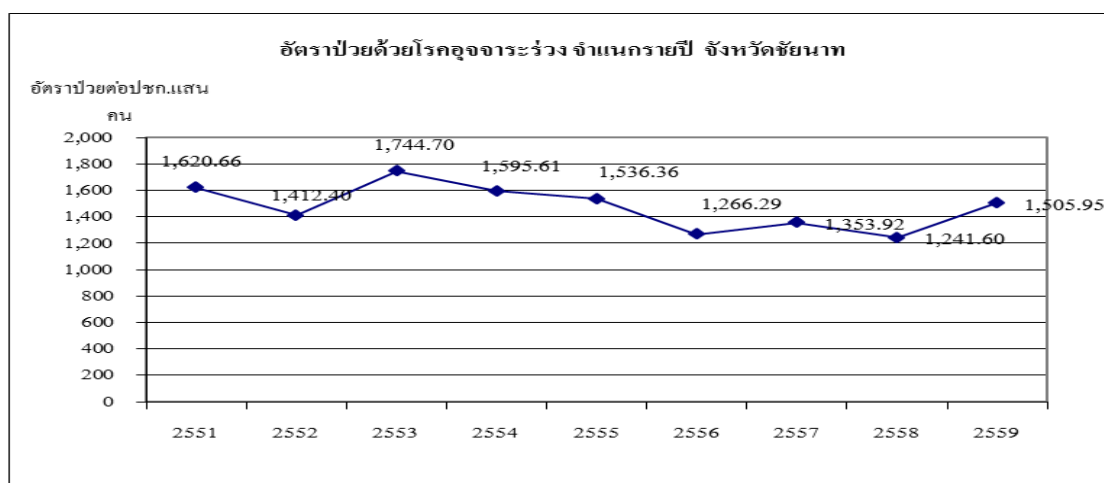
ตารางที่ ๑๒ อัตราป่วย ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับ เขตสุขภาพที่ ๓ และ ประเทศ
ตั้งแต่เดือน มกราคม - ธันวาคม ๒๕๕๙

ชื่อโรค	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน		
	ชัยนาท	เขตสุขภาพที่ ๓	ระดับประเทศ
อุจจาระร่วง	๑,๕๐๕.๙๕	๒,๒๓๘.๘๒	๑,๘๓๘.๔๑
ปอดบวม	๑๔๘.๗๕	๓๓๖.๖๒	๓๗๔.๗๙
มือ เท้า ปาก	๑๐๕.๒๑	๑๘๔.๓๖	๑๒๒.๑๔
อาหารเป็นพิษ	๙๕.๒๔	๑๗๙.๓๘	๒๑๑.๘๓
ไข้หวัดใหญ่	๖๕.๖๑	๒๐๙.๗๗	๒๕๘.๘๖
สุกใส	๔๖.๘๖	๗๓.๕๒	๗๑.๕๒
ตาแดง	๔๒.๐๓	๑๖๔.๓๗	๑๙๒.๖๓
ไข้เลือดออก	๔๑.๔๒	๔๗.๕๕	๙๗.๗๑
วัณโรครวม	๒๖.๖๑	๓.๒๙	๔.๖๑
งูสวัด	๒๕.๗๐	๐.๐๐	๐.๐๐

จากตาราง เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ด้วยอัตราป่วย ๑๐
อันดับแรกของจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับ เขตสุขภาพที่ ๓ และประเทศ พร้อมทั้งได้สรุปวิเคราะห์
สถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลและใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่
ดังนี้

๑. โรคอุจจาระร่วง

แผนภูมิที่ ๘ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๙

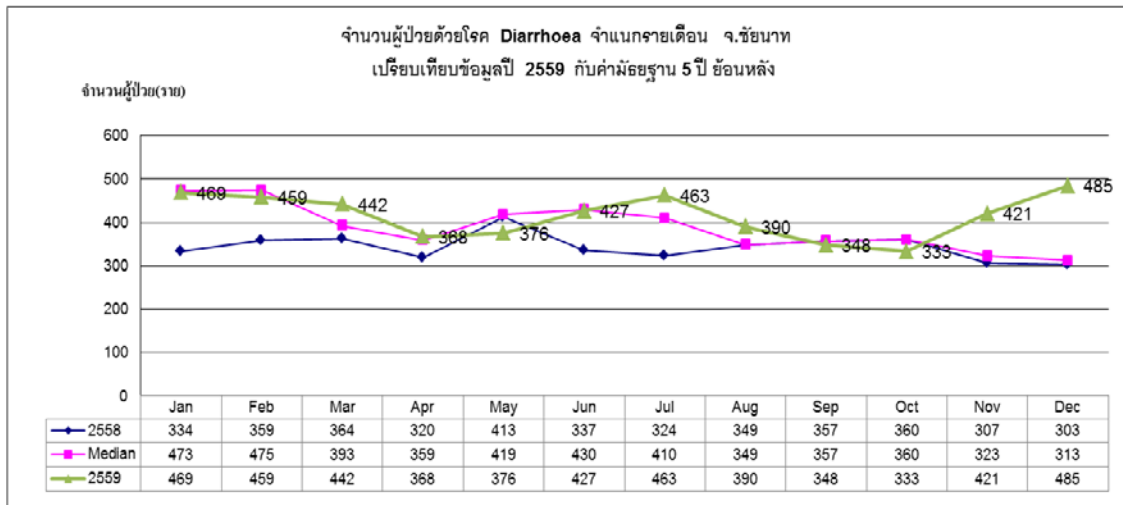


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแนวโน้มการเกิดโรค ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นต้นมา จังหวัดชัยนาท พบอัตราป่วยสูงสุดอยู่ใน
ปี ๒๕๕๓ (๑,๗๔๔.๗๐) จากนั้นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี ๒๕๕๙ กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ในปี ๒๕๕๙ ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน ๔,๙๘๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๕๐๕.๙๕ ต่อ
ประชากรแสนคน ไม่มีรายงานของผู้เสียชีวิต

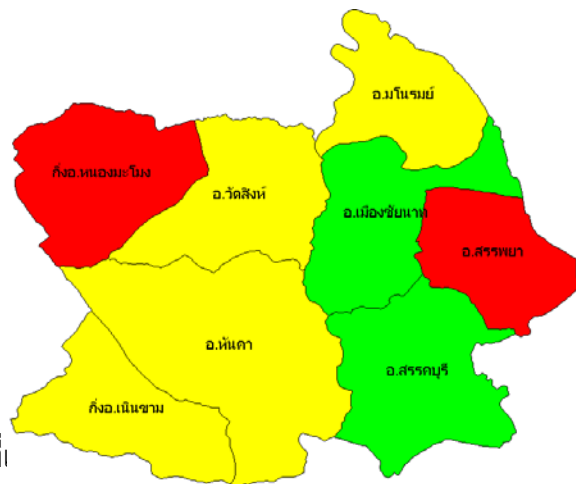
แผนภูมิที่ ๙ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลังและปี ๒๕๕๘



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ในปี ๒๕๕๙ พบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงปลายปี จำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา เกือบทุกช่วงเวลา จึงควรเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องถึงช่วงต้นปี ๒๕๖๐ เพื่อป้องกันการระบาดของโรค

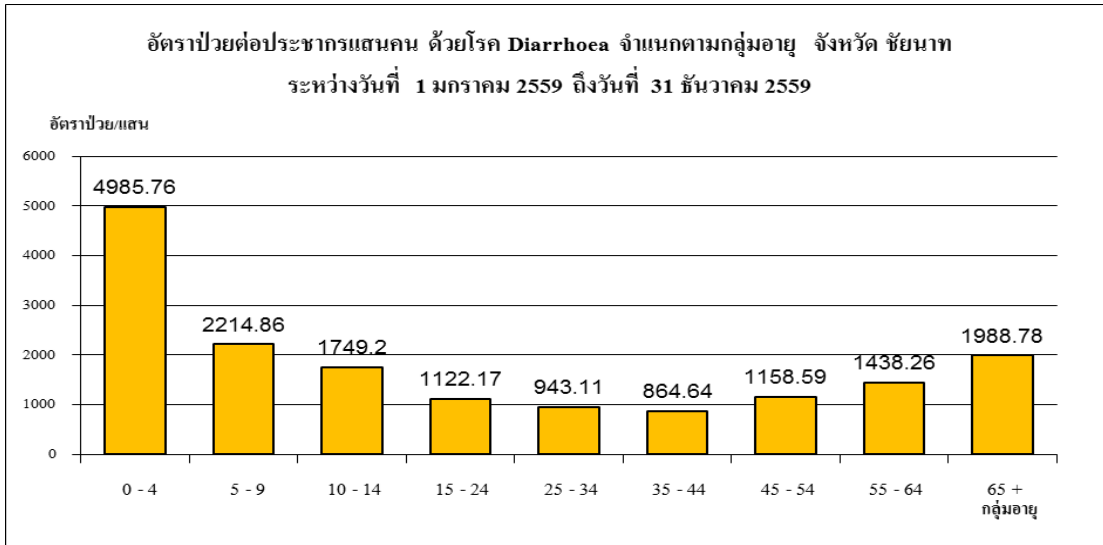
แผนภูมิที่ ๑๐ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อจำแนกตามรายอำเภอ พบอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ สรรพพยา อัตราป่วยเท่ากับ ๒,๑๑๑.๕๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ หนองมะโมง, มโนรมย์, หันคา, วัดสิงห์, เนินขาม, สรรคบุรี เมืองชัยนาท อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๙๖๓.๔๘, ๑,๗๐๐.๔๘, ๑,๕๗๘.๗๔, ๑,๕๔๖.๒๕, ๑,๕๑๙.๔๐ ๑,๓๔๕.๘๗, ๙๙๗.๔๒ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๑๑ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

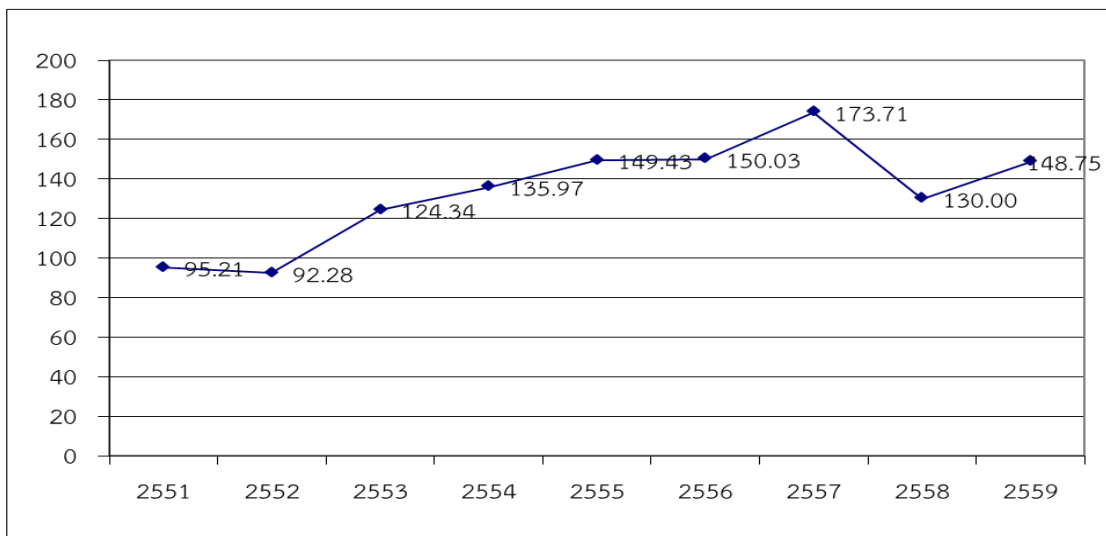


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ตามกลุ่มอายุ ในปี ๒๕๕๙ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง ๐ - ๔ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๔,๙๘๕.๗๖ รองลงมาคือ กลุ่มเด็กนักเรียนอายุ ๕ - ๑๔ ปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ

๒. โรคปอดบวม

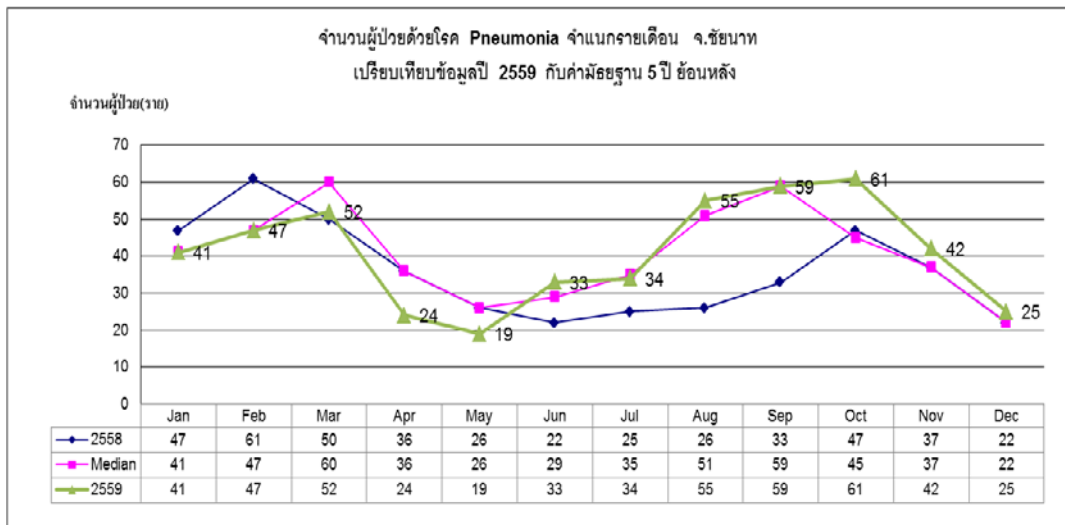
แผนภูมิที่ ๑๒ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อพิจารณาจากแนวโน้มของการเกิดโรคปอดบวม พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของจังหวัดชัยนาทมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าในปี ๒๕๕๘ จะมีอัตราป่วยลดลง แต่มีแนวโน้มอัตราป่วยที่สูงขึ้นในปี ๒๕๕๙ จึงควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

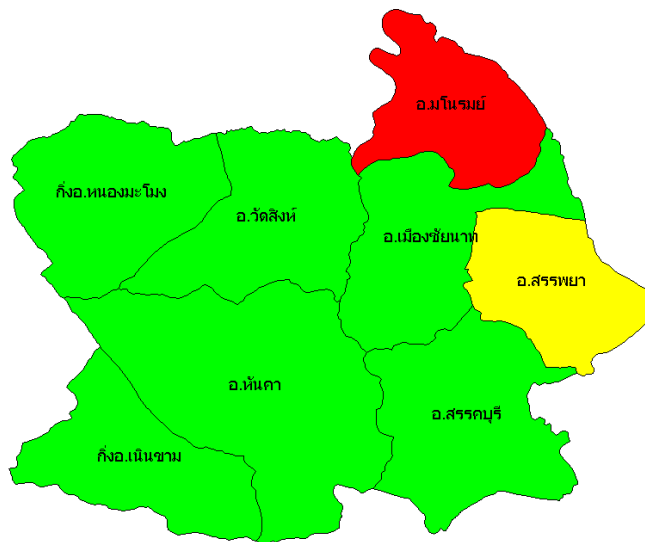
แผนภูมิที่ ๑๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม ปี ๒๕๕๙ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐานและช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน แม้จะมีแนวโน้มลดลง และเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับค่ามัธยฐาน และปีที่ผ่านมาแต่ก็ยังมีจำนวนที่สูงกว่า

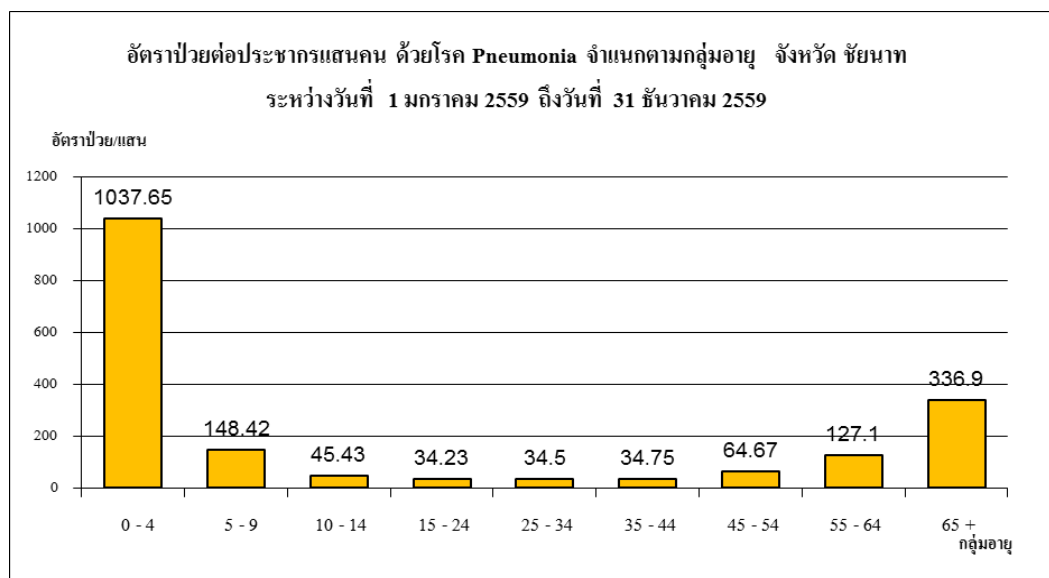
แผนภูมิที่ ๑๔ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออมโนรัมย์ อัตราป่วยเท่ากับ ๔๐๗.๖๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ สรรพยา (๑๘๖.๘๖), หนองมะโมง(๑๖๒.๗๘) และอัตราป่วยต่ำสุดอยู่ที่ เนินขาม (๔๐.๙๑)

แผนภูมิที่ ๑๕ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

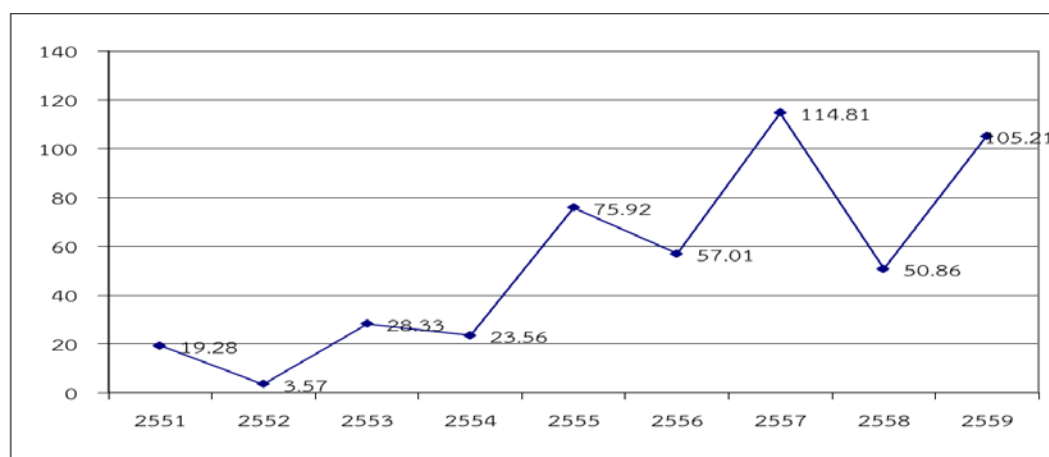


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายของโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า สูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒๒๘.๐๔ รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ โดยกลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๑๕๖.๙๙

๓. โรคมือ เท้า ปาก

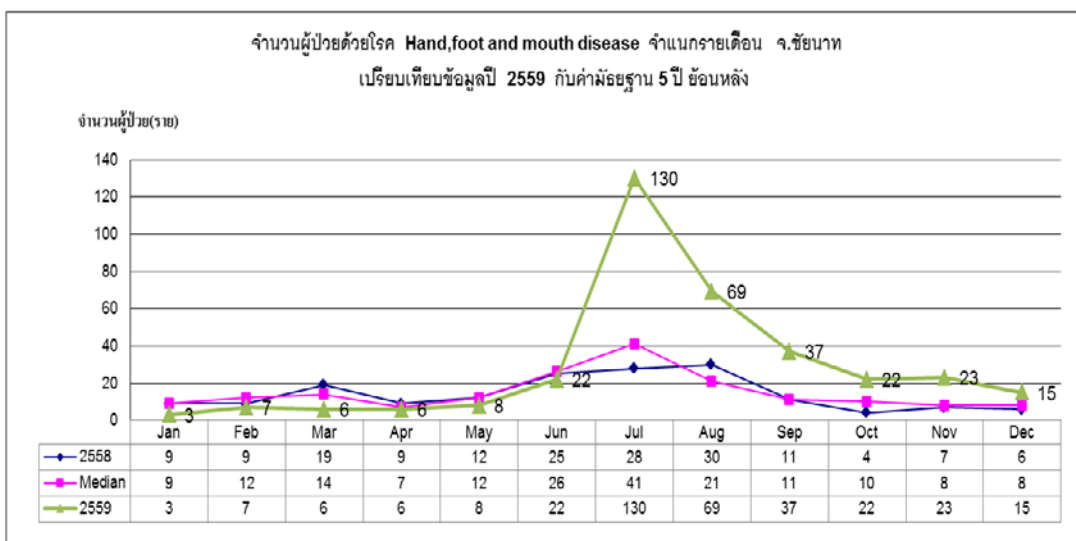
แผนภูมิที่ ๑๖ อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดชัยนาท พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีจำนวนลดลงบ้าง แต่เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล ๕ ปีที่ผ่านมา พบว่าปี ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้ป่วยสูงชันกว่า ๔ เท่าของปี ๒๕๕๔

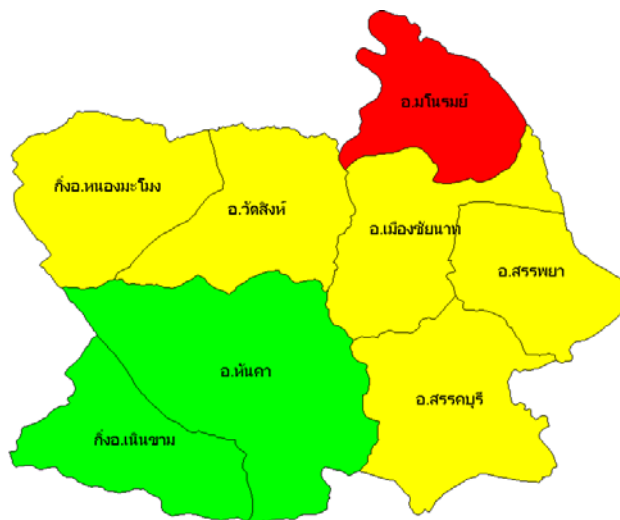
แผนภูมิที่ ๑๗ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่า จำนวนผู้ป่วยในปี ๒๕๕๙ มีจำนวนที่สูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน เป็นต้นมา และสูงสุดในเดือน มิถุนายน ซึ่งส่วนใหญ่พบการระบาดของโรคในกลุ่มเด็กเล็กที่เลี้ยงเองอยู่กับบ้าน และพบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

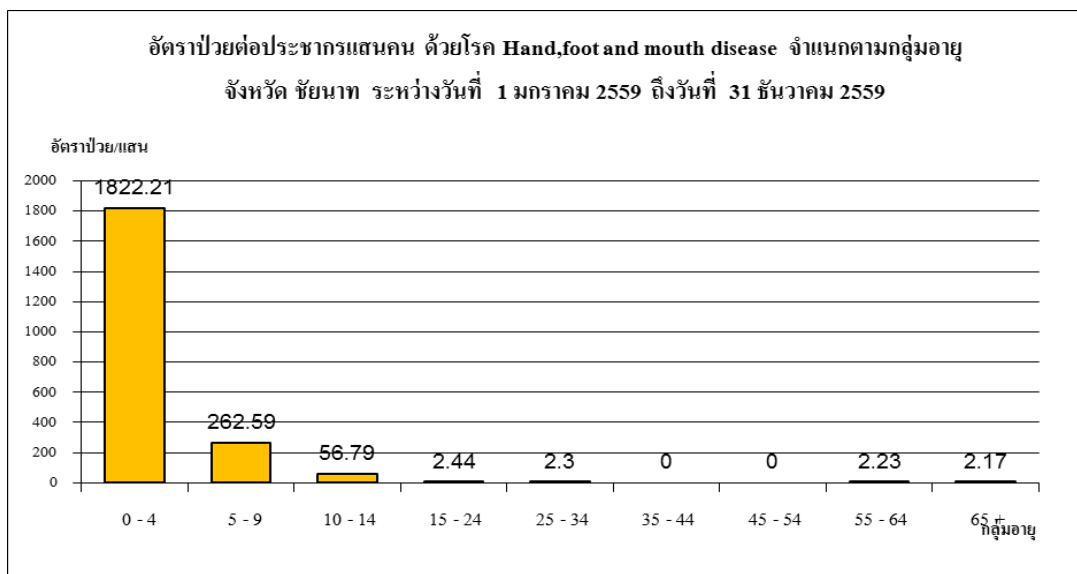
แผนภูมิที่ ๑๘ อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ มโนรมย์ อัตราป่วยเท่ากับ ๒๒๘.๑๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เมืองชัยนาท, วัดสิงห์, หนองมะโมง, สรรพยา, สรรคบุรี, หันคา, เนินขาม อัตราป่วยเท่ากับ ๑๓๘.๐๖, ๑๓๑.๔๓, ๑๒๒.๐๘, ๘๖.๔๒, ๘๐.๕๑, ๔๖.๗๕, ๕.๘๔ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๑๙ อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

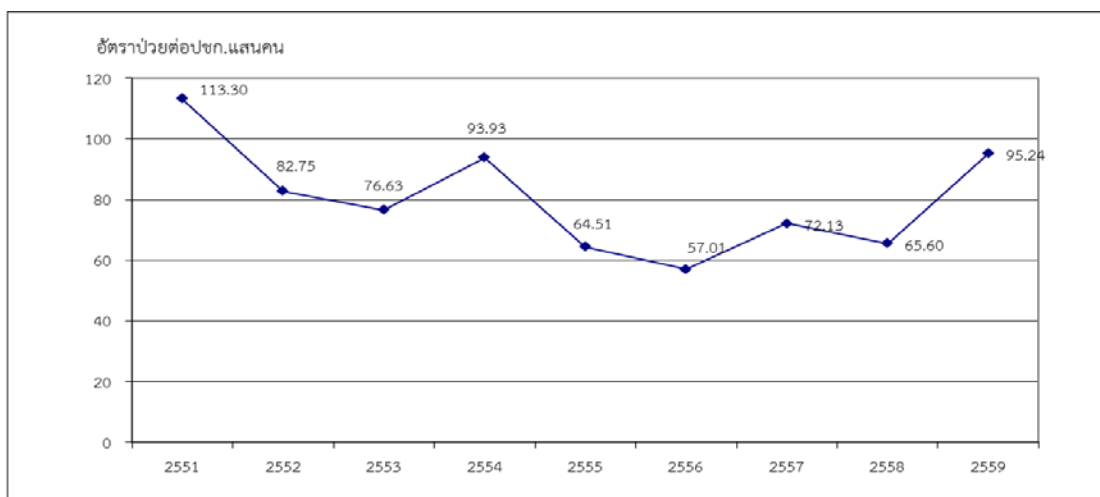


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑,๘๒๒.๒๑ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๒๖๒.๕๙, ๕๖.๗๙, ๒.๔๔, ๒.๓๐, ๒.๒๓, ๒.๑๗ ตามลำดับ

๔. โรคอาหารเป็นพิษ

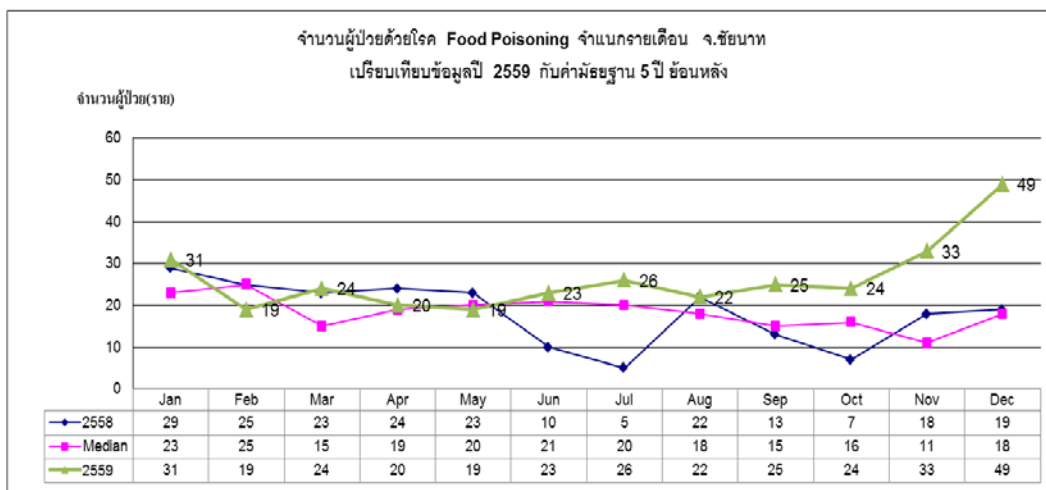
แผนภูมิที่ ๒๐ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดชัยนาท พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สูงสุดอยู่ในปี ๒๕๕๑ อัตราป่วย ๑๑๓.๓๐ จากนั้นลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ต่ำสุดในปี ๒๕๕๖ อัตราป่วย ๕๗.๐๑ และเริ่มสูงขึ้น ในปี ๒๕๕๙ อัตราป่วยสูง ๙๕.๒๔ ต่อประชากรแสนคน

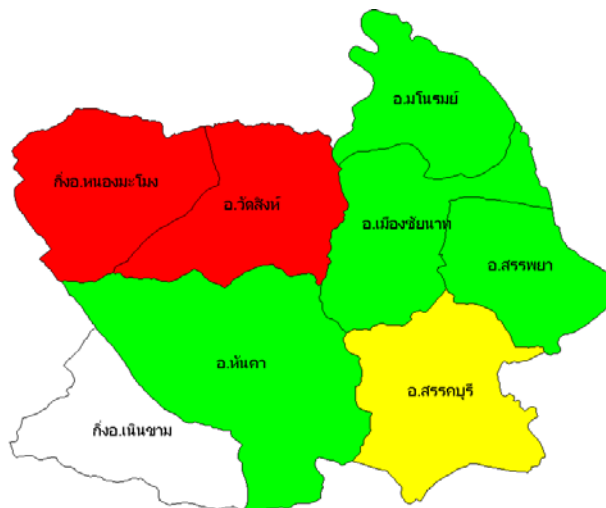
แผนภูมิที่ ๒๑ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่า จำนวนผู้ป่วยในปี ๒๕๕๙ สูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในช่วงเดือนธันวาคม พบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในสถานศึกษา

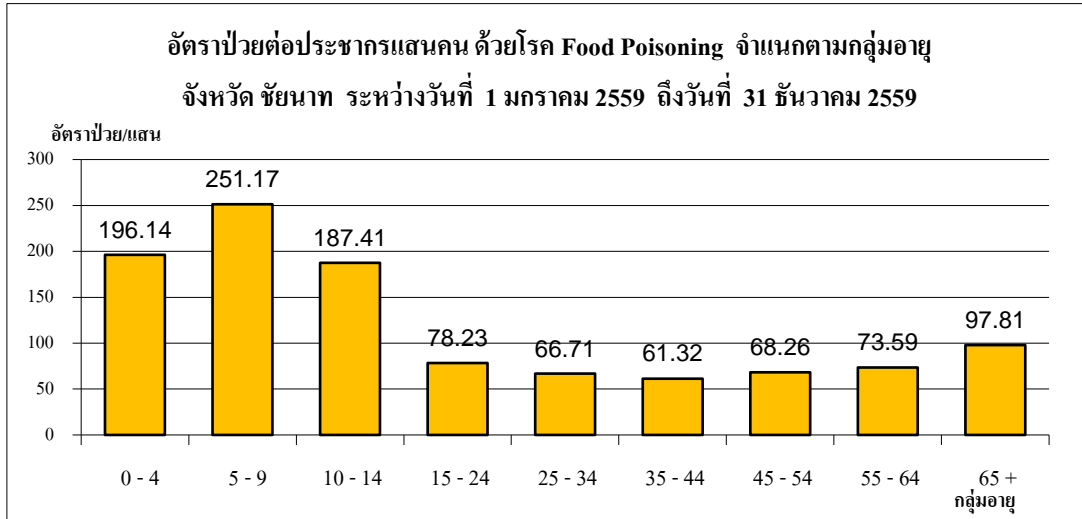
แผนภูมิที่ ๒๒ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือวัดสิงห์ เท่ากับ ๒๗๐.๕๙ รองลงมาคือ หนองมะโมง (๒๕๔.๓๔), สรรคบุรี (๑๕๗.๙๘) สำหรับอำเภอเนินขาม ไม่มีรายงานผู้ป่วย

แผนภูมิที่ ๒๓ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

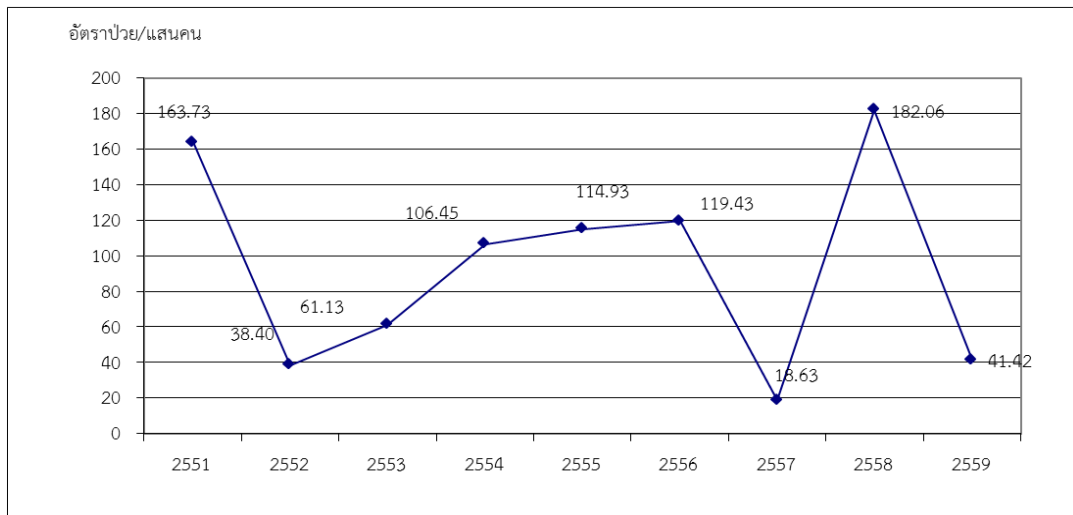


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี อัตราป่วย ๒๕๑.๑๗ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๑๙๖.๑๔) และกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๘๗.๔๑)

๕. โรคไข้เลือดออก

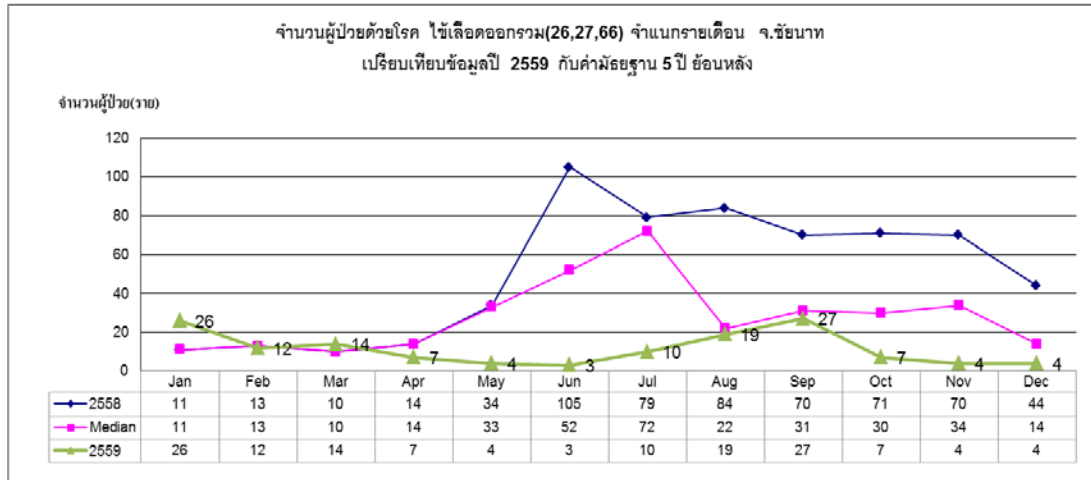
แผนภูมิที่ ๒๔ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แนวโน้มการเกิดโรคช่วง ๘ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๘ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และปี ๒๕๕๗ ลดลงต่ำสุดในรอบ ๕ ปี โดยมีอัตราป่วย ๑๘.๖๓ และปี ๒๕๕๘ เกิดการระบาดในทุกพื้นที่ อัตราป่วยสูงสุด ๑๘๒.๐๖ ต่อประชากรแสนคน สำหรับปี ๒๕๕๙ พบมีอัตราป่วย ๔๑.๔๒ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งพบการระบาดของโรคต่อเนื่องมาตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๘ ทำให้เกิดการระบาดของโรคในช่วงต้นปี และสามารถควบคุมได้ ทำให้พบอัตราป่วยเพียง ๔๑.๔๒ ต่อประชากรแสนคน

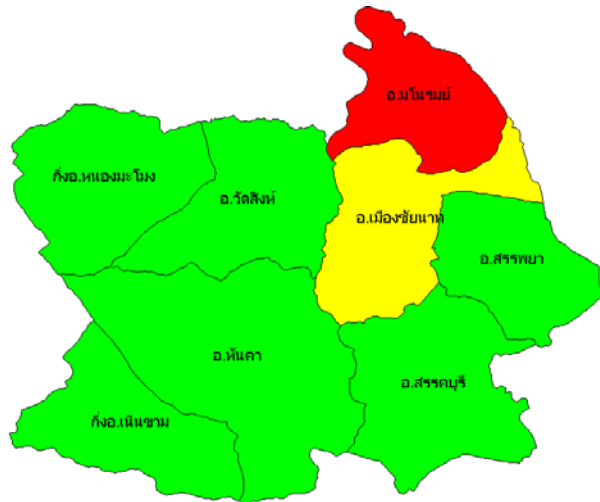
แผนภูมิที่ ๒๕ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๙ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน และช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา แต่เนื่องจากแนวโน้มคาดว่าน่าจะเกิดการระบาดในปี ๒๕๖๐ จึงควรเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น และต่อเนื่องเพื่อป้องกันการระบาดของโรคในทุกพื้นที่

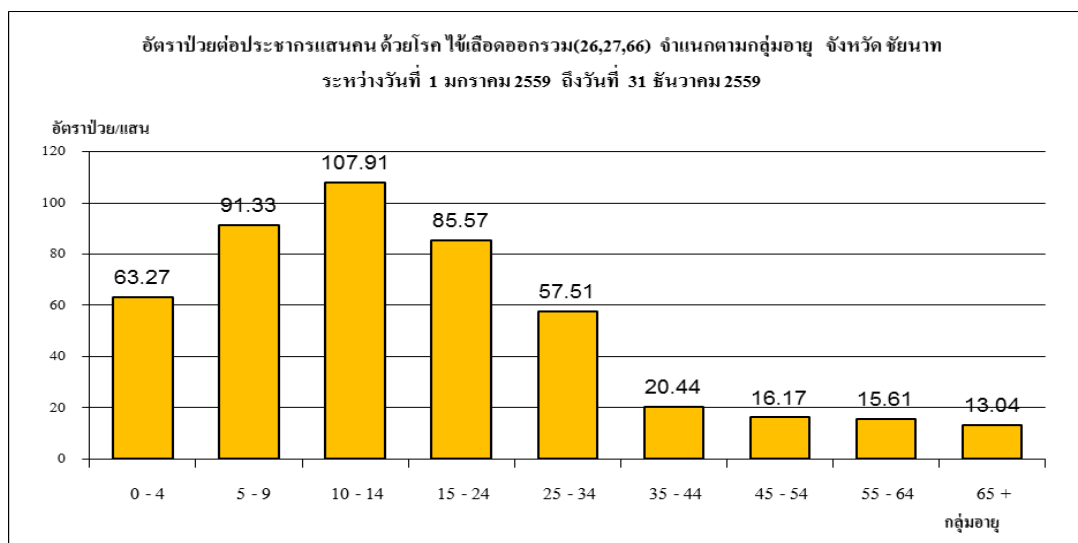
แผนภูมิที่ ๒๖ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ มโนรมย์ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๓๖.๘๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา เมืองชัยนาท (๖๔.๘๐) และต่ำสุดคืออำเภอสรรคบุรี อัตราป่วย ๑๒.๑๕

แผนภูมิที่ ๒๗ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน และวัยทำงาน อัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี เท่ากับ ๑๐๗.๙๑ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี ๑๕ - ๒๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๙๑.๓๓, ๘๕.๕๗, ๖๓.๒๗, ๕๗.๕๑, ๒๐.๔๔, ๑๖.๑๗, ๑๕.๖๑ และ ๑๓.๐๔ ตามลำดับ

๔. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข

๔.๑ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

๑) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

โรงพยาบาลทั่วไป (รพ.ชัยนาทนเรนทร)	ขนาด	๓๔๘	เตียง	๑	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน (รพ.สรรคบุรี)	ขนาด	๖๐	เตียง	๑	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด	๓๐	เตียง	๔	แห่ง
- โรงพยาบาลมโนรมย์					
- โรงพยาบาลวัดสิงห์					
- โรงพยาบาลสรรพยา					
- โรงพยาบาลหันคา					
โรงพยาบาลชุมชนสร้างใหม่ (เปิดบริการเฉพาะส่วน OPD)				๒	แห่ง
- โรงพยาบาลหนองมะโมง					
- โรงพยาบาลเนินขาม					
คลินิกทันตกรรม (สสจ.)				๑	แห่ง
สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาล				๒	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				๗๒	แห่ง
- อำเภอเมือง				๑๒	แห่ง
- อำเภอมโนรมย์				๗	แห่ง
- อำเภอวัดสิงห์				๕	แห่ง

- อำเภอสรรพยา	๑๒	แห่ง
- อำเภอสรรคบุรี	๑๔	แห่ง
- อำเภอหันคา	๑๐	แห่ง
- อำเภอหนองมะโมง	๗	แห่ง
- อำเภอเนินขาม	๕	แห่ง
๒) หน่วยงานสาธารณสุขที่สังกัดส่วนกลาง		
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	๑	แห่ง

๔.๒ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ตารางที่ ๑๓ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

อำเภอ	โรงพยาบาล		คลินิก เวชกรรม	คลินิก เฉพาะทาง เวชกรรม	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	๑๔	๑๐	๗	๑๐	-	-	-	๑	๑	๔๔
มโนรมย์	-	-	๒	๑	-	๔	-	-	-	๑	-	๘
วัดสิงห์	-	-	๕	-	๑	๒	-	-	-	-	-	๘
สรรพยา	-	-	๓	-	-	๘	-	-	-	-	๑	๑๒
สรรคบุรี	-	-	๒	๑	๑	๑๒	-	๑	๒	-	-	๑๙
หันคา	-	-	๔	-	๒	๖	-	-	-	-	-	๑๒
หนองมะโมง	-	-	-	-	-	๔	-	-	-	-	-	๔
เนินขาม	-	-	-	-	-	๒	-	-	-	-	-	๒
รวม	๑	๖๐	๓๐	๑๒	๑๑	๔๘	-	๑	๒	๒	๒	๑๐๙

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

สถานบริการสาธารณสุขเอกชนในจังหวัดชัยนาท มีโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง คลินิกแพทย์ ๔๒ แห่ง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมืองถึง ๒๔ แห่ง ที่เหลือกระจายตัวอยู่ตามอำเภอ ยกเว้นอำเภอหนองมะโมงและอำเภอเนินขาม ที่ไม่มีคลินิกแพทย์ และจังหวัดชัยนาท มีคลินิกทันตกรรม ๑๑ แห่ง

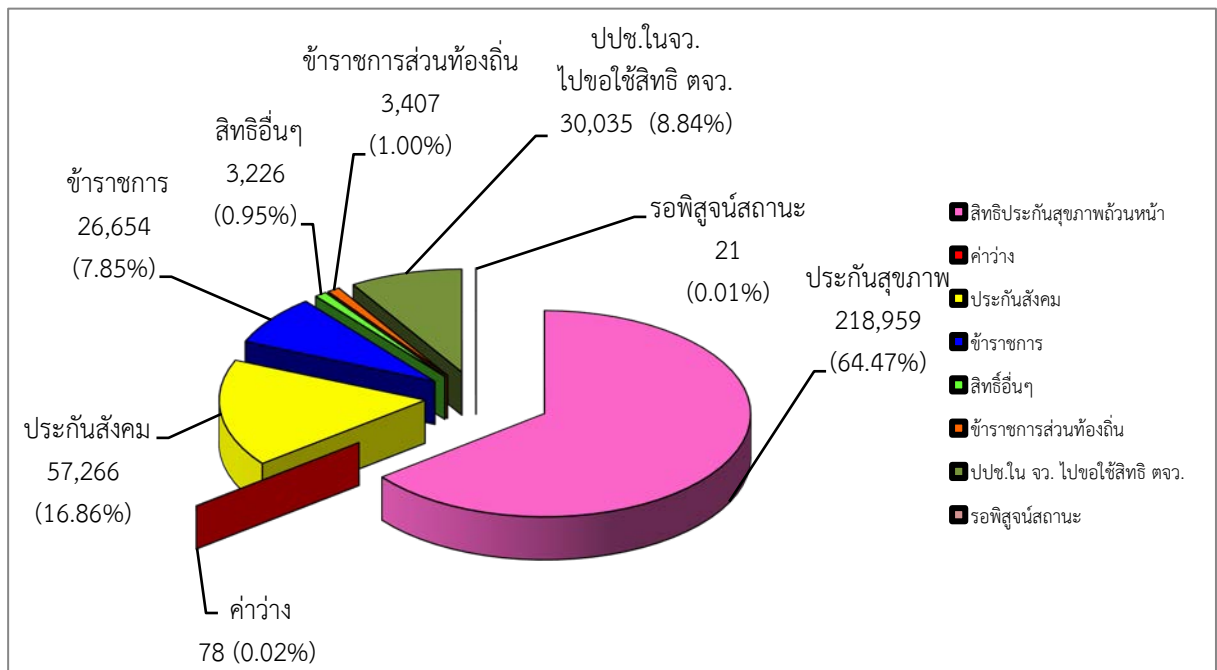
ผลการดำเนินงานกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๑. งานลงทะเบียนประชากรผู้มีสิทธิ

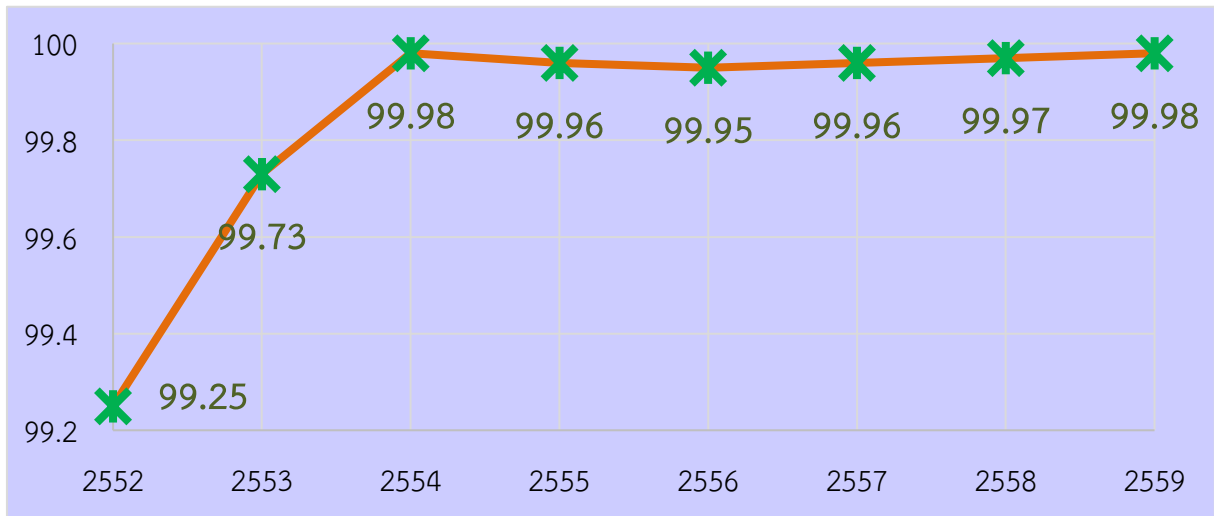
ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของ ๓๓๙,๖๔๖ คน ได้รับการลงทะเบียนจำนวน ๓๓๙,๕๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๘ ซึ่งความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรจังหวัดชัยนาท (UC Coverage) ณ กันยายน ๒๕๕๙ จำนวน ๒๑๘,๙๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๔๗

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

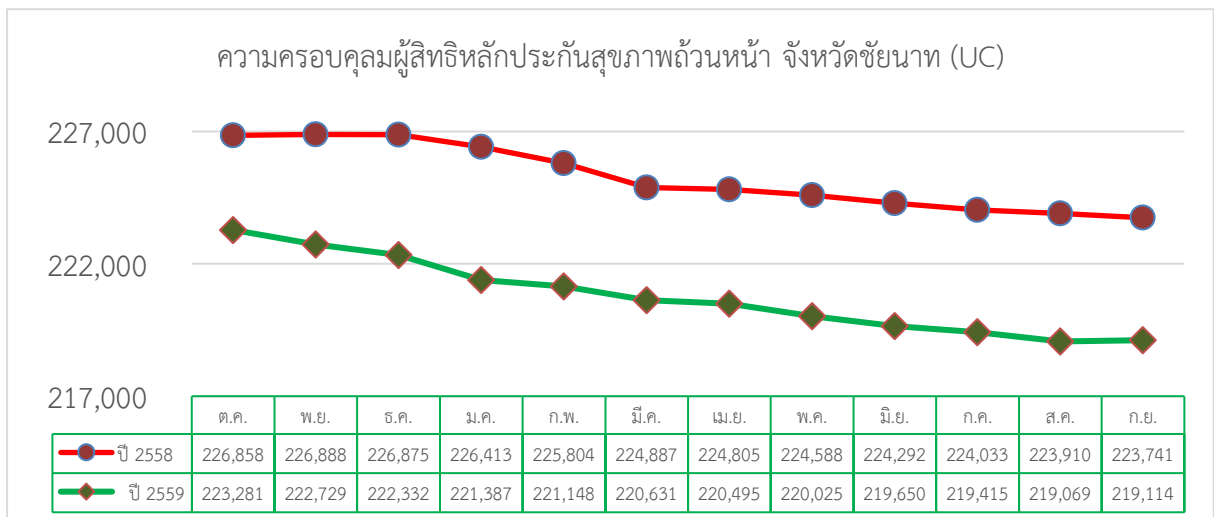
แผนภูมิที่ ๒๘ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท (National Coverage) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙



แผนภูมิที่ ๒๙ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท (National Coverage) จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๙



แผนภูมิที่ ๓๐ ความครอบคลุมผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท (UC Coverage)
เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙



๒. การบริหารจัดการระบบผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว จังหวัดชัยนาท

ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ กำหนดระยะเวลาการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว เป็นเวลา ๑๒๐ วัน ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ แรงงานที่มาจดทะเบียน จะได้รับอนุญาตทำงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศนโยบายด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทย ที่ต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยได้มอบภารกิจให้ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๔ ด้าน ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี บริการด้านการรักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค และการเฝ้าระวังโรค

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานตรวจสุขภาพ/ทำบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามมติ คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ปี ๒๕๕๙ โดยผลการดำเนินงานสรุปได้ดังนี้ จำนวนผู้รับการตรวจสุขภาพจำนวน ๑,๓๙๐ คน ทำบัตรประกันสุขภาพ ๒ ปี จำนวน ๑,๑๔๘ คน ทำบัตรประกันสุขภาพ๑ปี จำนวน ๑๖๑ คน ทำบัตรประกันสุขภาพ ๖ เดือน จำนวน ๔ คน ทำบัตรประกันสุขภาพ ๓ เดือน จำนวน ๑๙ คน ทำบัตรประกันสุขภาพ ๒ ปี ในเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี จำนวน ๓๘ คน ทำบัตรประกันสุขภาพ ๑ ปี ในเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี จำนวน ๒๐ คน และได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการ ONE STOP SERVICE เพื่อให้บริการตรวจสอบเอกสารการตรวจสุขภาพ/ประกันสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ได้ผลการดำเนินการดังนี้ ผู้ขึ้นทะเบียนผ่านการตรวจสอบเอกสารทั้งสิ้น ๑,๒๒๙ คน ผู้ติดตาม จำนวน ๕๖ คน พบการตรวจสุขภาพประเภทที่ ๒ ที่ต้องให้การรักษาและตรวจยืนยัน จำนวน ๗ ราย ผลการตรวจผ่านการตรวจสุขภาพประเภทที่ ๑ ทุกราย จากผลการดำเนินงานพบว่า การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวพบโรคที่ต้องให้การรักษา จำนวน ๗ ราย การจัดทำบัตรประกันสุขภาพมีขั้นตอนการดำเนินงานที่หลากหลายขั้นตอนทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน (แรงงานต่างด้าวหลายประเภท) และการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวยังต่ำกว่ายอดประมาณการของกระทรวงสาธารณสุข(ยอดเป้าคาดการณ์จังหวัดชัยนาท ๒,๓๒๓ รายขึ้นทะเบียน ๑,๒๒๙ คน)

๒.๑ การรักษาพยาบาลผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว จังหวัดชัยนาท (ค่าชดเชยค่าบริการ - ทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (งวดที่ ๒) ข้อมูล ณ ๑ เม.ย. ๕๘ ถึง ๓๐ ก.ย. ๕๘)

๒.๑.๑ ค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว (ผู้ป่วยนอก) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘
 ตารางที่ ๑๔ สรุปจำนวนการขอรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แรงงานต่างด้าว แยกหน่วยบริการ รายละเอียดดังตารางที่

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผู้ป่วยนอก (OPD)		
		จำนวน (ครั้ง)	ค่าใช้จ่ายจริง (บาท)	ค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ (บาท)
๑	รพ.ชัยนาทนเรนทร	๓๑	๑๐,๙๖๓.๐๐	๑๕,๓๔๕.๐๐
๒	รพ.มโนรมย์	๑๐๖	๒๒,๘๙๘.๐๐	๔๑,๓๔๐.๐๐
๓	รพ.วัดสิงห์	-	-	-
๔	รพ.สรรพยา	-	-	-
๕	รพ.สรรคบุรี	๖๕	๑๙,๗๗๘.๐๐	๒๕,๓๕๐.๐๐
๖	รพ.หันคา	๑๒๐	๔๒,๔๗๔.๐๐	๔๖,๘๐๐.๐๐
๗	สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหิดลราชินี (รพ.สรรพยาสำรองจ่าย)	๒	๕๖๗.๐๐	๕๖๗.๐๐
๘	รพ.สต.วังไก่อีลอน	๑๒๖	๘,๕๗๐.๐๐	๒๒,๖๘๐.๐๐
๙	รพ.สต.หนองแขง	๒๑	๑,๓๙๐.๐๐	๓,๗๘๐.๐๐
รวม		๔๗๑	๑๐๖,๖๔๐.๐๐	๑๕๕,๘๖๒.๐๐

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (งวดที่ ๒) มีผู้ป่วยนอกบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการ จำนวน ๔๗๑ ครั้ง เป็นค่าใช้จ่ายจริง ๑๐๖,๖๔๐.๐๐ บาท โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดสรรตามเกณฑ์ เป็นเงิน ๑๕๕,๘๖๒.๐๐ บาท (งบค่าบริการ-ทางการแพทย์ กองทุนแรงงานต่างชาติ จังหวัดชัยนาท)

๒.๑.๒ ค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว (ผู้ป่วยใน) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตารางที่ ๑๕ สรุปจำนวนการขอรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แรงงานต่างด้าว แยกหน่วยบริการ
รายละเอียดดังตารางที่

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผู้ป่วยใน (IPD)					
		จำนวน (ครั้ง)	จำนวน วันนอน	ค่าใช้จ่ายจริง	ค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์		
					ค่าบริการทาง การแพทย์ (บาท)	ค่าผ่าตัดใหญ่ ต่อราย (บาท)	รวมจัดสรรตาม เกณฑ์ (บาท)
๑	รพ. ชัยนาทเรนทรร	๑๒	๓๙	๙๖,๓๑๖.๐๐	๘๗,๗๕๐.๐๐	๗๒,๐๐๐.๐๐	๑๕๙,๗๕๐.๐๐
๒	รพ. มโนรมย์	๔	๙	๙,๓๑๙.๐๐	๒๐,๒๕๐.๐๐	-	๒๐,๒๕๐.๐๐
๓	รพ. วัดสิงห์	-	-	-	-	-	-
๔	รพ. สรรพยา	๓	๖	๙,๘๒๕.๕๐	๑๓,๕๐๐.๐๐	-	๑๓,๕๐๐.๐๐
๕	รพ. สรรคบุรี	๒	๗	๙,๖๑๑.๐๐	๑๕,๗๕๐.๐๐	-	๑๕,๗๕๐.๐๐
๖	รพ. หันคา	๕	๑๑	๒๖,๙๖๒.๐๐	๒๔,๗๕๐.๐๐	-	๒๔,๗๕๐.๐๐
รวม		๒๖	๗๒	๑๕๒,๐๓๓.๕๐	๑๖๒,๐๐๐.๐๐	๗๒,๐๐๐.๐๐	๒๓๔,๐๐๐.๐๐

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (งวดที่ ๒) มีผู้ป่วยนอกบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เข้ามารับบริการ
จำนวน ๒๖ ครั้ง จำนวน ๗๒ วัน เป็นค่าใช้จ่ายจริง ๑๕๒,๐๓๓.๕๐ บาท โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ชัยนาท จัดสรรตามเกณฑ์ เป็นเงิน ๒๓๔,๐๐๐.๐๐ บาท (งบค่าบริการทางการแพทย์ กองทุนแรงงานต่างชาติ
จังหวัดชัยนาท)

๒.๒ การรักษาพยาบาลผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว จังหวัดชัยนาท (ค่าชดเชยค่าบริการ -
ทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ข้อมูล ณ ๑ ต.ค. ๕๘ ถึง ๓๐ ก.ย. ๕๙)

๒.๒.๑ ค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว (ผู้ป่วยนอก) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ตารางที่ ๑๖ สรุปจำนวนการขอรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แรงงานต่างด้าว แยกหน่วยบริการ
รายละเอียดดังตารางที่

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผู้ป่วยนอก (OPD)		
		จำนวน (ครั้ง)	ค่าใช้จ่ายจริง (บาท)	ค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ (บาท)
๑	รพ. ชัยนาทนเรนทร	๒๙๖	๑๓๒,๒๗๗.๐๐	๑๔๖,๕๒๐.๐๐
๒	รพ. มโนรมย์	๒๒๑	๖๓,๔๑๙.๐๐	๘๖,๑๙๐.๐๐
๓	รพ. วัดสิงห์	๕๗	๑๙,๓๔๐.๐๐	๒๒,๒๓๐.๐๐
๔	รพ. สรรพยา	๒๗	๑๑,๓๒๔.๐๐	๑๐,๕๓๐.๐๐
๕	รพ. สรรคบุรี	๑๐๐	๓๖,๓๙๓.๐๐	๓๙,๐๐๐.๐๐
๖	รพ. หันคา	๓๖๘	๑๓๙,๓๐๕.๐๐	๑๔๓,๕๒๐.๐๐
๗	รพ. ศรีสวรรค์ (รพ. หันคาสำรองจ่าย)	๑	๑,๗๐๐.๐๐	๑,๗๐๐.๐๐
๘	รพ. สวรรค์ประชารักษ์	๑	๑๗๔.๐๐	๑๗๔.๐๐
๙	รพ. ราชวิถี	๒	๑๓,๗๒๐.๐๐	๑๓,๗๒๐.๐๐
๑๐	รพ. รามแพथย์ (รพ. วัดสิงห์ สำรองจ่าย)	๑	๖,๔๓๒.๐๐	๖,๔๓๒.๐๐
๑๑	รพ. ราชวิถี (รพ. วัดสิงห์ สำรองจ่าย)	๑	๕,๘๒๐.๐๐	๕,๘๒๐.๐๐
๑๒	รพ. สดหนองแขง	๔๔	๑,๘๖๕.๐๐	๗,๙๒๐.๐๐
รวม		๑,๑๑๙	๔๓๑,๗๖๙.๐๐	๔๘๓,๗๕๖.๐๐

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยนอกบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เข้ามารับบริการ
รักษาพยาบาลที่หน่วยบริการ จำนวน ๑,๑๑๙ ครั้ง เป็นค่าใช้จ่ายจริง ๔๓๑,๗๖๙.๐๐ บาท โดยสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดสรรตามเกณฑ์ เป็นเงิน ๔๘๓,๗๕๖.๐๐ บาท (งบค่าบริการทางการแพทย์
กองทุนแรงงานต่างชาติ จังหวัดชัยนาท)

๒.๒.๒ ค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว (ผู้ป่วยใน) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙
ตารางที่ ๑๗ สรุปจำนวนการขอรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แรงงานต่างด้าว แยกหน่วยบริการ
 รายละเอียดดังตารางที่

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผู้ป่วยใน (IPD)					
		จำนวน (ครั้ง)	จำนวน วันนอน	ค่าใช้จ่ายจริง	ค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์		
					ค่าบริการทาง การแพทย์ (บาท)	ค่าผ่าตัดใหญ่ ต่อราย (บาท)	รวมจัดสรรตาม เกณฑ์ (บาท)
๑	รพ. ชัยนาทเรนทร	๔๖	๒๐๙	๖๖๖,๗๘๘.๐๐	๔๗๐,๒๕๐.๐๐	๑๘๙,๐๐๐.๐๐	๖๕๙,๒๕๐.๐๐
๒	รพ. มโนรมย์	๓	๗	๙,๒๐๘.๐๐	๑๕,๗๕๐.๐๐	-	๑๕,๗๕๐.๐๐
๓	รพ. วัดสิงห์	๑	๔	๔,๘๘๗.๐๐	๙,๐๐๐.๐๐	-	๙,๐๐๐.๐๐
๔	รพ. สรรพยา	๒	๓	๕,๓๕๓.๒๕	๖,๗๕๐.๐๐	-	๖,๗๕๐.๐๐
๕	รพ. สรรคบุรี	๓	๙	๑๕,๓๘๘.๐๐	๒๐,๒๕๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐	๒๖,๒๕๐.๐๐
๖	รพ. หันคา	๑๘	๓๖	๖๘,๙๐๑.๐๐	๘๑,๐๐๐.๐๐	-	๘๑,๐๐๐.๐๐
รวม		๗๓	๒๖๘	๗๗๐,๕๔๕.๒๕	๖๐๓,๐๐๐.๐๐	๑๙๕,๐๐๐.๐๐	๗๙๘,๐๐๐.๐๐

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยนอกบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เข้ามารับบริการ
 จำนวน ๗๓ ครั้ง จำนวน ๒๖๘ วัน เป็นค่าใช้จ่ายจริง ๗๗๐,๕๔๕.๒๕ บาท โดยสำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดชัยนาท จัดสรรตามเกณฑ์ เป็นเงิน ๗๙๘,๐๐๐.๐๐ บาท (งบค่าบริการทางการแพทย์ กองทุนแรงงาน
 ต่างชาติจังหวัดชัยนาท)

เกณฑ์การจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์แรงงานต่างด้าว จังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ตารางอัตราข้อตกลงที่กำหนดตามเกณฑ์การให้บริการทางการแพทย์ ในจังหวัดชัยนาท			
ระดับ	ผู้ป่วยนอกต่อครั้ง	ผู้ป่วยในต่อวัน	การผ่าตัดใหญ่ต่อราย
รพท.	495 บาท	2,250 บาท	9,000 บาท
รพช.	390 บาท	2,250 บาท	6,000 บาท
สอ.	ผู้ป่วยนอกตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน 180 บาท/ครั้ง		

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดำเนินการตามมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจ
 สุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘ ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์
 การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยมีอัตราค่าตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ ดังนี้

๑. แรงงานต่างด้าวรวมผู้ติดตามซึ่งอยู่ในประเทศไทยทุกคน บัตรราคา ๒,๗๐๐ บาท
 มีอายุคุ้มครอง ๑ ปี

- ค่าตรวจสุขภาพ คนละ ๕๐๐ บาท
- ค่าประกันสุขภาพ คนละ ๒,๒๐๐ บาท

๒. แร้งงานต่างด้าวรวมผู้ติดตามซึ่งอยู่ในประเทศไทยทุกคน บัตรราคา ๓,๗๐๐ บาท
มีอายุคุ้มครอง ๒ ปี

- ค่าตรวจสุขภาพ คนละ ๕๐๐ บาท
- ค่าประกันสุขภาพ คนละ ๓,๒๐๐ บาท

๓. แร้งงานต่างด้าวรวมผู้ติดตามซึ่งอยู่ในประเทศไทยทุกคน บัตรราคา ๑,๔๐๐ บาท
มีอายุคุ้มครอง ๖ เดือน

- ค่าตรวจสุขภาพ คนละ ๕๐๐ บาท
- ค่าประกันสุขภาพ คนละ ๙๐๐ บาท

๔. แร้งงานต่างด้าวรวมผู้ติดตามซึ่งอยู่ในประเทศไทยทุกคน บัตรราคา ๑,๐๐๐ บาท
มีอายุคุ้มครอง ๓ เดือน

- ค่าตรวจสุขภาพ คนละ ๕๐๐ บาท
- ค่าประกันสุขภาพ คนละ ๕๐๐ บาท

๕. เด็กอายุไม่เกิน ๗ ปีบริบูรณ์ บัตรราคา ๓๖๕ บาท มีอายุคุ้มครอง ๑ ปี

- ค่าประกันสุขภาพ คนละ ๓๖๕ บาท

๖. เด็กอายุไม่เกิน ๗ ปีบริบูรณ์ บัตรราคา ๗๓๐ บาท มีอายุคุ้มครอง ๒ ปี

- ค่าประกันสุขภาพ คนละ ๗๓๐ บาท

๓. การบริหารจัดการการเงินการคลัง

๓.๑ การบริหารจัดการงบประมาณ

การบริหารจัดการเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ แบ่งเป็นประเภท
บริการ ๗ บริการ โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายหรือเงินต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข
ได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ดังนี้

สรุปงบกองทุน UC ปี 2559 ที่สปสช.ได้รับ



รายการ	ปี 2558	ปี 2559 [ได้รับ]		
		ปี 2559-ได้รับ	เพิ่ม / ลด จากปี 58	ร้อยละ
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว				
1. ตามบริการเหมาจ่ายรายหัว				
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	2,895.09	3,028.94	133.85	4.6%
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	48,6060	48,7870	0.1810	0.4%
รวมกลุ่ม A				
- จำนวนงบตามบริการเหมาจ่ายรายหัว	140,718,7445	147,772,8960	7,054,1514	5.0%
- จำนวนเงินเดือนภาครัฐปรับปกติในฉบบ	38,188,0210	40,143,1400	1,955,1190	5.1%
- คงเป็นเงินกองทุนสิทธิ สปสช.	102,530,7235	107,629,7560	5,099,0324	5.0%
กลุ่ม B - ตามบริการอื่นๆ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว				
2. ตามบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อ (เอช.ไอ.วี.และผู้ป่วยเอดส์) (ปี 59 รวมควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เอช.ไอ.วี.)	2,811,9010	3,011,9010	200,0000	7.1%
3. ตามบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	5,247,2240	6,318,0990	1,070,8750	20.4%
4. ตามบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเอดส์ (DM/HT และปี 59 รวมจัดหายาป้องกัน)	908,9870	959,0000	50,0130	5.5%
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยงานบริการในท้องถิ่นสาร ทินท์ เชียงใหม่ และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปี 59 รวมกรณี 3000 สัตรา)	464,8040	1,490,2875	1,025,4835	220.6%
6. ค่าตอบแทนกำกับดูแลสถานบริการสาธารณสุข	3,000,0000	3,000,0000	-	0.0%
7. ค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการสุขภาพด้านโรคติดต่อตามที่มีภาวะพึ่งพิง	-	600,0000	600,0000	-
รวมกลุ่ม B	12,432,9160	15,379,2875	2,946,3715	23.7%
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B)	153,151,6605	163,152,1835	10,000,5229	6.5%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	114,963,6395	123,009,0435	8,045,4039	7.0%

หมายเหตุ : * สถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นของจังหวัดที่ รวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว

งบกองทุน UC ปี 2559 ที่ได้รับ



รายการเหมือนปี 2558

ค่าบริการแพคเกจรายหัว

1. บริการทั่วไป 9 ประเภท (3,028.94 บาทต่อหัว 147,772 ล้านบาท)

ค่าบริการนอกงบประมาณรายหัว

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (2,811 ล้านบาท)
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (6,318 ล้านบาท)
4. ความคุ้มครองความรุนแรงของโรคเรื้อรัง (ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) (909 ล้านบาท)
5. พื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย (866 ล้านบาท)
6. ค่าตอบแทนกำลังคน (ก.สธ.) (3,000 ล้านบาท)

เพิ่มใหม่ปี 2559

ค่าบริการแพคเกจรายหัว

- บริการคนพิการและผู้ป่วยจิตบ้านดัดเสียง (รวมในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์)

ค่าบริการนอกงบประมาณรายหัว

2. เพิ่ม ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (200 ล้านบาท)
4. เพิ่ม ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (49 ล้านบาท)
5. เพิ่ม พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ชดเชยการระดมพล 3,000 อัตรา) (624 ล้านบาท)
7. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (600 ล้านบาท)

สปสช.ได้รับเงินกองทุน 163,152 ล้านบาท เพิ่มจากปี 58 ในภาพรวม 6.5%
โดยเป็น "เงินที่มา สปสช.+ค่าแรงหน่วยบริการภาครัฐ = 123,009+40,143 ล้านบาท"

ภาพรวมจังหวัดชัยนาทได้รับเงินแพคเกจรายหัวสำหรับดำเนินการด้านสร้างหลักประกันสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๒๗๕,๘๓๖,๒๖๐.๗๕ บาท ซึ่งจังหวัดพิจารณาหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เครือข่ายบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยความเห็นชอบจากมติที่ประชุมของผู้อำนวยการรพ.ทุกแห่ง ดังนี้

ตารางที่ ๑๘ การปรับเกลี่ยงบประมาณรายหัวจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

	(๑)	(๒)	(๑) - (๒) = (๓)	(๔)	(๒) - (๔) = (๕)
Hname	จังหวัดจัด ๑๐๐% (สธ ๐๒๐๔.๐๓/๑๘)	สปสช. จัด ๑๐๐% (สธ ๐๒๐๔.๐๓/๑๘)	ส่วนต่างของ ๑๐๐ %	จังหวัดปรับเกลี่ย (ไม่รวมที่ FIX ค่า HS๑ ตรง CUP) และจะนำไปคำนวณ ที่ ๙๐% (มติ กวป. วันที่ ๑/๑๒/๕๘)	ส่วนต่าง รพ.หัน คาและ รพ. หนองมะโมง โอนให้ รพ.เนิน ขามเพิ่มตามมติ กวป.๑/๑๒/๕๘
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๗๘,๕๔๔,๑๖๐.๗๕	๗๘,๕๔๔,๑๖๐.๗๕	๐.๐๐	๗๘,๕๔๔,๑๖๐.๗๕	๐.๐๐
รพ.มโนรมย์	๒๒,๒๘๐,๐๐๕.๐๐	๒๒,๒๘๐,๐๐๕.๐๐	๐.๐๐	๒๒,๒๘๐,๐๐๕.๐๐	๐.๐๐
รพ.วัดสิงห์	๒๖,๖๖๘,๒๙๐.๐๐	๒๖,๖๖๘,๒๙๐.๐๐	๐.๐๐	๒๖,๖๖๘,๒๙๐.๐๐	๐.๐๐
รพ.สรรพยา	๒๕,๙๔๓,๘๔๑.๐๐	๒๕,๙๔๓,๘๔๑.๐๐	๐.๐๐	๒๕,๙๔๓,๘๔๑.๐๐	๐.๐๐

รพ.สรรคบุรี	๕๑,๐๖๐,๑๔๙.๐๐	๕๑,๐๖๐,๑๔๙.๐๐	๐.๐๐	๕๑,๐๖๐,๑๔๙.๐๐	๐.๐๐
รพ.หันคา	๕๗,๙๕๗,๑๔๓.๐๐	๕๗,๙๕๗,๑๔๓.๐๐	๐.๐๐	๕๕,๙๕๗,๑๔๓.๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
รพ.หนองมะโมง	๑๒,๖๘๑,๕๓๕.๐๐	๑๓,๒๖๕,๘๐๔.๒๔	-	๑๒,๖๘๑,๕๓๕.๐๐	๕๘๔,๒๖๙.๒๔
รพ.เนินขาม	๗๐๑,๑๓๗.๐๐	๑๑๖,๘๖๗.๗๖	๕๘๔,๒๖๙.๒๔	๓,๗๐๑,๑๓๗.๐๐	-
ชียนาท Total	๒๗๕,๘๓๖,๒๖๐.๗๕	๒๗๕,๘๓๖,๒๖๐.๗๕	๐.๐๐	๒๗๕,๘๓๖,๒๖๐.๗๕	๐.๐๐

การบริหารจัดการงบประมาณที่คงอยู่ในหน่วยงานภาครัฐจึงมุ่งเน้นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยปรับเปลี่ยนตามสภาพความคล่องตัวของอัตรากระแสเงินสดในระดับเครือข่ายและกันงบประมาณร่วมกัน เพื่อเสริมสภาพคล่องในระหว่างปีหรือปลายปีงบประมาณที่ประสบปัญหาสภาพคล่องด้านการเงินพร้อมกับสร้างกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของรพ.เป็นประจำต่อเนื่องในทุกเดือนทั้งนี้ได้ขอความร่วมมือ/สนับสนุนรพ.ทุกแห่ง ได้พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเพื่อลดต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่นการจัดบริการสุขภาพทางเลือกเพื่อเสริมรายได้ การลดต้นทุนด้วยการผลิตสารชีวภาพทำความสะอาดสำหรับใช้ในหน่วยบริการและจำหน่ายแก่ผู้สนใจ การจัดทำงบลงทุนระดับเขต/ส่วนกลาง การจัดบริการสุขภาพเชิงรุกลดความแออัดในสถานบริการ เป็นต้น

๓.๒ ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทมีแนวทางการพัฒนาการบริหารการเงินการคลัง เริ่มตั้งแต่การพัฒนาคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง การพัฒนาระบบบัญชี การควบคุมโดยใช้แผนประมาณการรายได้- ค่าใช้จ่าย, Financial Administration Index (FAI), วิกฤติ ๗ ระดับของกระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูลจากตารางวิเคราะห์นายแพทย์นิพนธ์ ไทวิวัฒน์, การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ Quick method และแผนพยากรณ์การเงิน (Hgr) เป็นเครื่องมือและมีการตรวจสอบข้อมูลวิเคราะห์ร่วมกับรายงานวิเคราะห์ของกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรายไตรมาส สำหรับผลการวิเคราะห์แนวโน้มภาวะวิกฤติทางการเงิน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ (ตารางที่ ๑๙)

ตารางที่ ๑๙ แสดงการเปรียบเทียบ วิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ ๓ ตัว (Current Ratio , Quick Ratio Cash Ratio) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๕๙ ไตรมาส ๔ แยกรายหน่วยบริการ ในจังหวัด ชัยนาท

หน่วยบริการ	Serv Bed	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio		อัตราส่วนทุนหมุนเวียน เร็ว Quick Ratio		อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สิน หมุนเวียน Cash Ratio	
		(เท่า) > 1.5		(เท่า) ≥ 1.0		(เท่า) ≥ 0.8	
		2558	2559	2558	2558	2558	2559
ชัยนาทเรนทร	348	1.86	2.20	1.69	2.04	1.06	0.97
มโนรมย์	30	1.27	0.90	1.08	0.79	0.80	0.56
วัดสิงห์	30	1.52	0.78	1.41	0.67	1.07	0.41
สรรพยา	30	1.49	0.95	1.28	0.81	1.08	0.59
สรรพบุรี	30	0.96	0.92	0.72	0.66	0.55	0.47
หันคา	30	1.03	1.51	0.94	1.40	0.77	1.18
หนองมะโมง	-	1.13	0.73	0.98	0.69	0.95	0.67
เนินขาม	-	n/a	1.18	n/a	1.14	n/a	0.90

ที่มา : กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๐ แสดงการเปรียบเทียบ วิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ ๒ ตัว(ทุนสำรองสุทธิ NWC , กำไรสุทธิ+ค่าเสื่อมราคา NI) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๕๙ ไตรมาส ๔ แยกรายหน่วยบริการ ในจังหวัดชัยนาท

หน่วยบริการ	Serv Bed	ทุนสำรองสุทธิ (บาท)		กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคา (บาท)	
		2558	2559	2558	2558
ชัยนาทเรนทร	348	62,705,387.50	85,627,231.07	70,915,231.44	108,038,957.69
มโนรมย์	30	2,925,362.88	-1,265,235.46	-1,981,318.53	-712,908.35
วัดสิงห์	30	-2,590,668.94	-3,041,102.65	4,128,056.53	-22,105,831.28
สรรพยา	30	4,851,552.55	-583,112.90	-6,991,802.51	-3,713,647.86
สรรพบุรี	30	2,955,796.41	-1,649,840.88	-9,043,073.66	39,972,485.64
หันคา	30	1,116,521.23	15,851,048.29	2,482,836.74	17,200,199.69
หนองมะโมง	-	733,384.80	-3,238,829.58	-1,135,138.66	-5,827,547.28
เนินขาม	-	n/a	1,798,367.90	n/a	235,903.35

ที่มา : กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๑ แสดงการเปรียบเทียบคะแนนภาวะวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ (Risk Score) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ ไตรมาส ๔ แยกรายหน่วยบริการ ในจังหวัดชัยนาท

หน่วยบริการ	Serv Bed	Liquid Index		Status Index		Survive Index		Risk Scoring	
		2558	2559	2558	2559	2558	2559	2558	2559
ชัยนาทเรนทร	348	0	0	0	0	0	0	0	0
มโนรมย์	30	1	3	1	2	0	2	2	7
วัดสิงห์	30	0	3	1	2	0	2	1	7
สรรพยา	30	1	3	1	2	0	2	2	7
สรรพบุรี	30	3	3	1	1	1	0	5	4
หันคา	30	3	0	0	0	0	0	3	0
หนองมะโมง	-	2	3	1	2	0	2	3	7
เนินขาม	-	n/a	1	n/a	0	n/a	0	n/a	1

ที่มา : กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากรายงานทางการเงินนำมาวิเคราะห์ภาวะวิกฤตทางการเงิน ๗ ระดับ ณ. ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ไตรมาส ๔ มีโรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาทมีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ จำนวน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลมโนรมย์,โรงพยาบาลวัดสิงห์,โรงพยาบาลสรรพยาและโรงพยาบาลหนองมะโมง คิดเป็น ร้อยละ ๕๐ วิกฤตระดับ ๔ จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลสรรพบุรี วิกฤตระดับ ๑ จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลเนินขามและไม่มีวิกฤตทางการเงินจำนวน ๒ แห่ง คือโรงพยาบาลชัยนาทเรนทรและโรงพยาบาลหันคา

ตารางที่ ๒๒ ประเมินภาวะวิกฤตทางการเงิน ๗ ระดับรายโรงพยาบาล ไตรมาส ๔ ปี ๒๕๕๙

หน่วยบริการ	Serv Bed	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio (เท่า) > 1.5	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio (เท่า) ≥ 1.0	อัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน Cash Ratio (เท่า) ≥ 0.8	ทุนสำรองสุทธิ (ล้านบาท)	กำไรสุทธิ + ค่าเสื่อมราคา (ล้านบาท)	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring
ชัยนาทเรนทร	348	2.20	2.04	0.97	85,627,231.07	108,038,957.69	0	0	0	0
มโนรมย์	30	0.90	0.79	0.56	-1,265,235.46	-712,908.35	3	2	2	7
วัดสิงห์	30	0.78	0.67	0.41	-3,041,102.65	-22,105,831.28	3	2	2	7
สรรพยา	30	0.95	0.81	0.59	-583,112.90	-3,713,647.86	3	2	2	7
สรรพบุรี	30	0.92	0.66	0.47	-1,649,840.88	39,972,485.64	3	1	0	4
หันคา	30	1.51	1.40	1.18	15,851,048.29	17,200,199.69	0	0	0	0
หนองมะโมง	-	0.73	0.69	0.67	-3,238,829.58	-5,827,547.28	3	2	2	7
เนินขาม	-	1.18	1.14	0.90	1,798,367.90	235,903.35	1	0	0	1

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท(ณ 31 ธันวาคม 2559)

๓.๒ การประเมินการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ Financial Administration Index (FAI)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้ใช้เกณฑ์การประเมินการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ Financial Administration Index (FAI) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและติดตามการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของจังหวัด คะแนนเฉลี่ยของหน่วยบริการในจังหวัดชัยนาท ณ ไตรมาสที่ ๔ ปี ๒๕๕๙ มีจำนวน ๙๖.๕ คะแนน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ๔ กิจกรรม ดังนี้

๑.การพัฒนากระบวนการควบคุมภายใน (Internal Control :IC)

จังหวัดชัยนาท ได้แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบควบคุมภายในจังหวัดชัยนาท ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีการตรวจสอบภายในเพื่อควบคุมภายในหน่วยบริการทุกแห่ง โดยการพัฒนาระบบควบคุมภายในของหน่วยบริการ(โรงพยาบาล) ทุกแห่งยังต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สำเร็จต่อไป

ตารางที่ ๒๓ ผลการประเมินระดับความสำเร็จการควบคุมภายใน (Internal Control : IC)
จังหวัดชัยนาท ไตรมาสที่ ๔/๒๕๕๙

ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
1.ติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในรอบ ๑๒ เดือน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ ปีที่ผ่านมา	√	√	√	√	√	√	√	√
ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
2.ผลสำเร็จมีหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถระบุคุณภาพประสิทธิภาพของกระบวนการปฏิบัติงานได้ชัดเจน(ปย.๒/ปอ.๓)	√	√	√	√	√	√	√	√
3.มีการกำหนดวิธีการปรับปรุงการควบคุมให้สอดคล้องกับความเสี่ยงและวัตถุประสงค์ที่กำหนด	√	√	√	√	√	√	√	√
4.จัดทำรายงานประเมินผลระบบการควบคุมภายใน(ปย.๒/ปอ.๓)รอบ ๖ เดือน(๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙)	√	√	√	√	√	√	√	√
5.จัดส่งรายงานให้กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙	√	√	√	√	√	√	√	√
ระดับคะแนน	5	5	5	5	5	5	5	5

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๓.๒ การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit : AC)

หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดชัยนาทมีกระบวนการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาโดยตลอด และจังหวัดสนับสนุนโดยเป็นที่เลี้ยงและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ทุกแห่ง อยู่ที่ระดับ ๕ ยกเว้น รพ.วัดสิงห์อยู่ในระดับ ๔ เนื่องจากส่งงบลูกข่ายไม่ครบ

ตารางที่ ๒๔ ผลการประเมินระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit: AC) โรงพยาบาลจังหวัดชัยนาท ไตรมาสที่ ๒/๒๕๕๘

ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
1.มีทีมหรือคณะทำงานพัฒนาระบบบัญชี และมีการประชุมอย่างน้อยทุกไตรมาส	√	√	√	√	√	√	√	√
2.มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพบัญชีเสนอต่อผู้บริหาร(ผอ.รพ.)	√	√	√	√	√	√	√	√
ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
3.มีรายงานทางการเงิน ตัวชี้วัดทางการเงิน และการวิเคราะห์สถานะการเงินของ รพ. เสนอต่อผู้บริหาร (ผอ. รพ.)ทุกไตรมาส	√	√	√	√	√	√	√	√
4.มีรายงานการเงิน ของลูกข่าย (รพ.สต.) ตามผังบัญชี รพ.สต.๒๕๕๙ ครบทุกแห่ง	√	√	-	√	√	√	√	√
5.ผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึง ความสำเร็จเป็นที่ยอมรับ (คุณภาพบัญชี ทางอิเล็กทรอนิกส์ หน่วยบริการแม่ข่าย ผ่านเกณฑ์๑๐๐%)	√	√	√	√	√	√	√	√
ระดับคะแนน	5	5	4	5	5	5	5	5

ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๓.๓ การเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารการเงินการคลัง (Financial Management : FM)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาทได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของสถานบริการ โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานการเงินการคลังสุขภาพระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อติดตาม กำกับ วิเคราะห์ และเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังและบริการของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ และแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการบริหารงานของหน่วยบริการที่มีปัญหาภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤต และออกตรวจสอบข้อเท็จจริง เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งการประเมินผลการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ทุกแห่ง อยู่ที่ระดับ ๕ ยกเว้น รพ.มโนรมย์,รพ.วัดสิงห์,รพ.สรรพยาและรพ.หนองมะโมง อยู่ในระดับ ๔ เนื่องจากมีภาวะวิกฤติระดับ ๗

ตารางที่ ๒๕ ผลการประเมินระดับความสำเร็จการเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารการเงินการคลัง
(Financial Management : FM) จังหวัดชัยนาท ไตรมาสที่ ๔/๒๕๕๙

ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
1.มีคณะทำงานบริหารการเงินการคลังและมีการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินอย่างน้อยทุกไตรมาส	√	√	√	√	√	√	√	√
2.มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อด้านการเงินการคลังในพื้นที่	√	√	√	√	√	√	√	√
3.มีกระบวนการแก้ปัญหา/เสนอแผน/มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายหรือประเด็นที่เป็นปัญหาพร้อมทั้งนำเครื่องมือมาใช้ในการบริหารประสิทธิภาพ ๑. Planfin ๒..ดัชนี ๗ ระดับ ๓. ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล ๔.ข้อมูลประมาณการความพอเพียง	√	√	√	√	√	√	√	√
4. มีการแก้ปัญหาและติดตามแผนบริหารทางการเงินอย่างต่อเนื่องในทุกไตรมาส	√	√	√	√	√	√	√	√
5.มีผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จ -ไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน ระดับ ๗ ตามเกณฑ์การประเมินวิกฤติของกระทรวง	√	x	x	x	√	√	x	√
ระดับคะแนน	5	4	4	4	5	5	4	5

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๓.๔ การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit Cost : UC)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการจัดทำต้นทุนหน่วยบริการ ตามรูปแบบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ต้นทุนของโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน โดยโรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท สามารถจัดทำข้อมูลต้นทุนบริการส่งให้ส่วนกลางได้ทุกแห่ง ซึ่งผลการประเมินการพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการระดับ ๕ ทุกแห่ง

ตารางที่ ๒๖ ผลการประเมินระดับความสำเร็จการพัฒนากิจการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit Cost)
แบบ Quick Method / modified full cost จังหวัดชัยนาท ไตรมาสที่ ๔/๒๕๕๘

ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
1. มีนโยบายจากผู้บริหาร(ผอ.รพ.) ในการจัดทำต้นทุนบริการ UnitCost ประจำปี ๒๕๕๘	√	√	√	√	√	√	√	√
ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
2.มีแผนการที่จะพัฒนากิจการจัดทำต้นทุน Unit Cost ไว้ในแผนการดำเนินงานประจำปีของโรงพยาบาล	√	√	√	√	√	√	√	√
3.มีการแต่งตั้งคณะทำงานร่วม (จากแผนกหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้อง) ร่วมรับผิดชอบในการจัดทำต้นทุนบริการ UnitCost ปี ๒๕๕๘	√	√	√	√	√	√	√	√
4.มีการคิดต้นทุนบริการ ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปี ๒๕๕๘ ได้เป็นผลสำเร็จ	√	√	√	√	√	√	√	√
5.มีการนำเสนอต้นทุนบริการ ๒๕๕๘ ต่อผู้บริหาร (ผอ.รพ.)	√	√	√	√	√	√	√	√
ระดับคะแนน	5	5	5	5	5	5	5	5

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๔. การพัฒนากิจการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิประชาชน จังหวัดชัยนาท

สถานการณ์

ปัจจุบันสถานการณ์ข้อร้องเรียนจากประชาชนผู้เข้ารับบริการในหน่วยบริการของรัฐมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สืบเนื่องจากปัจจัยในหลายประเด็น อาทิเช่น ประชาชนมีความคาดหวังต่อระบบบริการสูง มีช่องทางการร้องเรียนหลายช่องทางสะดวก/รวดเร็ว โดยเฉพาะปัจจุบัน มีเรื่องร้องเรียนผ่านระบบสื่อ online มากขึ้น ประชาชนเข้าใจสิทธิ ที่พึงจะได้รับแต่ยังขาดการปฏิบัติตามหน้าที่ที่ถูกต้อง การสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการน้อย ภาระงานของผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนพฤติกรรมของผู้ให้บริการไม่เหมาะสม เป็นต้น

จังหวัดชัยนาท มีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารงานคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชน ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ภาครัฐได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน ๖ เครือข่ายบริการ และมีเครือข่ายบริการที่ตั้งใหม่อยู่ระหว่างการขอจัดตั้ง จำนวน ๒ เครือข่าย (เครือข่ายโรงพยาบาลหนองมะโมง และเครือข่ายโรงพยาบาลเนินขาม) สำหรับภาคประชาชน ได้แก่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ร้อง ๕๐(๕) จำนวน ๑ แห่ง

ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ๒๕๕๕-๒๕๕๙

จังหวัดชัยนาท มีข้อมูลรับเรื่องร้องเรียนผ่านหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙ คือ จำนวน ๓๒ ราย ๒๕ ราย ๓๕ ราย ๔๑ ราย และ ๔๘ ราย รวมทั้งสิ้น ๑๘๑ ราย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ร้อยละ ๗๕.๗๐ ถูกเรียกเก็บเงินค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ ร้อยละ ๑๗.๑๓ หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ร้อยละ ๓.๙๖ และไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด ร้อยละ ๓.๓๑ ตามลำดับ

สำหรับการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการ ตามมาตรา ๔๑ ผลงานตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙ พบว่า มีผู้ยื่นคำร้อง มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๙ ราย เข้าเกณฑ์ ๒๕ ราย และ ไม่เข้าเกณฑ์ จำนวน ๔ ราย คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีมติอนุมัติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๒๕ ราย เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๖๗๐,๐๐๐ บาท จำแนกประเภทความเสียหาย ดังนี้ ประเภทเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร จำนวน ๑๑ ราย ประเภทสูญเสียอวัยวะ/พิการ จำนวน ๒ ราย และประเภทบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จำนวน ๑๒ ราย ซึ่งจำแนกสาเหตุของความเสียหายจากแผนการรักษา คือ แผนกสูติกรรม ร้อยละ ๔๔.๘๓ แผนกศัลยกรรม ร้อยละ ๒๐.๖๙ แผนกอายุรกรรม และแผนกกุมารเวช ร้อยละ ๑๓.๘๐ และแผนกทันตกรรมและแผนกจักษุ ร้อยละ ๓.๔๔ ตามลำดับ

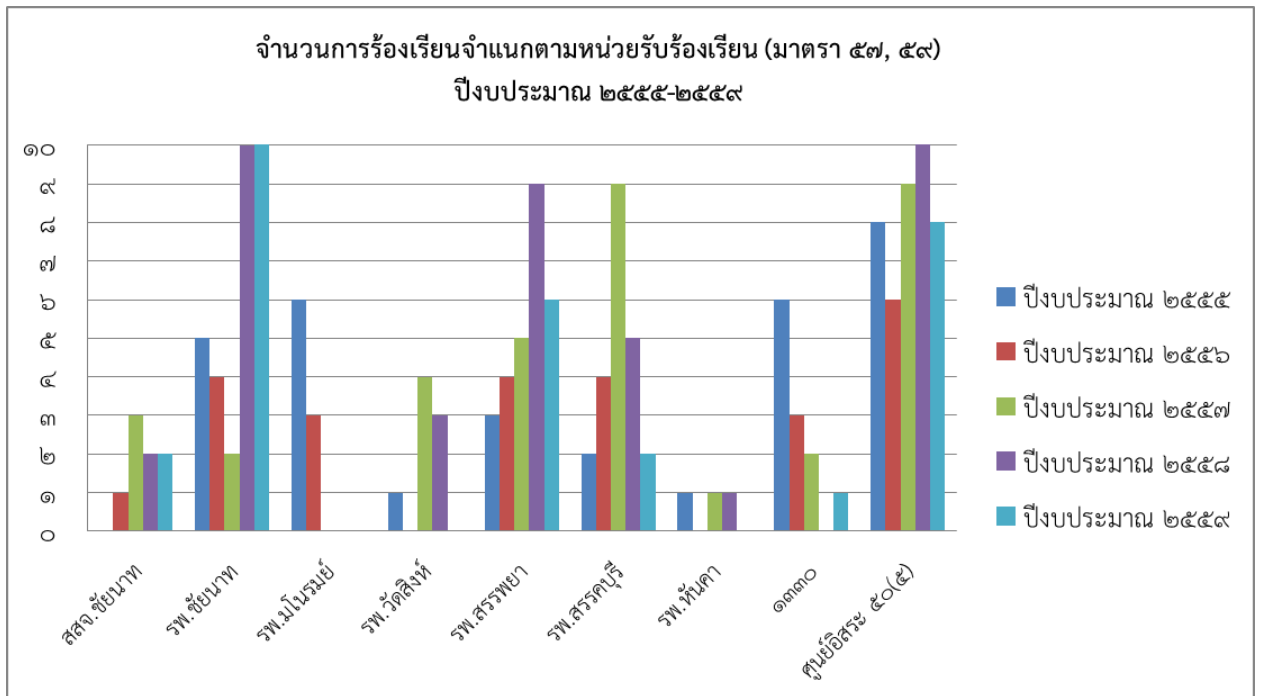
ปัญหา/อุปสรรคที่สำคัญจากการดำเนินงาน ได้แก่

๑. ขาดระบบตามแนวทางการ Set ระบบของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การพัฒนาระบบคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) และการลดปัญหาการฟ้องร้อง
๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ต่อเนื่อง)
๓. การพัฒนากลไกเครือข่ายบริการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ (ต่อเนื่อง)
๔. การพัฒนาการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการคุ้มครองสิทธิ (ต่อเนื่อง)
๕. การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการด้านคุณภาพ เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ
 - พัฒนาคุณภาพบริการการคุ้มครองสิทธิและการจัดการข้อมูลสะท้อนกลับ (customer feedback) ของศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และหน่วยรับเรื่องร้องเรียน
๖. การบูรณาการงานคุ้มครองสิทธิกับหน่วยงานภายนอก เช่น ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด

๔. งานคุ้มครองสิทธิ รับเรื่องร้องเรียน และขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จังหวัดชัยนาท

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รวบรวมข้อมูลร้องเรียนและการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท ของหน่วยบริการรับเรื่องร้องเรียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙ รายละเอียดดังนี้

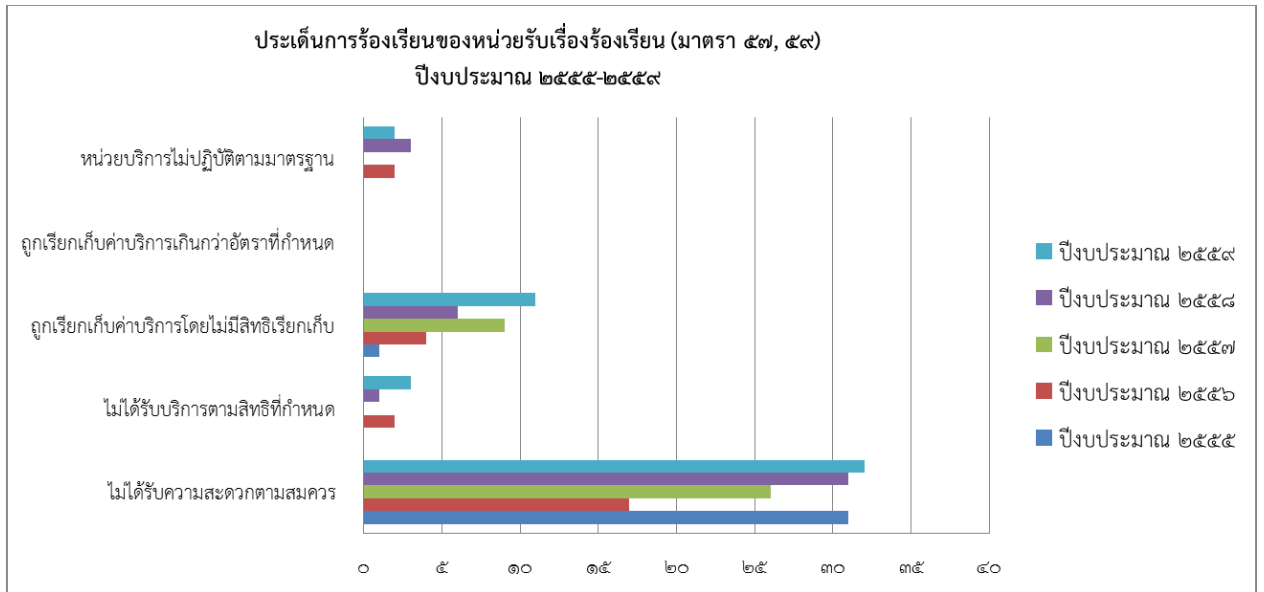
แผนภูมิที่ ๓๑ แสดงจำนวนการร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙



ตารางที่ ๒๗ แสดงจำนวนการร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙

หน่วยรับเรื่อง ร้องเรียน	ปีงบประมาณ					รวม	ร้อยละที่ได้รับการจัดการ แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน
	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙		
สสจ.ชัยนาท	๐	๑	๓	๒	๒	๘	๑๐๐
รพ.ชัยนาท	๕	๔	๒	๑๐	๒๙	๕๐	๑๐๐
รพ.มโนรมย์	๖	๓	๐	๐	๐	๙	๑๐๐
รพ.วัดสิงห์	๑	๐	๔	๓	๐	๘	๑๐๐
รพ.สรรพยา	๓	๔	๕	๙	๖	๒๗	๑๐๐
รพ.สรรคบุรี	๒	๔	๙	๕	๒	๒๒	๑๐๐
รพ.หันคา	๑	๐	๑	๑	๐	๓	๑๐๐
๑๓๓๐	๖	๓	๒	๐	๑	๑๒	๑๐๐
ศูนย์อิสระ ๕๐(๕)	๘	๖	๙	๑๑	๘	๔๒	๑๐๐
รวม	๓๒	๒๕	๓๕	๔๑	๔๘	๑๘๑	๑๐๐

แผนภูมิที่ ๓๒ แสดงประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙

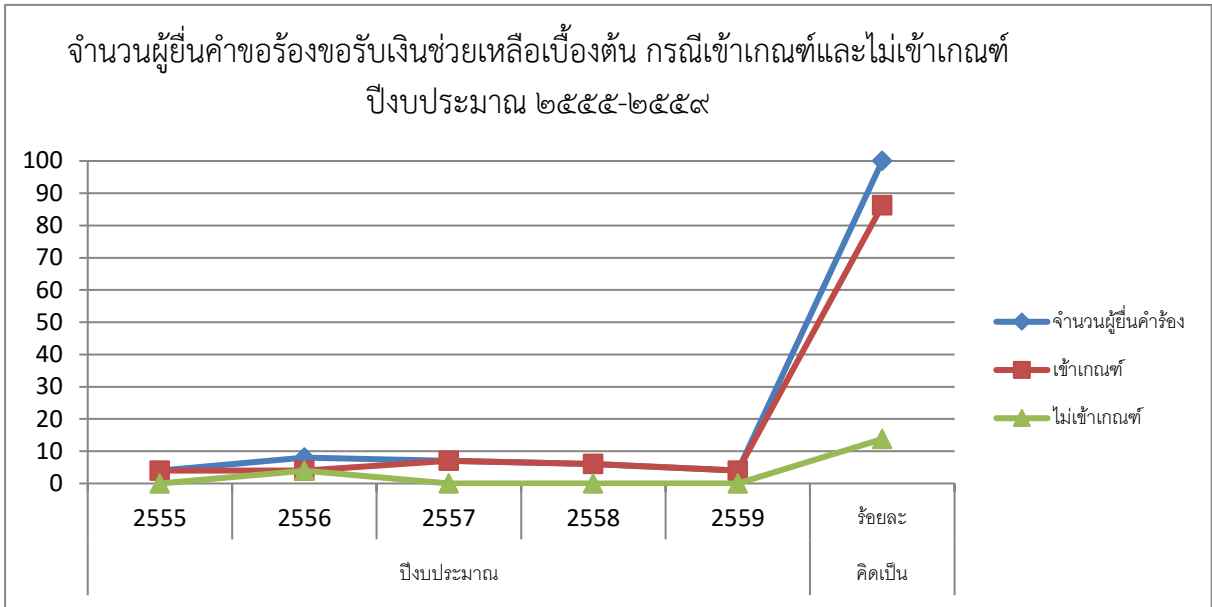


ตารางที่ ๒๘ แสดงประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน	ปีงบประมาณ					รวม	คิดเป็นร้อยละ
	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙		
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	๓๑	๑๗	๒๖	๓๑	๓๒	๑๓๗	๗๕.๗๐
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	๐	๒	๐	๑	๓	๖	๓.๓๑
ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	๑	๔	๙	๖	๑๑	๓๑	๑๗.๑๓
ถูกเรียกเก็บค่าบริการเกินกว่าอัตราที่กำหนด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน	๐	๒	๐	๓	๒	๗	๓.๘๖
รวม	๓๒	๒๕	๓๕	๔๑	๔๘	๑๘๑	๑๐๐.๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แผนภูมิที่ ๓๓ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา ๔๑)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙



ตารางที่ ๒๙ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา ๔๑)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙

ประจำปี	จำนวนผู้ยื่นคำร้อง	ไม่เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์	ประเภทความเสียหาย			อุทธรณ์	ผลรวมการพิจารณาจ่าย (บาท)
				เสียชีวิต/ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะ/พิการ	บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง		
๒๕๕๕	๔	๐	๔	๒	๐	๒	๐	๔๕๐,๐๐๐
๒๕๕๖	๘	๔	๔	๓	๑	๐	๒	๑,๒๖๘,๐๐๐
๒๕๕๗	๗	๐	๗	๕	๐	๒	๐	๑,๘๗๕,๐๐๐
๒๕๕๘	๖	๐	๖	๑	๑	๔	๐	๗๒๗,๐๐๐
๒๕๕๙	๔	๐	๔	๐	๐	๔	๐	๓๕๐,๐๐๐
รวม	๒๙	๔	๒๕	๑๑	๒	๑๒	๒	๔,๖๗๐,๐๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แผนภูมิที่ ๓๔ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ (มาตรา ๔๑)
จำแนกตามแผนกที่รักษาของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙



ตารางที่ ๓๐ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ (มาตรา ๔๑)
จำแนกตามแผนกที่รักษาของจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๙

แผนก	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	รวม	คิดเป็นร้อยละ
	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง		
สูติกรรม	๑	๓	๔	๒	๓	๑๓	๔๔.๘๓
อายุรกรรม	๒	๑	๑	๐	๐	๔	๑๓.๘๐
ศัลยกรรม	๐	๑	๑	๓	๑	๖	๒๐.๖๓
กุมารเวช	๐	๒	๑	๑	๐	๔	๑๓.๘๐
ทันตกรรม	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๓.๔๔
จักษุ	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๓.๔๔
อื่นๆ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๔	๘	๗	๖	๔	๒๙	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๕. การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ได้กำหนดแนวทางการบริหารงบประมาณ โดยการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน มีการดำเนินการสุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของหน่วยบริการ ทุกแห่งในจังหวัดชัยนาท ตรวจประเมินแบบ External Audit โดยกรรมการระดับเขต ซึ่งผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit) มีดังนี้

๕.๑ การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖

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

ตารางที่ ๓๑ แสดงรายงานสรุปค่าเฉลี่ยผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน

จังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน	
	ประเมินตนเอง	กรรมการระดับเขต ประเมิน	ประเมินตนเอง	กรรมการระดับเขต ประเมิน
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๗๖.๘๙	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
รวมทั้งหมด	๘๘.๘๑	๘๖.๕๕	๙๓.๑๙	๙๐.๔๔

ที่มา : เอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๖

๕.๒ การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ สุ่มตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของจังหวัดชัยนาท ๖ แห่ง มีเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรังถูกสุ่มตรวจรวมทั้งหมด ๒๔๐ ฉบับ โดยแบ่งเป็นหน่วยบริการละ ๔๐ ฉบับ สำหรับจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน มี ๒๔๐ ฉบับ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๓๒ แสดงสรุปจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยในถูกสุ่มตรวจภาพรวมจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

หน่วยบริการ	จำนวนเวชระเบียน				รวม
	กุมารเวชกรรม	ศัลยกรรม	สูติกรรม	อายุรกรรม	
รพ.ชัยนาท นเรนทร	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๔๐
รพ.มโนรมย์	๑๒	๑๒	๔	๑๒	๔๐
รพ.วัดสิงห์	๑๓	๑๓	๒	๑๒	๔๐
รพ.สรรพยา	๑๓	๑๑	๓	๑๓	๔๐
รพ.สรรคบุรี	๑๑	๑๐	๙	๑๐	๔๐
รพ.หันคา	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๔๐
รวมทั้งหมด	๖๙	๖๖	๓๘	๖๗	๒๔๐

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการตรวจแสดงดังตาราง

ตารางที่ ๓๓ แสดงผลค่าเฉลี่ยการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

หน่วยบริการ	ผลการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนถูกสุ่มตรวจ ประเภทการบันทึก External	
	เวชระเบียนผู้ป่วยนอก	เวชระเบียนผู้ป่วยใน
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๘๕.๐๓	๘๘.๖๔
รพ.มโนรมย์	๙๖.๙๓	๙๗.๐๖
รพ.วัดสิงห์	๙๔.๑๕	๙๑.๑๘
รพ.สรรพยา	๙๕.๖๘	๙๔.๔๖
รพ.สรรคบุรี	๘๘.๗๘	๙๔.๐๐
รพ.หันคา	๙๘.๑๑	๙๓.๑๔

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕.๓ การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดชัยนาท มีหน่วยบริการที่ได้รับการสุ่มเวชระเบียน ๖ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โรงพยาบาลมโนรมย์ โรงพยาบาลวัดสิงห์ โรงพยาบาลสรรพยา โรงพยาบาลสรรคบุรี และโรงพยาบาลหันคา มีเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรังถูกสุ่มตรวจรวมทั้งหมด ๓๖๐ ฉบับ โดยแบ่งเป็นหน่วยบริการละ ๖๐ ฉบับ สำหรับจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน มีทั้งสิ้น ๓๔๕ ฉบับ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๓๔ แสดงสรุปจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยในถูกสุ่มตรวจภาพรวมจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

หน่วยบริการ	จำนวนเวชระเบียน				รวม
	กุมารเวชกรรม	ศัลยกรรม	สูติกรรม	อายุรกรรม	
รพ.ชัยนาท นเรนทร	๑๕	๑๕	๑๕	๑๕	๖๐
รพ.มโนรมย์	๒๕	๒	๐	๑๘	๔๕
รพ.วัดสิงห์	๒๓	๑๒	๑	๒๔	๖๐
รพ.สรรพยา	๒๕	๕	๕	๒๕	๖๐
รพ.สรรคบุรี	๑๘	๑๘	๖	๑๘	๖๐
รพ.หันคา	๒๔	๑๒	๐	๒๔	๖๐
รวมทั้งหมด	๑๓๐	๖๔	๒๗	๑๒๔	๓๔๕

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

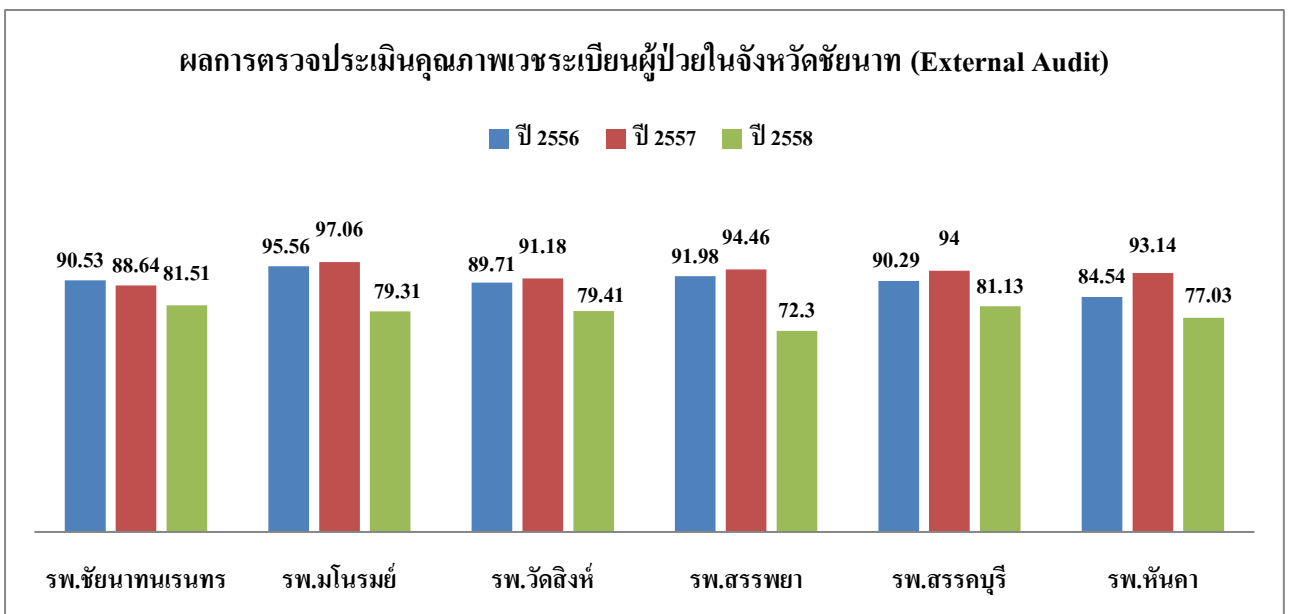
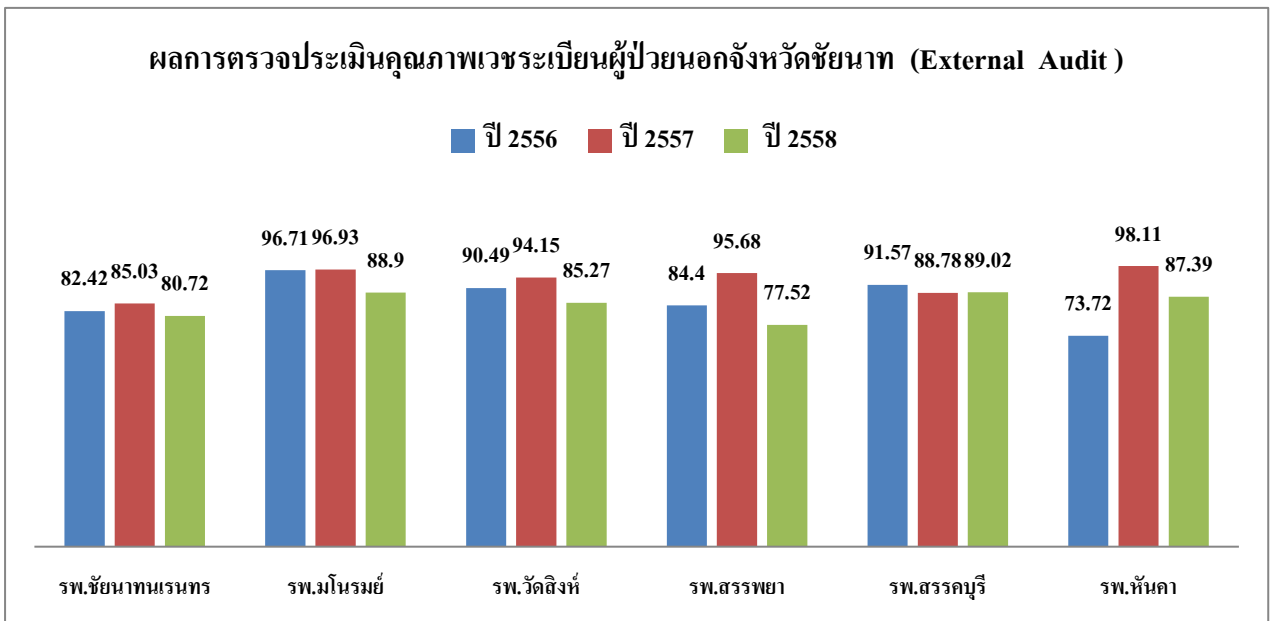
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ได้ดำเนินการตรวจประเมินแบบ External Audit โดยกรรมการระดับเขต ในวันที่ ๗ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ผลการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียน มีดังนี้

ตารางที่ ๓๕ แสดงผลค่าเฉลี่ยการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

หน่วยบริการ	ผลการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนถูกสุ่มตรวจ ประเภทการบันทึก External	
	เวชระเบียนผู้ป่วยนอก	เวชระเบียนผู้ป่วยใน
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๘๐.๗๒	๘๑.๕๑
รพ.มโนรมย์	๘๘.๙๐	๗๙.๓๑
รพ.วัดสิงห์	๘๕.๒๗	๗๙.๔๑
รพ.สรรพยา	๗๗.๕๒	๗๒.๓๐
รพ.สรรคบุรี	๘๙.๐๒	๘๑.๑๓
รพ.หันคา	๘๗.๓๙	๗๗.๐๓

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนภูมิที่ ๓๕ แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียน ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘



ในส่วน of หน่วยบริการอีก ๒ แห่งของจังหวัดชัยนาท ได้แก่ โรงพยาบาลหนองมะโมงและโรงพยาบาลเนินขาม เป็นโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ยังไม่มีบริการผู้ป่วยใน แต่หน่วยบริการมีการตรวจประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยการประเมินตนเองพบว่าโรงพยาบาลหนองมะโมง มีผลการประเมินร้อยละ ๘๓.๓๗ โรงพยาบาลเนินขาม มีผลการประเมินร้อยละ ๘๔.๕๓

๖. ข้อมูลศักยภาพของการให้บริการรักษาพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ (CMI) หน่วยบริการจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๓๖ ข้อมูลบริการภาพรวมจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

จังหวัด	ประชากร	จำนวนเตียงตามกรอบ	อัตราการครองเตียง	CMI	ร้อยละของผู้ป่วยในที่ RW<๐.๕	OP_visit/ปชก.	IP_visit/ปชก.	ผ่าตัด ราย/ปี
ชัยนาท	๓๓๒,๓๐๔	ระดับ S=๓๔๘ ระดับ F๒=๓๐	ระดับ S=๘๗.๔๕ ระดับ F๒=๕๒.๘๔	๐.๗๙	๔๒.๒๓	๒.๔๐	๐.๑	๗,๘๖๖

ตารางที่ ๓๗ ข้อมูลบริการจำแนกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ

โรงพยาบาล	ประชากร	จำนวนเตียงตามกรอบ	จำนวนเตียงจริง	อัตราการครองเตียง	CMI	ผู้ป่วยในที่ RW<๐.๕		OP_visit/ปชก.	IP_visit/ปชก.	ผ่าตัด ราย/ปี
						จำนวน	ร้อยละ			
ชัยนาทนเรนทร	๗๗,๔๗๘	๓๔๘	๓๔๘	๘๗.๔๕	๑.๒๖๗๘	๘,๖๑๒	๓๔.๖๙	๔.๓๙	๐.๓๒	๗,๒๖๓
มโนรมย์	๓๒,๗๙๘	๓๐	๓๐	๔๘.๕๕	๐.๕๗	๑,๕๔๔	๕๙.๐๐	๒.๐๕	๐.๐๘	๑๑๒
วัดสิงห์	๒๓,๔๓๓	๓๐	๓๘	๕๘.๕	๐.๖๙๔	๔๓๕	๒๐.๙๒	๓.๕๗	๐.๐๘	๘๗
สรรพยา	๔๓,๐๔๐	๓๐	๓๐	๓๐.๘๘	๐.๗๒๑	๕๕๖	๔๖.๓๗	๑.๖๗	๐.๐๓	๖๓
สรรคบุรี	๖๕,๘๙๗	๓๐	๖๐	๔๗.๗๕	๐.๖๕๙	๑๕๕๐	๔๘.๙๒	๒.๐๑	๐.๐๔	๘๘
หันคา	๕๕,๐๐๐	๓๐	๓๐	๗๘.๕๖	๐.๘๕๗	๑,๑๙๖	๔๓.๔๙	๒.๔๑	๐.๐๕	๒๕๓
หนองมะโมง	๑๙,๖๖๑	จำนวนผู้ป่วยนอก(ราย) = ๘,๕๗๔ จำนวนผู้ป่วยนอก(ครั้ง) = ๓๐,๘๒๐						๑.๕๖	ไม่มีผู้ป่วยใน	
เนินขาม	๑๔,๙๙๗	จำนวนผู้ป่วยนอก(ราย) = ๖,๒๕๘ จำนวนผู้ป่วยนอก(ครั้ง) = ๒๒,๓๓๓						๑.๖๐	ไม่มีผู้ป่วยใน	

ตารางที่ ๓๘ จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับ REFER จาก รพช. ไป รพศ./รพท. ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗			ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		
	RW<๐.๕	RW ๐.๕ - ๑	RW > ๑	RW<๐.๕	RW ๐.๕ - ๑	RW > ๑	RW<๐.๕	RW ๐.๕ - ๑	RW > ๑
มโนรมย์	๑๒๕	๖๙	๔๐	๑๒๕	๙๖	๔๒	๑๓๑	๙๙	๖๔
วัดสิงห์	๒,๑๓๒	๙๖๒	๔๐๙	๑,๔๙๕	๙๔๘	๔๐๙	๑,๗๗๓	๒๑๗	๘๙
สรรพยา	๓๒	๔๒	๒๖	๔๖	๓๖	๔๐	๓๖	๓๖	๒๖
สรรคบุรี	๑๔๑	๑๑๘	๙๘	๑๗๖	๑๔๙	๑๒๑	๑๗๕	๑๖๒	๑๔๑
หันคา	๒๐๑	๒๑๐	๑๖๑	๒๖๙	๑๘๐	๑๔๕	๒๒๗	๒๑๑	๒๓๑

ตารางที่ ๓๙ แบบรายงาน ค่า Adj.RW แบ่งช่วงข้อมูลตามการรับบริการผู้ป่วยในทุกสิทธิรักษาพยาบาล

โรงพยาบาล	ระดับ	adj.RW < ๐.๕			adj.RW ๐.๕ - ๒			adj.RW > ๒			จำนวนผู้ป่วยใน	Sum adj.RW	ร้อยละของผู้ป่วยในที่ RW < ๐.๕ (ไม่รวม RW_LR < ๐.๕)
		จำนวน	Sum adj.RW	ร้อยละ	จำนวน	Sum adj.RW	ร้อยละ	จำนวน	Sum adj.RW	ร้อยละ			
ชัยนาทเรนทร	S	๘,๖๑๒	๒,๖๗๖.๕๗๘๘	๓๔.๖๙	๑๒,๓๓๔	๑๓,๐๕๘.๗๕๑๙	๔๙.๖๙	๓,๘๗๗	๑๕,๗๓๖.๔๑๒๙	๑๕.๖๒	๒๔,๘๒๔	๓๑,๔๗๑.๗๔๓	๒๗.๕๔
มโนรมย์	F๒	๑,๕๕๐	๔๗๘.๕๓	๕๙.๐๐	๑,๐๒๓	๘๗๙.๓๑	๓๘.๙๔	๕๔	๑๔๒.๓๘	๒.๐๖	๒,๖๒๗	๑,๕๐๐.๒๒	๕๕.๕๔
วัดสิงห์	F๒	๑,๒๒๑	๓๖๘.๖๖๖	๕๘.๗๓	๘๐๙	๖๙๘.๔๓๘	๓๘.๙๑	๓๑	๑๐๑.๖๖๑	๒.๓๖	๒,๐๗๙	๑,๑๖๘.๗๖๕	๕๖.๐๘
สรรพยา	F๒	๕๖๑	๑๗๖.๕๒	๔๖.๗๙	๕๘๙	๕๐๐.๒๔	๔๙.๑๒	๔๙	๑๓๔.๓๖	๔.๐๙	๑,๑๙๙	๘๕๕.๘๑	๔๒.๗๙
สรรคบุรี	F๒	๑,๕๕๐	๔๙๕.๑๕๕	๔๘.๙๓	๑,๕๕๓	๑,๓๕๑.๘๘๑	๔๘.๗๑	๗๕	๒๔๑.๗๐๙๖	๒.๓๖	๓,๑๖๘	๒๐๘๖.๖๙๐	๔๗.๕๑
หันคา	F๒	๑,๑๗๒	๓๗๗.๓๘	๑๕.๓๒	๑,๓๖๑	๑,๓๒๒.๕๒	๕๓.๖๘	๒๑๗	๗๖๓.๙๐	๓๑.๐๐	๒,๗๕๐	๒๔๖๓.๘๐	๓๘.๘๗

๗. การดำเนินงานควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ

สถานการณ์

นโยบายผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานตาม เป้าหมายยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยการดำเนินงานควบคุมภายในอยู่ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการ หัวข้อที่ ๔ ระบบธรรมาภิบาล : ตรวจสอบภายใน ที่มุ่งเน้นการปรับปรุงและวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางระบบแก้ไขปัญหาในภาพรวมจังหวัดและมีการพัฒนาระบบควบคุมภายใน (Internal Control : IC) ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (Financial Administration Index : FAI) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๖ และเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงานตามนโยบาย/ที่สำคัญ

จังหวัดชัยนาท ขอบเขตหน่วยรับตรวจเป็น ๒ ระดับ ได้แก่ ระดับจังหวัด คือ กลุ่มงาน/ฝ่ายของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑๒ กลุ่มงาน และสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๘ แห่ง ระดับโรงพยาบาลคือโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่งและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง ผลจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ พบว่าหน่วยรับตรวจระดับจังหวัดยังไม่ได้มีการจัดทำรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปย.๒) และรายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปอ.๓) ส่วนในระดับโรงพยาบาล มีการส่งรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปย.๒) และรายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปอ.๓) ของโรงพยาบาล ๙ ครอบคลุมงานตามนโยบายหลักของกระทรวง แต่ยังคงขาดในส่วนของการกิจด้านบริการ ด้านบริหาร ด้านวิชาการ และการดำเนินงานควบคุมภายในอย่างจริงจังในทุกกระบวนการงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทจึงดำเนินการขับเคลื่อนพัฒนาระบบควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่กระบวนการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการควบคุมภายในต่อไป

๗.๑ ติดตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะผลการตรวจราชการฯปีงบประมาณ ๒๕๕๙
ตารางที่ ๔๐ แสดงผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะผลการตรวจราชการฯ

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน การจัดทำรายงานตามระบบควบคุมภายใน ไม่ครอบคลุมทุกภารกิจ (บริการ,บริหาร,วิชาการ) ตามโครงสร้างการแบ่งส่วนงานภายใน	<ul style="list-style-type: none"> - มีหน่วยรับตรวจที่ดำเนินการจัดทำรายงานตามระบบควบคุมภายในครอบคลุมทุกภารกิจและการแบ่งส่วนงานภายใน จำนวน ๑ แห่ง - หน่วยบริการอื่น กำลังดำเนินการให้ครอบคลุมทุกภารกิจ - มีการจัดทำรายงานตามระบบควบคุมภายใน (ปย.๒และปอ.๓) ใน ๙ ครอบคลุมงานตามนโยบาย สิ้นสุด ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ ครบทุกหน่วยบริการ และดำเนินการจัดส่งกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามกำหนดเวลา คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีการจัดทำรายงาน	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มี ๑๒ กลุ่มงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการใช้แบบสอบถามควบคุมภายในด้านการ บริหาร(ภาคผนวก ข) ในการประเมินกลุ่มงาน คิดเป็นร้อยละ ๒๕ - การใช้แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก) ในการประเมินกลุ่มงาน คิดเป็นร้อยละ ๒๕ - มีการจัดทำแบบ ปย. ๒ ของกระบวนการทำงาน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๔

ตามระบบควบคุมภายใน (ปย./ปอ.)	<p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มี ๘ แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการใช้แบบสอบถามควบคุมภายในด้านการบริหาร (ภาคผนวก ข) คิดเป็นร้อยละ ๒๕ <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี ๗๒ แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการใช้แบบสอบถามควบคุมภายในด้านกาบริหาร (ภาคผนวก ข) คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕๕ - มีการจัดทำแบบ ปย. ๑ ของหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๘๙
---------------------------------	--

๗.๒ ผลการตรวจสอบภายในด้านประเมินผลระบบควบคุมภายในหน่วยรับตรวจ
(โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน) ตามระเบียบ คตง.(รท)สกระดาษทำการ **A-๑๐๐๑** สรุปผลดังนี้
ตารางที่ ๔๑ แสดงผลการตรวจสอบภายในด้านประเมินผลระบบควบคุมภายในหน่วยรับตรวจ

หน่วยรับตรวจ	คะแนน (ร้อยละ)	ข้อตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ/แก้ไข
โรงพยาบาล ชัยนาทเรนทร	๘๗.๕๐	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการสอบทานตามเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายในภาพรวม อยู่ในระดับดี - การนำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก)และแบบสอบถามควบคุมภายใน(ภาคผนวก ข) มาใช้อย่างต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. นำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก)และแบบสอบถามควบคุมภายใน(ภาคผนวก ข) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานระบบควบคุมภายในของหน่วยงานย่อย ๒. การจัดทำ Flow chart ทุกระบวนงานในหน่วยงานย่อย
โรงพยาบาล มโนรมย์	๗๘.๑๒	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการสอบทานตามเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ - ขาดการนำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก)และแบบสอบถามควบคุมภายใน(ภาคผนวก ข) มาใช้ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. กำหนดผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในของแต่ละหน่วยงานย่อย เพื่อรับผิดชอบดำเนินการระบบควบคุมภายในของตน ๒. นำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก)และแบบสอบถามควบคุมภายใน(ภาคผนวก ข) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานระบบควบคุมภายในของหน่วยงานย่อย ๔. การจัดทำ Flow chart ทุกระบวนงานในหน่วยงานย่อย
โรงพยาบาล วัดสิงห์	๑๐๐	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการสอบทานตามเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายในภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก 	เป็นพี่เลี้ยงด้านการวางระบบควบคุมภายในให้กับโรงพยาบาลที่เปิดทำการใหม่
โรงพยาบาล สรรพยา	๗๕.๐๐	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการสอบทานตามเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ - ขาดการนำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก)และแบบสอบถาม 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. กำหนดผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในของแต่ละหน่วยงานย่อย เพื่อรับผิดชอบดำเนินการระบบควบคุมภายในของตน ๒. นำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก)และแบบสอบถามควบคุมภายใน(ภาคผนวก ข) มาใช้เป็น

		ควบคุมภายใน(ภาคผนวก ข) มาใช้	แนวทางในการดำเนินงานระบบควบคุมภายในของหน่วยงานย่อย ๓. การจัดทำ Flow chart ทุกระบวนงานในหน่วยงานย่อย
--	--	------------------------------	--

ตารางที่ ๔๑ (ต่อ)

หน่วยรับตรวจ	คะแนน (ร้อยละ)	ข้อตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ/แก้ไข
โรงพยาบาล สรรคบุรี	๖๕.๖๒	- ผลการสอบทานตามเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายในภาพรวม อยู่ในระดับปรับปรุง - ขาดความเชื่อมโยงการนำดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม - ขาดการนำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก)และแบบสอบถามควบคุมภายใน(ภาคผนวก ข) มาใช้	๑. กำหนดผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในของแต่ละหน่วยงานย่อย เพื่อรับผิดชอบดำเนินการระบบควบคุมภายในของตน ๒. นำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก)และแบบสอบถามควบคุมภายใน(ภาคผนวก ข) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานระบบควบคุมภายในของหน่วยงานย่อย ๓. การจัดทำ Flow chart ทุกระบวนงานในหน่วยงานย่อย
โรงพยาบาล หันคา	๕๖.๒๕	- ผลการสอบทานตามเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายในภาพรวม อยู่ในระดับปรับปรุง - การจัดทำ Flow chart ทุกระบวนงานในหน่วยงานย่อยยังไม่ครบถ้วน - ขาดการนำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก)และแบบสอบถามควบคุมภายใน(ภาคผนวก ข) มาใช้	๑. คณะทำงานหรือคณะกรรมการระบบควบคุมภายใน ควรมีการนำข้อรายงานตามแบบ ปส. มาร่วมพิจารณาเพื่อวางแผนพัฒนาระบบควบคุมภายในต่อ ๒. กำหนดผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในของแต่ละหน่วยงานย่อย เพื่อรับผิดชอบดำเนินการระบบควบคุมภายใน ๓. นำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก)และแบบสอบถามควบคุมภายใน(ภาคผนวก ข) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานระบบควบคุมภายในของหน่วยงานย่อย ๔. การจัดทำ Flow chart ทุกระบวนงานในหน่วยงานย่อย
โรงพยาบาล หนองมะโมง	๔๘.๘๖	- ผลการสอบทานตามเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายในภาพรวม อยู่ในระดับปรับปรุง - เป็นโรงพยาบาลซึ่งเปิดใหม่ การดำเนินการระบบควบคุมภายในยังไม่ครบถ้วนทุกระบวนงาน	๑. กำหนดผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในของแต่ละหน่วยงานย่อย เพื่อรับผิดชอบดำเนินการระบบควบคุมภายในของตน ๒. นำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก)และแบบสอบถามควบคุมภายใน(ภาคผนวก ข) มาใช้เป็น

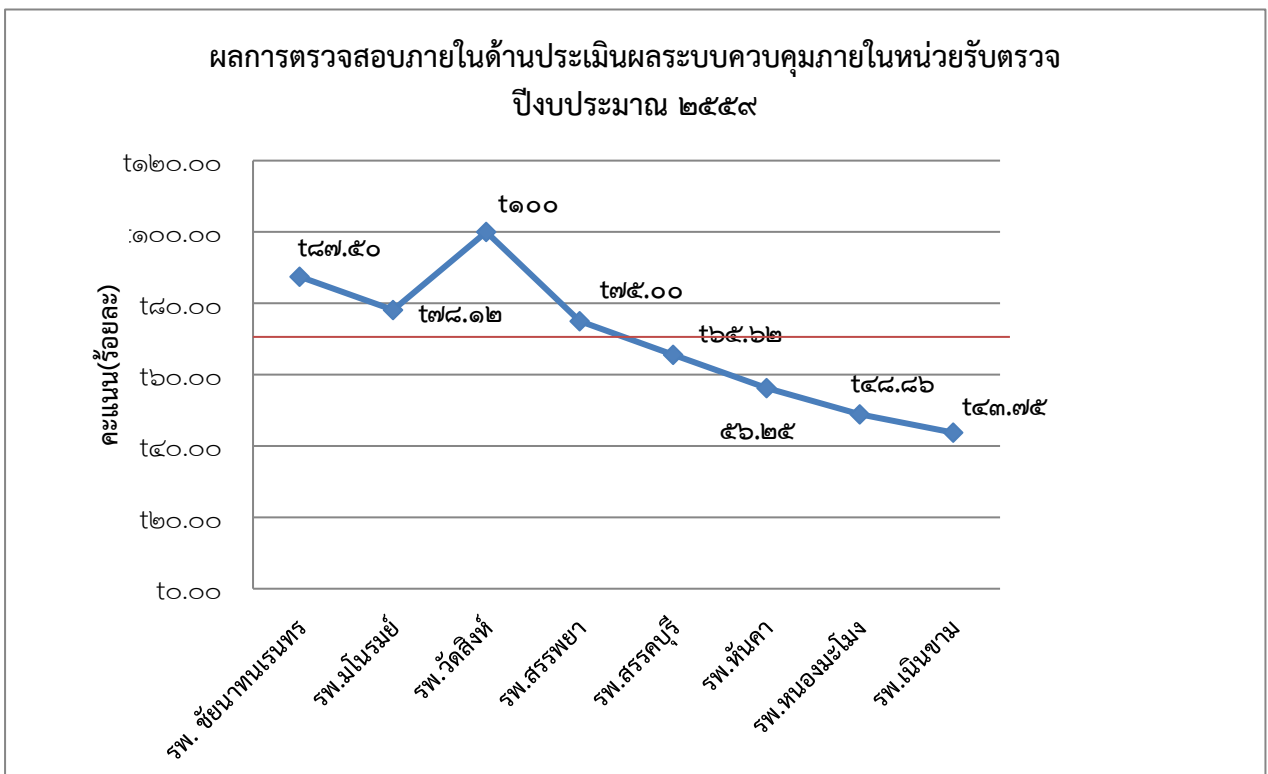
			แนวทางในการดำเนินงานระบบควบคุมภายในของหน่วยงานย่อย ๓. การจัดทำ Flow chart ทุกกระบวนการงานในหน่วยงานย่อย
--	--	--	--

ตารางที่ ๔๑ (ต่อ)

หน่วยรับตรวจ	คะแนน (ร้อยละ)	ข้อตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ/แก้ไข
โรงพยาบาล เนินขาม	๔๓.๗๕	- ผลการสอบทานตามเกณฑ์การประเมินผลระบบควบคุมภายในภาพรวม อยู่ในระดับปรับปรุง - เป็นโรงพยาบาลซึ่งเปิดใหม่ การดำเนินการระบบควบคุมภายในยังไม่ครบถ้วนทุกกระบวนการงาน	๑. กำหนดผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายในของแต่ละหน่วยงานย่อย เพื่อรับผิดชอบดำเนินการระบบควบคุมภายใน ๒. นำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก) และแบบสอบถามควบคุมภายใน(ภาคผนวก ข) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานระบบควบคุมภายในของหน่วยงานย่อย ๓. การจัดทำ Flow chart ทุกกระบวนการงานในหน่วยงานย่อย

จากตารางที่ จะพบว่าข้อตรวจพบจากการสอบทานในทุกหน่วยรับตรวจเป็นในทางเดียวกันในเรื่องของการจัดทำ Flow chart ทุกกระบวนการงานในหน่วยงานย่อยยังไม่ครบถ้วน และการขาดการนำแบบประเมินองค์ประกอบควบคุมภายใน(ภาคผนวก ก)และแบบสอบถามควบคุมภายใน (ภาคผนวก ข) มาใช้ ซึ่งจะ เป็นข้อเสนอในการดำเนินงานในปีต่อไป

แผนภูมิที่ ๓๖ ผลการตรวจสอบภายในด้านประเมินผลระบบควบคุมภายในหน่วยรับตรวจ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙



บุคลากรสาธารณสุข (ภาครัฐ)

จังหวัดชัยนาท มีนโยบายสำคัญในการบริหารจัดการกำลังคนให้มีคุณภาพเกิดประโยชน์สูงสุด เพราะสถานการณ์ของจำนวนบุคลากรสาธารณสุข เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์และปริมาณ พบว่า ปริมาณบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่มีแนวโน้มปริมาณงานที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแปรผกผันกับปริมาณของบุคลากรที่เข้าระบบมีน้อยลงอย่างมาก ทำให้ในวันปริมาณงานกับปริมาณบุคลากรจะมีปริมาณที่ห่างกันมากขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตจะส่งผลให้คุณภาพของงาน/การบริการ ประชาชนมีคุณภาพน้อยลง ทั้งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้จัดสรรบุคลากรอย่างเป็นธรรมและเน้นจัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับ Service Plan

การบริหารงานบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และขั้นตอนการดำเนินการบริหารงานบุคคลของหน่วยงาน และในการกระจายอัตรากำลัง ดำเนินการพิจารณาโดยใช้กรอบการคิดที่ส่วนกลางกำหนดได้แก่ FTE2จำนวนประชากร และภาระงาน

ตารางที่ ๔๒ แสดงจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลัก โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

วิชาชีพ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร			โรงพยาบาลชุมชน			รวม		
	กรอบชั้นสูง	กรอบชั้นต่ำ	ปฏิบัติจริง	กรอบชั้นสูง	กรอบชั้นต่ำ	ปฏิบัติจริง	กรอบชั้นสูง	กรอบชั้นต่ำ	ปฏิบัติจริง
นายแพทย์	๘๑.๐๐	๖๕.๐๐	๔๘	๖๕.๙๖	๕๕.๗๗	๓๘	๑๔๖.๙๖	๑๒๐.๗๗	๘๖
ทันตแพทย์	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๑๑	๓๘.๕๕	๓๓.๘๔	๒๙	๕๓.๕๕	๔๓.๘๔	๔๐
เภสัชกร	๓๐.๐๐	๒๔.๐๐	๒๒	๓๔.๒๐	๓๑.๐๑	๒๕	๖๔.๒๐	๕๕.๐๑	๔๗
พยาบาลวิชาชีพ	๔๖๐.๐๐	๓๖๘.๐๐	๓๓๖	๒๗๐.๖๐	๒๑๖.๔๑	๒๕๖	๗๓๐.๖๐	๕๘๔.๔๑	๕๙๒

ตารางที่ ๔๓ แสดงข้อมูลจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลักแยกรายโรงพยาบาลของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

หน่วยบริการ		รพ. ชัยนาท นเรนทร	รพ. มโนรมย์	รพ. วัดสิงห์	รพ. สรรพยา	รพ. สรรคบุรี	รพ. หันคา	รพ. หนองมะโมง	รพ. เนินขาม	รวม
นายแพทย์	กรอบชั้นสูง	๘๑.๐๐	๗.๗๗	๑๐.๒๓	๙.๔๒	๑๔.๗๑	๑๗.๔๓	๓.๔๐	๓.๐๐	๑๔๖.๙๖
	กรอบชั้นต่ำ	๖๕.๐๐	๖.๔๙	๘.๓๙	๘.๐๑	๑๒.๓๓	๑๔.๕๕	๓.๐๐	๓.๐๐	๑๒๐.๗๗
	ปฏิบัติงานจริง	๔๘	๕	๖	๖	๙	๘	๒	๒	๘๖
ทันตแพทย์	กรอบชั้นสูง	๑๕.๐๐	๓.๘๙	๖.๓๔	๔.๔๐	๙.๖๘	๗.๘๔	๓.๔๐	๓.๐๐	๕๓.๕๕
	กรอบชั้นต่ำ	๑๐.๐๐	๓.๓๙	๕.๒๗	๔.๐๐	๘.๓๐	๖.๘๘	๓.๐๐	๓.๐๐	๔๓.๘๔

	ต่ำ									
	ปฏิบัติงานจริง	๑๑	๔	๔	๕	๕	๗	๒	๒	๔๐
เภสัชกร	กรอบขั้นสูง	๓๐.๐๐	๔.๘๘	๕.๙๔	๕.๑๒	๗.๙๕	๖.๓๑	๒.๐๐	๒.๐๐	๖๔.๒๐
	กรอบขั้นต่ำ	๒๔.๐๐	๓.๙๐	๔.๗๖	๔.๑๐	๖.๓๖	๗.๘๘	๒.๐๐	๒.๐๐	๕๕.๐๑
	ปฏิบัติงานจริง	๒๒	๓	๔	๔	๗	๕	๑	๑	๔๗
พยาบาลวิชาชีพ	กรอบขั้นสูง	๔๖๐.๐๐	๔๐.๐๐	๔๑.๓๓	๔๐.๐๐	๔๖.๗๙	๕๔.๔๘	๒๕.๐๐	๒๕.๐๐	๗๓๐.๖๐
	กรอบขั้นต่ำ	๓๖๘.๐๐	๓๒.๐๐	๓๓.๐๗	๓๒.๐๐	๓๗.๔๓	๔๑.๙๑	๒๐.๐๐	๒๐.๐๐	๕๘๔.๔๑
	ปฏิบัติงานจริง	๓๓๖	๓๗	๔๗	๔๘	๕๖	๕๑	๑๑	๖	๕๙๒๒

จากตารางข้างต้นจะเห็นว่า ในภาพรวมจังหวัดชัยนาทบุคลากรสายวิชาชีพหลัก ๔ สายงาน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนที่มีจริงกับกรอบ FTE2 ขั้นต่ำแล้วพบว่าสายงานแพทย์ยังมีอัตรากำลังที่ขาดแคลนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร สำหรับพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมจะเต็มกรอบขั้นต่ำเมื่อเทียบกับภาระงานนับว่ายังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งในขณะนี้ได้จัดทำแผนกรอบอัตรากำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน ในกรอบอัตรากำลังใหม่ FTE๒.๗๕ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว อยู่ในขั้นตอนรอการอนุมัติจากกระทรวง

ตารางที่ ๔๔ แสดงจำนวนบุคลากรแยกรายสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

อำเภอ	ประชากร	พยาบาลวิชาชีพ		นวก.สาธารณสุข		จพ.สาธารณสุข		จพ.ทันตสาธารณสุข		แพทย์แผนไทย	
		กรอบอัตรากำลัง	มีจริง (คน)	กรอบอัตรากำลัง	มีจริง (คน)	กรอบอัตรากำลัง	มีจริง (คน)	กรอบอัตรากำลัง	มีจริง (คน)	สอ.ช.ด.ท. (แห่ง)	มีจริง (คน)
เมือง	๗๑,๑๗๔	๒๘.๔๗	๑๗	๕๖.๙๔	๑๙	๕๖.๙๔	๗	๘.๙๐	๓	๓	๑
มโนรมย์	๓๒,๗๙๘	๑๓.๑๒	๙	๒๖.๒๔	๑๖	๒๖.๒๔	๕	๔.๑๐	๑		๐
วัดสิงห์	๒๖,๐๗๐	๑๐.๔๓	๑๐	๒๐.๘๖	๘	๒๐.๘๖	๖	๓.๒๖	๒		๐
สรรพยา	๔๓,๐๔๐	๑๗.๒๒	๑๙	๓๔.๔๓	๒๔	๓๔.๔๓	๑๑	๕.๓๘	๔		๐
สรรคบุรี	๖๖,๑๑๙	๒๖.๔๕	๒๗	๕๒.๙๐	๒๕	๕๒.๙๐	๑๒	๘.๒๖	๗	๑	๓

หันคา	๕๕,๕๗ ๙	๒๒,๒๓	๒๑	๔๔,๔๖	๑๔	๔๔,๔๖	๑๕	๖,๙๕	๓	๒	๑
หนอง มะโมง	๑๙,๖๗ ๖	๗,๘๗	๑๐	๑๕,๗๔	๙	๑๕,๗๔	๕	๒,๔๖	๒		๐
เนิน ขาม	๑๗,๑๕ ๘	๖,๘๖	๙	๑๓,๗๓	๘	๑๓,๗๓	๖	๒,๑๔	๓		๐
รวม	๓๓๑๖๑ ๔	๑๓๒,๖๕	๑๒๒	๒๖๕,๒๙	๑๒๓	๒๖๕,๒๙	๖๗	๔๑,๔๕	๒๙	๖	๕

การคำนวณสายวิชาชีพ : ตามระบบบริการในระดับปฐมภูมิ

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

จากตารางแสดงจำนวนบุคลากรแยกรายสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ จะเห็นได้ว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่(สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) นั้น เมื่อนำจำนวนของบุคลากรมาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานพบว่ายังขาดบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่อีกจำนวนมาก โดยเฉพาะเจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาล เป็นต้น

การจัดทำแผนกำลังคนและการพัฒนาบุคลากร

การจัดทำแผนกำลังคน จังหวัดชัยนาทได้ดำเนินการจัดทำแผนกำลังคน ในภาพรวมของจังหวัด แต่แยกเป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งในส่วนของการจัดทำแผนกำลังคน จะมีผู้รับผิดชอบด้านอัตรากำลังอยู่ในหน่วยบริการ โดยจะใช้การประสานงานระหว่างจังหวัดและผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการสำหรับการจัดทำแผนอัตรากำลัง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้ดำเนินการสำรวจการจัดคนลงตามโครงสร้างหน่วยงานในสังกัด ตามมติ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาบุคลากร จังหวัดชัยนาทมีคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในการกำหนดแนวทางและการพัฒนาบุคลากรสำหรับการศึกษาและฝึกอบรมในแต่ละปี โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาการพัฒนาตาม Service Plan ของจังหวัดและเชื่อมโยงกับ ๔ Excellenceซึ่งได้จัดทำคำสั่งให้ข้าราชการมีสิทธิสมัครสอบเพื่อศึกษาฝึกอบรมเพิ่มเติม และได้จัดตั้งศูนย์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัด และแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์พัฒนากำลังคนของจังหวัดตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อดำเนินการพัฒนาบุคลากรให้เป็นไปตามเป้าหมายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม

๑.สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายดำเนินการพัฒนาให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม โดยมีความมุ่งหมาย เพื่อสร้างระบบธรรมาภิบาลในการบริการและบริหารที่มีคุณภาพ ประชาชนได้รับประโยชน์จากคุณภาพบริการ และเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องการเป็นผู้ให้บริการด้วยความรู้คู่คุณธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้มีการพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม โรงพยาบาลคุณธรรม โดยมีการส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัดมีการดำเนินงานชมรมจริยธรรมครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อเป็นกลวิธีในการเป็นแกนหลักขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม โรงพยาบาลคุณธรรม และองค์การอย่างเป็นระบบและดำเนินกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙

การดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม โดยเริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในปี ๒๕๕๘ ด้วยกระบวนการปฏิบัติที่มุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับของหน่วยงาน มีส่วนร่วมกำหนดหลักคุณธรรมในการทำงานบนพื้นฐานคุณภาพคู่คุณธรรม ด้วยความสุข สร้างวัฒนธรรมการทำงานที่โปร่งใส ซื่อสัตย์ ประชาชนได้รับประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

๒. แผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหา

โครงการกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p><u>โครงการการสนับสนุนการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และโรงพยาบาลคุณธรรม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙</u></p> <p>- ส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมหน่วยงาน และโรงพยาบาลคุณธรรม</p> <p>๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรม และจริยธรรมหน่วยงานและโรงพยาบาลคุณธรรม</p> <p>๒ หน่วยงานและโรงพยาบาลดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม หน่วยงานและโรงพยาบาลคุณธรรม</p> <p>ขั้นตอนการดำเนินงาน</p> <p>๑) หน่วยงาน/รพ.ประชุมชี้แจงนโยบาย</p> <p>๒) หน่วยงาน/โรงพยาบาลหาจุดร่วมที่บุคลากรทุกคนตกลงเป็นข้อปฏิบัติในการนำไปพัฒนา "หน่วยงาน และโรงพยาบาลคุณธรรม"</p> <p>๓) แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน</p> <p>๔) จัดทำแผนเสริมสร้างการบริหาร และพัฒนา" หน่วยงาน/โรงพยาบาลคุณธรรม</p> <p>๕) หน่วยงาน/โรงพยาบาลดำเนินการตามแผนเสริมสร้างและพัฒนาการเป็นหน่วยงานและโรงพยาบาลคุณธรรม</p>	<p>สสจ. ๑ แห่ง</p> <p>รพท. ๑ แห่ง</p> <p>รพช. ๗ แห่ง</p> <p>สสอ ๘ แห่ง</p> <p>รพ.สต. ๗๒ แห่ง</p>	<p>ตค.-กย.๕๙</p>	<p>๗๐,๐๐๐ บาท</p>	<p>นางวาสนา กวางแก้ว</p>
โครงการกิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ

๖) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินการพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลคุณธรรม - การยกย่องเชิดชูเกียรติ หน่วยงานและบุคลากร สาธารณสุขดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม ๑. จัดการประกวดคัดเลือกหน่วยงานที่มีผลงาน วิชาการด้านคุณธรรม จริยธรรม และคนดีศรี สาธารณสุข ประกวดเรื่องเล่า ระดับจังหวัด และส่งเขต ๓ -ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรมและ จริยธรรมหน่วยงาน และโรงพยาบาลคุณธรรม				
---	--	--	--	--

๓. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาทได้ดำเนินการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ธรรมมาภิบาลและโรงพยาบาลคุณธรรม
 ในรูปแบบของชมรมจริยธรรมครอบคลุมทุกอำเภอ รวมจำนวน ๘ ชมรม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 ๑ แห่ง , โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง,โรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ๑ แห่ง
 มีการส่งเสริมการกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ธรรมมาภิบาลและโรงพยาบาลคุณธรรม ให้เกิด
 เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและต่อเนื่อง โดยได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรมในปี ๒๕๕๙
 ร้อยละ ๑๐๐ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๔๕ เป้าหมาย หน่วยงานคุณธรรม (รพ./หน่วยงาน) ปี ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท

เป้าหมายความสำเร็จ	ร้อยละดำเนินการ	หน่วยงาน/ รพ.ดำเนินการ
<u>รพ.คุณธรรม</u> - รพท./รพช. - รพ.สต.	๑๐๐ ๑๐๐	๑.รพท.ชัยนาทนเรนทร,๒.รพ.มโนรมย์,๓.รพ.วัดสิงห์ ๔.รพ.สรรพยา, ๕.รพ.สรรคบุรี, ๖.รพ.หันคา, ๗.รพ.หนองมะโมง,๘.รพ.เนินขาม
<u>หน่วยงานคุณธรรม</u> -สสจ. -สสอ. - สอน.เฉลิมพระเกียรติ	๑๐๐	๑.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ๑.สสอ.เมือง, ๒.สสอ.มโนรมย์, ๓.สสอ.วัดสิงห์ ๔.สสอ.สรรพยา, ๕.สสอ.สรรคบุรี, ๖.สสอ.หันคา ๗.สสอ.หนองมะโมง,๘.สสอ.เนินขาม ๑.สอน.ห้วยกรด

ตารางที่ ๔๖ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม จังหวัดชัยนาท
แยกรายหน่วยบริการ (ข้อมูลเปรียบเทียบ ตค.-มีค.๕๙ กับ ตค.-กย.๕๙)

หน่วยงาน	จำนวน (แห่ง)	ระดับความสำเร็จ	
		ตค.- มีค.๕๙	ตค.- กย.๕๙
สสจ.	๑	ระดับ ๑	ระดับ ๓
สสอ.	๘	ระดับ ๑ ร้อยละ ๑๐๐	ระดับ ๑ ร้อยละ - ระดับ ๒ ร้อยละ ๒๕.๐๐ (๒ แห่ง) ระดับ ๓ ร้อยละ ๗๕.๐๐ (๖ แห่ง)
สอน.	๑	ระดับ ๑	ระดับ ๓
รพท.	๑	ระดับ ๓	ระดับ ๔
รพช.	๗	ระดับ ๑ ร้อยละ ๗๑.๔๓ ระดับ ๒ ร้อยละ - ระดับ ๓ ร้อยละ ๑๔.๒๙ ระดับ ๔ ร้อยละ ๑๔.๒๙	ระดับ ๑ ร้อยละ ๒๘.๕๘ (๒ แห่ง) ระดับ ๒ ร้อยละ ๔๒.๘๖ (๓ แห่ง) ระดับ ๓ ร้อยละ - ระดับ ๔ ร้อยละ ๒๘.๕๗ (๒ แห่ง)
รพ.สต.	๗๑	ระดับ ๑ ร้อยละ ๑๐๐ ระดับ ๒ -	ระดับ ๑ ร้อยละ ๒.๘๑ (๒ แห่ง) ระดับ ๒ ร้อยละ ๓๘.๐๒ (๒๗ แห่ง) ระดับ ๓ ร้อยละ ๕๙.๑๕ (๔๒ แห่ง)
รวม	๘๙	หน่วยงานมีความก้าวหน้าจากเดิม ๑ ระดับ จำนวน ๘๕ แห่ง (ร้อยละ ๙๕.๕๐)	

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ตารางพบว่า หน่วยงานจังหวัดชัยนาท ดำเนินงานพัฒนาหน่วยงานคุณธรรมเป็นรูปธรรมเด่นชัดขึ้น ระดับความสำเร็จของการเป็นหน่วยงานคุณธรรม ร้อยละ ๑๐๐ หน่วยงานมีความก้าวหน้าจากเดิม ๑ ระดับ จำนวน ๘๕ แห่ง (ร้อยละ ๙๕.๕๐)

๔.สรุป/วิเคราะห์/ประเมินผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม จังหวัดชัยนาทได้ตระหนักถึงความสำคัญการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ในหน่วยงานและบริการในสังกัดครอบคลุมทุกแห่ง มาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มดำเนินการอย่างชัดเจน ในปี ๒๕๕๑ ระยะเวลาแรกดำเนินการก่อตั้งชมรมคุณธรรม จริยธรรมในหน่วยงานและเครือข่ายสถานบริการในสังกัด ได้ครอบคลุมทุกอำเภอ รวมจำนวน ๘ ชมรม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง , โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง,โรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ๑ แห่ง และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายดำเนินการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมในสถานบริการ ให้เกิดเป็นหน่วยงานคุณธรรม/โรงพยาบาลคุณธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้กำหนดทิศทางการพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม และดำเนินการต่อเนื่องในปี ๒๕๕๙ ที่ชัดเจนขึ้น โดย

๑.กำหนดเป้าหมายพื้นที่ดำเนินการ ดังนี้

รพ.คุณธรรม

รพท./รพช.

ดำเนินการ ๑๐๐ % (จำนวน ๘ แห่ง)

รพ.สต.

ดำเนินการ ๑๐๐ % (จำนวน ๗๒ แห่ง)

หน่วยงานคุณธรรม

สสจ.

ดำเนินการ ๑๐๐ % (จำนวน ๑ แห่ง)

สสอ.

ดำเนินการ ๑๐๐ % (จำนวน ๘ แห่ง)

สอน.เฉลิมพระเกียรติ ดำเนินการ ๑๐๐ % (จำนวน ๑ แห่ง)
หน่วยงานทุกแห่งดำเนินการพัฒนาหน่วยงานคุณธรรมที่ชัดเจนขึ้น ดังนี้

๑. ประกาศนโยบาย รพ.คุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม ๑๐๐ % ทุกหน่วยงาน,สถานบริการ
๒. หน่วยงานแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนหน่วยงานคุณธรรม ระดับจังหวัด/ระดับหน่วยงาน และจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน ในระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และหน่วยงานระดับอำเภอชี้แจงบุคลากรในองค์กรของตนเอง
๔. กำหนดกิจกรรมแผนงาน/โครงการ เด่นชัดขึ้น ตามบริบทสอดคล้องกับอัตลักษณ์องค์กรของตนเอง

๕. ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ และมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ในหน่วยงานบางแห่ง

๖. หน่วยงานประเมินระดับความสำเร็จและรายงานความก้าวหน้าในระดับจังหวัด (กวป.)
ประเมินระดับความสำเร็จของการเป็นหน่วยงานคุณธรรม จำนวน ๘๙ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ แยกระดับความสำเร็จ ดังนี้

ระดับความสำเร็จ ๑	๔ แห่ง	ร้อยละ ๔.๔๙
ระดับความสำเร็จ ๒	๓๒ แห่ง	ร้อยละ ๓๕.๙๕
ระดับความสำเร็จ ๓	๕๐ แห่ง	ร้อยละ ๕๖.๑๗
ระดับความสำเร็จ ๔	๓ แห่ง	ร้อยละ ๓.๓๗

๔. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยง ระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

ตารางที่ ๔๗ ผลการประเมินตนเองในการดำเนินงาน DHS ปี ๒๕๕๙

เครือข่าย	Unity Team การทำงานร่วมกัน	Customer Focus การบริการ/ดูแลที่ประชาชน	Community Participation ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม	Appreciation การชื่นชม	Resources Sharing การใช้ทรัพยากรร่วมกัน	Essential Care การพัฒนาดูแลที่จำเป็น
เมือง	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓	๓	๓
มโนรมย์	๓	๓	๓	๓	๓	๓
วัดสิงห์	๓	๓	๓	๓	๓	๓
สรรพยา	๓	๓.๕	๓	๓	๓	๓
สรรคบุรี	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓.๕	๓.๕
หันคา	๔	๓	๔	๔	๔	๔
เนินขาม	๓	๓	๓	๓	๓	๓
หนองมะโมง	๓	๓	๓	๓	๓	๓

ประเด็นสุขภาพ (One District One Project – ODOP) ปี ๒๕๕๙ เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน ดังตารางดังนี้

เครือข่าย	เรื่อง
เมือง	๑. การพัฒนาระบบบริการดูแลโรคผู้ป่วยเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง ๒. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ๓. เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก
มโนรมย์	๑. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ๒. ระบบการดูแลอนามัยแม่และเด็ก ๓. การดูแลโรคไม่ติดต่อ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง
วัดสิงห์	๑. โครงการป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติเหตุบนท้องถนน CUP วัดสิงห์ ๒. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไต) ๓. โครงการควบคุมโรคไข้เลือดออก
เครือข่าย	เรื่อง
สรรพยา	๑. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบระยะยาว(LTC) ๒. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยเบาหวาน ๓. การพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
สรรคบุรี	๑. การพัฒนาระบบงานอุบัติเหตุ ๒. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ๓. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยCKD ๔. เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก
หันคา	๑. การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง ๒. การดูแลผู้สูงอายุ ๓. วัยเรียน ๖-๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ ๔. พัฒนาการสมวัย ๕. ท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น
หนองมะโมง	๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้พิการ ๓. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
เนินขาม	๑. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ๒. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ๓. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สรุป/วิเคราะห์ / ประเมินผลการดำเนินงาน DHS

การบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นทางการ (Unity district health team) ให้ชุมชนและท้องถิ่น มีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนและพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่อำเภอสุขภาพภายใต้ต้องค์ประกอบ UCCARE โดยให้ทุกอำเภอประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCCARE พบว่าผ่านขั้นที่ ๓ ในปี ๒๕๕๙ จำนวน ๘ เครือข่าย ๘ อำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ มีระบบการจัดการดูแลและแก้ไขปัญหาของพื้นที่ (ODOP) ตามปัญหาของพื้นที่ด้วยการบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง ภายใต้งาน ๕ กลุ่มวัยรวมถึงมีการเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) โดยใช้แนวทาง DHS-PCA ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

การดำเนินงานหมอครอบครัว (Family Care Team)

ผลการดำเนินงานหมอครอบครัว (Family Care Team)

จัดประกาศและมอบนโยบายการดำเนินงานหมอครอบครัวโครงการ ในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปติดบ้านติดเตียง (Long Term care) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จากทีมหมอครอบครัว อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุรวมถึงชุมชน ภายใต้สโลแกน “ไวไว ยาวยาว กับคุณภาพชีวิตสองวัยระยะยาว” ในวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ห้วยกรด อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาทให้กับสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ติดตาม จัดประชุมพัฒนาศักยภาพหมอครอบครัวและติดตามผลครั้งที่ ๒ ณ สสจ.ชัยนาท เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ผู้รับผิดชอบโดยแบ่งเป็น ๒ วัน

ตำบลเป้าหมายดำเนินงานหมอครอบครัว คือ ๙ ตำบลในจังหวัดชัยนาท และ ๔ ตำบลแรกเป็นตำบลนำร่องในการดำเนินงานปี ๒๕๕๙ ดังนี้

- เทศบาลตำบลโพงาม รพ.สรรคบุรี
- เทศบาลตำบลโพนางคำตัก รพ.สรรพยา
- อบต.กุดจอก รพ.หนองมะโมง
- เทศบาลตำบลห้วยงู รพ.หันคา
- เทศบาลตำบลห้วยงู รพ.หันคา
- อบต.กระบกเตี้ย รพ.เนินขาม
- เทศบาลตำบลทางน้ำสาคร รพ.มโหรี
- เทศบาลตำบลบ้านกล้วย รพ.ชัยนาทนเรนทร
- อบต.หนองบัว รพ.วัดสิงห์

ตารางที่ ๔๘ สรุปข้อมูลพื้นฐานการดำเนินการตามนโยบายทีมหมอครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	สถานบริการ				ทีมหมอครอบครัว			ผู้สูงอายุ			ผู้พิการ		palliative care	เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ		
		จำนวนรพ. (แห่ง)	จำนวนรพ.สต. (แห่ง)	จำนวนคสม. (แห่ง)	จำนวน PCU (แห่ง)	จำนวนทีมหมอครอบครัว (อำเภอ)	จำนวนทีมหมอครอบครัว (ตำบล)	จำนวนทีมหมอครอบครัว (ชุมชน)	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุติดเตียง	จำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน	จำนวนผู้พิการทั้งหมด	จำนวนผู้พิการที่ได้รับการดูแล		จำนวน palliative care ทั้งหมด	จำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมด (๑๒ เดือน)	จำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า
๑	เมืองชัยนาท	๑	๑๑	๒	๐	๕	๑๓	๑๐๐	๑๒,๑๑๓	๘๕	๖๑๙	๒๓๔๑	๒๓๔๑	๑	๔๗	๔๗	
๒	มโหรี	๑	๗	๐	๑	๑	๘	๔๐	๖,๑๑๘	๘๐	๑๘๙	๑๖๑๙	๑๖๑๙	๒๐	๓๑	๓๑	
๓	วัดสิงห์	๑	๕	๐	๑	๓	๗	๕๑	๔,๕๗๓	๓๘	๒๓๙	๘๒๖	๘๒๖		๔	๔	
๔	สรรพยา	๑	๑๒	๐	๑	๔	๑๓	๕๕	๘,๑๐๖	๑๐๐	๓๑๘	๑๘๔๐	๑๘๔๐	๕	๗๐	๗๐	
๕	สรรคบุรี	๑	๑๔	๐	๑	๕	๑๕	๖๔	๑๒,๘๕๘	๑๔๙	๕๖๐	๒๖๑๖	๒๖๑๖	๒๐	๓๓	๓๓	
๖	หันคา	๑	๑๐	๐	๑	๔	๑๑	๑๐๗	๙,๓๗๓	๑๐๙	๕๐๙	๑๙๓๔	๑๙๓๔		๓๖	๓๖	
๗	หนองมะโมง	๑	๗	๐	๑	๑	๘	๔๑	๓,๓๖๒	๓๓	๑๐๘	๗๕๑	๗๕๑	๒๔	๑๘	๑๘	
๘	เนินขาม	๑	๕	๐	๐	๒	๕	๒๔	๒,๗๔๓	๘	๑๑๑	๕๗๖	๕๗๖	๒	๒๕	๒๕	
	รวม	๘	๗๑	๒	๖	๒๕	๘๐	๔๘๒	๕๙,๒๔๖	๖๐๒	๒,๖๕๓	๑๒๕๐๓	๑๒๕๐๓		๒๖๔	๒๖๔	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การพัฒนาศักยภาพ อสม. และตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ปี ๒๕๕๙

๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดชัยนาท มีการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพประชาชน มาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๕ โดยการพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในรูปแบบการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะการดูแลสุขภาพของประชาชนในความดูแลของ อสม. ซึ่งหลักสูตรการอบรมจัดตรงตามความต้องการและสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชนเอง สนับสนุนด้านวิชาการพร้อมทั้งอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะเส้นเลือดฝอยปลายนิ้วตรวจค่าน้ำตาลหาความเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุก การคัดเลือก อสม.ดีเด่น การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเป็นการบูรณาการการทำงานภาคประชาชนและเป็นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ และปี ๒๕๕๙

๒.กระบวนการ/แนวทาง การดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๒.๑ ประชุมกำหนดเป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ค่าเป้าหมายระดับจังหวัด ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ระดับดีขึ้นไป โดยจังหวัดกำหนด ๘ อำเภอ เป้าหมาย ๕๓ ตำบล พัฒนาให้ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีขึ้นไป

๒.๒ พัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรที่เลี้ยงการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดีระดับอำเภอและตำบล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับสำนักบริการสุขภาพ เขต ๓ นครสวรรค์

๒.๓ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดีภายใต้กลไก DHS ของแต่ละอำเภอ อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. การดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับอำเภอและตำบล ตลอดจนประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัดและอำเภอ

๒.๔ จังหวัดดำเนินการแจ้งเป้าหมาย พร้อมแจกแบบประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ให้กับระดับอำเภอ

๒.๕ อำเภอดำเนินการประเมินตำบลเป้าหมายโดยการประเมินตนเอง ตามแบบประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อหาส่วนขาดและนำมาพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ระหว่าง เดือน เมษายน - สิงหาคม ๒๕๕๙

๒.๖ จังหวัดสุ่มประเมินเชิงคุณภาพ นิเทศ เยี่ยมสำรวจ ร่วมกับทีม DHS

๒.๗ จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ประจำปี ๒๕๕๙

-การอบรม อสม.ป.ป.ช. ได้ดำเนินการอบรมเสร็จสิ้นแล้วในเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ อสม.ให้ความสนใจเข้ารับการอบรมตามเป้าหมายที่กำหนด

-การอบรม อสม.นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยหลักสูตรในการอบรมขึ้นอยู่กับความต้องการและสภาพปัญหาของแต่ละอำเภอ

๒.๘ การอบรมพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค) โดยคัดเลือกบุคคลจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯ ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคไต และผู้สูงอายุที่ติดเตียง ครอบครัวละ ๑ คน ตำบลละ ๕ ครอบครัว รวม ๒๖๕ คน ดำเนินการอบรมเสร็จสิ้นภายในเดือน กันยายน ๒๕๕๙

๒.๙ จังหวัดและอำเภอพิจารณาคัดเลือกตำบลจัดการสุขภาพดี เพื่อดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน ๑ แห่ง เป็นหมู่บ้านต้นแบบเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

๓. ผลการดำเนินงาน

๓.๑ การดำเนินการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี ๘ อำเภอ จำนวน ๕๓ ตำบล
ตารางที่ ๔๙ ผลการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

จังหวัด	จำนวน ตำบล ทั้งหมด	ไม่ผ่าน	ระดับ	ระดับดี	ระดับดี	ระดับดี	ผ่านเกณฑ์ระดับดี	
		เกณฑ์	พัฒนา	มาก	เยี่ยม	ขึ้นไป	จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ
เมืองชัยนาท	9	0	0	6	1	2	9	100.00
มโนรมย์	7	0	0	6	0	1	7	100.00
วัดสิงห์	7	0	0	3	3	1*	7	100.00
สรรคบุรี	8	0	0	7	0	1	8	100.00
สรรพยา	7	0	0	1	2	4	7	100.00
หันคา	8	0	0	5	0	3	8	100.50
หนองมะโมง	4	0	0	3	0	1	4	100.00
เนินขาม	3	0	0	2	0	1	3	100.00
ชัยนาท	53	0	0	33	6	14	53	100.00
ร้อยละ	100.00	0.00	0.00	62.26	11.32	26.42	100.00	

ที่มา : ผลการตรวจประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ปี ๒๕๕๙ ณ ๓๐ กย. ๕๙
พบว่า ตำบลในจังหวัดชัยนาททั้งหมด ๕๓ แห่ง มีตำบลที่เข้ารับการประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี ทั้งหมด ๕๓ ตำบล (ร้อยละ ๑๐๐) ผ่านเกณฑ์ระดับดี ๓๓ แห่ง (ร้อยละ ๖๒.๒๖) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ๖ แห่ง (ร้อยละ ๑๑.๓๒) ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม ๑๔ แห่ง (ร้อยละ ๒๖.๔๒) รวมปี ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาทมีตำบลจัดการสุขภาพดี ผ่านเกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ระดับดีขึ้นไป จำนวน ๕๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๗๐) และได้คัดเลือกตำบลหนองบัว อำเภอวัดสิงห์ เป็นตัวแทนจังหวัดชัยนาทเข้าร่วมนำเสนอผลการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ในระดับเขต/ภาคเหนือ

๓.๒ การดำเนินการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพที่มีการจัดการด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) จำนวน ๙ ตำบล

ตารางที่ ๕๐ ผลการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพด้านสุขภาพผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการระดับดีเยี่ยม ปี ๒๕๕๙

เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผลงาน (ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการการระดับดีเยี่ยม)	ร้อยละ
๙ ตำบล	๙ ตำบล	๑๐๐

จังหวัดชัยนาทตั้งเป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ผ่านการประเมินระดับดีเยี่ยม ๙ ตำบล ซึ่งผลการประเมินตนเองมีตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ระดับดีเยี่ยม จำนวน ๙ ตำบล คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

๓.๓ ผลการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ตารางที่ ๕๑ ผลการดำเนินงานอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

อำเภอ	การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.							
	อสม. ป.ป.ช.					อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย		
	อสม. (คน)	ตำบล	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมืองชัยนาท	๒,๘๓๒	๘	๑๐๘	๑๐๘	๑๐๐	๖๒	๖๒	๑๐๐
มโนรมย์	๗๖๖	๗	๘๔	๘๔	๑๐๐	๔๖	๔๖	๑๐๐
วัดสิงห์	๗๐๙	๖	๙๔	๙๔	๑๐๐	๕๐	๕๐	๑๐๐
สรรพยา	๑,๐๔๕	๗	๘๔	๘๔	๑๐๐	๕๖	๕๖	๑๐๐
สรรคบุรี	๑,๙๗๑	๘	๙๖	๙๖	๑๐๐	๕๐	๕๐	๑๐๐
หันคา	๑,๓๗๘	๘	๙๖	๙๖	๑๐๐	๕๖	๕๖	๑๐๐
หนองมะโมง	๔๕๐	๔	๔๘	๔๘	๑๐๐	๓๒	๓๒	๑๐๐
เนินขาม	๕๑๗	๓	๓๖	๓๖	๑๐๐	๒๖	๒๖	๑๐๐
รวม	๙,๖๖๗	๕๑	๖๔๖	๖๔๖	๑๐๐	๓๗๘	๓๗๘	๑๐๐

ที่มา : แผนการอบรม อสม. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

โดยการอบรม อสม.ป.ป.ช. กลุ่มเป้าหมายคือแกนนำ อสม. ทุกหมู่บ้านๆ ละ ๒ คน และการอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย กลุ่มเป้าหมายคือแกนนำ อสม. ทุกหมู่บ้านๆ (คิดร้อยละ ๒๐ ของ อสม.)

๓.๔ ผลการดำเนินงานอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค)

โดยมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ผ่านการพัฒนาศักยภาพทั้งสิ้น ๓๐๔ คน

ตารางที่ ๕๒ ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๕๙

๒๕๕๙อำเภอ	จำนวน อสม. (คน)	เป้าหมาย อสค (คน)	อสค. ที่ผ่านการพัฒนา และขึ้นทะเบียน (คน)	หลักสูตรการพัฒนา (คน)		
				CKD	NCD	LTC
เมืองชัยนาท	2,832	45	48	0	47	1
มโนรมย์	766	35	79	2	76	1
วัดสิงห์	708	35	25	8	24	4
สรรคบุรี	1,971	40	40	35	35	35
สรรพยา	1,045	35	35	40	0	0
หันคา	1,378	40	42	10	20	14
หนองมะโมง	450	20	20	20	0	0
เนินขาม	517	15	15	1	14	0
รวม	9,667	265	304	116	216	55

๓.๕ การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปี ๒๕๕๘

จังหวัดชัยนาทมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และมีสิทธิ
ค่าป่วยการทั้งหมด ๙,๖๖๗ คน โดยได้รับค่าป่วยการเดือนละ ๖๐๐ บาทต่อคน ซึ่งได้รับการสนับสนุน
งบประมาณเบิกจ่ายค่าป่วยการ จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท เป็นจำนวนเงินเดือนละ ๕,๘๐๐,๒๐๐
บาท

๓.๖ ผลการดำเนินการโครงการชัชชานาท หน้าบ้าน นามอง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

โครงการชัชชานาท หน้าบ้าน นามอง จังหวัดชัยนาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับ
มอบหมายให้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ชัชชานาท หน้าบ้าน นามอง โดย ดำเนินการร่วมกับ อำเภอ
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ สะอาด สวยงาม และน่าอยู่
เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบต่อสภาพแวดล้อมการดูแลบ้านเรือนของตนเอง ใน
หมู่บ้านให้เอื้อต่อ การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และส่งเสริมการท่องเที่ยว ระยะเวลาดำเนินงาน

ระหว่าง เดือน ตุลาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๙ ผลการดำเนินงานคัดเลือกหมู่บ้านต้นแบบ
ระดับอำเภอและจังหวัด ดังนี้

หมู่บ้านต้นแบบระดับอำเภอ

อำเภอ สรรพพยา	หมู่ ๕	บ้านท่าทราย	ตำบล หาดอาษา
อำเภอ หันคา	หมู่ ๑๒	บ้านเขียน	ตำบล บ้านเขียน
อำเภอ หนองมะโมง	หมู่ ๖	บ้านศรีพัฒนา	ตำบล กุดจอก
อำเภอ เนินขาม	หมู่ ๒	บ้านหนองยาง	ตำบล สุขเดือนห้า
อำเภอ สรรคบุรี	หมู่ ๕	บ้านช่อง	ตำบล แพรกศรีราชา
อำเภอ มโนรมย์	หมู่ ๑	บ้านวัดใหญ่	ตำบล ท่าฉนวน
อำเภอ เมืองชัยนาท	หมู่ ๒	บ้านธรรมมูลเหนือวัด	ตำบล ธรรมามูล
อำเภอ วัดสิงห์	หมู่ ๑	บ้านปากคลองมะขามเฒ่า	ตำบล มะขามเฒ่า

หมู่บ้านต้นแบบระดับจังหวัด ได้แก่

อำเภอ สรรพพยา	หมู่ ๕	บ้านท่าทราย	ตำบล หาดอาษา
---------------	--------	-------------	--------------

๔. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

- ไม่มี -

งานพัฒนาคุณภาพการบริการ : การพัฒนาโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วประเทศพัฒนาคุณภาพด้วยมาตรฐาน HA โดยให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นหน่วยงานในการสนับสนุนส่งเสริมให้สถานพยาบาลทั่วประเทศมีการพัฒนาคุณภาพประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลที่มีความชัดเจน ส่งเสริมการเรียนรู้ของสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยความพร้อมของสถานพยาบาลและโดยผู้เยี่ยมชมสำรวจที่มีคุณภาพ

จากผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมา โรงพยาบาลจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพ HA ซึ่งมีผลการพัฒนา ดังนี้ ผ่านการรับรองคุณภาพ HA จำนวน ๔ แห่ง คือ รพท. ชัยนาทนเรนทร/รพช.มโนรมย์ /รพช.วัดสิงห์ /รพช.สรรคบุรี ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๒ รอสูชั้น ๓ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพช.สรรพพยา /รพช.หันคา

๒. แผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหา ปี ๒๕๕๙

โครงการ/กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ/แหล่งงบ	ผู้รับผิดชอบ
<p>พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข</p> <p>๑.ระบบประกันคุณภาพ โรงพยาบาล (HA)</p> <p>๑.๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการฯ</p> <p>๑.๒ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง ถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางการพัฒนางานคุณภาพ/รายงานความก้าวหน้า/แลกเปลี่ยนเรียนรู้/เสริมทักษะ</p> <p>๑.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลเพื่อการขอ re-accreditation</p> <p>๑.๔ ประสาน/สนับสนุน รพ.เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับ สรพ.อย่างต่อเนื่อง</p> <p>-กลุ่ม รพ.อำเภอชั้น ๒ สู่ HA</p> <p>-กลุ่ม รพ.อำเภอชั้น ๒ และพร้อมขอรับรอง HA</p> <p>-กลุ่ม รพ.ที่ผ่าน HA ขอรับรองซ้ำ</p> <p>๑.๕ คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด,ผู้บริหารออกเยี่ยม รพ. กลุ่มเป้าหมายรับทราบความก้าวหน้าและเสนอแนะการพัฒนาเตรียมเข้าสู่การขอรับรอง HA</p> <p>๑.๖ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการประกวดผลงานคุณภาพ รพ./รพ.สต.</p>	รพ.ทุกแห่ง	<p>มค.๕๙</p> <p>กพ.๕๙</p> <p>มีค.๕๙</p> <p>ตค.-กย.๕๙</p> <p>มีค.๕๙</p> <p>มีย.๕๙</p>	สป. ๒๐๔,๒๐๐ บาท	นางวาสนา กวางแก้ว

๓. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาท จากผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๕๘ – พฤษภาคม ๒๕๕๙) พบว่าโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพ HA คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้เพียงร้อยละ ๖๖.๖๖ โดยมีผลการรับรองสถานะคุณภาพสถานพยาบาล ดังนี้ รพ.ชัยนาทนครินทร์ ชั้นปัจจุบัน คือ Re-accreditation ครั้งที่ ๑ อยู่ระหว่างต่ออายุ , รพ.มโนรมย์ ชั้นปัจจุบัน คือ ๓e (ชั้น ๓ หมดอายุ) ,รพ.วัดสิงห์ ชั้นปัจจุบัน คือ ชั้น ๓ อายุรับรอง ๒ ปี (๔ ก.พ. ๕๘ ถึง ๓ ก.พ. ๖๐),รพ.สรรคบุรี ชั้นปัจจุบัน คือ ชั้น ๓ อายุรับรอง ๒ ปี (๒๗ ก.พ. ๕๘ ถึง ๒๖ ก.พ. ๖๐) รายละเอียดดังตารางที่ ๑ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนอีก ๒ แห่งที่ยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ทำแผนการขอรับรองมาตรฐาน HA ในปี ๒๕๕๙ -๒๕๖๐ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพช.สรรพยา,รพช.หันคา ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๕๓ สถานะรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จังหวัดชัยนาท (ข้อมูล ณ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙)

โรงพยาบาล	ระดับ รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ
-----------	-----------	--------------	-----------	------------

ชัยนาทเรนทร	รพท.	rd	๒๘ ธ.ค. ๕๕	อยู่ระหว่างต่ออายุ
มโนรมย์	รพช.	ne	๒๖ ก.ย. ๕๔	๒๕ ก.ย. ๕๖
วัดสิงห์	รพช.	๓	๔ ก.พ. ๕๘	๓ ก.พ. ๖๐
สรรพยา	รพช.	๒	๒๕ มิ.ย. ๕๗	อยู่ระหว่างต่ออายุ
สรรคบุรี	รพช.	๓	๒๗ ก.พ. ๕๘	๒๖ ก.พ. ๖๐
หันคา	รพช.	๒e	๒๗ ต.ค. ๕๗	๒๖ ต.ค. ๕๘ รอประกาศต่ออายุชั้น ๒

แหล่งข้อมูล : www.ha.or.th

ตารางที่ ๕๔ แผนการขอรับรองมาตรฐาน HA จังหวัดชัยนาท

ปี	ขอ Accreditation	หน่วยบริการ	หมายเหตุ
๒๕๕๙ - ๒๕๖๐	๒ รพ.	รพช.สรรพยา	ส่งเอกสารขอ Accreditation เมื่อ กย.๒๕๕๘
		รพช.หันคา	อยู่ระหว่างดำเนินการเขียนเอกสาร เพื่อขอ Accreditation

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๔. สรุป/วิเคราะห์ / ประเมินผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานพัฒนาตามคุณภาพ HA ปี ๒๕๕๙ พบว่า โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง ได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖ และดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนา ดังนี้

โรงพยาบาลผ่านการรับรองซ้ำ(Re accreditation) จำนวน ๒ แห่ง คือ รพท.ชัยนาทเรนทร, รพช.มโนรมย์ ในส่วนของ รพ.ชัยนาทเรนทร ได้รับการประเมิน Re accreditation จาก สรพ. รอประกาศการรับรอง Re accreditation

ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ เป้าหมายโรงพยาบาลผ่านการรับรองเพิ่มขึ้นอีก ๒ แห่ง คือ รพช.สรรพยา รพช.หันคา โดย รพช.สรรพยา ได้ส่งเอกสารขอ Accreditation เมื่อ กย.๒๕๕๘ (ปรับแก้ไขเอกสาร ๑ ครั้ง เมื่อเดือน มกราคม ๒๕๕๙) รอนัดหมายการเข้าประเมินเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพ จาก สรพ. ,รพช.หันคา รับการประเมินเพื่อต่ออายุอ้างชั้น ๒ และในส่วน รพช.เปิดใหม่ ๒ แห่ง คือ รพ.หนองมะโมง และรพ.เนินขาม เปิดบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA มาใช้ในการประเมินตนเอง ในหน่วยงานที่มี เพื่อหาส่วนขาดการพัฒนา และสามารถขอรับการประเมินจาก สรพ.กรณี รพ.มีหน่วยงานที่ต้องประเมินครบทุกหน่วยงานตามมาตรฐาน HA

๕. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

- ความพร้อมของทีมยังขาดทักษะการนำทีมในการขับเคลื่อน และมีการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานบ่อย ทำให้ขาดการต่อเนื่อง ประกอบกับภาระงานที่มาก ของทีมสหวิชาชีพ

งานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก

สถานการณ์และสภาพปัญหา

สภาพปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กในปี ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท ซึ่งพบอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดา และเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปีที่ส่งผลต่อสุขภาพแม่และเด็กในบางประการได้แก่ อัตรามารดาคลอดบุตรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๓๙.๕๔ (เป้าหมายไม่เกิน ๕๐ ต่อหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน) หญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ ๒๘.๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๘) (เป้าหมายสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตรไม่เกินร้อยละ๕๐) เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วัน ขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH พบมีค่า TSH มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ (เป้าหมาย TSH มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด ไม่เกินร้อยละ ๓)ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์จากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ๒๐.๗ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๘) มารดาคลอดฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๑.๗๓ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) โดยหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๕.๕๕ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) ไม่มีการตายของมารดา อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ๑๓.๑๓ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่เกิน ๒๕ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ๘.๘๐ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) อัตราตายปริกำเนิด ๖.๑๐ ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เป้าหมายไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด) พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี ๕๙ เด็กอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน จำนวน ๗,๒๑๙ คน ได้รับการคัดกรอง ๗,๐๗๙ คน ร้อยละ ๙๘.๐๖ สมวัย ๖,๔๓๗ คน ร้อยละ ๙๐.๙๓ สงสัยล่าช้า ๖๔๒ คน ร้อยละ ๙.๐๗ ได้รับการติดตาม ๕๔๓ คน อยู่ระหว่างติดตาม ๙๙ คน สมวัยหลังการกระตุ้น ๕๐๓ คน ร้อยละ ๙๒.๖๓ คน ไม่สมวัยหลังกระตุ้น (๑ เดือน) ๔๐ คน ร้อยละ ๗.๓๗ ส่วนผลการดำเนินงาน รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน วันที่ ๔ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เป้าหมาย ๙๐๓ คน คัดกรอง ๘๘๕ คน ร้อยละ ๙๘.๐๑ สมวัย ๖๑๕ คน ร้อยละ ๖๙.๔๙ สงสัยล่าช้า ๒๗๐ คน ร้อยละ ๓๐.๑๕ ได้รับการติดตาม ๑๘๑ คน ร้อยละ ๖๗.๐๔ สมวัย (หลังกระตุ้น๑เดือน) ๑๖๖ คน ร้อยละ ๙๑.๗๑

ดังนั้นเพื่อพัฒนาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพและเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแม่และเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี โดยมีวัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก

๒. ส่งเสริมและสนับสนุนสร้างระบบในการดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กแรกเกิด - ๕ ปี และบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน เพื่อแม่และเด็กมีสุขภาพดี

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มแม่และเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม ทั้งถึงและเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค

โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน

๑. สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดชัยนาท ทุกแห่ง

๒. หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด

๓. เด็กปฐมวัย (อายุแรกเกิด - ๕ ปี)

แผนงาน/กิจกรรม

๑. การพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

- สนับสนุนสถานบริการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กตามชุดสิทธิประโยชน์

- ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด

- ประชุมคณะกรรมการทีมประเมิน

- โรงพยาบาลประเมินตนเองเมื่อพร้อมขอรับการประเมินแจ้งทีมประเมินระดับจังหวัด
 - ทีมประเมินจังหวัดประเมินโรงพยาบาลและแจ้งผลการประเมินให้ศูนย์อนามัยเพื่อประเมินและพิจารณา
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
 - อบรมบุคลากรงานเอดส์ในแม่และเด็ก
 - อบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (NCPR)
๒. ตำบลนมแม่
- สนับสนุนพื้นที่ดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ตำบลนมแม่
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย
 - พื้นที่ประเมินตนเองเมื่อพร้อมขอรับการประเมินแจ้งทีมประเมินระดับจังหวัด
 - ทีมประเมินจังหวัดประเมินและแจ้งผลการประเมินให้ศูนย์อนามัยเพื่อประเมินและพิจารณา
๓. มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานฯ
 - พื้นที่ประเมินตนเองเมื่อพร้อมขอรับการประเมินแจ้งทีมประเมินระดับจังหวัด
 - ทีมประเมินจังหวัดประเมินและแจ้งผลการประเมินให้ศูนย์อนามัยเพื่อประเมินและพิจารณา
๔. ฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ - ๑๘ ปีและองค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ
- สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานดังนี้
 - * ประเมินภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/แปรผล
 - * ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
 - * แจ้งและอธิบายผลการประเมิน
 - * นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์
 - * ส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ
 - * ติดตามในกลุ่มที่มีปัญหาและกลุ่มเสี่ยง
 - * รายงานผล
๕. ส่งเสริมพัฒนาสติปัญญาเด็กปฐมวัย
- พัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้มีความรู้และความสามารถในการตรวจพัฒนาการและจัดกิจกรรมส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้ผู้เลี้ยงดูเด็ก
 - สสำรวจข้อมูลพัฒนาการเด็ก
 - สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานตามแนวทางคลินิกเด็กดีคุณภาพ
๖. ควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
- ฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีนโดยการวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์
๗. ส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
๘. ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก
๙. ป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์และโรคฟีนิลคีโตน
๑๐. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูล	เป้าหมาย	จำนวน/ร้อยละ
จำนวนมารดาคลอด		๒,๒๗๙
เด็กเกิดทั้งหมด		๒,๒๙๔
เด็กเกิดมีชีพ		๒,๒๘๔
เกิดไร้ชีพ		๑๐
๐ - ๗ วันตาย		๔
อัตรตายปริกำเนิด	< ๙ : พันการเกิดทั้งหมด	๖.๑๐
มารดาตกเลือดหลังคลอด		๒๓
ร้อยละมารดาตกเลือดหลังคลอด	< ร้อยละ ๕	๑.๐๑
หญิงตั้งครรภ์รายใหม่		๑,๔๙๔
ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์		๖๘๒
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	> ร้อยละ ๖๐	๔๕.๖๔
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	> ร้อยละ ๖๐	๑,๖๒๓/๗๒๒ ร้อยละ ๔๔.๔๙ (HDC)
มารดาคลอดฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์		๑,๒๖๖
ร้อยละมารดาคลอดฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	> ร้อยละ ๖๐	๕๕.๕๕
มารดาคลอดฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์		๑,๑๗๙
ร้อยละมารดาคลอดฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	> ร้อยละ ๙๐	๕๑.๗๓
ร้อยละมารดาคลอดฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์	> ร้อยละ ๙๐	๑,๖๒๒/๔๒๔ ร้อยละ ๒๖.๑๔ (HDC)
		๐
อัตรตายมารดา	<๑๕:แสนการเกิดมีชีพ	๐
ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน		๓๐
อัตรการขาดออกซิเจน	< ๒๕ : พันการเกิดมีชีพ	๑๓.๑๓
จำนวนเด็กน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม		๒๐๑
อัตรเกิด LBW	< ร้อยละ ๗	๘.๘๐
หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง		๑,๔๙๔/๒๑๔
ร้อยละโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	< ร้อยละ ๑๘	๑๔.๓๒
มารดาคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี		๓๙๑
ร้อยละมารดาคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี	< ร้อยละ ๑๐	๑๗.๑๕
สัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ขาดสารไอโอดีน	< ร้อยละ ๕๐	ดำเนินการ
มารดาคลอด		๑,๖๒๒
มารดาได้รับการดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์		๕๓๘
ร้อยละมารดาได้รับการดูแลหลังคลอด	> ร้อยละ ๖๕	๓๓.๑๗ (HDC)
ทารกตายภายใน ๒๘ วัน	ไม่เกิน ๕:๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๑.๙๔

ข้อมูล	เป้าหมาย	จำนวน/ร้อยละ
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (ราย)		๑,๔๘๗
ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (ราย)		๑,๔๘๕
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	๙๙.๘๖
อัตราการตายคลอดบุตรอายุ ๑๕-๑๙ ปี	< ๕๐ ต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	๓๙.๕๔ (หญิง๑๕- ๑๙ปี ๙,๗๘คน) (๓๘๗ คน)
อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน	> ร้อยละ ๕๐	๗๓๘/๕๓๘ ๗๒.๙๐
ร้อยละ TSH มีค่ามากกว่า ๑๑.๒mU/L	< ร้อยละ ๓	๒,๐๗๘/๖๗๗ ๓.๒๒
เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	> ร้อยละ ๘๕	๗,๐๗๙/๖,๔๓๗ ๙๐.๙๓
ร้อยละเด็ก ๐ - ๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน	> ร้อยละ ๖๐	เด็ก๐-๕ ปีทั้งหมด ๑๕,๘๖๙ ๑๔๖๕๑/๑๐๗๑๘ ๗๓.๑๖

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานกลุ่มสตรี

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จากรายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งพบอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดาและเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ที่ส่งผลต่อสุขภาพแม่และเด็กในบางประการ ได้แก่ อัตราการตายคลอดบุตรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๓๙.๕๔ (เป้าหมายไม่เกิน ๕๐ ต่อหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน) หญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ ๒๘.๕ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๘) (เป้าหมายสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตรไม่เกินร้อยละ๕๐) เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH พบมีค่า TSH มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๒ (เป้าหมาย TSH มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด ไม่เกินร้อยละ ๓)ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์จากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ๒๐.๗ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๘) มารดาคลอดฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๑.๗๓ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) โดยหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๕.๕๕ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ๑๓.๑๓ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีซีฟ (เป้าหมายไม่เกิน ๒๕ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีซีฟ) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘.๘๐ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) อัตราตายปริกำเนิด ๖.๑๐ ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เป้าหมายไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด) ไม่มีการตายของมารดา

ผลการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี)

พัฒนาการเด็กปฐมวัย

- พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี ๕๙ เด็กอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน จำนวน ๗,๒๑๙ คน ได้รับการคัดกรอง ๗,๐๗๙ คน ร้อยละ ๙๘.๐๖ สมวัย ๖,๔๓๗ คน ร้อยละ ๙๐.๙๓ สงสัยล่าช้า ๖๔๒ คน ร้อยละ ๙.๐๗ ได้รับการติดตาม ๕๔๓ คน อยู่ระหว่างติดตาม ๙๙ คน สมวัยหลังการกระตุ้น ๕๐๓ คน ร้อยละ ๙๒.๖๓ คน ไม่สมวัยหลังกระตุ้น (๑ เดือน) ๔๐ คน ร้อยละ ๗.๓๗

- ผลการดำเนินงานรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน วันที่ ๔ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เป้าหมาย ๙๐๓ คน คัดกรอง ๘๘๕ คน ร้อยละ ๙๘.๐๑ สมวัย ๖๑๕ คน ร้อยละ ๖๙.๔๙ ส่งสัยล่าช้า ๒๗๐ คน ร้อยละ ๓๐.๑๕ ได้รับการติดตาม ๑๘๑ คน ร้อยละ ๖๗.๐๔ สมวัย (หลังกระตุ้น ๑ เดือน) ๑๖๖ คน ร้อยละ ๙๑.๗๑ ติดตามไม่ได้ ๘๙ คน ร้อยละ ๓๒.๙๖

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน

- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน (๕ เดือน ๒๙ วัน) at six month ๑๘๕/๑๐๔ ร้อยละ ๕๖.๒๒

ภาวะโภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี

- เด็ก ๐ - ๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๓.๑๖ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)
จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพแม่และเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ชุมชน สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้ได้มาตรฐาน และบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน เพื่อแม่และเด็กมีสุขภาพดี บุคลากรที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

๑.๑ ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดชัยนาท เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายและเป้าหมาย มีการประสานการดำเนินงานอย่างมีระบบ มีการพัฒนางานอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน รวมทั้งมีความต่อเนื่องในทุกระดับของสถานบริการสาธารณสุข บูรณาการกับระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด สาขากุมารเวชกรรม และสาขาสูติกรรม DHS มีแผนแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กและร่วมปรึกษาหารือให้ข้อเสนอแนะแก้ไขปัญหาและติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเป็นประจำทุกปี โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ประชุม

ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมไพลิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมหลวงปู่ศุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๑.๒ บูรณาการร่วมกับการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิด และกุมารเวชกรรม ในด้านการดำเนินงานระบบบริการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประชุมคณะทำงานผู้รับผิดชอบงาน WCC และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง โดยมีแผนการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) ในโรงพยาบาล ระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต. และการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการในภาพรวมของจังหวัด และดำเนินการในแนวทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ มีการประเมินคัดกรองเด็กให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาล่าช้าได้รับการดูแลส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการและได้รับการส่งต่ออย่างทันที่ วันที่ 30 กันยายน 2558

๒. การพัฒนาระบบคุณภาพบริการ

๒.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และ DAIM วิทยากระดับอำเภอและตำบล (ครู ข) ในปี ๒๕๕๘ และในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี แก่ครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในวันที่ ๒๑ - ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

๒.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดแก่แพทย์และพยาบาล เป็นประจำทุกปี

๒.๔ ประชุมทีมประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล ทุกแห่ง เพื่อรับทราบเกณฑ์การประเมินฉบับปรับปรุงล่าสุด ในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และจะดำเนินการประเมินรับรอง (ซ้ำ) เพื่อรักษาสภาพความคงอยู่ของการเป็นโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๑,๘ ๒๙ มิถุนายน และ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙

๒.๕ คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กได้ทำการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข ครอบคลุม และชุมชน ให้มีระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยนาท จำนวน ๗ แห่ง ผ่านการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๔ แห่ง โรงพยาบาลที่รอรับการประเมินในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลหนองมะโมง ไม่มีบริการห้องคลอด โรงพยาบาลเนินขาม ไม่มีบริการ ห้องคลอดและฝากครรภ์

๒.๖ จัดอบรมเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานปี ๒๕๖๐ โดยคณะกรรมการการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสูติกรรมดำเนินการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านภาวะวิกฤติทางสูติกรรม จังหวัดชัยนาท ๓๐ - ๓๑ กันยายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมบุษราคัม โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร

๒.๗ จัดประชุมวิชาการโดยคณะกรรมการการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาทารกแรกเกิดและกุมารเวชกรรม ดำเนินการจัดการอบรมมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดและระบบส่งต่อระบบการส่งต่อ (Basic Newborn Care and Referral System) วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมบุษราคัม โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร

๒.๘ ดำเนินงานข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุก รพช. ด้าน Obstetrics emergency ตามข้อตกลงของ MCH เขตผลการดำเนินงาน :

๑. ส่งบุคลากร LR ของ รพท.และ รพช. ทุกแห่ง เข้าอบรม Obstetrics emergency ระดับเขต ๓ จำนวน ๒ รุ่น (มิถุนายน ๕๙ และ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

๒. เตรียมจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน LR ของรพท. และ รพช. ทุกแห่ง ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ด้าน Obstetrics emergency ในจังหวัดชัยนาท ในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙

- ทำ CPG ๕ เรื่อง

ผลการดำเนินงาน : แจ้ง รพท./รพช. ทุกแห่ง ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานด้านสูติกรรมตามหลัก CPG ได้แก่ ๑. Preterm Labor ๒ Birth Asphyxia ๓. PIH ๔. PPH ๕. DM in pregnancy

๕. Ectopic pregnancy

๓. พัฒนาระบบ Refer ให้รวดเร็วลดขั้นตอนและเงื่อนไขที่ทำให้ล่าช้า

ผลการดำเนินงาน :

๑. จัดทำระบบช่องทางการรักษาด่วนทางสูติ-นรีเวชกรรม OB GYN fast track ขึ้นใช้กับเครือข่ายในจังหวัดชัยนาท ในประเด็น

๑.๑ Hemorrhage c shock Ectopic pregnancy PPH abortion รกค้าง หรือภาวะอื่นๆ ที่เสียเลือดมาก

๑.๒ Fetal distress โดยจัดทำ Flow ให้ขั้นตอนรวดเร็วกว่าระบบปกติ และอาศัย D to D มาใช้เพื่อให้การส่งต่อ การรักษา ที่รวดเร็วขึ้นในภาวะฉุกเฉินเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

๓. การพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

๓.๑ ดำเนินงานตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ และการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีตำบลที่ผ่านการประเมิน ฯ จำนวน ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลโพนางดำตอก อำเภอสรรพยา ตำบลท่าไม้ อำเภอเมืองชัยนาท ตำบลคิ่งสำเภา อำเภอมโนรมย์ และตำบลตลุก อำเภอสรรพยา โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีตำบลที่ผ่านการประเมินเพิ่มอีก ๑ แห่ง คือตำบล กุดจอก อำเภอหนองมะโมง รับการประเมินเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ โดยรับเกียรติบัตรเมื่อวันที่ ๒๘ - ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท

สถานการณ์

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนับเป็นสถานที่ที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กแห่งที่สองรองจากครอบครัว ในปี ๒๕๕๖ รัฐบาลได้มีนโยบายเร่งด่วนของด้านสังคมและคุณภาพชีวิตเรื่องการยกระดับคุณภาพสตรีและเด็ก ทำให้การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานปรับเปลี่ยนจาก “ศูนย์เด็กเล็กน้าอยู่” เป็น “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ” จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะจัดบริการการดูแลเด็กให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่รัฐบาลกำหนดอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศของกรมอนามัย ณ กันยายน ๒๕๕๕ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๒๐,๐๔๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กน้าอยู่ ระดับดี และดีมาก จำนวน ๑๓,๘๖๐ แห่ง (ร้อยละ ๖๙.๑๕) ไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน จำนวน ๖๖๗ แห่ง (ร้อยละ ๓.๓๓) สำหรับข้อมูลการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามเกณฑ์ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ ของจังหวัดชัยนาท ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายนาท และเอกชน ๑ แห่ง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ คือ ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑๑๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕๕ แห่ง (ร้อยละ ๔๘.๒๔) ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑๑๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕๕ แห่ง (ร้อยละ ๔๘.๒๔) ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๑๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพ จำนวน ๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๕ ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘ (ร้อยละ ๖๐) และผ่านการรับรองคุณภาพ ระดับจังหวัด จำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๘๒

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙

๑ ผลการดำเนินงานตามมาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จ

มาตรการ	เป้าหมาย ระยะเวลา ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
๑).จัดทำแผนพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบบูรณาการ	- มีคณะกรรมการ ตามคำสั่งจังหวัดชัยนาทที่ ๗๑๙/๒๕๕๙	- ผลการพัฒนาความรู้ ทักษะครูที่เลี้ยงเด็ก และผู้บริหารศูนย์ฯ(อบรมบูรณาการฯ วันที่ ๒๑ เมย.๕๙ เป้าหมาย ๑๕๐ คน ผู้เข้าอบรม ๗ ๑๙๘ คน)	- รายงานจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าประกวดระดับจังหวัด ๒๔ แห่ง - รายงานผลการประเมินระดับอำเภอ ๘ อำเภอ	- สรุปผลการประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพระดับจังหวัด
๒).พัฒนาความรู้ ทักษะครูที่เลี้ยงเด็ก และผู้บริหารศูนย์	ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท เป็นประธาน คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาฯ		- รายงานผลการประเมินระดับอำเภอ ๘ อำเภอ - รายงานผลการติดตามประเมินรับรองคุณภาพ(๓ ปี) ระดับจังหวัด ๒๔ แห่ง	๑. ประเภทสังกัดเทศบาลชนะเลิศ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดอนสีนวนที่ ๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหางน้ำสาครที่ ๓ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดโคกเข็ม ชมเชย ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านคลองจันทร์ บ้านท่าแก้ว บ้านหมื่นเทพ

๑ ผลการดำเนินงานตามมาตรการ/เป้าหมายความสำเร็จ (ต่อ)

มาตรการ	เป้าหมาย ระยะ ๓ เดือน	เป้าหมายระยะ ๖ เดือน	เป้าหมายระยะ ๙ เดือน	เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
๒).ประเมินตนเองตามมาตรฐาน ๓).จัดประกวดศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ ระดับจังหวัด/เขต ๔). ติดตามประเมินรับรองคุณภาพระดับอำเภอ/จังหวัด	- มีแผนพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระดับพื้นที่ (๗) โครงการ วงเงิน ๔๑๑,๘๓๐ บาท) - มีฐานข้อมูลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คุณภาพ (ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙)	- รายงานผลการประเมินตนเองของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐาน (สนับสนุนท้องถิ่น/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ (ครั้งที่ ๑ ๓๑ มี.ค. ๕๙ ,ครั้งที่ ๒ ๓๑ พค.๕๙ ,ครั้งที่ ๓ ๓๑ กค.๕๙)		๒. ประเภทสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ชนะเลิศ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไพรนกยูง อันดับที่ ๒ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนมโต -สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ผ่านเกณฑ์ ๗๐ แห่ง ผ่าน การรับรองคุณภาพ(๓ ปี) ๑๔ แห่ง

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

จังหวัดชัยนาทดำเนินการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในปี ๒๕๕๙ (ตุลาคม ๒๕๕๘ - พฤษภาคม ๒๕๕๙) จำนวน ๑๑๐ แห่ง พบ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๗ แห่ง (ร้อยละ ๗๐.๐๐) เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบของเกณฑ์ ด้านที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือผลลัพธ์พื้นน้ำนมผง จำนวน ๗๕ แห่ง รองลงมาส่วน สูงระดับดี รูปร่างสม จำนวน ๘๘ แห่ง รวมทั้งพบ มีเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๓,๗๖๐ คน มีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๓,๕๙๙ คน (ร้อยละ ๙๕.๗๒) ส่วนสูงระดับดี/รูปร่างสมส่วน จำนวน ๓,๑๖๙ คน (ร้อยละ ๘๔.๗) และพื้นน้ำนมผงในเด็ก ๓ ปี-๓ ปี ๑๑ เดือน จำนวน ๙๘๗ คน (ร้อยละ ๓๙.๙๖)) ดังตารางที่

ตารางที่ ๕๕ จำนวนและร้อยละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพฯ จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ (ตุลาคม ๒๕๕๕ - พฤษภาคม ๒๕๕๙)

	ข้อมูลพื้นฐานปีงบประมาณ									ปี ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘ - มิ.ย.๕๙)		
	๒๕๕๖			๒๕๕๗			๒๕๕๘					
	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อย ละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อย ละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อย ละ	เป้า หมาย	ผล งาน	ร้อย ละ
เมือง	๑๙	๙	๔๗.๓๗	๒๐	๒๐	๑๐๐.๐๐	๑๙	๓	๑๕.๗๙	๑๘	๑๒	๖๖.๖๖
มโนรมย์	๑๕	๘	๕๓.๓๓	๑๔	๓	๒๑.๔๓	๑๓	๔	๓๐.๗๗	๑๒	๑๐	๘๓.๓๓
วัดสิงห์	๑๐	๕	๕๐.๐๐	๑๐	๓	๓๐.๐๐	๙	๓	๓๓.๓๓	๙	๖	๖๖.๖๗
สรรพยา	๒๐	๑๐	๕๐.๐๐	๒๐	๖	๓๐.๐๐	๒๐	๑๐	๕๐.๐๐	๒๐	๑๖	๘๐.๐๐
สรรคบุรี	๒๐	๘	๔๐.๐๐	๒๐	๘	๔๐.๐๐	๒๐	๓	๑๕.๐๐	๒๐	๑๒	๖๐.๐๐
หันคา	๑๙	๙	๔๗.๓๗	๑๙	๑๔	๗๓.๖๘	๒๐	๙	๔๕.๐๐	๒๐	๑๓	๖๕.๐๐
หนองมะโมง	๗	๗	๑๐๐.๐๐	๗	๑	๑๔.๒๙	๗	๓	๔๒.๘๖	๗	๕	๗๑.๔๓
เนินขาม	๔	๐	๐.๐๐	๔	๐	๐	๔	๐	๐.๐๐	๔	๓	๗๕.๐๐
รวม	๑๑๕	๕๕	๔๗.๘๓	๑๑๔	๕๕	๔๘.๒๕	๑๑๒	๓๕	๓๑.๒๕	๑๑๐	๗๗	๗๐.๐๐

ที่มา: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ (พค ๒๕๕๙)

ตารางที่ ๕๖ จำนวนและร้อยละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดชัยนาท ผ่านเกณฑ์ จำแนกรายด้านของ
องค์ประกอบ

เกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ปี ๒๕๕๙ (ตุลาคม ๒๕๕๘ - พฤษภาคม ๒๕๕๙)

อำเภอ	เป้า หมาย	๑. บุคลากร	๒.การ เจริญ เติบโต ฯ	๓. พัฒนา การฯ	๔. จัด สภาพ แวดล้อมฯ	๕. การ ป้องกัน และ ควบคุม โรคติดต่อ	๖.การมี ส่วนร่วม ของ ผู้ปกครอง ชุมชน ฯ	๗.ด้านผลลัพธ์			
								พัฒนา การ สมวัย	ส่วน สูง ระดับดี รูปร่าง สมส่วน	พื้น น้ำนม ผุ	พัฒนา การล่าช้า ได้รับการ ส่งต่อ
								(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)
เมือง	๑๘	๑๔	๑๓	๑๑	๑๕	๑๐	๑๖	๑๕	๑๖	๑๗	๑๗
มโนรมย์	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๑	๑๐	๑๒	๑๐	๑๐	๑๒
วัดสิงห์	๙	๘	๖	๗	๘	๖	๖	๖	๙	๕	๙
สรรพยา	๒๐	๒๐	๑๙	๒๐	๒๐	๒๐	๑๘	๑๙	๕	๒	๒๐
สรรคบุรี	๒๐	๑๔	๑๖	๑๔	๑๕	๑๓	๑๓	๑๘	๑๘	๑๔	๒๐
หันคา	๒๐	๑๘	๒๐	๑๕	๑๘	๑๙	๑๗	๒๐	๑๙	๑๗	๒๐
หนองมะโมง	๗	๖	๗	๗	๖	๗	๖	๗	๗	๗	๗
เนินขาม	๔	๓	๔	๔	๓	๓	๓	๔	๔	๓	๔
รวม	๑๑๐	๙๕	๙๗	๙๐	๙๗	๘๙	๘๙	๑๐๑	๘๘	๗๕	๑๐๙

ที่มา: สรุปผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ปี ๒๕๕๙ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๕๗ จำนวนและร้อยละเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดชัยนาทที่มีพัฒนาการสมวัย ส่วนสูงระดับดี/รูปร่างสมส่วน และพินันนมผุ ตามเกณฑ์ผลลัพธ์ของเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ (ตุลาคม ๒๕๕๘ - พฤษภาคม ๒๕๕๙)

อำเภอ	จำนวนเด็กทั้งหมด	พัฒนาการสมวัย		ส่วนสูงระดับดี/ รูปร่างสมส่วน		พินันนมผุ (เด็กอายุ ๓ ปี-๓ ปี ๑๑ เดือน)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๕๗๕	๕๕๒	๙๖.๐๐	๕๑๕	๘๙.๕๗	๓๘๔	๙๑	๒๓.๗๐
มโนรมย์	๓๔๑	๓๒๗	๙๕.๘๙	๒๗๘	๘๑.๕๒	๒๒๘	๘๐	๓๕.๐๙
วัดสิงห์	๓๑๙	๓๐๒	๙๔.๖๗	๒๕๔	๗๙.๖๒	๑๐๒	๕๙	๕๗.๘๔
สรรพยา	๕๖๕	๕๒๖	๙๓.๑๐	๔๒๔	๗๕.๐๔	๓๔๗	๑๐๖	๓๐.๕๕
สรรคบุรี	๗๕๒	๗๑๙	๙๕.๖๑	๖๑๘	๘๒.๑๘	๖๑๙	๒๕๐	๔๐.๓๙
หันคา	๘๒๐	๗๙๔	๙๖.๘๓	๗๓๖	๘๙.๗๖	๕๓๓	๒๗๑	๕๐.๘๔
หนองมะโมง	๒๓๖	๒๓๑	๙๗.๘๘	๒๑๒	๘๙.๘๓	๑๕๑	๗๐	๔๖.๓๖
เนินขาม	๑๕๒	๑๔๘	๙๗.๓๖	๑๓๒	๘๗.๕๐	๑๒๒	๕๖	๔๖.๖๐
รวม	๓๗๖๐	๓๕๙๙	๙๕.๗๒	๓๑๖๙	๘๔.๒๘	๒๔๘๖	๙๘๓	๓๙.๕๕

ที่มา: รายงานสรุปผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ปี ๒๕๕๙ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๓. สรุปวิเคราะห์/ประเมินผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาทมีผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๕๘ - พฤษภาคม ๒๕๕๙ พบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๑๑๐ แห่ง ผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน ๗๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์ชีวิตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ และเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ รวมทั้งพบ จำนวนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัย มีส่วนสูงระดับดี/รูปร่างสมส่วน สำหรับพินันนมผุในเด็ก ๓ ปี-๓ ปี ๑๑ เดือน ยังมีจำนวนสูง ในปัจจัยที่ทำให้ผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปี ๒๕๕๙ ของจังหวัดชัยนาท ประสบผลสำเร็จ คือผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้ความสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานและการกำกับติดตามในที่ประชุมทั้งส่วนของท้องถิ่นและสาธารณสุข สำหรับองค์ประกอบของด้านที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือ ผลลัพธ์พินันนมผุ จำนวน ๗๕ แห่ง รองลงมาส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน จำนวน ๘๘ แห่ง ซึ่งกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องจะได้บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มแม่และเด็ก รวมทั้งมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครูผู้ดูแลเด็ก ในปีต่อไป

๔. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การทำงานเป็นทีมระดับจังหวัด/ อำเภอ
- เป็นตัวชี้วัด/PA ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
- การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน และผู้ประกอบการ

๕. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จัดอบรมบูรณาการงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพแก่ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทบทวนคู่มือการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ของจังหวัดชัยนาท สนับสนุนการตรวจประเมินรับรองระดับอำเภอ/จังหวัด

๖. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

เกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ เป็นเกณฑ์ที่ต้องบูรณาการหลายงาน จึงทำให้การพัฒนาในระดับคุณภาพให้เพิ่มจำนวนขึ้นต้องใช้เวลาและความร่วมมือจากหลายคนและหลายหน่วยงาน

๗. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนในรูปแบบ คน เงิน ของ วิชาการ สื่อ ระบุแยกประเภท

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนระดับกระทรวง/กรม คือ การจัดประชุมชี้แจง/การอบรมการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพแก่ผู้รับผิดชอบ ระดับจังหวัด การจัดทำคู่มือและสนับสนุนคู่มือการตรวจประเมินและคู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

สถานการณ์/หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กวัยเรียน เพื่อลดปัญหาภาวะอ้วน ลดภาวะฟันผุ เสริมสร้างสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์และได้รับภูมิคุ้มกันตามมาตรฐาน โดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงานแบบบูรณาการที่เป็นรูปธรรม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ “นักเรียนไทยสุขภาพดี” ภายในปี ๒๕๖๐ และภายในทศวรรษต่อไป เด็กไทยจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรง จนกระทั่งก้าวสู่วัยผู้สูงอายุก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนชุมชน ให้ได้รับความรู้และปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้างทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน เพราะเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับนักเรียน ผู้ปกครอง ครู บุคลากรในโรงเรียน องค์กรท้องถิ่นและชุมชนอย่างแท้จริง จังหวัดชัยนาท มีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๕ (๒๐๖ ร.ร.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๗๖.๒ (๑๕๗ ร.ร.) ผ่านเกณฑ์ระดับเพชร ร้อยละ ๒.๙ (๖ ร.ร.) ระดับทอง ๑๓๑ ร.ร. (ร้อยละ ๖๓.๖) ระดับเงิน ร้อยละ ๗.๓ (๑๕ ร.ร.) และระดับทองแดง ร้อยละ ๒.๔ (๕ ร.ร.)

สถานการณ์ด้านการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ พบว่า เด็กวัยเรียน (๖-๑๘ ปี) มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๘.๕, ๙.๗ และ ๑๒.๓ ตามลำดับ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๖.๑, ๕.๖ และ ๖.๗ ตามลำดับ และในปี ๒๕๕๗ เด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๒ ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๒.๒ มีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๘.๘ และจากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี (ปี ๒๕๕๘) จำนวน ๔๒๑ คน พบเด็กมีภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๘.๓ (เป้าหมาย <๑๐) เตี้ย ร้อยละ ๗.๖ (เป้าหมาย <๑๐) รูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๓.๔ (เป้าหมาย ≥ ๗๐)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนตามกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๒. เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้รับการตรวจประเมินสุขภาพประจำปีและได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
๓. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ
๔. เพื่อยกระดับการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่ระดับที่สูงขึ้น

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๑.๑ สนับสนุนการพัฒนาและประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์

๑๐ องค์ประกอบ

๑.๒ สนับสนุนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองสู่ระดับเพชร

๑.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู

๒. การบริการอนามัยโรงเรียน

๒.๑ การตรวจสุขภาพนักเรียน ชั้น ป.๑, ๓, ๕ และ ม.๑, ๔ โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๒.๒ การเฝ้าระวังสุขภาพ : การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง ของนักเรียนชั้น ป.๕ – ม.๖

การทดสอบสายตา/การได้ยิน ตรวจภาวะผิดปกติจากการขาดสารไอโอดีนและความผิดปกติอื่นๆ บริเวณคอ
ในนักเรียนชั้น ป.๑, ๓, ๕

๓. ด้านโภชนาการ

๓.๑ ส่งเสริมให้มีการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ภาคเรียนละ ๑ ครั้ง

๓.๒ ติดตามเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

๔. การแก้ไขปัญหาภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

๔.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๔.๒ ส่งเสริมให้มีการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ภาคเรียนละ ๑ ครั้ง

๔.๓ จัดทำฐานข้อมูลภาวะโภชนาการทั้งในระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด

๔.๔ จัดทำฐานข้อมูลเด็กที่มีภาวะอ้วน รายคน/รายโรงเรียน

๔.๕ โรงเรียนที่มีเด็กอ้วน น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ ดำเนินการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วน โดยบูรณาการ
กับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับโรงเรียนที่มีเด็กอ้วนเกิน ร้อยละ ๑๐ เน้นการจัดค่าย
ลดน้ำหนักหรือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔.๖ คัดกรอง ส่งต่อ และแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	
	ผลผลิต	กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการ/ประโยชน์
๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๑ ครั้ง	ผู้รับผิดชอบงานเด็กวัยเรียนและเยาวชน จาก รพ./สอ. จำนวน ๒๐ คน
๒. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	๒ ครั้ง	ครู/ จนท.สาธารณสุข เป้าหมาย ๒ ร.ร. ได้แก่ ร.ร.ชุมชนวัดมาติการาม/วัดบำเพ็ญบุญ
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนในโรงเรียนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๑ ครั้ง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอละ ๕ คน รวม ๔๐ คน

จังหวัดชัยนาท ส่งโรงเรียนเข้ารับการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน ๒ โรงเรียน คือ โรงเรียนชุมชนวัดมาติการาม ตำบลห้วยกรดพัฒนา และ โรงเรียนวัดบำเพ็ญบุญ ตำบลห้วยกรด ซึ่งผ่านการประเมินรับรองฯ ทั้ง ๒ โรงเรียน และมีโรงเรียนที่ยังคงสภาพโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๕๘ โรงเรียน (ร้อยละ ๗๖.๓) และโรงเรียนที่มีอายุครบ ๓ ปี ที่ต้องทำการประเมินซ้ำเพื่อรักษาความคงสภาพ จำนวน ๔๙ โรงเรียน (ร้อยละ ๒๓.๗) ด้านการเจริญเติบโต พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ ๕-๑๔ ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๒.๓ และมีรูปร่างสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๘.๖

**เด็กไทยสายตาดำ เพื่อเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ ตามนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้”
จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

สถานการณ์/หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย ตลอดชีวิตทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยเด็ก จำนวนประมาณ ๑๑ ล้านคน และจากการศึกษาสถานการณ์ สภาวะตาบอด ตาเลือนราง และโรคตา โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ กลุ่มประชากรวัยเด็ก อายุ ๑-๑๔ ปี จำนวน ๒,๗๔๓ ราย เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๐ ซึ่งเก็บตัวอย่างในพื้นที่ ๒๒ จังหวัด พบว่า ภาวะสายตาดำผิดปกติเป็นสาเหตุของสภาวะตาบอดถึง ๑ ใน ๓ ของเด็กไทย และเป็นสาเหตุของสภาวะตาเลือนราง ร้อยละ ๒๘ โดยมีอัตราความชุกของสภาวะตาบอดในเด็กไทย ร้อยละ ๐.๑๑ และมีอัตราความชุกของสภาวะตาเลือนราง ร้อยละ ๐.๒๑ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าประมาณการขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก ได้ตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมโรคที่เป็นสาเหตุของสภาวะตาบอดในเด็ก นำไปสู่การลดอัตราความชุกของตาบอดในเด็กจาก ร้อยละ ๐.๐๗๕ เป็น ร้อยละ ๐.๐๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และจากการศึกษา เรื่องการคัดกรองภาวะสายตาดำผิดปกติโดยครู ในเด็กก่อนประถมศึกษาและประถมศึกษาในโรงเรียน ๑๗ แห่ง ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ สุราษฎร์ธานี ลำพูน และนครพนม ในปี ๒๕๕๕ พบว่า เด็กมีภาวะสายตาดำผิดปกติ ร้อยละ ๖.๖ และจำเป็นต้องใส่แว่นตา ร้อยละ ๔.๑ หากประมาณการในภาพประเทศคาดว่าจะมีเด็กจำเป็นต้องใส่แว่นสายตาประมาณ ๒๖๐,๐๐๐ คน ซึ่งภาวะสายตาดำผิดปกติในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สามารถลดการสูญเสียหรือป้องกันได้ หากเด็กวัยเรียนทุกคนได้รับการตรวจคัดกรอง และดูแลรักษาภาวะสายตาดำผิดปกติได้ทันเวลา

การตรวจวัดสายตาดำเด็กวัยเรียนและดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและทันเวลา จะส่งผลให้สามารถลดความชุกของสภาวะตาบอดในเด็ก รวมทั้งจุดประกายให้โรงเรียนเห็นความสำคัญของการตรวจวัดสายตาดำเด็กอย่างถูกต้อง และดำเนินงานต่อเนื่องร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรด้านการศึกษา ผู้ปกครองและชุมชน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและการศึกษาเรื่องการตรวจวัดสายตาดำเด็กนักเรียน
๒. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและการศึกษาร่วมมือกันตรวจวัดสายตาดำนักเรียน ชั้น ป.๑ ทุกคน
๓. เพื่อให้เด็กนักเรียนที่มีสายตาดำผิดปกติ ได้รับการแก้ไขหรือส่งต่อไปรับการรักษาตามสิทธิ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ดำเนินการ

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	
	ผลผลิต	กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการ/ ประโยชน์
๑.ฝึกอบรมบุคลากร เรื่องการตรวจวัดสายตาดำเด็กวัยเรียน - อบรม ครู ข : บุคลากรสาธารณสุข จากโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล รวม ๙๐ คน	๑ ครั้ง	-ครู ข : จนท.สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเด็กวัยเรียน จาก รพ./สสอ./รพ.สต.ทุกแห่ง จำนวน ๙๐ คน

<p>- อบรม ครู ค : ครูประจำชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ หรือครูอนามัยโรงเรียน</p> <p>๒.ครูประจำชั้น ป.๑ หรือครูอนามัยโรงเรียน ตรวจสอบ คัดกรองสายตาเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ และสรุปรายงาน ส่งหน่วยงานต้นสังกัดพร้อมทั้งส่งต่อนักเรียนสายตาผิดปกติไปยัง รพช./รพ.สต.</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพช./รพ.สต. รับการ ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสายตาผิดปกติ เพื่อให้ พยาบาลเวชปฏิบัติด้านตา รพท. ตรวจยืนยัน การแก้ไข/รักษา โดยมีจักษุแพทย์เป็นที่ปรึกษา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีดำเนินการ ตัดแว่นสายตา</p> <p>๔.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพช./รพ.สต.ติดตามผล การวัดสายต่านักเรียนที่สวมแว่นทุกปี</p>	<p>๒ รุ่น</p>	<p>-ครู ค : ครูประจำชั้น ป.๑ หรือ ครูอนามัยโรงเรียน จากโรงเรียน ประถมศึกษาทุกแห่ง จำนวน ๑๙๐ คน</p> <p>- จำนวนนักเรียน ชั้น ป.๑ ได้รับการตรวจวัดสายตา ๓,๑๕๑ คน พบสายตาผิดปกติ ๑๔ คน ได้รับ แว่น ๘ คน ส่งต่อ ๑ คน แพทย์นัด Follow up ๕ คน</p>
---	---------------	---

ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

สถานการณ์/หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพ แข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน” โดยกำหนดผลกระทบบระดับชาติ ๑๐ ปีไว้คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี และอายุคาดเฉลี่ย ของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี แต่การจะบรรลุถึงเป้าหมายดังกล่าวได้ ต้องพัฒนาบุคคลในทุกช่วงวัย ของอายุตั้งแต่ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงานและวัยสูงอายุ ที่สอดคล้องกับพัฒนาการและสถานการณ์ ปัญหาที่พบบ่อยในแต่ละวัย เพื่อให้มีความพร้อมในการก้าวสู่ช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง โดยเฉพาะช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็ก และวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจากสภาพแวดล้อมทางสังคม ครอบครัว และเศรษฐกิจ ตลอดจนเทคโนโลยีปัจจุบัน นับเป็น วิกฤตในช่วงพัฒนาการของชีวิตวัยรุ่นที่ต้องเผชิญ ดังจะเห็นได้จากแนวโน้มของสถานการณ์ปัญหาที่พบในวัยรุ่น ทั้งปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การใช้เหล้า บุหรี่ และสารเสพติด ภาวะสมาธิสั้น การติดเกม และอินเทอร์เน็ต ฯลฯ ซึ่งส่งผลต่อปัญหาสังคมที่รุนแรง เพิ่มขึ้น หากวัยรุ่นไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

จากสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ มีแนวโน้มลดลง คิดเป็น อัตรา ๕๖.๙, ๕๖.๗, ๕๑.๔, ๕๓.๘ และ ๔๗.๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน ตามลำดับ แต่การท้องข้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ ร้อยละ ๑๐.๖ และ ๑๖.๗ สำหรับการคลอดในหญิง อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๐.๘ และ ๐.๖ ในปี ๒๕๕๘ มีหญิงหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิด ก่อนออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ ๖.๘ และได้รับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ร้อยละ ๒๔.๓ จากการสำรวจ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชั้น ม.๕ และ ปวช.๒ (ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖) พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๘.๕ และ ๗๐.๓ และลดลงเล็กน้อยในปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๖๙.๗ สำหรับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น โรงพยาบาลทุกแห่งได้มีการดำเนินงานจัดบริการที่เป็นมิตร

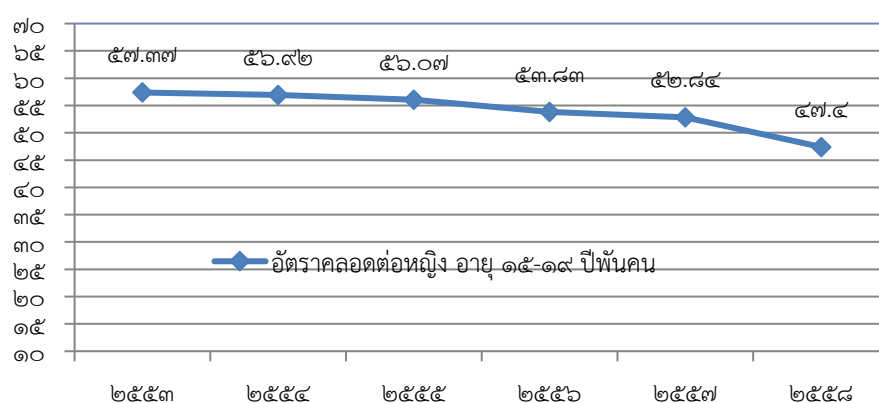
กับวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน Youth Friendly Health Service : YFHS จำนวน ๓ แห่ง (ร้อยละ ๕๐) และมีอำเภอผ่านมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๒ อำเภอ (ร้อยละ ๒๕)

ตารางที่ ๕๘ อัตราคลอดหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘ จังหวัดชัยนาท

ปีงบประมาณ	จำนวนมารดาคลอด			จำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	อัตราคลอดต่อหญิงอายุ 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
๒๕๕๘	๔๙๙	๑๔	๔๘๕	๑๐,๒๓๘	๔๗.๔

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๘

แผนภูมิที่ ๓๗ อัตราการคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘



ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในวัยรุ่นและเยาวชน
๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับอำเภอ/ชุมชน
๓. เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งเชิงรับและเชิงรุก
๔. เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสม
๕. เพื่อพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการ Coaching กระบวนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านแก่สถานศึกษา

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

๑. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น (อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์)

๑.๑ สนับสนุนการดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตามแนวทางอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ภายใต้ระบบ DHS ในพื้นที่อำเภอเมืองชัยนาท/วัดสิงห์/สรรคบุรี

๑.๒ ประชุม/นิเทศติดตาม/สนับสนุนให้มีการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

๒. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service : YFHS)

๒.๑ ส่งเสริมให้ รพท./รพช. ทุกแห่ง จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

๒.๒ ส่งเสริมการพัฒนาและประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS

๓. อบรมทักษะ Coaching กระบวนการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ	ผลการดำเนินงาน	
	ผลผลิต	กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการ/ประโยชน์
๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสนับสนุนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	๓ ครั้ง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู (ครู ร.ร.มัธยมศึกษา/ประถมศึกษาขยายโอกาส) อปท. ในพื้นที่อำเภอเมืองชัยนาท/วัดสิงห์/สรรคบุรี จำนวน ๓๖ คน
๒. อบรมทักษะ Coaching กระบวนการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา	๑ ครั้ง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จาก รพ./สสอ./รพ.สต อำเภอละ ๕ คน รวม ๔๐ คน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน คิดเป็นอัตรา ๓๙.๕ (๓๘๗ คน) ร้อยละการคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เท่ากับ ๐.๖ (๑๒ คน) พบการท้องซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๔.๓ (๕๗ คน) หญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีการคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ ๓๐.๘ (๑๒๓ คน) และเป็นการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ร้อยละ ๓๗.๔ (๔๖ คน) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๕๙ ข้อมูลการคลอดในมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

รายการข้อมูล		อำเภอ								ตจว.	รวม
		เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	เนินขาม	หนองมะโมง		
อัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี <๕๐ ต่อ ปชก.หญิง ๑๕-๑๙ ปีพื้นคน	เป้าหมาย	๒,๒๖๐	๙๕๐	๗๖๑	๑,๑๓๒	๑,๙๒๑	๑,๖๔๓	๕๙๗	๕๒๔	-	๙,๗๘๘
	ผลงาน	๘๙	๔๑	๒๕	๒๘	๖๘	๖๑	๑๗	๒๕	๓๓	๓๘๗
	อัตรา	๓๙.๔	๔๓.๒	๓๒.๙	๒๔.๗	๓๕.๔	๓๗.๑	๒๘.๕	๔๗.๗	-	๓๙.๕
ร้อยละของการคลอดโดยมารดา อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี < ๐.๕	เป้าหมาย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๒,๐๖๒
	ผลงาน	๗	๒	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๑๒
	ร้อยละ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	๐.๖
ร้อยละของวัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตร เป็นการ ตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ ขึ้นไป	เป้าหมาย	๙๖	๔๓	๒๕	๒๙	๖๙	๖๒	๑๗	๒๕	๓๓	๓๙๙
	ผลงาน	๑๐	๔	๗	๕	๑๑	๙	๔	๓	๔	๕๗
	ร้อยละ	๑๐.๔	๙.๓	๒๘.๐	๑๗.๒	๑๕.๙	๑๔.๕	๒๓.๕	๑๒.๐	๑๒.๑	๑๔.๓
ร้อยละของวัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอด หรือแท้งก่อนออกจาก รพ.	เป้าหมาย	๙๖	๔๓	๒๕	๒๙	๖๙	๖๒	๑๗	๒๕	๓๓	๓๙๙
	ผลงาน	๖๑	๒๓	๓	๐	๐	๓๖	๐	๐	๐	๑๒๓
	ร้อยละ	๖๓.๕	๕๓.๕	๑๒.๐	๐.๐	๐.๐	๕๘.๑	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๓๐.๘
ร้อยละของวัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หลังคลอด/แท้งก่อนออกจาก รพ.	เป้าหมาย	๖๑	๒๓	๓	๐	๐	๓๖	๐	๐	๐	๑๒๓
	ผลงาน	๑๓	๑๕	๐	๐	๐	๑๘	๐	๐	๐	๔๖
	ร้อยละ	๒๑.๓	๖๕.๒	๐	๐	๐	๕๐.๐	๐	๐	๐	๓๗.๔

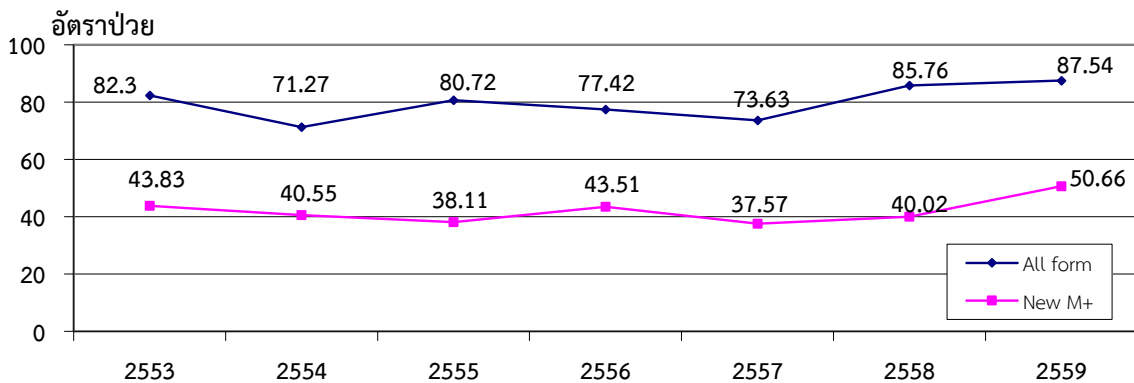
ที่มา : รง.อนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๙

งานป้องกันควบคุมวัณโรค

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดชัยนาท มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อประมาณร้อยละ ๕๕ ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ ๙ และผู้ป่วยวัณโรค ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรัง ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อปัญหาการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค นอกจากนี้ยังพบปัญหาการขาดการรักษาในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ที่ย้ายการจำวัด ดังนั้นการดำเนินงานควบคุมวัณโรคจึงเป็นเรื่องที่ต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงาน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค

แผนภูมิที่ ๓๘ อัตราป่วยวัณโรคทุกประเภทและผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อต่อประชากรแสนคน

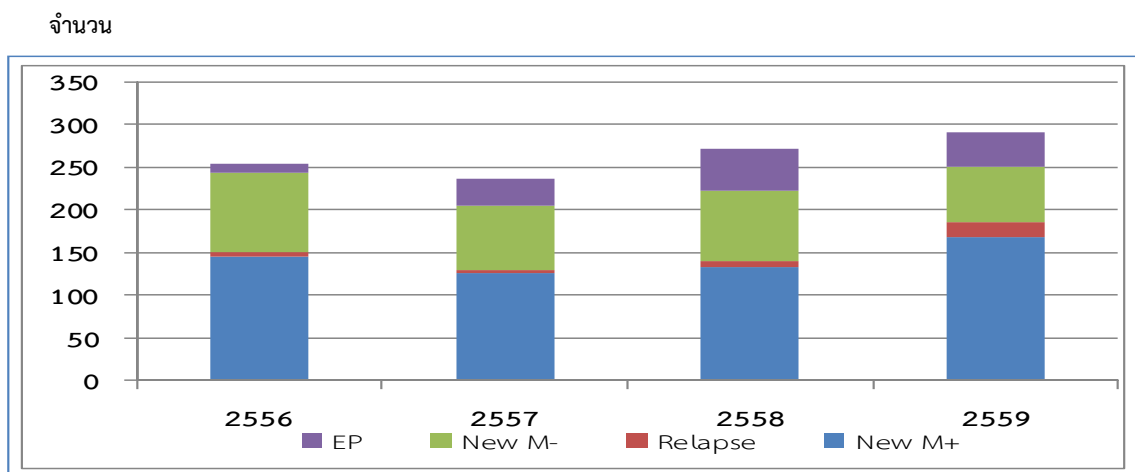


ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๙

ที่มา : รายงาน TB ๐๗ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่าอัตราป่วยด้วยวัณโรคทุกประเภทของจังหวัดชัยนาทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการดำเนินงานมาตรการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ในปี ๒๕๕๙ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๒๙๐ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๘๗.๕๔ ต่อประชากรแสนคน และเป็นผู้ป่วยรายใหม่เสมอพบเชื้อ จำนวน ๑๖๘ คนอัตราป่วย ๕๐.๖๖ ต่อประชากรแสนคน

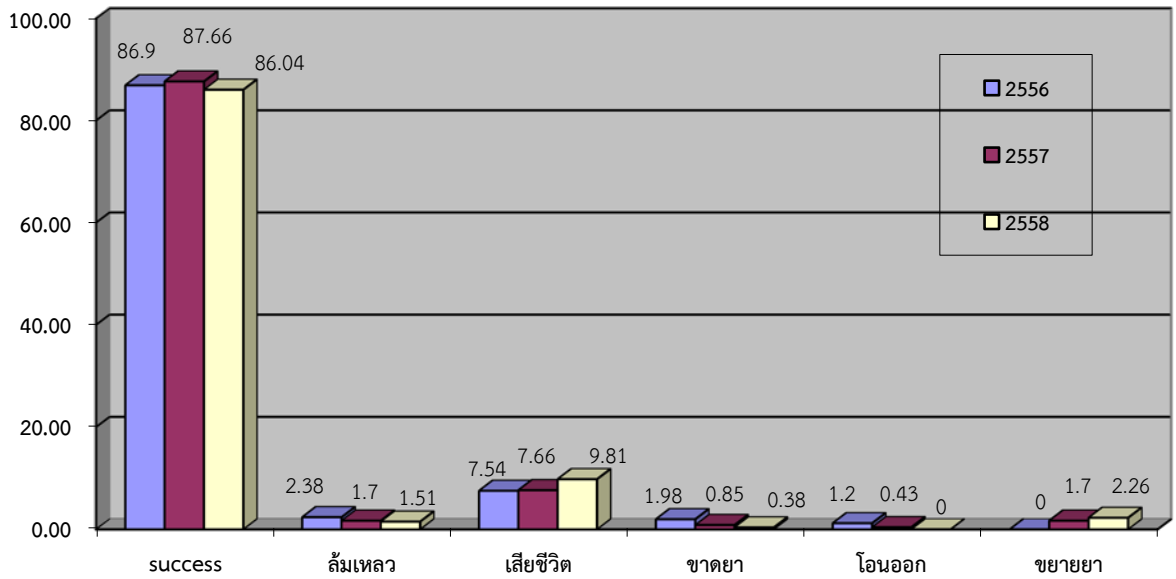
แผนภูมิที่ ๓๙ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามประเภทที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙



ที่มา : รายงาน TB ๐๗ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษามากที่สุด ได้แก่ วัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ รองลงมา ได้แก่ วัณโรครายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ , วัณโรคนอกปอด และประเภทกลับเป็นซ้ำ ตามลำดับ

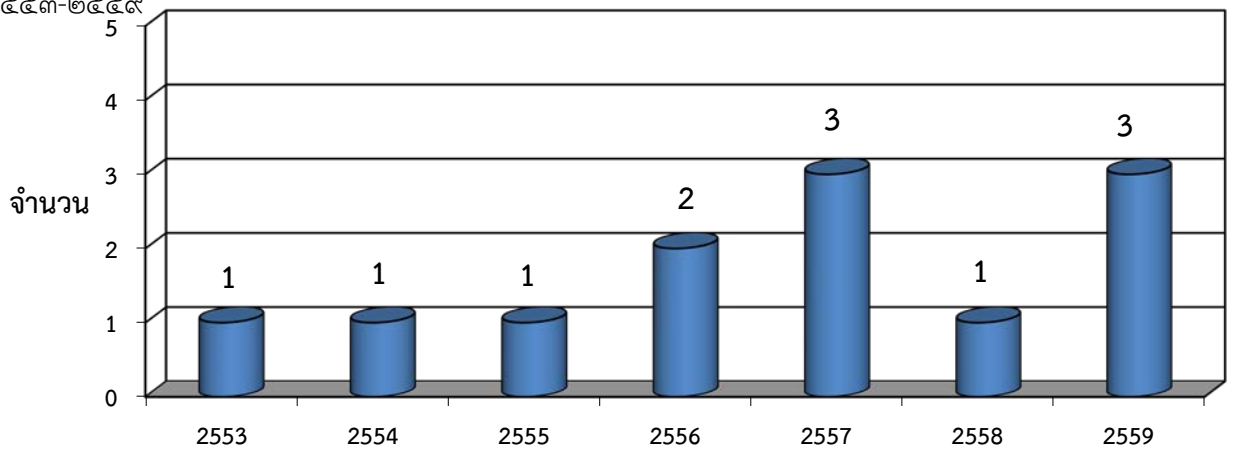
แผนภูมิที่ ๔๐ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ ร้อยละ



ที่มา : รายงาน TB ๐๘ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตารางพบว่า ผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ มากกว่าร้อยละ ๘๕ แต่มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ผลการรักษาไม่พึงประสงค์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ ผลการรักษาเสียชีวิต และผู้ป่วย ที่ประเมินไม่ได้เนื่องจากขยายสูตรยา ส่วนผลการรักษาไม่พึงประสงค์อื่นๆ มีแนวโน้มลดลง

แผนภูมิที่ ๔๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๙



ที่มา : รายงาน MDR-TB กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตารางพบว่า จังหวัดชัยนาทเริ่มมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑ ราย มีผลการรักษาหาย ในปี ๒๕๕๔ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน ๑ ราย มีผลการรักษาเสียชีวิต ส่วนในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน ๖ ราย มีผลการรักษาหาย ในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา เสียชีวิต ๑ ราย กำลังรักษา ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จำนวน ๓ ราย

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ การดำเนินงานค้นหาคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่มหลัก ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน , ผู้สูงอายุ , ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน) , ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS และแรงงานข้ามชาติ ซึ่งดำเนินงานในทุกหน่วยบริการ ร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชนในรูปแบบเชิงรุกในชุมชน และแบบเชิงรับในหน่วยบริการ ร่วมกับการเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์เรื่องวัณโรค โดยเฉพาะอาการเบื้องต้นที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยวัณโรคให้ประชาชนสามารถ คัดกรองอาการตนเองเบื้องต้นและเข้าสู่ระบบบริการตรวจคัดกรองวัณโรคโดยเร็ว

๒.๒ การดำเนินงานค้นหาคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง จังหวัดชัยนาท การดำเนินงานคัดกรอง วัณโรคในเรือนจำในระหว่างวันที่ ๒๗-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ โดยได้รับความร่วมมือจากเรือนจำจังหวัดชัยนาท สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่ามีผู้ต้องขังที่มีอาการเข้าได้กับวัณโรค จำนวน ๕๕ ราย ซึ่งมีการเก็บเสมหะส่งตรวจ และฉายภาพรังสีทรวงอก ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่าป่วยเป็น วัณโรค จำนวน ๔ ราย เข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาวัณโรค รายละเอียดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑๐ ผลการดำเนินงานค้นหาคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

ลำดับ	แดน	ผู้ต้องทั่วไป		ผู้ต้องขังติดเชื้อ HIV		รวม	
		ปกติ	ส่งตรวจ	ปกติ	ส่งตรวจ	ปกติ	ส่งตรวจ
๑	ชาย	๑๑๔๙	๕๐	๔	๑	๑๑๕๓	๕๑
	รวม	๑๑๙๙		๕		๑๒๐๔	
๒	หญิง	๑๕๔	๔	๔	๐	๑๕๘	๔
	รวม	๑๕๘		๔		๑๖๒	
๓	รวม ๒ แดน	๑๓๐๓	๕๔	๘	๑	๑๓๑๑	๕๕
	รวม	๑๓๕๗		๙		๑๓๖๖	

๒.๓ การพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพด้านวัณโรค ปี ๒๕๕๙

จังหวัดชัยนาท รับการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค ปี ๒๕๕๙ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๗ โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๖ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองมะโมง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ ในปี ๒๕๕๗ จึงมีปัญหาในเรื่องบริเวณรอรับบริการและโครงสร้างห้องตรวจโรค

๒.๔ การประเมินมาตรฐาน QA slide วัณโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดำเนินการประเมินสุ่มประเมินสไลด์วัณโรค จำนวน ๓ ครั้งๆ ละ ๒๐ แพน ใน ๑ ปีงบประมาณ ซึ่งหลังจากการสุ่มเก็บสไลด์จะนำส่งให้ห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรค ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นผู้ตรวจสอบและประเมินมาตรฐาน พบว่าหน่วยบริการทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ทุกโรงพยาบาล

๒.๕ การดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ในปี ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๒๙๐ ราย นำมาประเมิน ๒๗๘ ราย (ผู้ป่วยเปลี่ยนการวินิจฉัย จำนวน ๑๒ ราย) มีผลการรักษาหายและรักษาครบ จำนวน ๒๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๗๗ มีผลการรักษาไม่พึงประสงค์ จำนวน ๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๓ จำแนกเป็นผลการรักษาเสียชีวิต จำนวน ๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๙ , ผลการรักษาขาดยา จำนวน ๒ ราย คิดเป็น

ร้อยละ ๐.๗๒ , ผลการรักษาล้มเหลว จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๖ และผลการรักษาล้มเหลว จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๖ รายละเอียดตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒๑ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

อำเภอ	ขึ้นทะเบียน	จำนวนที่มาประเมิน	รักษาหาย	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา>2 เดือน	โอนออก	ขยายสูตรยา	Success Rate.
เมือง	79	75	65	0	10	0	0	0	86.67
มโนรมย์	24	23	19	0	4	0	0	0	82.61
วัดสิงห์	12	12	12	0	0	0	0	0	100.00
สรรพยา	19	17	16	0	1	0	0	0	94.12
สรรคบุรี	56	56	47	1	6	2	0	0	83.93
หันคา	55	53	47	0	5	0	1	0	88.68
หนองมะโมง	16	16	15	0	1	0	0	0	93.75
เนินขาม	29	26	23	0	3	0	0	0	88.46
รวม	290	278	244	1	30	2	1	0	87.77

ที่มา : รายงาน TB ๐๘ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน เนื่องจากความร่วมมือจากเครือข่ายการดำเนินงานทุกระดับที่เชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่การค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยวัณโรค การตรวจวินิจฉัยวัณโรค การเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล การติดตามเยี่ยมกำกับการกินยา และการนำผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเข้ารับการตรวจคัดกรอง

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

การพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพด้านวัณโรคในโรงพยาบาล รวมถึงการติดตามเยี่ยมดูแลกำกับการกินยา ในผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยนายาของผู้ป่วยวัณโรคไว้ที่ รพ.สต.และจัดยาให้ผู้ป่วยวัณโรคสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ซึ่งจัดเป็นชุดต่อการกิน ๑ ครั้ง เพื่อความสะดวกในการกินยาของผู้ป่วย แม้จะไม่มีคนดูแลก็สามารถป้องกัน การกินยาผิดและยาเสื่อมคุณภาพได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่พึงประสงค์ และส่งผลการลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน ลดอัตราการเสียชีวิต และลดการเกิดวัณโรคที่อย่าต่อไป

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข

ในการดำเนินงานวัณโรคที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรค ดังนี้

๑. การเสียชีวิตจากวัณโรค และการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายในระดับชุมชนในการค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคทั้งในเชิงรับและเชิงรุก ให้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า และผลการรักษาไม่พึงประสงค์

๒. การปฏิเสธการรักษาวัณโรค โดยอาจมีปัจจัยทางด้านทัศนคติ ความเป็นอยู่ การใช้สารเสพติด/สุรา ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการเข้าไปพูดคุย ชี้แจงข้อเท็จจริงในการรักษาวัณโรคโดยสรรหาบุคคลที่เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยวัณโรคให้ความเชื่อถือหรือไว้วางใจ ประกอบกับการพัฒนาระบบให้การ

ปรึกษาตั้งแต่เข้าสู่ระบบบริการรักษาในครั้งแรกและต่อเนื่องในการรักษาครั้งต่อไป ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. การย้ายที่อยู่ของผู้ป่วยวัณโรค ส่งผลต่อการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาระบบติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคอย่างรวดเร็วใน ๒ ระดับ โดยมีทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้กำกับการกินยาอย่างใกล้ชิด เพื่อลดปัญหาการตามตัวผู้ป่วยไม่พบ และเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลรักษาวัณโรค

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

การสนับสนุนทางด้านวิชาการ เอกสารความรู้ แนวทางการรักษาวัณโรคดียา และการดำเนินงานเชิงระบบ เนื่องจากการประเมินมาตรฐานในปี ๒๕๕๙ ยังมีส่วนขาดและต้องพัฒนาต่อไปในปี ๒๕๖๐

งานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

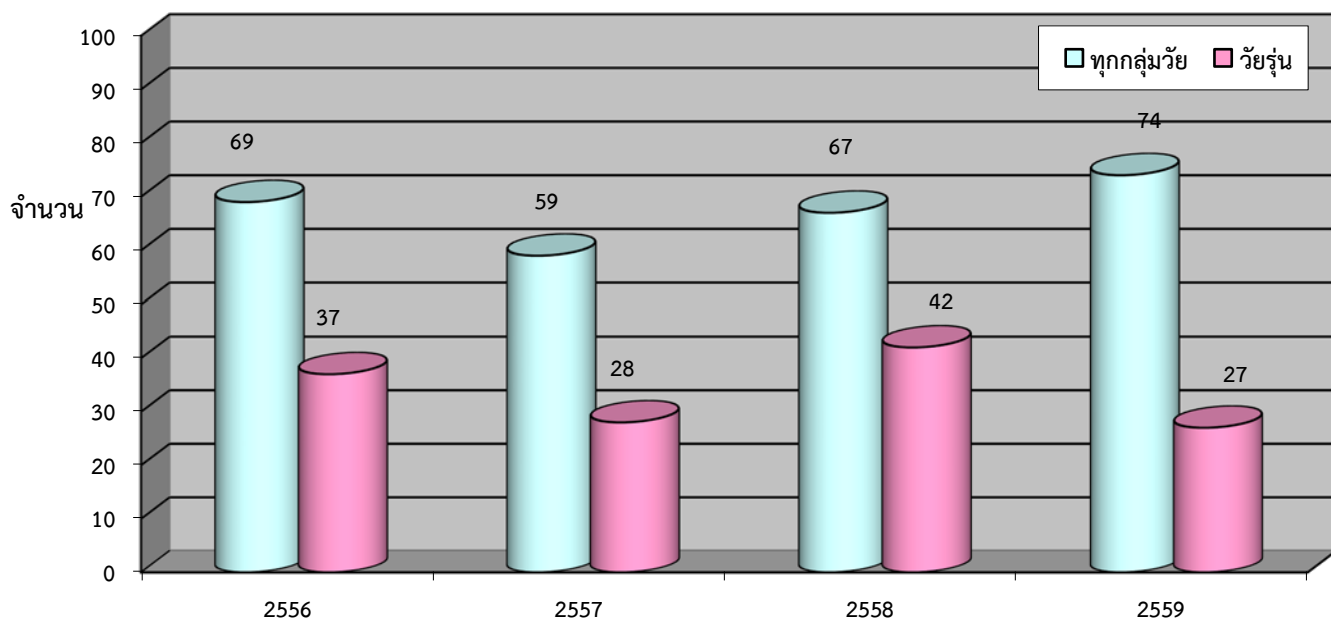
๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การดำเนินงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต้องใช้เวลาต่อเนื่องในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลต่างๆ จึงมีความสำคัญในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณ ซึ่งจังหวัดชัยนาทมีสถานการณ์และสภาพปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

จังหวัดชัยนาท มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สะสมทั้งหมด ๑,๔๔๘ ราย เข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน ๑,๐๓๕ ราย เสียชีวิต จำนวน ๒๖๙ ราย และขาดการรักษา จำนวน ๑๔๔ ราย โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ในปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๑๕ ราย จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน ๗๒ ราย และเพศหญิง ๔๓ ราย อยู่ในกลุ่มอายุ ๑-๔ ปี จำนวน ๑ ราย , กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี จำนวน ๑๘ ราย และเป็นกลุ่มวัยทำงาน ๒๕-๔๙ ปี จำนวน ๘๐ ราย และกลุ่มอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๖ ราย (ที่มา : โปรแกรม NAPP Web report ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙)

ในส่วนของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดชัยนาทมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแต่โรงพยาบาลและได้รับรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน ๕๐๖) อย่างต่อเนื่องจากหน่วยบริการทุกแห่ง โดยมีรายละเอียดจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแผนภูมิที่ ๑ - ๒

แผนภูมิที่ ๔๒ จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกโรคในทุกกลุ่มวัยและกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙

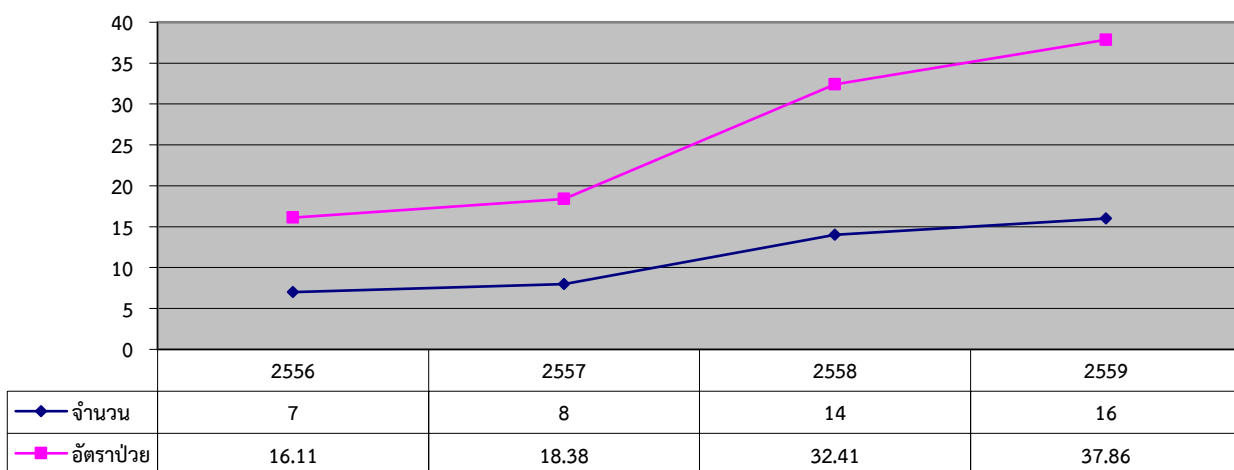


ที่มา : รายงาน ๕๐๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

จากแผนภูมิพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกโรคในทุกกลุ่มวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ แต่ในส่วนของกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๘ และลดลงในปี ๒๕๕๙

แผนภูมิที่ ๔๓ จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลัก ๕ โรคหลักในกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๔ ปี

จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

จากแผนภูมิพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลัก ในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ซึ่งในปี ๒๕๕๙ พบผู้ป่วยจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๗.๘๖ ต่อประชากรกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี แสนคน

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ การสำรวจและสร้างเครือข่ายการป้องกันโรคในสถานบริการและผู้ให้บริการทางเพศ

จังหวัดชัยนาทดำเนินการสำรวจสถานบริการและผู้ให้บริการทางเพศ ปี ๒๕๕๙ ในเดือนมกราคม ๒๕๕๙ มีจำนวนทั้งหมดสถานบริการที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด ๙๑ แห่ง จำแนกเป็นโรงแรม/รีสอร์ท ๓๘ แห่ง ผับ ๒ แห่ง คาราโอเกะ ๔๐ แห่ง นวดแผนโบราณ/สปา ๓ แห่ง ร้านอาหาร/สวนอาหาร ๕ แห่ง และสถานที่สาธารณะ ๓ แห่ง จากการสำรวจข้อมูลพบว่าพื้นที่อำเภอที่เริ่มเปลี่ยนเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น จะมีร้านคาราโอเกะเพิ่มขึ้น แต่ในส่วนพื้นที่อำเภอที่เป็นชุมชนเมืองแล้ว จะมีโรงแรม/รีสอร์ทเพิ่มขึ้นมาก ซึ่งผู้ให้บริการทางเพศส่วนใหญ่อยู่ในสังกัด ร้านคาราโอเกะ และนวดแผนโบราณ ทั้งที่เป็นพนักงานในร้านและที่เป็นเครือข่ายผู้ให้บริการทางเพศที่สามารถติดต่อซื้อขายบริการทางเพศผ่านโทรศัพท์ ซึ่งในการสำรวจสถานบริการและผู้ให้บริการทางเพศ ได้ดำเนินการสนับสนุนลงอย่างอนามัย ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ และสร้างเครือข่ายร้านคาราโอเกะที่ให้ความร่วมมือในการเป็นจุดกระจายลงอย่างอนามัย พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ช่องทางในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ

๒.๒ การดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก

ในปี ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท ดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลักให้เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลนาร่อง จำนวน ๔ แห่ง ตามมาตรการ RRTTR ในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มพนักงานบริการทางเพศ โดยมีผลการดำเนินงานรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๖๒ ผลการดำเนินงานให้บริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุกในกลุ่มประชากรหลักในโรงพยาบาลนาร่อง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

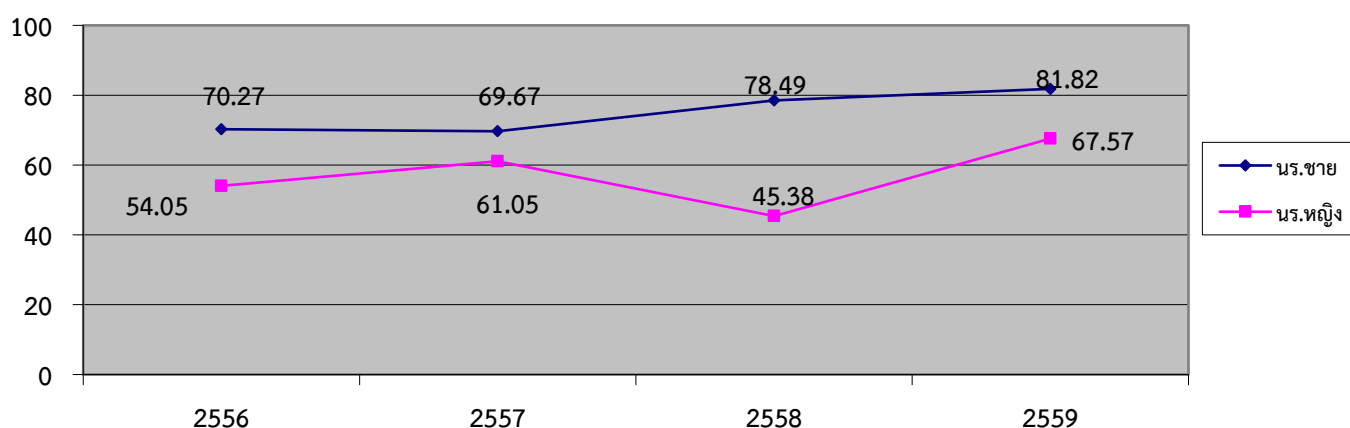
ลำดับ	หน่วยบริการ	กลุ่ม MSM			กลุ่ม FSW			รวม		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	รพ.ชัยนาทฯ	๘๐	๘๐	๑๐๐	๒๕	๓๖	๑๔๔	๑๐๕	๑๑๖	๑๑๐.๕๘
๒	รพ.วัดสิงห์	๔๐	๔๑	๑๐๒.๕	๒๕	๒๖	๑๐๔	๖๕	๖๗	๑๐๓.๐๘
๓	รพ.สรรคบุรี	๔๐	๒๔	๖๐	๒๕	๐	๐	๖๕	๒๔	๓๖.๙๒
๔	รพ.หันคา	๔๐	๑๙	๔๗.๕	๒๕	๑๘	๗๒	๖๕	๓๗	๕๖.๙๒
รวม		๒๐๐	๑๖๔	๘๒.๐	๑๐๐	๘๐	๘๐.๐	๓๐๐	๒๔๔	๘๑.๓๓

ที่มา : ข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (RIHIS) ณ ๓๑ ธ.ค. ๕๙

๒.๓ การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จังหวัดชัยนาท ดำเนินการสำรวจข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปี ๒๕๕๙ ในระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยมีผลการสำรวจดังนี้

แผนภูมิที่ ๔๔ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกประเภท ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙



ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙

จากข้อมูลการสำรวจข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งดำเนินการสำรวจอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชายชั้น ม.๕ พบว่ามีแนวโน้มภาพรวมการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ร้อยละ ๗๐.๒๗ , ๖๙.๖๗ , ๗๘.๔๙ และ ๘๑.๘๒ ตามลำดับ แต่ในส่วนของนักเรียนหญิงชั้น ม.๕ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่านักเรียนชาย คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๐๕ , ๖๑.๐๕ , ๔๕.๓๘ และ ๖๗.๕๗ ในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ตามลำดับ

๒.๔ การจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

จังหวัดชัยนาท ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต โดยอบรมครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาส รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๖๓ จำนวนโรงเรียนที่ผ่านการอบรมและการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา จังหวัดชัยนาท

ลำดับ	อำเภอ	โรงเรียนทั้งหมด			โรงเรียนที่ผ่านการอบรมและการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา			ร้อยละ
		มัธยมศึกษา	ขยายโอกาส	รวม	มัธยมศึกษา	ขยายโอกาส	รวม	
๑	เมืองชัยนาท	๓	๘	๑๑	๓	๘	๑๑	๑๐๐
๒	มโนรมย์	๒	๑	๓	๒	๑	๓	๑๐๐
๓	วัดสิงห์	๑	๗	๘	๑	๗	๘	๑๐๐
๔	สรรพยา	๓	๗	๑๐	๓	๗	๑๐	๑๐๐
๕	สรรคบุรี	๒	๑๓	๑๕	๒	๑๓	๑๕	๑๐๐
๖	หันคา	๒	๑๒	๑๔	๒	๑๒	๑๔	๑๐๐
๗	หนองมะโมง	๑	๖	๗	๑	๖	๗	๑๐๐
๘	เนินขาม	๑	๓	๔	๑	๓	๔	๑๐๐
	รวม	๑๕	๕๗	๗๒	๑๕	๕๗	๗๒	๑๐๐

ในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท ดำเนินการขับเคลื่อนจัดกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา โดยการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภาคการศึกษาทั้งในสังกัด สพม.๕ , สพป.ชัยนาท และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดอบรมผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้จัดกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา และโรงเรียนขยายโอกาส และสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนตามเกณฑ์ ครอบคลุมทั้ง ๗๒ โรงเรียน

๒.๕ การให้ความรู้/ความเข้าใจ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

๒.๕.๑ เรือนจำจังหวัดชัยนาท ได้จัดทำโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาดเอดส์ โดยมีกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และบริการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำผู้ต้องขังทั้งชายและหญิง ซึ่งดำเนินการร่วมกันในวันที่ ๑๙-๒๐ เมษายน ๒๕๕๙

๒.๕.๒ การรณรงค์วันลดการตีตรา ดำเนินการรณรงค์ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ , วัน VCT Day ดำเนินการรณรงค์ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ และการรณรงค์วันเอดส์โลก วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมีการจัดนิทรรศการความรู้ในแต่ละหน่วยบริการ กิจกรรมให้การปรึกษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ และทราบผลภายในวันเดียว

๒.๖ การพัฒนาชุมชนต้นแบบกระจายถุงยางอนามัย

ในปี ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ร่วมกับเครือข่ายร้อยดวงใจต้านภัยเอดส์ ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายชุมชนต้นแบบในการกระจายถุงยางอนามัย โดยการสนับสนุนงบประมาณสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ จัดตั้งชุมชนต้นแบบกระจายถุงยางอนามัยจำนวน ๑ แห่ง/อำเภอ ได้แก่ ต.ชัยนาท อ.เมืองชัยนาท/ต.หางน้ำสาคร อ.มโนรมย์/ต.สรรพยา อ.สรรพยา/ต.วัดสิงห์ อ.วัดสิงห์/ต.ห้วยกรดพัฒนา อ.สรรคบุรี/ต.สามง่ามท่าโบสถ์ อ.หันคา/ต.หนองมะโมง อ.หนองมะโมง และต.กะบกเตี้ย อ.เนินขาม เพื่อการเข้าถึงถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและกลุ่มเยาวชนในชุมชน

๒.๗ การจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในแต่ละหน่วยบริการมีการจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมาตรฐานการดำเนินงาน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๓ นครสวรรค์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จ.นครสวรรค์ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในการดำเนินงานติดตาม นิเทศงาน สนับสนุนการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบบริการยาต้านในทุกระดับ CD๔ โดยในปี ๒๕๕๙ ประเมินมาตรฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในโรงพยาบาลหันคา และโรงพยาบาลสรรพยา ซึ่งพบว่ายังมีส่วนที่ต้องพัฒนาให้เกิดความพร้อมในการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างเป็นระบบต่อไป

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน ได้แก่ ๑.อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น ๒.การจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในระดับอำเภอ ตำบล และองค์กรภาคการศึกษาทั้งในส่วนของโรงเรียนมัธยมและประถมศึกษา รวมถึงการสนับสนุนด้านวิชาการในระดับเขต และระดับกรมอย่างต่อเนื่อง

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

- พัฒนาชุมชนต้นแบบในการกระจายถุงยางอนามัยให้สามารถดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในการจัดบริการให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายครบตามกระบวนการ RRTR

ก. พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามแนวทางมาตรฐานให้ครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชน และพัฒนาระบบการติดตามผู้สัมผัสโรคร่วมเข้าสู่บริการรักษาพยาบาล เพื่อลดอัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข

การดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ มีปัญหาอุปสรรคในเรื่อง การดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ในเรื่องการบันทึกข้อมูลในแต่โปรแกรม ที่กำหนดจาก กรมควบคุมโรค และในส่วนของ สปสช. ที่ต้องการใช้ข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ ซึ่งเป็นการบันทึกข้อมูลใน RHIS (Sheet : VCT/STIs) และการบริการ VCT ใน NAP Program ในระดับพื้นที่การดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลักเป็นสิ่งที่ยากแล้ว ยังมีปัญหาในเรื่อง การจัดสรร/เบิกจ่ายงบประมาณ รวมถึงการบันทึกข้อมูล

การแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด คือ การประสานความร่วมมือในส่วนกลางที่ชัดเจนระหว่าง กรมควบคุมโรค และ สปสช. กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากที่สุดก่อนที่จะกำหนดตัวชี้วัดให้หน่วยบริการระดับพื้นที่ปฏิบัติ

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

การสนับสนุนทางด้านวิชาการ เอกสารความรู้ แนวทางการรักษา และการดำเนินงานเชิงระบบ ทั้งใน ส่วนของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการประเมินมาตรฐานในปี ๒๕๕๙ ยังมีส่วนขาดและ ต้องพัฒนาต่อไปในปี ๒๕๖๐

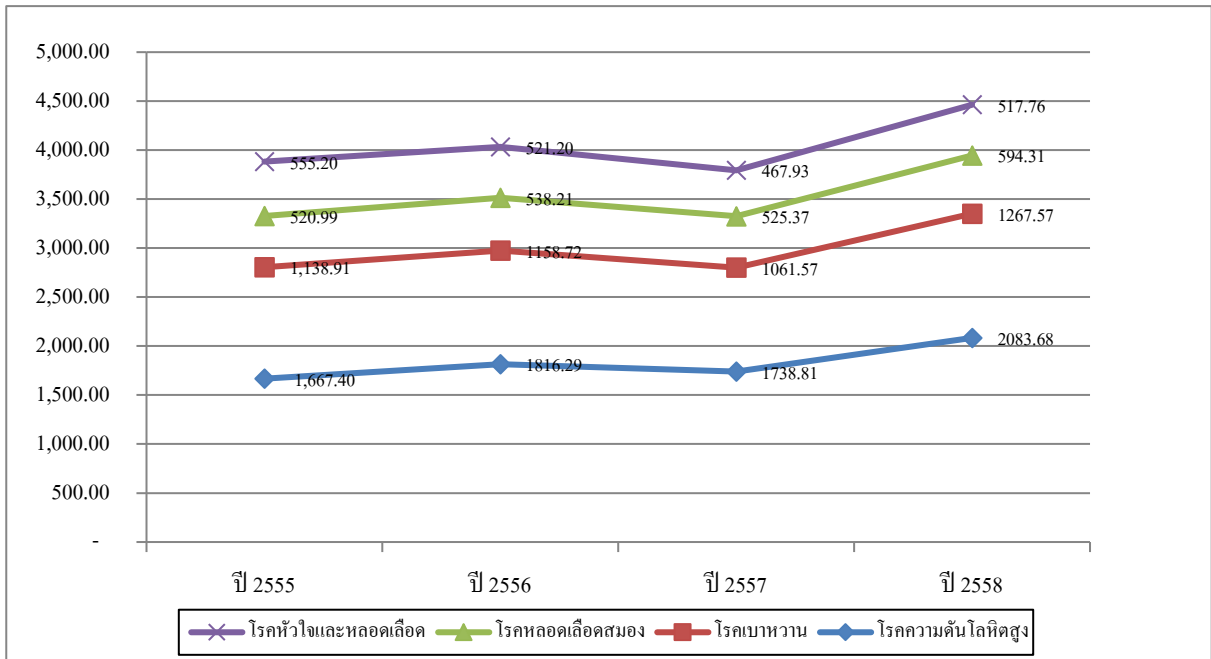
การควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและ โรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากสถิติข้อมูล อัตราป่วย/อัตรตาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและ โรคหลอดเลือดสมอง ของจังหวัดชัยนาท (ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ) ปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๘ พบว่า ประชาชนจังหวัด มีอัตราการป่วยโรคเบาหวานอัตรา ๑,๑๓๘.๙๑, ๑,๑๕๘.๗๒, ๑,๐๖๑.๕๗ และ ๑,๒๖๗.๕๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง อัตรา ๑,๖๖๗.๔ , ๑,๘๑๖.๒๙ , ๑,๗๓๘.๘๑ และ ๒,๐๘๓.๖๘ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ๕๕๕.๒ , ๕๒๑.๒ , ๔๖๗.๙๓ และ ๕๑๗.๗๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๕๒๐.๙๙ , ๕๓๘.๒๑ , ๕๒๕.๓๗ และ ๕๙๔.๓๑ ตามลำดับแสดงดังกราฟ

แผนภูมิที่ ๔๕ สถิติข้อมูลอัตราป่วย

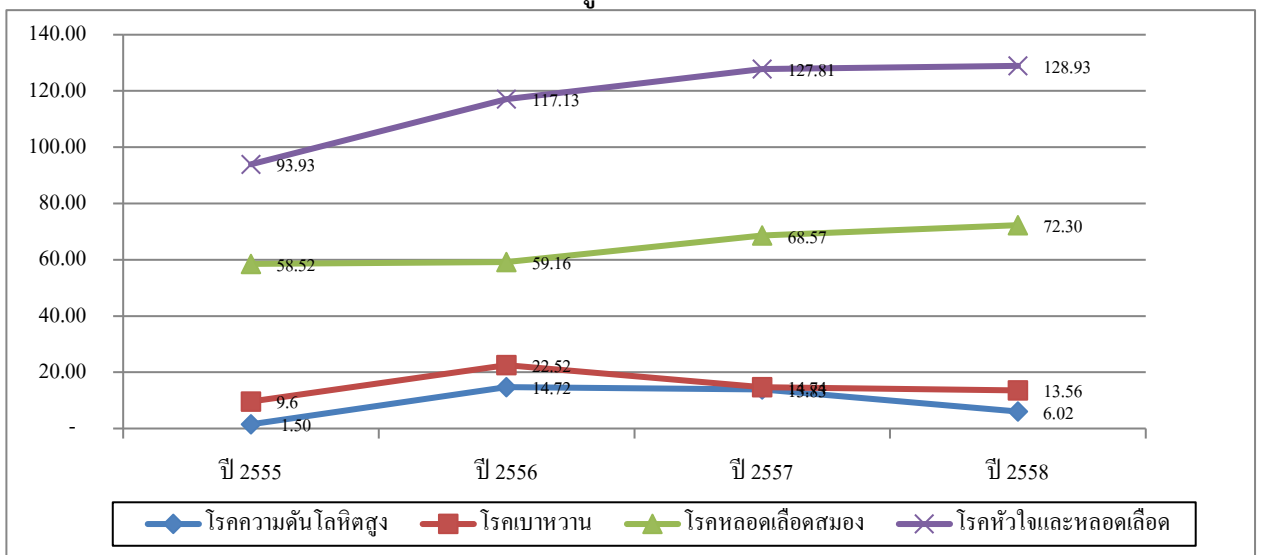
สถิติข้อมูลอัตราป่วย



สำหรับอัตราตาย ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ มีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน อัตรา ๙.๖, ๒๒.๕๒ , ๑๔.๗๔และ๑๓.๕๖ ต่อประชากรแสนคน อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง อัตรา ๑.๕๐ , ๑๔.๗๒ , ๑๓.๘๓ และ ๖.๐๒ ต่อประชากรแสนคน อัตราตายโรคหัวใจและหลอดเลือด ๙๓.๙๓ , ๑๑๗.๑๓ , ๑๒๗.๘๑และ ๑๒๘.๙๓ ต่อประชากรแสนคน อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราตาย ๕๘.๕๒, ๕๙.๑๖, ๖๘.๕๗และ ๗๒.๓๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๔๖ สถิติข้อมูลอัตราการตาย

สถิติข้อมูลอัตราการตาย



ที่มา : ข้อมูลจาก สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ อัตรา ๗๒๗.๔๖, ๕๑๕.๓๗ และ ๔๒๑.๖๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ อัตรา ๑,๖๔๘.๘๒, ๘๕๖.๑๔ และ ๑,๐๑๑.๕๖ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ภารกิจ	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง	- มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน - มีการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	ประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	- ค้นหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานที่กำหนด คัดกรอง DM ร้อยละ ๘๒.๑๔ คัดกรอง HT ร้อยละ ๘๓.๔
	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr ร้อยละ ๕๐	ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr ร้อยละ ๖๙.๑๓
	การคัดกรองโรคไตเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง DM HT (ร้อยละ)	การคัดกรองโรคไตเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง DM HT ร้อยละ ๙๐	ผลการคัดกรองโรคไตเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง DM HT ร้อยละ ๙๐.๑๑

ภารกิจ	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดคุณภาพ การบำบัดรักษา	- มีการตรวจรักษา โรคเบาหวาน และความ ดันโลหิตสูงที่ได้มาตรฐาน ของ รพ.สต,รพช.และ รพท.	ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับค่า น้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ ควบคุมได้ดี ร้อยละ ๔๐	ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับ ค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ ควบคุมได้ร้อยละ ๓๓.๖๒ต่ำกว่าเป้าหมาย
	- มีการให้บริการ ผู้ป่วย เบาหวาน โดยการ คัดกรองเบาหวานเข้าจอ ประสาทตา	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการคัดกรอง เบาหวานเข้าจอประสาท ตาร้อยละ ๖๐	ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ การคัดกรองเบาหวาน เข้าจอประสาทตา ร้อยละ ๔๙.๒๒
	-ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน โลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาส เสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้น ทะเบียนได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ ๙๐	ผู้ป่วยเบาหวาน ความ ดันโลหิตสูงที่ขึ้น ทะเบียนได้รับการ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)ได้ ร้อยละของ ๙๔.๘๘
ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	การพัฒนาคลินิกNCD คุณภาพของโรงพยาบาล ทุกแห่ง F๒ ขึ้นไป	คลินิก NCD คุณภาพของ โรงพยาบาลทุกแห่งผ่าน เกณฑ์การประเมิน ไม่น้อย กว่าร้อยละ ๗๐	คลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาลทุก แห่งผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ร้อยละ ๑๐๐
	จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ ระดับ F๑ ขึ้นไปในแต่ละ เครือข่าย	จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ ระดับ F๒ ขึ้นไปในแต่ละ เครือข่ายผ่านเกณฑ์	มีจำนวน CKD clinic ร้อยละ ๑๐๐
การเข้าถึงบริการ	ร้อยละของผู้ป่วยโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน (STEMI) ได้รับ ยาละลายลิ่มเลือด และ/ หรือการขยายหลอดเลือด หัวใจ (PPCI Primary ercutaneous Cardiac ntervention)	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลาย ลิ่มเลือด หรือ การขยาย หลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention) (ร้อยละ ๗๕)	ผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัย STEMI ได้รับ การการรักษา โดย ได้รับยาละลายลิ่ม ร้อยละ ๘๒.๕๐

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท มีผลดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดในบางข้อ เนื่องจากมีการพัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ มีความครอบคลุม มีคุณภาพมากขึ้น ประชาชนบางกลุ่มยังเข้าถึงบริการไม่ครบถ้วน และยังมีการเข้าถึงบริการที่ไม่ครอบคลุม

๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

๕. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านวิชาการ การดูแล รักษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ เพื่อป้องกัน การเกิดโรคแทรกซ้อน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง ควรเพิ่มคุณภาพการบำบัดรักษาให้เข้าถึงผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการตายของเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และโรคจากหลอดเลือดหัวใจ โดยเพิ่มสถานบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดใน โรงพยาบาลชุมชนในระดับF๓ ที่เหลืออีก ๒ แห่ง

๖. ปัญหา/อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา

การบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ในโปรแกรม Hos xp ยังขาดความต่อเนื่องเป็นปัจจุบัน ทำให้ขาดความครบถ้วนของข้อมูล และมีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดใหม่ๆ ทำให้ต้องทำความเข้าใจในระบบการจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง

แนวทางแก้ไข ประสานการดำเนินงานกับพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ให้ดำเนินการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง ในโปรแกรม Hos xp และ ส่งข้อมูลให้ทันตามกำหนดเวลา

พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยการจัดการอบรมเพิ่มเติมให้ความรู้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ครอบคลุมทุกตั้งชี้วัด

๗. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

อุปกรณ์สนับสนุนการตรวจเบาหวานเข้าจอประสาทตาให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อขยายเครือข่ายในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะของ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดสมอง

งานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

๑. สถานการณ์

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ รายงานในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ประมาณ ๖๑,๐๘๒ คน ชาย ๓๕,๔๓๗ คน หญิง ๒๕,๖๔๕ คน

สาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในเพศชาย ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งช่องปากและคอหอยและมะเร็งเม็ดเลือดขาว สำหรับเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่

ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ โรคมะเร็ง มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น (๖๔๕.๕๕, ๘๕๖.๕๓, ๑,๑๕๕.๖๐ ๖๗๒.๒๖ และ ๕๖๘.๑๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบว่า อัตราป่วยโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสำคัญ ๕ อันดับ ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด มะเร็งตับ (๑๓๙.๖๒, ๑๐๔.๖๔, ๔๔.๖๓, ๓๐.๑๖ และ ๒๖.๕๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) และข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่า โรคมะเร็ง มีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ (๙๒.๒๖, ๑๐๖.๗๓, ๑๑๑.๒๐, ๑๒๗.๗๓ ๑๑๙.๗๗ และ ๑๐๙.๑๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบว่า อัตราตายโรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญ ๕ อันดับ ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปากมดลูก (๒๑.๔๑, ๑๖.๒๘, ๘.๑๔, ๗.๘๔ และ ๒.๗๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ)

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๔ แสดงจำนวนและอัตราป่วยมะเร็งต่อประชากรแสนคนของจังหวัดชัยนาท ๕ อันดับ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

มะเร็ง	ปีงบประมาณ ๒๕๕๕		ปีงบประมาณ ๒๕๕๖		ปีงบประมาณ ๒๕๕๗		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	
	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	ต่อแสน
มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-C๙๗)	๒๑๔๘	๖๔๕.๕๕	๒๘๕๐	๘๕๖.๕๓	๓๘๔๕	๑๑๕๕.๕๖	๒๒๓๔	๖๗๒.๒๖	๑,๘๘๔	๕๖๘.๑๓
มะเร็งตับ (C๒๒)	๒๓	๙.๙๐	๕๐	๑๕.๐๒	๗๐	๒๑.๐๖	๑๓๖	๔๐.๙๓	๘๘	๒๖.๕๔
มะเร็งลำไส้ (C๑๘-C๒๑)	๕๗	๑๗.๑๐	๙๒	๒๗.๖๔	๑๓๒	๓๙.๗๒	๓๔๙	๑๐๕.๐๒	๓๔๗	๑๐๔.๖๔
มะเร็งปอด (C๓๓-C๓๔)	๓๕	๑๐.๕๐	๕๒	๑๕.๖๒	๘๔	๒๕.๒๗	๑๐๗	๓๒.๒๐	๑๐๐	๓๐.๑๖
มะเร็งเต้านม (C๕๐)	๒๒๔	๖๗.๒๑	๒๙๓	๘๘.๐๕	๓๕๐	๑๐๕.๓๒	๔๓๘	๑๓๑.๘๒	๔๖๓	๑๓๙.๖๒
มะเร็งปากมดลูก (C๕๓)	๑๐๕	๓๑.๕๐	๑๓๑	๓๙.๓๗	๑๕๑	๔๕.๔๓	๑๗๐	๕๑.๑๖	๑๔๘	๔๔.๖๓

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

ตารางที่ ๖๕ แสดงจำนวนและอัตรารายมะเร็งต่อประชากรแสนคนของจังหวัดชัยนาท ๕ อันดับ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

มะเร็ง	ปีงบประมาณ ๒๕๕๕		ปีงบประมาณ ๒๕๕๖		ปีงบประมาณ ๒๕๕๗		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	
	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	ต่อแสน
มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-C๙๗)	๓๐๙	๙๒.๒๖	๓๘๙	๑๑๖.๗๓	๓๗๐	๑๑๑.๒๐	๔๒๕	๑๒๗.๗๓	๓๖๒	๑๐๙.๑
มะเร็งตับ (C๒๒)	๕๐	๑๔.๙๓	๖๙	๒๐.๗๐	๖๔	๑๙.๒๓	๖๖	๑๙.๘๖	๗๑	๒๑.๑๔
มะเร็งลำไส้ (C๑๘-C๒๑)	๒๐	๕.๙๗	๒๒	๖.๖๐	๑๓	๓.๙๐	๒๗	๘.๑๒	๒๖	๗.๘๔
มะเร็งปอด (C๓๓-C๓๔)	๔๑	๑๒.๒๔	๖๘	๒๐.๔๐	๖๑	๑๘.๓๓	๗๕	๒๒.๕๖	๕๔	๑๖.๒๘
มะเร็งเต้านม (C๕๐)	๒๐	๑๔.๙๓	๑๑	๓.๓๐	๑๐	๓.๐๐	๑๒	๓.๖๑	๒๗	๘.๑๔
มะเร็งปากมดลูก (C๕๓)	๑๐	๒.๙๙	๒๓	๖.๗๐	๒๑	๖.๓๑	๒๐	๖.๐๑	๙	๒.๗๑

ที่มา : รายงานการตาย รายจังหวัด โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๖๖ แสดงจำนวนและร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๑	๑	ร้อยละของการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๘	๘	๘
			ผลงาน	๘	๘	๘
			ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒	๒.๑	ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	เป้าหมาย	๘๗,๐๑๑	๖๗,๑๗๘	๖๗,๑๗๘
			ผลงาน	๗๒,๘๕๗	๘,๔๖๕	๑๖,๑๒๖
			ร้อยละ	๘๓.๗๓	๑๒.๖๐	๒๔.๐๐
	๒.๒	ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐-๗๐ ปี ได้รับความรู้และได้รับการสอนตรวจเต้านมตนเอง	เป้าหมาย	๘๐,๒๑๑	๘๔,๕๔๑	๘๓,๘๑๙
			ผลงาน	๖๗๙๗๖	๓๐,๐๒๘	๒๙,๖๖๒
			ร้อยละ	๘๔.๗๔	๓๕.๕๗	๓๕.๓๙
	๒.๓	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ ๑ และ ๒ รวมกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	ระยะที่ ๑-๔	๒๔	๓๗	๕๔
			ระยะที่ ๑-๒	๒๐	๒๐	๒๐
			ร้อยละ	๘๓.๓๓	๕๔.๐๕	๓๘.๕๔

ตารางที่ ๖๖ แสดงจำนวนและร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๓	๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน ๒ สัปดาห์	เป้าหมาย	-	๑,๙๕๖	๒,๖๕๔
			ผลงาน	-	๑,๙๕๖	๒,๖๕๔
			ร้อยละ	-	๑๐๐	๑๐๐
	๔	ร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพ เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย (Cancer Diagnosis) โรคมะเร็ง	เป้าหมาย	-	-	-
			ผลงาน	๐	๐	๐
			ร้อยละ	๐	๐	๐
๔	๕.๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์	เป้าหมาย	๖๐	๗๐	๑๑๓
			ผลงาน	๕๙	๖๖	๘๘
			ร้อยละ	๙๘.๓๓	๙๔.๒๘	๗๗.๘๘
	๕.๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์	เป้าหมาย	๓๗	๖๐	๑๒๒
			ผลงาน	๓๔	๕๗	๘๓
			ร้อยละ	๙๑.๘๙	๙๕	๗๔.๑๑

ตารางที่ ๖๖ แสดงจำนวนและร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๔	๕.๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์	เป้าหมาย	-	-	๒๖
			ผลงาน	-	-	๘
			ร้อยละ	-	-	๓๐.๗๖
	๖	ร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการรักษา (Cancer Treatment) โรคมะเร็ง	เป้าหมาย	๖๒๐	๖๕๙	๖๖๐
			ผลงาน	๑๐๙	๑๒๙	๕๑๐
			ร้อยละ	๑๗.๕๘	๑๙.๕๘	๗๗.๒๗
๕	๗	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	เป้าหมาย	-	๑๐๖	๑๐๗
			ผลงาน	-	๑๐๖	๗๐
			ร้อยละ	-	๑๐๖	๖๕.๔๒
	๘	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	เป้าหมาย	-	-	-
			ผลงาน	-	-	-
			ร้อยละ	-	-	-
๖	๙.๑	ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งหน่วยทะเบียนและมีการทำ Population-Based Cancer Registry (ทะเบียนมะเร็งระดับประชากร)	เป้าหมาย	-	-	-
			ผลงาน	-	-	-
			ร้อยละ	-	-	-

ตารางที่ ๖๖ แสดงจำนวนและร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	
๗	๙.๒	ระดับความสำเร็จของการทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry)	เป้าหมาย	-	-	-
			ผลงาน	-	-	-
			ร้อยละ	-	-	-
๘	๑๐	ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Research Center และผลิตผลงานวิจัย	เป้าหมาย	-	-	-
			ผลงาน	-	-	-
			ร้อยละ	-	-	-

ที่มา : ๔๓ แฟ้ม (ข้อ ๒, ๓), โปรแกรมฐานข้อมูลตรวจชิ้นเนื้อ (ข้อ ๔) และทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลชยันตนาธนเรนทร (โปรแกรม Thai Cancer Base)

โครงการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

สถานการณ์/หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ต้องทนอยู่กับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง ครอบครัว และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในด้านประสิทธิภาพการทำงานและการสร้างรายได้ จากการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทย ปี ๒๕๕๖ พบว่าปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ใน ๒๐ อันดับแรกของโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาพ DALYs (Disability adjusted life years) โดยในประชากรเพศชายปัญหาโรคซึมเศร้า จัดอยู่ในอันดับที่ ๔ และโรคจิตเภทอยู่ในอันดับที่ ๑๑ (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๗) องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญและเร่งด่วนไว้ ๘ โรค / ภาวะ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคลมชัก ความผิดปกติทางจิตเวช จากแอลกอฮอล์และสารเสพติด ความผิดปกติทางพัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรมในเด็ก การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนพบว่า ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา มีมากกว่า ร้อยละ ๒๐ หรือประมาณ ๑๓ ล้านคน และมีแนวโน้มพบเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะสังคมเมือง ซึ่งมีความเปราะบางและกำลังมีการขยายตัวของปัญหาอย่างรวดเร็ว ประชาชนใช้ชีวิตต่างคนต่างอยู่มากขึ้น

การดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ ๓ ปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ สถานการณ์ที่สำคัญและพบบ่อย มีปัญหาในการเข้าถึงบริการ ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย ปัญหาการใช้สารเสพติด และปัญหาด้านจิตเวชเด็ก เช่น ความบกพร่องด้านสติปัญญาและการเรียนรู้

ประชากรกลุ่มเด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิด - ๖ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว จากการสำรวจพัฒนาการเด็กไทย ในกลุ่มอายุ ๓-๕ ปี พบว่ามีพัฒนาการล่าช้า กว่าร้อยละ ๓๐ หรือประมาณ ๔ ล้านคน จากการจัดกิจกรรมรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี (กลุ่มอายุ ๔๒ เดือน, กรกฎาคม ๒๕๕๘, DSPM) ของจังหวัดชัยนาท พบเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๙ และจากการสำรวจพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี (Denver II) ของศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ พบเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๔.๑ สำหรับด้านสติปัญญา พบว่าเด็กชัยนาทมี IQ เฉลี่ย ๙๘.๙๘ (เกณฑ์ปกติ เท่ากับ ๑๐๐) (สำรวจโดยกรมสุขภาพจิต ปี ๒๕๕๔)

สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช ในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ มีผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๑๐๐, ๑๐๐ และ ๕๔.๕๓ ตามลำดับ (เป้าหมาย ๘๐) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๔๖.๑๒, ๔๘.๘๔ และ ๖๕.๓๒ ตามลำดับ (เป้าหมาย ๔๓) และมีการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นอัตรา ๙.๓๒, ๓.๓๑ และ ๔.๕๑ ตามลำดับ (เป้าหมาย <๖.๕)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐานงานสุขภาพจิตกลุ่มวัย
๒. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพแบบไร้รอยต่อ

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานสุขภาพจิต
๒. สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย : ปฐมวัย/วัยเรียน/วัยรุ่น/วัยทำงาน/วัยสูงอายุ
๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๗ แสดงผลงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/โรคจิต ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

อำเภอ	โรคซึมเศร้า			โรคจิต		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑,๔๓๒	๑,๖๓๐	๑๐๐	๗๓๔	๔๘๒	๖๗.๕
มโนรมย์	๖๗๐	๒๗๘	๔๑.๕	๓๒๘	๒๒๙	๖๙.๗
วัดสิงห์	๕๒๕	๖๗๓	๑๐๐	๒๖๑	๑๐๗	๔๑.๐
สรรพยา	๘๙๒	๓๖๒	๔๐.๖	๔๓๒	๑๙๗	๔๕.๖
สรรคบุรี	๑,๓๕๒	๓๐๓	๒๒.๔	๖๖๓	๓๐๐	๔๕.๓
หันคา	๑๑๑๕	๑๕๒	๑๓.๖	๕๕๖	๓๐๐	๕๓.๙
หนองมะโมง	๓๘๙	๓๔	๘.๗	๑๙๗	๙๒	๔๖.๗
เนินขาม	๓๔๕	NA	NA	๑๗๒	๒๗	๑๕.๗
รับบริการนอกเขต	-	๑,๒๓๐	-	-	-	-
รวม	๖,๗๒๐	๔,๖๖๒	๖๙.๔	๓,๓๒๓	๑,๗๓๔	๕๒.๒

ที่มา : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต / HDC

ตารางที่ ๖๘ แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

อำเภอ	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมือง	๗๑,๑๗๔	๑	๑.๔
มโนรมย์	๓๒,๗๙๘	๒	๖.๑
วัดสิงห์	๒๖,๐๗๐	๑	๓.๘
สรรพยา	๔๓,๐๔๐	๕	๑๑.๖
สรรคบุรี	๖๖,๑๑๙	๕	๗.๖
หันคา	๕๕,๕๗๙	๐	๐.๐
หนองมะโมง	๑๙,๖๗๖	๐	๐.๐
เนินขาม	๑๗,๑๕๘	๐	๐.๐
ตจว.	-	-	-
รวม	๓๓๑,๖๑๔	๑๔	๔.๒

ที่มา : รง.๕๐๖ DS จาก รพท./รพช.

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๑. สถานการณ์

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าปัญหายาเสพติด ส่งผลกระทบต่อมากมายหลายประการต่อประเทศ ทั้งการเกิดความไม่สงบในสังคม ภาวะเศรษฐกิจถดถอยและระดับประเทศ รวมถึงการทำลายทรัพยากรบุคคลให้กลายเป็นบุคคลที่ไร้คุณภาพเป็นภาระที่สังคมจะต้องแบกรับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และนับวันปัญหายาเสพติดได้ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทั้งการขยายการยึดครองพื้นที่การแพร่ระบาด ความหลากหลายและซับซ้อนของตัวยา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวทำให้ทุกรัฐบาล ได้ประกาศให้ยาเสพติดเป็นปัญหาเร่งด่วนปัญหาหนึ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง ทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนรวมทั้งประชาชนเข้ามามีบทบาทเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยกำหนดให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา

จากข้อเท็จจริงปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นประกอบไปด้วย ๓ องค์ประกอบคือ คน ตัวยา และสิ่งแวดล้อม ถ้าพิจารณาโดยรวมจะเห็นว่ากลุ่มเป้าหมายที่ใช้ยาเสพติดจะเริ่มใช้ในวัยเด็กหรือเยาวชนแทบทั้งสิ้น และมีแนวโน้มอายุที่จะเริ่มใช้ยาเสพติดลดลงโดยตลอด ในด้านพฤติกรรม ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ผ่านมา เด็กและเยาวชนจะมีพฤติกรรมในการเสพเพียงอย่างเดียว แต่ในปัจจุบันพบว่าในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการค้าด้วย จากเหตุผลหลายประการ ได้แก่ เพื่อให้สามารถมียาเสพติดไว้เสพ การหาเงินเพื่อไปเที่ยวตาม สถานเริงรมย์ รวมทั้งใช้จ่ายในสิ่งฟุ่มเฟือยเพื่อสนองความต้องการของตนเอง

จากการประมาณการจำนวนเด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั่วประเทศ มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพยาอยู่ในช่วง ๑๕-๑๗ ปี แต่ที่น่าเป็นห่วงคือ เสพยาบ้าครั้งแรกอายุเพียง ๗ ปีเท่านั้นและยาเสพติดที่ใช้ใน ๓ ลำดับแรกคือ กัญชา ยาบ้า ยาไอซ์ (เอแบคโพลล์, ๒๕๕๔) สอดคล้องกับการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ ที่ส่วนใหญ่เป็นเยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี ที่มีประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๕๑-๕๒) และขณะเดียวกันมีกลุ่มอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นร้อยละ ๒.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ สำหรับชนิดยาเสพติดที่ผู้เสพเข้ารับการรักษาามากที่สุดใน พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ คือยาบ้า (ร้อยละ ๘๒ - ๘๖) รองลงมาเป็นยาไอซ์ที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นกว่า ๕ เท่าจากร้อยละ ๐.๖ ในพ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นร้อยละ ๕.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยพบว่าในกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี เสพยาไอซ์มากที่สุด

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในจังหวัดชัยนาทอยู่ในระดับเบาบาง กลุ่มผู้เสพเป็นผู้ใช้แรงงาน เยาวชนนักเรียน นักศึกษา และว่างงาน อายุต่ำสุด ๑๓ ปี สูงสุด ๕๐ ปี ตัวยาที่แพร่ระบาดเป็นยาบ้า กัญชา และยาไอซ์ ตามลำดับ จากข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท พบว่า มีผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดจังหวัดชัยนาทที่เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ ในปีงบประมาณ ๒๕๔๙ - ๒๕๕๕ มีผู้เสพยาเสพติดจังหวัดชัยนาท ที่เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ จำนวน ๕, ๑๙, ๓๘, ๔๘, ๔๖, ๖๘, ๖๓, ๖๓, ๔๕ และ ๗๘ ราย ตามลำดับ

๒. การดำเนินงาน

๒.๑ นโยบายของพื้นที่ด้านการบำบัดรักษาและการบูรณาการการบำบัดรักษาทั้ง ๓ ระบบ

นโยบายด้านการบำบัดรักษาและการบูรณาการการบำบัดรักษาทั้ง ๓ ระบบ ของจังหวัดชัยนาท ดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล และ คสช. : ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ให้การบำบัดรักษา ทั้ง ๓ ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ตามมาตรฐานการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข กรมคุมประพฤติ และกรมราชทัณฑ์ แต่เน้นการบำบัดในระบบสมัครใจ เป็นลำดับแรก

๒.๒ การดำเนินงานตามประกาศ คสช. ๑๐๘/๒๕๕๗

จังหวัดชัยนาท ได้ป้องกัน เผ่าระวัง และค้นหาผู้เสพยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดโดยสมัครใจ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดชัยนาท (ศอ.ปส.จ.) เป็นเจ้าภาพหลัก โดยมีทุกภาคส่วนราชการที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เป็นแกนหลักและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งนี้ได้กำหนดนโยบายผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเน้นการบำบัดรักษาระบบสมัครใจก่อน แนวทางการปฏิบัติของจังหวัดชัยนาท คือ

๑) ด้านการค้นหา ตำรวจ ทหาร หรือฝ่ายปกครอง มีหน้าที่ในการค้นหา เมื่อพบผู้เสพ ให้จัดทำบันทึกตามแบบ บ. ๑๐๘ - ๒๕๕๗ - ๑ , บ. ๑๐๘ - ๒๕๕๗ - ๒ และ บ. ๑๐๘ - ๒๕๕๗ - ๓ (กรณีพบของกลาง) ส่งให้ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ (ศป.ปส.อ.) การค้นหายามวิกาล หรือวันหยุด ให้นำหมายผู้เสพผู้ติด ไปยัง ศป.ปส.อ. ในวันรุ่งขึ้น หรือวันทำการวันแรก พร้อมแบบบันทึกดังกล่าว ศป.ปส.อ. รับตัวส่งศูนย์คัดกรองอำเภอ

๒) การคัดกรอง โดยศูนย์คัดกรองอำเภอ มีโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นหน่วยงานหลัก ทำหน้าที่ คัดกรอง โดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (V.๒) จำแนกประเภท ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด หรือ ผู้ติดยาแรง ส่งตัวเข้าบำบัดในสถานพยาบาล หรือค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน หรือโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ทั้งนี้ ศป.ปส.อ. เป็นผู้บันทึกผลการคัดกรอง ในระบบ NISPA

๓) การบำบัดรักษา โดยบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาล , ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน ๙ วัน ๘ คืน หรือโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ๑๕ วัน ๑๔ คืน ตามหลักสูตรคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด

๔) การติดตาม สำหรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาล โรงพยาบาลนั้น ๆ จะเป็นผู้ติดตาม หรือส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตที่ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีภูมิลำเนาอยู่

ส่วนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน หรือโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง จะต้องไปรายงานตัวที่ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ ภายใน ๑๐ วันนับจากวันที่ออกหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและส่งตัวเพื่อการดูแลต่อเนื่องจากค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน หรือโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง โดยศูนย์เพื่อประสานการดูแลระดับอำเภอต้องตรวจสอบรายชื่อในระบบ NISPA ให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อเตรียมความพร้อมการติดตามดูแลช่วยเหลือ เข้าสู่กระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลือ และมอบหมายผู้ทำหน้าที่ติดตามดูแลช่วยเหลือ ภายใต้การกำกับติดตามโดย ศป.ปส.อ. เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการ และบันทึกข้อมูลระบบ NISPA

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๙ จำนวนและร้อยละของภาพรวม บสต. จำแนกตามคุณภาพการตรวจสอบ ปี ๒๕๕๙

ที่	อำเภอ	จำนวน บสต. ทั้งหมด		ร้อยละ บสต. ทั้งหมด	
		มีคุณภาพ	ขาดคุณภาพ	มีคุณภาพ	ขาดคุณภาพ
๑	เมืองชัยนาท	๓๘	๑	๙๗.๓๗	๒.๖๓
๒	มโนรมย์	๒๒๖	๗	๙๖.๙๐	๓.๑๐
๓	วัดสิงห์ / หอนงมะโมง	๒๓	๐	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐
๔	สรรพยา	๒๙	๐	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐
๕	สรรคบุรี	๓๒	๔	๘๗.๕๐	๑๒.๕๐
๖	หันคา	๘๐	๒	๙๗.๕๐	๒.๕๐
	รวม	๔๒๘	๑๔	๙๖.๗๓	๓.๒๗

ที่มา** ระบบรายงาน ระบบติดตาม และระบบเผ่าระวังปัญหาเสพติด (บสต. ๑ - ๕)

โดยสำนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๗๐ ผลการดำเนินงานการตรวจสอบคุณภาพแบบบำบัดรักษา - แบบติดตาม

ปี ๒๕๕๙

ที่	อำเภอ	จำนวน (ร้อยละ) แบบบำบัดรักษา		จำนวน (ร้อยละ) แบบจำหน่ายสรุปผลบำบัด		จำนวน (ร้อยละ) แบบติดตาม	
		มีคุณภาพ	ขาดคุณภาพ	มีคุณภาพ	ขาดคุณภาพ	มีคุณภาพ	ขาดคุณภาพ
๑	เมืองชัยนาท	๑๙ (๑๐๐)	๐ (๐)	๑๙ (๙๐.๔๗)	๒ (๙.๕๒)	๐ (๐)	๐ (๐)
๒	มโนรมย์	๖๑ (๑๐๐)	๐ (๐)	๕๑ (๙๐.๐๗)	๕ (๘.๙๓)	๑๑๔ (๙๘.๒๘)	๒ (๑.๗๒)
๓	วัดสิงห์ / หนอง มะโมง	๘ (๑๐๐)	๐ (๐)	๔ (๑๐๐)	๐ (๐)	๑๑ (๑๐๐)	๐ (๐)
๔	สรรพยา	๙ (๑๐๐)	๐ (๐)	๕ (๑๐๐)	๐ (๐)	๑๕ (๑๐๐)	๐ (๐)
๕	สรรคบุรี	๑๒ (๑๐๐)	๐ (๐)	๑๗ (๕๖.๖๗)	๑๓ (๔๓.๓๓)	๓ (๗๕.๐๐)	๑ (๒๕.๐๐)
๖	หันคา	๓๓ (๑๐๐)	๐ (๐)	๑๗ (๘๙.๔๗)	๒ (๑๐.๕๓)	๓๐ (๑๐๐)	๐ (๐)
	รวม	๑๔๒ (๑๐๐)	๐ (๐)	๑๑๓ (๘๓.๗๐)	๒๒ (๑๖.๓๐)	๑๗๓ (๑๐๐)	๓ (๐)

ที่มา** ระบบรายงาน ระบบติดตาม และระบบเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต. ๑ - ๕)

โดยสำนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๘๑ จำนวนและร้อยละการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

การบำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ
รวม	๑๕๐	๑๐๐.๐๐
๑. เพศ		
- ชาย	๑๔๔	๙๖.๐๐
- หญิง	๖	๔.๐๐
๒. อายุ		
๑๒-๑๗	๓๙	๒๖.๐๐
๑๘-๒๔	๔๗	๓๑.๓๓
๒๕-๒๙	๑๖	๑๐.๖๗
๓๐-๓๔	๑๘	๑๒.๐๐
๓๕-๓๙	๑๖	๑๐.๖๗
> ๓๙	๑๔	๙.๓๓
๓. อาชีพ		
- ว่างาน	๓๓	๒๒.๐๐
- นักเรียน/นักศึกษา	๑๘	๑๒.๐๐
- ข้าราชการ	๑	๐.๖๗

- รับจ้าง	๘๗	๕๘.๐๐
- ผู้ใช้แรงงาน	๑	๐.๖๗
- การค้าขาย	๕	๓.๓๓
- การเกษตร	๔	๒.๖๗
- อื่น ๆ	๑	๐.๖๗
๔. สารเสพติด (ชนิดที่ใช้มากที่สุด/ชนิดแรก)		
- ยาบ้า	๑๐๐	๖๖.๖๗
- กัญชา	๔๕	๓๐.๐๐
- ยาไอซ์	๕	๓.๓๓
๕. การจำแนกผู้ป่วย		
- ผู้เสพ	๑๓๕	๙๐.๐๐
- ผู้ติด	๑๔	๙.๓๓
- ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง	๑	๐.๖๗
การบำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ
๖. ลักษณะการเข้ารับการรักษา จำแนกตามรูปแบบการรักษา		
สมัครใจ	๑๓๘	๙๒.๐๐
- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๒	
- บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก	๑๓๔	
- อื่น ๆ	๒	
บังคับบำบัด ไม่ควบคุม	๗	๔.๖๗
- บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก	๖	
- อื่น ๆ	๑	
บังคับบำบัด ควบคุมไม่เข้มงวด	๕	๓.๓๓
- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑	
- บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก	๔	

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

๔. งบประมาณ

รวมทั้งสิ้น ๑,๒๖๐,๐๐๐ บาท จากงบดำเนินงานแหล่งต่างๆ ดังนี้

๑. งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงิน ๑,๒๖๐,๐๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑.๑ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด

๑.๒ การพัฒนาฐานข้อมูลยาเสพติด

๒. งบประมาณจากศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดชัยนาท (ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมการตรวจยืนยันหาสารเสพติดในปีสภาวะเป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๕. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดสามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานได้ว่า สถานการณ์ปัญหาเสพติดของจังหวัดชัยนาท ในระยะที่ผ่านมา จังหวัดชัยนาทอยู่ในระดับเบาบางหรือน้อยที่สุดในจำนวน ๙ จังหวัดของพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงาน ป.ป.ส. ภาค ๑ ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี และชัยนาท ผู้ค้าในพื้นที่เป็นรายย่อยรับยามาจากจังหวัดข้างเคียง ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี นครสวรรค์ และสิงห์บุรี พื้นที่แพร่ระบาดมากที่สุดอยู่ในเขตอำเภอสรรคบุรี เมืองชัยนาท และหันคา ตามลำดับ ตัวยาที่แพร่ระบาดได้แก่ ยาบ้า กัญชา และไอซ์ กลุ่มผู้ขายยาเสพติด เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน อาชีพรับจ้าง เยาวชนที่อยากรู้และทดลองใช้ บางส่วนเป็นคนนอกพื้นที่แต่เข้ามาทำงานในจังหวัดชัยนาท

๖. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

งานอาชีวอนามัย

สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นโรคที่มีผลกระทบต่อผู้ประกอบอาชีพทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในภาคแรงงานในระบบหรือนอกระบบ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๘ ประเทศไทย มีประชากรที่มีงานทำจำนวน ๓๘.๓ ล้านคน เป็นผู้ที่ทำงานที่ไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันทางสังคม จากการทำงานหรือเรียกว่าแรงงานนอกระบบ ๒๑.๔ ล้านคน (๕๕.๙ %) และที่เหลือเป็นแรงงานในระบบ ๑๖.๙ ล้านคน (๔๔.๑ %) ของจำนวนผู้ที่มีงานทำทั้งหมด สำหรับจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ มีประชากรอยู่ในวัยแรงงาน ร้อยละ ๖๘.๕ ของประชากรทั้งหมด มีงานทำร้อยละ ๖๗ ว่างาน ร้อยละ ๑.๔ รอดูฤดูกาล ร้อยละ ๐.๐๖ ในกลุ่มที่มีงานทำเป็นแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ ซึ่งต้องได้รับการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพหรือบาดเจ็บ ทพพลภาพ พิการ เสียชีวิตจากการทำงาน โดยที่ผ่านมางานอาชีวอนามัยได้ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรค ใน ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มอุตสาหกรรม ภายใต้โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข , กลุ่มเกษตรกร คลินิกสุขภาพเกษตรกร และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข

ในส่วนของการทำงานภาคอุตสาหกรรม ภายใต้โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข ที่ผ่านมา ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการฯ และผ่านการประเมินรับรองระดับจังหวัด/ประเทศ

ตารางที่ ๘๑ ผลการดำเนินงานสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘

อำเภอ	ชื่อสถานประกอบการ	ผลการประเมิน	
		ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘
เมือง	บริษัทโตโยต้าชัยนาท	เกียรติบัตร	
มโนรมย์	บริษัทบางกอกรับเบอร์สเทรดดิ้ง	โล่เงิน	
มโนรมย์	บริษัทบรรจุกัญชีเพื่อสิ่งแวดล้อม	โล่ทอง	

วัดสิงห์	บริษัทไปโอแมส เพาเวอร์	เกียรติบัตร	
สรรพยา	บริษัทเฟริน่า เลซี้ดีย์ เวิร์คส	โล่ทอง	
สรรพยา	บริษัทเอส ซี เอส สปอร์ตแวร์		โล่เงิน
หันคา	บริษัทซาปี่น่า		โล่เงิน

สำหรับการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเกษตรกร มีการตรวจคัดกรองเจาะเลือดหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกาย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ พบว่าผลเลือดเกษตรกรอยู่ในระดับเสี่ยง/ไม่ปลอดภัยมีแนวโน้มลดลง

ตารางที่ ๗๒ ผลการตรวจเลือดเกษตรกรหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกาย ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘

ปี พ.ศ.	เกษตรกรเจาะเลือดทั้งหมด (คน)	ระดับสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเลือดเกษตรกร			
		ปกติ/ปลอดภัย (คน)		เสี่ยง/ไม่ปลอดภัย (คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปี ๒๕๕๔	๖,๖๗๗	๓,๓๑๔	๔๙.๖๓	๓,๓๖๓	๕๐.๓๗
ปี ๒๕๕๕	๑๔,๒๔๙	๑๐,๕๙๒	๗๔.๓๔	๓,๖๕๗	๒๕.๖๖
ปี ๒๕๕๖	๘,๓๑๐	๖,๐๔๓	๗๒.๗๒	๒,๒๖๗	๒๗.๒๘
ปี ๒๕๕๗	๑๙,๓๕๔	๑๕,๖๒๕	๘๐.๗๓	๓๗๒๙	๑๙.๒๗
ปี ๒๕๕๘	๑๓,๓๕๑	๑๐,๔๗๒	๗๘.๔๔	๒๘๗๙	๒๑.๕๖

ในส่วนของบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาล มีการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งที่ผ่านมามีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ระดับ ๕ คือ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร , มโนรมย์ , วัดสิงห์ ระดับ ๔ โรงพยาบาลสรรพยา , สรรคบุรี , หันคา ยังไม่ได้รับการประเมิน ๒ แห่ง โรงพยาบาลหนองมะโมงและเนินขาม

๒. ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาทมีสถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนกับกรมโรงงานอุตสาหกรรม ๔๕๒ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการขนาดเล็กมีแรงงานไม่เกิน ๑๐ คน ร้อยละ ๗๓.๔๕ แรงงาน ๑๑-๕๐ คน ร้อยละ ๒๐.๑๔ และแรงงานมากกว่า ๕๐ คน ร้อยละ ๖.๔๑ โดยเครือข่ายโรงพยาบาลทุกแห่งได้ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสถานประกอบการให้รับรู้และเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๓๑ แห่ง ร้อยละ ๖.๘๕ และเข้ารับการประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย จำนวน ๑๖ แห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ๖ แห่ง ผ่านการประเมินรับรองและรับรางวัล ๒ แห่ง

๑. บริษัทซาปี่น่า จำกัด (มหาชน) ได้รับรางวัลระดับประเทศ โล่ทอง สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย และเกียรติบัตรสถานประกอบการที่จัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร

๒. บริษัทโนเบล เอ็นซี (จำกัด) ได้รับรางวัลระดับจังหวัด ดีเยี่ยม

คลินิกสุขภาพเกษตรกร ปี ๒๕๕๙ หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินงานคลินิกสุขภาพเกษตรกร ๒๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน ระดับเริ่มต้น ๖ แห่ง , พื้นฐาน ๔ แห่ง , ดี ๑๐ แห่ง , ดีมาก ๓ แห่ง และเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกร โดยการเจาะเลือดเกษตรกรหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกายพบเกษตรกรมีผลเลือดในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ร้อยละ ๓๑.๙๐ และปี ๒๕๕๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังไก่อเลื้อนเป็นพื้นที่ต้นแบบจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรคลินิกสุขภาพเกษตรกร

ตารางที่ ๗๓ ประเมินจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน (คลินิกสุขภาพเกษตรกร) ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

อำเภอ	หน่วยบริการ ปฐมภูมิ	ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙					
		เริ่มต้น	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	รวม	ร้อยละ
เมือง	๑๒	-	-	๒	๒	๔	๓๓.๓๓
มโนรมย์	๘	-	-	-	๗	๗	๘๗.๕
วัดสิงห์	๖	๑	๓	๑	๑	๖	๑๐๐
สรรพยา	๑๓	๒	๑	๒	๒	๗	๕๓.๘๔
สรรคบุรี	๑๕	-	-	-	๒	๒	๑๓.๓๓
หันคา	๑๑	๑	๑	๔	๔	๑๐	๙๐.๙
หนองมะโมง	๘	๒	-	๑	๑	๔	๕๐.๐
เนินขาม	๕	-	-	-	๒	๒	๔๐.๐
รวม	๗๘	๖	๕	๑๐	๒๑	๔๒	๕๓.๘๔

ในด้านบุคลากรสาธารณสุข ปี ๒๕๕๙ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประเมินจัดบริการอาชีวอนามัยอยู่ระดับเริ่มต้นพัฒนา สำหรับโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในขั้นตอนประเมินตนเอง

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยความสำเร็จ

การประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงานกับเครือข่ายการทำงาน ประสานงานสนับสนุนสิ่งที่จะเอื้อต่อการดำเนินงาน ตลอดจนการควบคุมกำกับ ติดตามงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

๔. สิ่งที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

การนำข้อมูลในโปรแกรม HDC มาใช้ประโยชน์เรื่องสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุน ติดตามงานให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข

ความเพียงพอของบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะแพทย์/พยาบาลสายงานอาชีวอนามัยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน แนวทางแก้ไข ส่วนกลางกำหนดกรอบอัตรากำลังหรือโครงสร้างงานอาชีวอนามัยที่ชัดเจน เพื่อรองรับกับงานที่ส่วนกลางกำหนดขึ้น

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑. สื่อประชาสัมพันธ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๒. คู่มือแนวทางดำเนินงาน/วัสดุอุปกรณ์

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในปี ๒๕๕๘ จากข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ของจังหวัดชัยนาท พบว่า โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ๘ แห่ง มีการให้บริการแพทย์แผนไทย โดยแยกเป็นการจ่ายยาสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในส่วนของการให้บริการบริการนวดแผนไทยประคบสมุนไพร อบสมุนไพร และทบทมือเกลือ เปิดให้บริการ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐ (ยกเว้นโรงพยาบาลมโนรมย์ โรงพยาบาลหนองมะโมง และโรงพยาบาลเนินขาม) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการให้บริการแพทย์แผนไทยด้วยการจ่ายยาสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการเปิดให้บริการนวดไทยแล้ว ๑๐ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๓.๘๙ จำแนกเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง ๑ แห่ง อำเภอสรรคบุรี ๖ แห่ง อำเภอหันคา ๓ แห่ง การเปิดให้บริการประคบสมุนไพรและให้บริการอบสมุนไพร แล้ว ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ และเปิดให้บริการทบทมือเกลือแล้ว ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓ (รพ.สต.นางลือ,สอ.น.ห้วยกรด, รพ.สต.ตงคอน , รพ.สต.บ้านหัวเด่น,รพ.สต.บ้านไทย และรพ.สต.วังไก่อีถื่อน) และปัจจุบันจังหวัดชัยนาท มีอัตรากำลังแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๓ คน อายุรเวช จำนวน ๓ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน ๔๘ คน ประจำสถานบริการต่างๆ ดังตาราง ๑

ตารางที่ ๗๔ แสดงข้อมูลข้อมูลบุคลากรแพทย์แผนไทย อายุรเวช และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ประจำสถานบริการต่างๆ ในจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	ประเภทสถานบริการ	จำนวนสถานบริการ	สถานบริการมีแพทย์แผนไทย/อายุรเวช/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน (แห่ง)			ประเภทบุคลากร		
			แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์	อายุรเวช	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ (คน)	อายุรเวช (คน)	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (คน)
เมือง	รพ.ชัยนาทเรนทร	๑	๑	-	-	๑	-	๘
	รพ.สต.	๑๒	๑	-	-	๑	-	-
	รวม	๑๓	๒	-	-	๒	-	๘
มโนรมย์	รพ.มโนรมย์	๑	-	-	-	-	-	-
	รพ.สต.	๗	-	-	-	-	-	-
	รวม	๘	-	-	-	-	-	-
วัดสิงห์	รพ.วัดสิงห์	๑	๑	-	-	๒	-	๘
	รพ.สต.	๕	-	-	-	-	-	-
	รวม	๖	๑	-	-	๒	-	๘
สรรพยา	รพ.สรรพยา	๑	๑	-	-	๑	๑	๔
	รพ.สต.	๑๒	-	-	-	-	-	-
	รวม	๑๓	๑	-	-	๑	๑	๔
สรรคบุรี	รพ.สรรคบุรี	๑	๑	-	-	๒	๑	๘
	รพ.สต.	๑๔	๔	-	๒	๔	-	๑๑
	รวม	๑๕	๕	-	๒	๖	๑	๑๙
หันคา	รพ.หันคา	๑	๑	-	-	๑	-	๖
	รพ.สต.	๑๐	๑	๑	๑	๑	๑	๓
	รวม	๑๑	๒	๑	๑	๒	๑	๙
หนองมะโมง	รพ.หนองมะโมง	๑	-	-	-	-	-	-
	รพ.สต.	๗	-	-	-	-	-	-

	รวม	๘						
เนินขาม	รพ.เนินขาม	๑	-	-	-	-	-	-
	รพ.สต.	๕	-			-		-
	รวม	๖						
รวมทั้งหมด		๘๐	๑๑	๑	๓	๑๓	๓	๔๘

สถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท ให้จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีผู้มารับบริการในสถานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ ๙.๑๕ (ผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๑,๔๘๓,๔๐๒ ครั้ง, บริการแผนไทย ๑๓๕,๗๓๕ ครั้ง) , ๙.๖๓ (ผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๑,๕๕๐,๐๗๗ ครั้ง, บริการแผนไทย ๑๓๙,๓๔๘ ครั้ง) และร้อยละ ๙.๐๙ (ผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๑,๑๘๔,๘๘๐ ครั้ง, บริการแผนไทย ๑๐๗,๗๕๓ ครั้ง) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งที่ประชาชนได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีผู้มารับบริการในสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๘.๔๓ (ผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๗๕๔,๒๙๖ ครั้ง, บริการแผนไทย ๖๓,๕๗๓ ครั้ง) , ๑๐.๗๘ (ผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๗๓๗,๓๕๕ ครั้ง, บริการแผนไทย ๗๙,๔๘๗ ครั้ง) และร้อยละ ๙.๕๘ (ผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๕๖๒,๗๖๘ ครั้ง, บริการแผนไทย ๕๓,๙๑๐ ครั้ง) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งที่ประชาชนได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมดในสถานบริการ ในภาพรวมทั้งจังหวัด พบว่ามี มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมดในสถานบริการ คิดเป็น ๒.๖๙ และ ๓.๓๒ ตามลำดับ สำหรับ ปี ๒๕๕๗ โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอโมรณัม และโรงพยาบาลสรรคบุรีมีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรสูงสุดคิดเป็น ๑๒.๗๖ และ ๒๕.๙๕ ตามลำดับ

การพัฒนาการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โรงพยาบาลสรรคบุรี ดำเนินการพัฒนากระบวนการผลิตยาและสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑. โรงพยาบาลสรรคบุรีดำเนินการผลิตยาสมุนไพร เพื่อสนับสนุนการกระจายยาสมุนไพรให้กับสถานบริการต่างๆ ภายในจังหวัด

๒. ขอรับรองและผ่านการประเมินมาตรฐานการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP

การควบคุมคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ในปี ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในสถานบริการทุกระดับ จำนวน ๗๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕๐ (ยกเว้น รพ.หนองมะโมง, รพ.เนินขาม ไม่ได้ประเมินเนื่องจากเริ่มเปิดให้บริการ) ผลการประเมินพบว่า สถานบริการสาธารณสุขไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๖๗ แห่ง (รพ.มโนรมย์ และรพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน) คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๙๐ สถานบริการ ที่เปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานและอายุรเวช จำนวน ๑๒ แห่งผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับต่างๆ จำนวน ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ (ยกเว้น รพ.สต.นางลือ, รพ.สต.ห้วยยูง ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน) โดยจำแนกรายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๗๕ แสดงข้อมูลข้อมูลบุคลากรแพทย์แผนไทย อายุรเวช และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ประจำสถานบริการต่างๆ ในจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	ประเภทสถานบริการ	จำนวนสถานบริการ	สถานบริการมีแพทย์แผนไทย/อายุรเวช/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน (แห่ง)			ผลการประเมิน			
			แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์	อายุรเวช	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์ประเมิน		
							ดีเยี่ยม	ดีมาก	ดี
เมือง	รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑	๑	-	-	-	๑	-	-
	รพ.สต.	๑๒	๑	-	-	๑๒	-	-	-
	รวม	๑๓	๒	-	-	๑๒	๑	-	-
มโนรมย์	รพ.มโนรมย์	๑	-	-	-	๑	-	-	-
	รพ.สต.	๗	-	-	-	๗	-	-	-
	รวม	๘	-	-	-	๘	-	-	-
วัดสิงห์	รพ.วัดสิงห์	๑	๑	-	-	-	๑	-	-
	รพ.สต.	๕	-	-	-	๕	-	-	-
	รวม	๖	๑	-	-	๕	๑	-	-
สรรพยา	รพ.สรรพยา	๑	๑	-	-	-	๑	-	-
	รพ.สต.	๑๒	-	-	-	๑๒	-	-	-
	รวม	๑๓	๑	-	-	๑๒	๑	-	-
สรรคบุรี	รพ.สรรคบุรี	๑	๑	-	-	-	๑	-	-
	รพ.สต.	๑๔	๔	-	๒	๑๐	๓	๑	-
	รวม	๑๕	๕	-	๒	๑๐	๔	๑	-
หันคา	รพ.หันคา	๑	๑	-	-	-	๑	-	-
	รพ.สต.	๑๐	๑	๑	๑	๙	๑	-	-
	รวม	๑๑	๒	๑	๑	๙	๒	-	-
หนองมะโมง	รพ.หนองมะโมง	๑	-	-	-	-	-	-	-
	รพ.สต.	๗	-	-	-	๗	-	-	-
	รวม	๘	-	-	-	๗	-	-	-
เนินขาม	รพ.เนินขาม	๑	-	-	-	-	-	-	-
	รพ.สต.	๕	-	-	-	๕	-	-	-
	รวม	๖	-	-	-	๕	-	-	-
รวมทั้งหมด		๘๐	๑๑	๑	๓	๖๘	๙	๑	-

๒. ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) ดังนี้

๒.๑ การก่อกำหนดผู้ผูกพันและเบิกจ่ายงบประมาณแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหา

สำหรับในปี ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการสนับสนุน การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๓ โครงการ วงเงิน ๑,๑๑๗,๗๕๐ บาท ดำเนินการเบิกจ่ายและก่อกำหนดผู้ผูกพันแล้ว จำนวน ๗๑๘,๑๙๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒๕ จำแนกตามตาราง

ตารางที่ ๗๖ แสดงการก่องหน้ผูกพันและการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนงานโครงการ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	ก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายแล้ว(บาท)	คงเหลือ(บาท)	ก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายแล้ว คิดเป็นร้อยละ
๑	๑ บุรณาการสมุ่ไพรเพื่อ การพึ่งตนเองของชุมชน อย่างยั่งยืน จังหวัดชัยนาท	๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๒	๒ สนับสนุนการดำเนินงาน แพทย์แผนไทยการแพทย์ ทางเลือก จังหวัดชัยนาท	๗๙๗,๗๕๐	๑๖๑,๖๗๐	๖๓๖,๐๘๐	๔๙.๙๕
	๒.๑ งบกองทุนภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยฯ	๒๙๘,๐๐๐	๒๔๓,๒๒๕	๕๔,๗๗๕	๘๑.๖๒
	๒. งบผลิต สป.	๔๙๙,๗๕๐	๑๕๔,๔๔๕	๓๔๕,๓๐๕	๓๑.๐๑
	ก) แผน A (ไตรมาส ๑,๒)	๑๕๕,๖๕๐	๑๕๕,๔๗๐	๖๘๐	๙๙.๕๖
	ข) แผน B (ไตรมาส ๓,๔)	๓๔๔,๑๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๓	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วย การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน จังหวัดชัยนาท	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
	รวม ๓ โครงการ	๑,๑๑๗,๗๕๐	๗๑๘,๑๙๕	๓๙๙,๕๕๕	๖๔.๒๕

๒.๒ ผลการดำเนินเชิงปริมาณ

๒.๒.๑ การบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาท ดำเนินการเชิญบุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เข้าร่วมประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ เพื่อร่วมกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดชัยนาท ในการขับเคลื่อนและผลักดันการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เป็นอีกทางหนึ่งของการดูแลสุขภาพ เน้นความเชื่อมโยงกับการแพทย์ แผนปัจจุบันเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงบริการของประชาชน ส่งเสริมการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สร้างการยอมรับ ความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข การพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอย่างครบวงจร ส่งผลให้จังหวัดชัยนาท ก้าวสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

๒) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับจังหวัด

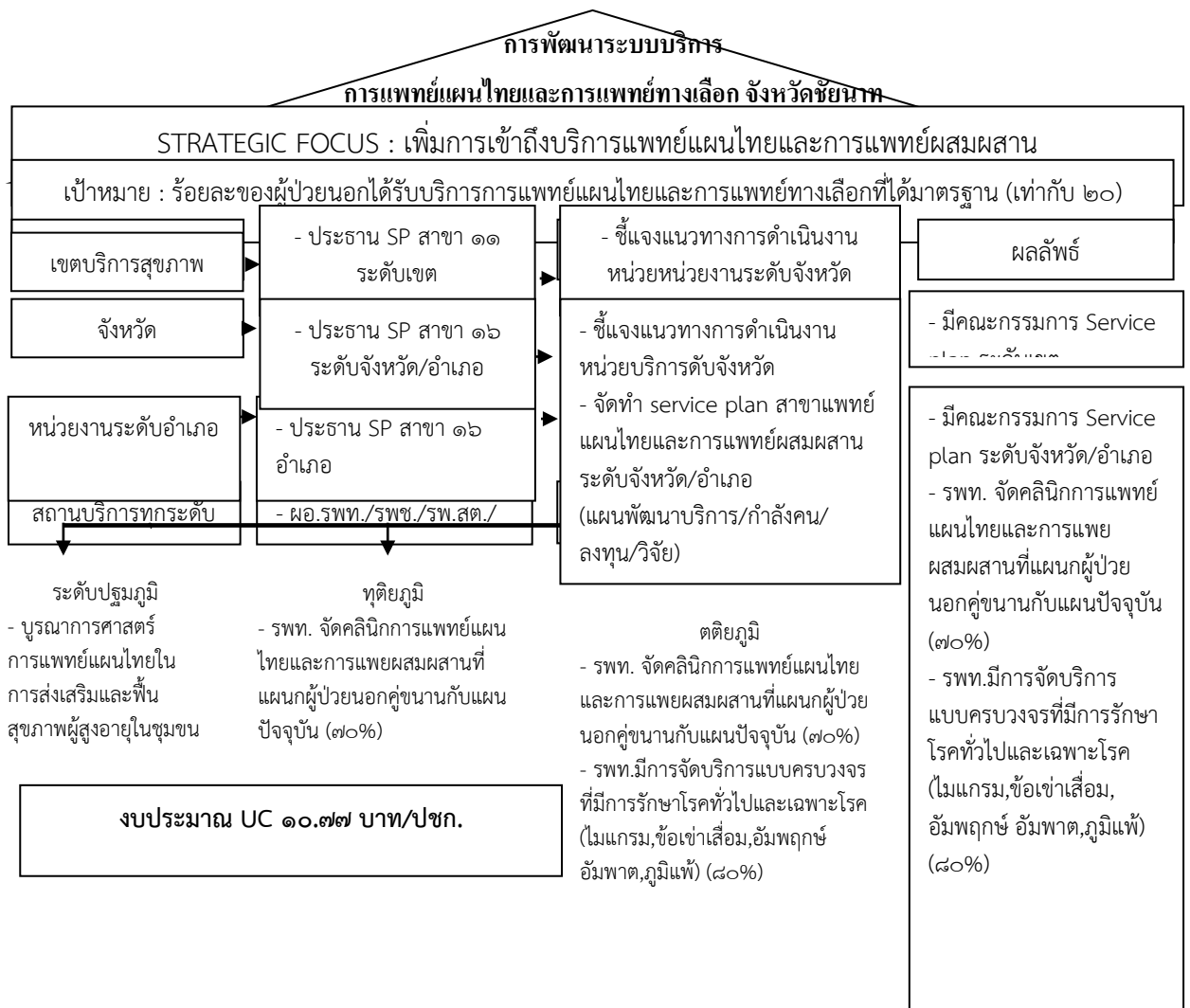
ในปี ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท ดำเนินการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

(๑) ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับจังหวัด ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ที่ ๗๓/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ โดยมี นายแพทย์พัลลภ ยอดศิริจินดา นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นประธานกรรมการ และมีนายกริช ก้อนทอง เกษัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหัวหน้าคณะเลขานุการ คณะกรรมการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนนักวิชาการสาธารณสุข ผู้แทนเภสัชกร ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์

(๒) สนับสนุนการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับอำเภอ

(๓) คณะเลขานุการ คณะกรรมการฯ ดำเนินการจัดทำร่างแผนพัฒนาระบบบริการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

กรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จังหวัดชัยนาท



ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

เป้าหมาย ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ ๑๘)

จากเป้าหมายการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้มาตรฐาน เท่ากับร้อยละ ๑๘ พบว่า จังหวัดชัยนาท มีการให้บริการทั้งในส่วนของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผลการดำเนินงานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข เมื่อเทียบจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๒ ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด สำหรับอำเภอที่มีผลการให้บริการสูงสุด ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอหนองมะโมง อำเภอสรรคบุรี และอำเภอวัดสิงห์ เท่ากับร้อยละ ๒๖.๑๙ , ๒๖.๐๒ และ ๒๓.๐๒ ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตาราง

ตารางที่ ๗๗ แสดงผลการดำเนินงานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ของจังหวัดชัยนาทเมื่อเทียบจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ปี ๒๕๕๙ (เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๕๕๙)

อำเภอ	สถานบริการ	จำนวนสถานบริการ	บริการทั้งหมด	แผนไทย	ร้อยละ
อำเภอเมือง	รพ. ชัยนาทนเรนทร	๑	๒๔๔,๔๐๗	๑๐,๑๓๑	๔.๑๕
	รพ.สต	๑๒	๗๙,๔๑๖	๒๒,๗๕๕	๒๘.๖๕
	รวม	๑๓	๓๒๓,๘๒๓	๓๒,๘๘๖	๑๐.๑๖
มโนรมย์	รพ.มโนรมย์	๑	๖๔,๓๙๔	๓,๙๑๑	๖.๐๗
	รพ.สต	๗	๖๖,๙๑๗	๒๓,๖๒๐	๓๕.๓๐
	รวม	๘	๑๓๑,๓๑๑	๒๗,๕๓๑	๒๐.๙๗
วัดสิงห์	รพ.วัดสิงห์	๑	๖๖,๖๒๘	๘,๔๕๓	๑๒.๖๙
	รพ.สต	๕	๓๔,๕๕๑	๑๔,๘๓๙	๔๒.๙๖
	รวม	๖	๑๐๑,๑๖๙	๒๓,๒๙๒	๒๓.๐๒
สรรพยา	รพ.สรรพยา	๑	๕๖,๒๗๘	๑๒,๘๗๐	๒๒.๘๗
	รพ.สต	๑๒	๘๙,๗๓๑	๑๖,๕๙๓	๑๘.๔๙
	รวม	๑๓	๑๔๖,๐๐๙	๒๙,๔๖๓	๒๐.๑๘
สรรคบุรี	รพ.สรรคบุรี	๑	๑๐๗,๒๓๐	๒๐,๔๔๔	๑๙.๐๗
	รพ.สต	๑๔	๑๖๗,๙๗๖	๕๑,๑๖๖	๓๐.๕๖
	รวม	๑๕	๒๗๕,๒๐๖	๗๑,๖๑๐	๒๖.๐๒
หันคา	รพ.หันคา	๑	๑๑๕,๓๕๕	๑๑,๕๓๘	๑๐.๐๐
	รพ.สต	๑๐	๘๘,๖๔๕	๒๓,๓๒๖	๒๖.๓๑
	รวม	๑๑	๒๐๔,๐๐๐	๓๔,๘๖๔	๑๗.๐๙
หนองมะโมง	รพ.หนองมะโมง	๑	๒๕,๖๔๔	๓,๒๖๕	๑๒.๗๓
	รพ.สต	๗	๔๖,๐๔๔	๑๕,๕๐๒	๓๓.๖๗
	รวม	๘	๗๑,๖๘๘	๑๘,๗๖๗	๒๖.๑๙
เนินขาม	รพ.เนินขาม	๑	๑๙,๑๐๙	๘๘๖	๔.๖๔
	รพ.สต	๕	๓๖,๑๔๖	๖,๘๙๗	๑๙.๐๘
	รวม	๖	๕๕,๒๕๕	๗,๗๘๓	๑๔.๐๙
รวมทั้งจังหวัด	รพ.	๘	๖๘๙,๐๔๕	๗๑,๔๙๘	๑๐.๒๓
	รพ.สต	๗๒	๖๐๙,๔๑๖	๑๗๔,๖๙๘	๒๘.๖๗
	รวม	๘๐	๑,๓๐๘,๔๖๑	๒๔๖,๑๙๖	๑๘.๘๒

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/> ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในสถานบริการจังหวัดชัยนาท พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) สถานบริการ ในจังหวัดชัยนาท มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในสถานบริการ ในภาพรวมทั้งจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๘ โดยที่ภาพรวมอำเภอที่มีมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในสถานบริการสูงสุด ได้แก่ อำเภอสรรคบุรี อำเภอหนองมะโมง อำเภอมโนรมย์ คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๖ ๕.๑๙ และ ๔.๑๗ ตามลำดับ ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ ๗๘ แสดงมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในสถานบริการ ในภาพรวมทั้งจังหวัด ปี ๒๕๕๙ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

อำเภอ	สถานบริการ	จำนวนสถานบริการ	มูลค่าการใช้ยาทั้งหมด	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร	ร้อยละของการใช้ยาสมุนไพร
อำเภอเมือง	รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑	๑๐๙,๔๔๓,๙๘๕.๘๐	๔๗๘,๑๓๐.๒๕	๐.๔๔
	รพ.สต	๑๒	๔,๐๔๕,๔๑๑.๕๑	๒๖๕,๔๕๙.๕๕	๖.๕๖
	รวม	๑๓	๑๑๓,๔๘๙,๓๙๗.๓๑	๗๔๓,๕๘๙.๘๐	๐.๖๖
อำเภอมโนรมย์	รพ.มโนรมย์	๑	๑๑,๔๙๓,๙๘๕.๙๕	๑๘๘,๐๓๗.๐๐	๑.๖๔
	รพ.สต	๗	๔,๑๗๒,๓๓๙.๖๘	๔๑๗,๙๖๙.๐๐	๑๐.๐๒
	รวม	๘	๑๕,๖๖๖,๓๒๕.๖๓	๖๐๖,๐๐๖.๐๐	๓.๘๗
อำเภอวัดสิงห์	รพ.วัดสิงห์	๑	๑๐,๕๕๖,๕๕๓.๕๐	๑๐๖,๔๔๙.๕๐	๑.๐๑
	รพ.สต	๕	๒,๒๐๙,๓๐๓.๗๐	๑๐๕,๗๗๓.๗๐	๔.๗๙
	รวม	๖	๑๒,๗๖๕,๘๕๗.๒๐	๒๑๒,๒๒๓.๒๐	๑.๖๖
อำเภอสรรพยา	รพ.สรรพยา	๑	๑๑,๐๙๖,๒๑๑.๐๐	๑๔๒,๒๓๖.๗๕	๑.๒๘
	รพ.สต	๑๒	๗,๗๕๒,๑๗๒.๒๕	๑๕๕,๐๙๐.๒๕	๒.๐๐
	รวม	๑๓	๑๘,๘๔๘,๓๘๓.๒๕	๒๙๗,๓๒๗.๐๐	๑.๕๘
อำเภอสรรคบุรี	รพ.สรรคบุรี	๑	๒๑,๒๔๒,๐๔๒.๐๙	๑,๒๙๙,๙๒๒.๐๕	๖.๑๒
	รพ.สต	๑๔	๘,๗๕๐,๐๒๐.๕๖	๖๒๗,๘๐๗.๕๐	๗.๑๗
	รวม	๑๕	๒๙,๙๙๒,๐๖๒.๖๕	๑,๙๒๗,๗๒๙.๕๕	๖.๔๓
อำเภอหันคา	รพ.หันคา	๑	๒๒,๒๖๐,๓๕๓.๐๐	๔๑๐,๗๗๒.๐๐	๑.๘๕
	รพ.สต	๑๐	๕,๑๘๖,๑๗๕.๙๖	๒๕๒,๕๘๘.๖๒	๔.๘๗
	รวม	๑๑	๒๗,๔๔๖,๕๒๘.๙๖	๖๖๓,๓๖๐.๖๒	๒.๔๒
อำเภอหนองมะโมง	รพ.หนองมะโมง	๑	๔,๓๕๔,๓๔๘.๒๕	๑๓๔,๑๔๓.๒๕	๓.๐๘
	รพ.สต	๗	๒,๖๐๒,๓๒๐.๒๙	๒๖๔,๔๖๗.๑๐	๑๐.๑๖
	รวม	๘	๖,๙๕๖,๖๖๘.๕๔	๓๙๘,๖๑๐.๓๕	๕.๗๓
อำเภอเนินขาม	รพ.เนินขาม	๑	๓,๖๒๓,๘๐๓.๕๐	๒๓,๖๘๗.๕๐	๐.๖๕
	รพ.สต	๕	๒,๔๒๘,๙๖๘.๒๕	๗๑,๙๙๖.๐๐	๒.๙๖
	รวม	๖	๖,๐๕๒,๗๗๑.๗๕	๙๕,๖๘๓.๕๐	๑.๕๘
รวมทั้งจังหวัด	รพ.	๘	๑๙๔,๐๗๑,๒๘๓.๐๙	๒,๗๘๓,๓๗๘.๓๐	๑.๔๓
	รพ.สต	๗๒	๓๗,๑๔๖,๗๑๑.๒๐	๒,๑๖๑,๑๕๑.๗๒	๕.๘๒
	รวม	๘๐	๒๓๑,๒๑๗,๙๙๔.๒๙	๔,๙๔๔,๕๓๐.๐๒	๒.๑๔

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/> ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

๒.๒.๓ คลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ

เป้าหมาย รพศ. / รพท. / รพช.(A-F๓) จัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ (OPD คู่ขนาน) ร้อยละ ๗๐

ในปี ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท สนับสนุนให้สถานบริการระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เปิดให้บริการ OPD แพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ (OPD คู่ขนาน) จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐ สำหรับโรงพยาบาลเนินขาม เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙

ตารางที่ ๗๙ แสดงคลินิกการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ลำดับที่	ประเด็นการตรวจราชการ	ผล การ ดำเนินงาน	โปรดระบุชื่อหน่วยบริการที่จัดบริการ การแพทย์แผนไทย
	รพศ. / รพท. / รพช.(A-F3) จัด บริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน OPD ปกติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	จำนวน รพศ. / รพท. / รพช. ทั้งหมด (แห่ง)	๑. รพ.ชัยนาทนเรนทร ๖. รพ.หนองมะโมง ๒. รพ.วัดสิงห์ ๓. รพ.สรรพยา ๔.รพ.สรรคบุรี ๕.รพ.หันคา
	จำนวน รพศ. / รพท. / รพช. ที่จัดบริการ OPD คู่ขนาน	๘	
	ร้อยละ	๖	
		ร้อยละ	๗๕.๐๐

หมายเหตุ โรงพยาบาลมโนรมย์และโรงพยาบาลเนินขามยังไม่มีแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

๒.๒.๔ บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร

เป้าหมาย รพ.ศ./รพท. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร การให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค (ไมเกรม โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต, โรคข้อเข่าเสื่อม โรคภูมิแพ้ ทางเดินหายใจส่วนต้น) (ร้อยละ ๘๐)

จังหวัดชัยนาท สนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร การให้บริการรักษา โรคทั่วไปและเฉพาะโรค (ไมเกรม โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต, โรคข้อเข่าเสื่อม โรคภูมิแพ้ ทางเดินหายใจส่วนต้น) ดังนี้ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และโรงพยาบาลชุมชน (ยกเว้นโรงพยาบาลสรรคบุรี) ให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค โรคข้อเข่าเสื่อม สำหรับโรงพยาบาลสรรคบุรี ให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค ครบทุกโรค ได้แก่โรคไมเกรม โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต, โรคข้อเข่าเสื่อม โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น ดังตาราง ๗

ตารางที่ ๘๐ แสดงรพ.ศ./รพท. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร

ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ลำดับที่	ประเด็นการตรวจราชการ	ผล การ ดำเนินงาน	โปรดระบุชื่อหน่วยบริการที่จัดบริการ การแพทย์แผนไทย	
	รพ.ศ./รพท. มีการจัดบริการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกแบบครบวงจร การ ให้บริการรักษาโรคทั่วไปและ เฉพาะโรค (ไมเกรม โรคอัม พฤษ อัมพาต, โรคข้อเข่าเสื่อม โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วน ต้น) (ร้อยละ ๘๐)	จำนวน รพศ. / รพท. (แห่ง)	๑. รพ.ชัยนาทนเรนทร ดำเนินการรักษา โรคทั่วไปและเฉพาะโรค โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น	
		จำนวน รพศ. / รพท. ที่จัดบริการ การแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ ทางเลือกครบวงจร		๑
		ร้อยละ		๑๐๐.๐๐
	รพช. มีการจัดบริการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกแบบครบวงจร การ ให้บริการรักษาโรคทั่วไปและ เฉพาะโรค (ไมเกรม โรคอัม พฤษ อัมพาต, โรคข้อเข่าเสื่อม โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วน ต้น)	จำนวน รพช. (แห่ง)	๑.รพ.วัดสิงห์,รพ.สรรพยา,รพ.หันคา ดำเนินการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะ โรค โรคข้อเข่าเสื่อม ๒. รพ.สรรคบุรี จัดบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกครบ วงจร ครบทั้ง ๔ โรค (ไมเกรม โรคอัม พฤษ อัมพาต, โรคข้อเข่าเสื่อม โรค ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น)	
		จำนวน รพช. ที่ จัดบริการการแพทย์ แผน ไทย และ การแพทย์ทางเลือก ครบวงจร		๕
		ร้อยละ		๑๐๐.๐๐

๒.๓ ผลการดำเนินการเชิงคุณภาพ

๒.๓.๑. สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๑) การบริหารจัดการเชิงโครงสร้างกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาท โดยนายแพทย์พูลสิทธิ์ ศีตีสาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการจัดโครงสร้างการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยจัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ มีผู้ปฏิบัติงาน จำนวน ๔ คน

- เกสซ์กร จำนวน ๑ คน
 - นายกริช ก้อนทอง เกสซ์กรชำนาญการพิเศษ หน.กลุ่มงาน
- นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๒ คน
 - นายณรงค์ เอี่ยมรอด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 - นางสาวกฤติยา นุ่มพิก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นักจัดการงานทั่วไป(ลูกจ้างชั่วคราวเงินกองทุนฯ) จำนวน ๑ คน
 - นางทัศนีย์ เล็กแข็ง นักจัดการงานทั่วไป

บทบาทหน้าที่และภารกิจดังนี้

- (๑) งานพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- (๒) งานพัฒนาและส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- (๓) งานสนับสนุนและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือก

- (๔) งานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- (๕) งานพัฒนาเครือข่ายการแพทย์แผนไทย
- (๖) งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒) ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แพทย์แผนไทย จังหวัดชัยนาท วันที่ ๑๓ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ เพื่อใช้ เป็นทิศทางการขับเคลื่อนและผลักดันการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เป็นอีกทางหนึ่งของการดูแลสุขภาพ เน้นความเชื่อมโยงกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงบริการของประชาชน ส่งเสริมการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพรไทย สร้างการยอมรับ ความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างครบวงจร ส่งผลให้จังหวัดชัยนาทก้าวสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ซึ่งมีจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ทุกภาคส่วน

๒.๓.๒ การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในปี ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท มีเป้าหมายดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอื่นๆ ดังนี้

๑) สนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์วิชาชีพปฏิบัติแผนไทยสู่แพทย์แผนไทย (Teleconference) ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เดือนละ ๑ ครั้ง

๒) การอบรมเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัย การใช้ยาสมุนไพร และยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ สำหรับบุคลากรแพทย์แผนไทยและบุคลากรสาธารณสุขที่สนใจ จำนวน ๔๐ คน ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ โรงพยาบาลสรรคบุรี

๓) สนับสนุนการพัฒนา ครู ก หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๔) สนับสนุนแหล่งฝึกอบรมและอาจารย์ประจำแหล่งฝึกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ โรงพยาบาลหันคา และโรงพยาบาลสรรคบุรี

๒.๓.๓ การสนับสนุนการปลูกสมุนไพรและการผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ

๑) กระบวนการผลิตยาและสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP

โรงพยาบาลสรรคบุรี ได้ดำเนินการเพื่อพัฒนากระบวนการผลิตยาและสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP ดำเนินการผลิตยาสมุนไพร จำนวน ๓๘ รายการ เพื่อสนับสนุนให้กับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยนาท

๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการปลูกสมุนไพรในกลุ่มเกษตรกร

(๑) จัดตั้งศูนย์บริหารโครงการระดับจังหวัด เพื่อดำเนินการควบคุมกำกับ การดำเนินงาน ตามโครงการ

(๒) จัดการประชุมเพื่อปรึกษาหารือการเตรียมความพร้อมเกษตรกรเข้าร่วมโครงการบูรณาการสมุนไพรไทย เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชนและการแข่งขันอย่างยั่งยืน จังหวัดชัยนาท วันที่ ๑ ธ.ค. ๕๘ ณ โรงพยาบาลสรรคบุรี

(๓) การเตรียมความพร้อมเกษตรกรเข้าร่วมโครงการบูรณาการสมุนไพรไทยเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชนและการแข่งขันอย่างยั่งยืน จังหวัดชัยนาท ในวันที่ ๒๑ เดือนธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๗.๐๐ น. ณ ห้องประชุมหลวงพ่อพร้าว โรงพยาบาลสรรคบุรีกลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร จำนวน ๖๐ คน

(๔) การศึกษาดูงานการดำเนินงานการผลิตและแปรรูปสมุนไพรอย่างครบวงจร ณ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร และกลุ่มปลูกและแปรรูปสมุนไพรบ้านดงบัง จังหวัดปราจีนบุรี ในระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘

(๕) สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาล

๒.๓.๔ ส่งเสริมและสนับสนุนการสืบทอดภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยตำรับยาสมุนไพรหลวงปู่ชิว วัดปากคลองมะขามเฒ่า อำเภอดงสิงห์ จังหวัดชัยนาท เปิดให้บริการศึกษาและเยี่ยมชมตำรายาสมุนไพร ศูนย์รวบรวมตำรายาสมุนไพรและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการจัดบริการนวดไทยและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ณ อาคารบริการนวดไทย ซึ่งเปิดให้บริการทุกวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา ๐๘.๓๐ น.-๑๖.๓๐ น.

๒.๓.๕ การอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

๑) การอนุรักษ์ตำรับยา และตำราการแพทย์แผนไทยในจังหวัด ดำเนินการขึ้นทะเบียนตำรับยาสมุนไพร จำนวน ๒๐ ตำรับ

๒) ดำเนินการสำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้านรายใหม่ และออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ มีผลดำเนินการดังนี้

(๑) ขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านรายใหม่ จำนวน ๑๘ ราย

(๒) ออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน จำนวน ๗๗ ราย

จากการดำเนินการขึ้นทะเบียนและออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีความรู้ความชำนาญ เกี่ยวกับ การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต เริม ไฟลามทุ่ง การนวดและการตอกเส้นรักษาอาการ เป็นต้น

๒.๓.๖. จังหวัดชัยนาทมีผลการดำเนินการด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน รายละเอียดดังนี้

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดดำเนินการขึ้นทะเบียนภูมิปัญญาฯ (ตำรับ/ตำรา) จำนวน ๔๑๐ ตำรับ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๑๘ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และในปี ๒๕๕๙ ดำเนินการขึ้นทะเบียนแล้ว ๑๕๕ ตำรับ (เป้าหมาย ๑๕๐ ตำรับ) รวมขึ้นทะเบียนทั้งหมด ๒,๘๔๓ รายละเอียดดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘๑ แสดงผลการดำเนินการขึ้นทะเบียนภูมิปัญญาฯ (ตำรับ/ตำรา) ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ - ปี ๒๕๕๙ (ต.ค. ๕๘ - ก.ย.๕๙)

ลำดับ	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙	
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑	จำนวนทะเบียนภูมิปัญญาฯ (ตำรับ/ตำรา) เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๕ ของข้อมูลจังหวัด จากเดิม ๒,๒๗๘ รายการ	จำนวนทะเบียนภูมิปัญญาฯ (ตำรับ/ตำรา) เพิ่มขึ้น จำนวน ๔๑๐ รายการ รวมเป็น ๒,๖๘๘ รายการ	จำนวนทะเบียนภูมิปัญญาฯ (ตำรับ/ตำรา) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑๕๐ รายการ จากเดิม ๒,๖๘๘ รายการ	จำนวนทะเบียนภูมิปัญญาฯ (ตำรับ/ตำรา) เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๕๕ รายการ รวมเป็น ๒,๘๔๓ รายการ

๒.๓.๗ การบูรณาการแพทย์แผนไทยในทีมหมอครอบครัว ในการดูแลตามกลุ่มวัย

จังหวัดชัยนาท ส่งเสริมให้มีการจัดการให้บริการเชิงรุกในชุมชน และการเข้าร่วมทีมหมอครอบครัวในการให้บริการดูแลฟื้นฟูสภาพในกลุ่มโรคเรื้อรัง ในชุมชน

๒.๓.๘ การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้กับประชาชนทั่วไป เผยแพร่ทางสถานีวิทยุกระจายเสียง

จังหวัดชัยนาท ได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านทางวิทยุกระจายเสียง เพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การใช้ยาสมุนไพร และการให้บริการด้านแพทย์แผนไทย ในจังหวัดชัยนาท

๑) ผลิตสโปตประชาสัมพันธ์ ความยาว ๓๐ วินาที จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ การแพทย์แผนไทยคืออะไร การจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และประชาสัมพันธ์อาคารแสดงตำรายาสมุนไพรหลวงปู่ศุข และอาคารบริการนวดแผนไทย ณ บริเวณวัดปากคลองมะขามเฒ่า อำเภอดงสิงห์ จังหวัดชัยนาท

๒) เปิดสโปตต้นชั่วโมง รวม ๓ สถานี ดังนี้

๒.๑ สถานีวิทยุสร้างสรรค์ท้องถิ่นคนชัยนาท เอฟเอ็ม ๙๓.๗๕ MHz อำเภอโมนรอมย์ จังหวัดชัยนาท

๒.๒ สถานีวิทยุคนหันคา เอฟเอ็ม ๙๐.๐ MHz อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

๒.๒ สถานีวิทยุ SPICE FM เอฟเอ็ม ๙๙.๕ MHz อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท

๓) ร่วมจัดรายการวิทยุกระจายเสียง โดยแพทย์แผนไทย ในรายการ “พบหมอแผนไทยท่ามกลางโรค” ออกอากาศทุกวันพุธของสัปดาห์ เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ สถานีวิทยุ SPICE FM เอฟเอ็ม ๙๙.๕ MHz ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท

๓ ผลงานเด่น /นวัตกรรมการ

๑. เครือข่ายชมรมนวดกดจุดสะท้อนเท้า รักษาโรค อำเภอเมือง
๒. การนวดไทยในโรงเรียนและชุมชนอำเภอมโนรมย์ และกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลอุทัยธานี ทำลูกประคบเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อและเคลื่อนไหวในพื้นที่ตำบลอุทัยธานี
๓. การสืบทอดและอนุรักษ์ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยตำรายาสมุนไพรหลวงปู่ศุข วัดปากคลองมะขามเฒ่า อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท โดยดำเนินการอ่านและแปลตำรายาสมุนไพรหลวงปู่ศุข และเปิดให้บริการศึกษาและเยี่ยมชมตำรายาสมุนไพร ศูนย์รวบรวมตำรายาสมุนไพรและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการจัดบริการนวดไทยและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ณ อาคารบริการนวดไทย วัดปากคลองมะขามเฒ่า
๔. การใช้สมุนไพรรางจืดล้างพิษสารเคมีตกค้างในเกษตรกร ดำเนินการ โดย รพ.สต.วังไก่อ่เดือน และ รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว
๕. เครือข่ายปลูกสมุนไพรในป่าสมุนไพร และป่าชุมชน อำเภอหนองมะโมงและอำเภอนินนคม
๖. แหล่งเรียนรู้สมุนไพรเขาสรรพยา อำเภอสรรพยา
๗. เครือข่ายชมรมนวดไทย ในจังหวัดเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชน ในจังหวัดชัยนาท ด้วยศาสตร์การนวดไทย การนวดกดจุดสะท้อนเท้า และการตอกเส้น
๘. ยามผลิตยาสมุนไพรตามมาตรฐาน GMP โรงพยาบาลสรรคบุรี และเครือข่ายกลุ่มปลูกสมุนไพร ใน อำเภอสรรคบุรี

๔ สรุป วิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทย การทางแพทย์ทางเลือก การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น และการสร้างเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทยของจังหวัด พร้อมทั้งได้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยดำเนินการจัดทำร่างแผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แล้ว ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีดังนี้

๑. การให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในแผนกผู้ป่วยนอก ที่ได้มาตรฐานเท่ากับ ร้อยละ ๙.๐๔ (เกณฑ์ร้อยละ ๑๘) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ แนวทางการแก้ไขปัญหา ดังนี้

๑.๑ ดำเนินการสนับสนุนและกระตุ้นให้สถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับมีการใช้ยาสมุนไพร โรงพยาบาลสรรคบุรีดำเนินการจัดสรรยาให้ในแต่ละเครือข่ายเพื่อจัดสรรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑.๒ สนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันบางรายการในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๑.๓ การอบรมเรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักให้กับผู้รับผิดชอบงานและเจ้าหน้าที่ตรวจวินิจฉัย และส่งการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๙

๑.๔ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ สำหรับบุคลากรแพทย์แผนไทยและบุคลากรสาธารณสุขที่สนใจ ในเรื่อง การตรวจวินิจฉัย การใช้ยาสมุนไพร และยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๙

๑.๕ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความรู้เรื่องการใช้ยาแผนไทย และการให้รหัสโรค รหัสหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย และการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HosXP ของแต่ละสถานบริการ

๑.๖ ดำเนินการสนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์แผนไทยเปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลมโนรมย์ และโรงพยาบาล เนินขาม ไม่มีบุคลากรแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน

๑.๗ การสนับสนุนยาสมุนไพรในสถานบริการทุกระดับ โดยให้โรงพยาบาลสรรคบุรีเป็น ศูนย์กลาง การผลิตยาสมุนไพรสนับสนุนให้สถานบริการต่างๆ ในจังหวัด

๒. รพท. / รพช.(A-F3) จัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ (OPD คู่ขนาน) จังหวัดชัยนาท ดำเนินการจัดบริการ OPD แพทย์แผนไทย จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๐ ดำเนินการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

๓. รพ.ศ./รพท. มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร การให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค (ไมเกรน โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต, โรคข้อเข่าเสื่อม โรคภูมิแพ้ ทางเดินหายใจส่วนต้น) (เกณฑ์ร้อยละ ๘๐) จังหวัดชัยนาท โดยโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ดำเนินการจัดบริการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรโรคข้อเข่าเสื่อม

๕. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

ผลการดำเนินงานสำรวจสถานะทันตสุขภาพประชาชนเพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

๑.สถานการณ์

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขมีกลุ่มเป้าหมายสำคัญได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี นักเรียนประถม และผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบของกิจกรรมรณรงค์ การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกันเน้นเฉพาะกลุ่มเป้าหมายการบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ตลอดจนการพัฒนาขีดความสามารถ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและการพัฒนารูปแบบการดำเนินการ ฯลฯ โดยมุ่งเน้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ที่เป็นปัญหาหลักของแต่ละกลุ่มอายุ โดยคาดหวังผลกระทบต่อด้านบวกที่มีต่อสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายดังนั้นการวัดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มเป้าหมายจึงมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการประเมินผลการดำเนินงาน ทันตสาธารณสุข และติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มอายุเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไปนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

ตารางที่ ๘๒ แสดงสถานการณ์สถานะสุขภาพช่องปากประชาชนจังหวัดชัยนาทย้อนหลัง ๕ ปี

ที่	กลุ่มอายุ	สถานการณ์	หน่วย	ปี ๕๕	ปี ๕๖	ปี ๕๗	ปี ๕๘	ปี ๕๙
๑	๑.๕ ปี	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ	๙๓.๕๕	๙๐.๗๒	๘๗.๘๙	๙๓.๗๓	๘๙.๙๖
		มีค่าเฉลี่ยฟัน (น้ำนม) ผุ/ ถอน/ อุด	ซี่/คน	๐.๑๓	๐.๒๒	๐.๓๑	๐.๑๗	๐.๑๔
๒	๓ ปี	ปราศจากฟัน (น้ำนม) ผุ	ร้อยละ	๔๘.๐๐	๕๗.๕๖	๔๘.๘๑	๕๘.๔๕	๕๓.๑๓
		มีค่าเฉลี่ยฟัน (น้ำนม) ผุ/ ถอน/ อุด	ซี่/คน	๓.๑๒	๑.๙๖	๒.๖๐	๒.๐๐	๒.๓๔
		มีค่าเฉลี่ยฟัน (น้ำนม) ผุ/ถอน /อุด	ซี่/คน	๖.๒๑	๔.๕๑	๕.๒๘	-	-
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	๗๗.๕๕	๘๕.๗๕	-	-	-
		มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ	ซี่/คน	๔.๗๔	๓.๖๕	-	-	-

		มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ	ซี่/คน	๐.๖๗	๐.๔๘	-	-	-
		มีค่าเฉลี่ยฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ผุ/ ถอน/อุด	ซี่/คน	๑.๐๓	๐.๕๙	-	-	-
๓	๑๒ ปี	ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	๓๑.๙๖	๔๙.๐๒	๘๗.๙๔	๔๖.๗๘	-
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	๘๙.๑๘	๘๘.๕๒	๓๘.๕๙	๘๖.๐๒	-
		มีค่าเฉลี่ยฟันผุ /ถอน/ อุด	ซี่/คน	๒.๓๓	๑.๔๐	๑.๖๔	๑.๕๑	-
		มีค่าเฉลี่ยฟันผุ /ถอน/ อุด	ร้อยละ	๒.๑๑	-	๘๗.๔๔	-	-
		มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๘ ซี่	ร้อยละ	๙๐.๒๕	-	๑.๘๙	-	-
๔	๖๐-๗๔ ปี	มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้กับฟันแท้ใช้บดเคี้ยวอาหารได้ ๔ คู่ขึ้นไป	ร้อยละ	๒๙.๓๗ (≥๔ คู่)	๑๘.๒๘ (≥๔ คู่)	๒๕.๔๘ (≥๔ คู่)	๒๒.๙๐	๒๗.๑๖ (≥๔ คู่)
		มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้มกับฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหารได้ ๔ คู่ขึ้นไป	ร้อยละ	๑๕.๐๐ (≥๔ คู่)	๑๓.๒๘ (≥๔ คู่)	๖.๗๔ (≥๔ คู่)	๕.๗๑	๕.๓๒ (≥๔ คู่)
		มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันเทียมกับฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหารได้ ๔ คู่ขึ้นไป	ร้อยละ	-	-	๑๕.๓๗ (≥๔ คู่)	๑๖.๕๓	๑๖.๐๙ (≥๔ คู่)
		มีฟันแท้ใช้งานได้ ๒๐ ซี่	ร้อยละ	๓๒.๓๔	๓๒.๓๔	๒๘.๐๐	๓๐.๗๘	๓๐.๘๕
		มีฟันเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม	ร้อยละ	๔๔.๓๗	๓๑.๕๖	๔๗.๕๘	๔๕.๑๔	๔๕.๗๐

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑.๕ ปี	- เด็กอายุ ๑.๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐.๐๐	๘๙.๙๖
๒. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๓ ปี	- เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๒.๐๐	๕๓.๑๓
๓. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๒ ปี	- เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันแท้ผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๒ - เด็กอายุ ๑๒ ปี มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผุ/ ถอน/อุด ไม่มากกว่า ๑.๕๐ ซี่ต่อคน - เด็กอายุ ๑๒ ปี ไม่มีเหงือกอักเสบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	๔๖.๗๘ ๑.๕๑ ๘๖.๐๒
๔. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๖๐-๗๔ ปี	- ผู้สูงอายุ(อายุ ๖๐-๗๔ ปี) มีคู่สบฟันแท้และหรือฟันเทียมที่ใช้เคี้ยวอาหารได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ - ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐-๗๔ ปี) มีฟันแท้ ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๕๐	๔๕.๗๐ ๓๐.๘๕

๓. งบประมาณ

จาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลผลิต:ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง กิจกรรม:สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เป็นเงินทั้งสิ้น ๗๑,๕๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในปีที่ผ่านมาพบว่าโรคฟันผุในเด็กกลุ่มเด็กเล็กมีแนวโน้มลดลง และกลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการสูญเสียฟันหลายซี่ โดยปกติโรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อตั้งนั้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอายุเพื่อสนับสนุนให้ประชาชน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตลอดจนสามารถดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตนเองและบุคคล ในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการได้รับการบริการเพื่อการป้องกันโรคสำหรับผู้ที่จำเป็น โดยการเคลือบหลุมร่องฟันการใช้ สารฟลูออไรด์ การขูดหินน้ำลายทำความสะอาดฟัน และการรักษาในกรณีที่เกิดโรค แล้วเพื่อป้องกันการลุกลามจนเป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียฟัน

กลุ่มอายุ ๑.๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๘๙.๙๖ (ตามเกณฑ์ชีวิตที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐),กลุ่มอายุ ๓ ปีปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๕๓.๑๓ (ตามเกณฑ์ชีวิตที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๒) เป็นช่วงอายุในกลุ่มเด็กเล็ก มีแนวโน้มฟันผุเพิ่มขึ้นยังเป็นปัญหาที่ต้องมีการแก้ไขและจังหวัดชัยนาทได้มีการแก้ไขปัญหาในกลุ่มนี้ เช่น การให้ทันตสุขศึกษาแก่มารดาที่มาฝากครรภ์ และพาเด็กมาฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดีและกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก แต่จากสภาพปัญหาที่พบจึงต้องมีการทบทวนกิจกรรมต่างๆที่ได้ดำเนินการไปแล้วพบว่ากิจกรรมที่ทำไปนั้นทำได้ครอบคลุมในด้านปริมาณแต่ด้านคุณภาพยังไม่ได้พอ จึงต้องมีการเร่งปรับปรุงกลวิธีให้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังมากขึ้นรวมทั้งต้องเพิ่มการส่งเสริมป้องกันรวมทั้งการให้บริการ ทันตกรรม ด้านการรักษาร่วมด้วย

กลุ่มอายุ ๑๒ ปี เป็นอายุที่อยู่ในช่วงระดับชั้นประถมศึกษาและส่วนใหญ่จะมีฟันแท้ขึ้นครบ ๒๘ ซี่ แล้วและมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรเต็มที่ พบว่าเด็กกลุ่มนี้ มีปราศจากฟันแท้ผุ ร้อยละ ๔๖.๗๘ (ตามเกณฑ์ชีวิตที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๒), และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ/ถอน/อุด ๑.๕๑ ซี่/คน (ตามเกณฑ์ชีวิตที่กำหนดไว้ว่ามีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ/ถอน/อุด ไม่เกิน ๑.๕ ซี่/คน) ซึ่งถือว่าอยู่ในสภาวะที่เกินกว่าเกณฑ์ พบว่าแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นแต่ถึงอย่างไรยังต้องดำเนินการแก้ไขการเกิดโรคฟันผุอย่างยิ่งในเด็กกลุ่มนี้ การดำเนินงานสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่ม อายุ ๑๒ ปีได้กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยส่งเสริมให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาทุกคนมีแปรงสีฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่มีการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกับการให้บริการ ถอนฟัน อุดฟัน และ ขูดหินปูนอย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป พบว่ามีฟันคู่สบฟันแท้หรือฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหารได้อย่างน้อย ๔ คู่ ร้อยละ ๔๕.๑๔ (ตามเกณฑ์ชีวิตที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)แนวโน้มผู้สูงอายุมิโอกาสสูญเสียฟันมากยิ่งขึ้น การดำเนินงานจะมุ่งเน้นไปที่การคงสภาพฟัน ใช้งานได้ ในช่องปากผู้สูงอายุไว้ให้นานที่สุด ซึ่งน่าจะทำได้โดยดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชมรมผู้สูงอายุ โดยมีการให้ทันตสุขศึกษา บริการขูดหินน้ำลาย และ ให้บริการทำฟันเทียมรากฟันเทียมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารและทดแทนฟันที่สูญเสียไปให้แก่ผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ โดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กเล็ก และเด็กวัยเรียน และการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ นั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารรสหวานซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคฟันผุ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวบุคคลเป็นหลัก การสร้างกระแสแรงจูงใจให้ความรู้แก่ประชาชนรวมทั้งงานส่งเสริมป้องกันเชิงรุกโดยการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขจะช่วยให้ ทันตบุคลากรสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ทันที่ที่ไม่เป็นปัญหาลุกลามต่อไปอย่างไรก็ตามปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลก็เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากประชาชน

ดังนั้นเพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และที่สำคัญประชาชนต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและคนในครอบครัวควบคู่ไปกับการบริการส่งเสริมป้องกันโรค และการรักษาฟันสุขภาพ ช่องปากที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

โครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

๑. สถานการณ์

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของประเทศไทย เริ่มต้นมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๗ (พ.ศ.๒๕๓๕ - ๒๕๓๙) จากการติดตามการเปลี่ยนแปลงสุขภาพช่องปากโดยการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ และระบบเฝ้าระวังของสำนักทันตสาธารณสุข พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีอัตราการเกิดโรคฟันผุในภาพรวมลดลงปีละประมาณร้อยละ ๑ - ๒ ในช่วง ๗ ปีที่ผ่านมา การลดลงของโรคเห็นชัดเจนในเขตเมือง ส่วนเด็กในเขตชนบทยังมีอัตราการเกิดโรคค่อนข้างคงที่ ขณะเดียวกัน การสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๐ ซึ่งว่าเด็กอายุ ๓ ปี ในเขตเมืองมีพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากและพฤติกรรมกรบริโภคดีกว่าเด็กในเขตชนบท และมีสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ ๖๑.๓๗ เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การเป็นโรคฟันผุของเด็กอายุ ๓ ปี พบว่า มีสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ ๕๘.๔๕ ซึ่งน้อยกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ การจัดบริการด้านสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียนได้ ผสมผสานเข้าโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ทำให้งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพ การตั้งครรภ์ ของมารดา และพัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การอักเสบทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะคลอด ก่อนกำหนดและเด็ก น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ขูดหินน้ำลาย และรักษาโรคปริทันต์ จะช่วยลดความเสี่ยงในประเด็นดังกล่าวลงได้นอกจากนี้มารดาที่มีฟันผุในปาก มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้มากกว่ามารดาที่ช่องปากสะอาด และทำให้เด็กมีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้ง่ายขึ้น ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย การเกิดฟันผุจะลุกลามรวดเร็วในช่วงอายุ ๑ - ๓ ปี โรคฟันผุส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโต พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว เด็กที่มีปัญหาฟันผุเรื้อรัง จะเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดขาดสารอาหารที่จำเป็น เด็กที่มี ฟันผุเรื้อรังยังมีภาวะแคะแกรน (Stunt) มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุ การดูแล สุขภาพช่องปากจึงส่งผลกระทบต่อ พัฒนาการ ของเด็กอย่างชัดเจน ปัญหาสุขภาพช่องปาก ในเด็กเล็กโดยเฉพาะโรคฟันผุเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นมานาน ในประเทศไทยและนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโต และพัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้ฟันผุในเด็กเล็กสามารถเริ่มพบได้ตั้งแต่อายุ ๙ เดือนและการผุจะลุกลามอย่าง

รวดเร็วในช่วงอายุ ๑-๓ ปี จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าพ่อแม่ที่มีลูกฟันผุตั้งแต่เล็กส่วนหนึ่งเป็นเพราะพ่อแม่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดและการป้องกันโรคฟันผุ และมักให้ความสำคัญต่อฟันน้ำนมน้อยในแม่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ตั้งครรภ์จะแปร่งฟันให้ลูกมากกว่าแม่ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กเล็กจะต้องทำงานผ่านพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในเรื่อง การรณรงค์ให้ความรู้ และสร้างทัศนคติใหม่ในสังคมเพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าของฟันน้ำนมที่เป็นอวัยวะที่จำเป็นและสำคัญยิ่งสำหรับเด็กปฐมวัย โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างทันตบุคลากรและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิก ฝากครรภ์และคลินิกเด็กดีซึ่งเป็นผู้ที่มีโอกาสพบหญิงตั้งครรภ์และเด็กเป็นระยะ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะให้บริการตรวจรักษา แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ฝึกพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กให้สามารถ แปร่งฟันให้เด็กและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลในเรื่องการกินอาหารและการแปร่งฟันที่ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุขตระหนักเรื่องการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของแม่และเด็ก จึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก และกิจกรรมพัฒนาคลินิกบริการทันตกรรมคุณภาพ เพื่อเป็นการกระตุ้นและเน้นย้ำการให้ทันตสุขภาพแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงเด็ก โดยการสนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี มีกิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวาน ซึ่งเด็กในศูนย์จะบริโภคอาหาร ที่มีประโยชน์และอาหารที่อ่อนหวาน ได้รับการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันและให้ทันตสุขภาพพร้อมทั้งมีการประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวาน และจัดการประกวดเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ภายใต้โครงการ โดยมุ่งหวังว่าจะเกิดแนวทางการทำงาน ด้านสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ที่จะช่วยเสริมให้แม่และเด็กมีสุขภาพสมบูรณ์อย่างเป็นองค์รวมส่งผลถึงสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กและเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและพัฒนาการที่สมวัยตามเป้าหมายของโครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก

๒. ผลการดำเนินงาน

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

- การประกวดเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท เครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) หันคา ได้รับคัดเลือกในระดับจังหวัดชัยนาท
- การประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวาน ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอวัดสิงห์ ได้รับคัดเลือกในระดับจังหวัด
- การประกวดแม่ลูกฟันดี ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท นางพนิดา นวมเพชร และเด็กหญิงพรรณพัชร นวมเพชร อำเภอวัดสิงห์ ได้รับคัดเลือกในระดับจังหวัด

ตารางที่ ๘๓ ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน(ร้อยละ)
๑. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและการให้ทันตสุขศึกษาในการดูแลช่องปาก	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐
๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการทันตกรรม	ร้อยละ ๒๐	๗๖.๖๙

กลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปี
ตารางที่ ๘๔ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
๑. เด็กอายุ ๓ ปี มีฟันน้ำนมผุ	ไม่เกินร้อยละ ๕๐	๔๖.๘๗
๒. เด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ได้รับการสอนและสาธิตการทำความสะอาดช่องปาก	ร้อยละ ๑๐๐	๗๐.๔๐
๓. ให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชในเด็ก ๐ - ๓ ปี	ร้อยละ ๑๐๐	๘๑.๗๐
๔. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและสอนการทำความสะอาดช่องปากและฟันอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐
๕. ศูนย์เด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐
๖. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวาน	CUP ละ ๑ ศูนย์	๗๕

๓.งบประมาณที่ได้รับ

ได้รับงบประมาณ จากโครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ เป็นเงิน ๕๘,๒๐๐ บาท (ห้าหมื่นแปดสองร้อยบาทถ้วน)

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข งานส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ ๐-๓ ปี จากผลงานที่ผ่านมาพบว่า ในด้านงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับทันตสุขศึกษา รวมทั้งการได้รับการรักษาโรคในช่องปากและส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสมมากขึ้น เห็นจากผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๙ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จำนวน ๕๖๐ ราย ได้รับการตรวจแนะนำ ๕๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มากกว่าปี ๒๕๕๘ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑,๙๓๓ ราย ได้รับการตรวจแนะนำ ๑,๙๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๔ ส่วนกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี พบว่าเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นจำนวน ๑๔,๐๕๓ ราย ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ๑๑,๔๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๗๐ ลดลงเล็กน้อยจากปี ๒๕๕๘ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นจำนวน ๑๓,๙๔๓ ราย ได้รับการทาฟลูออไรด์ วานิช ๑๑,๗๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๑ ส่วนเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และการให้ทันตสุขศึกษาในการดูแลช่องปากนั้นยังคงที่จากปีที่แล้วมา

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสาธารณสุขในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็กนั้น ควรมีการเน้นการให้ทันตศึกษาเรื่องการแปรงฟันก่อนนอน เพื่อให้การเกิดโรคฟันผุในกลุ่มแม่และเด็กให้ลดลง

๒. ควรมีการส่งเสริมทักษะการให้บริการทาฟลูออไรด์วานิช แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำอยู่ที่ รพ.สต. ให้มีความรู้และทักษะในด้านนี้เพื่อให้การทำงานส่งเสริมป้องกันด้านทันตสุขภาพในเชิงรุกเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุในกลุ่มพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ให้มากขึ้น เพื่อให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองพาเด็กในความดูแลมารับบริการทาฟลูออไรด์วานิชจากสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้โรคฟันผุในเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ลดลง

ผลการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

๑. สถานการณ์

กรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเด็ก และฝึกให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่มีประสิทธิภาพในเด็ก การดำเนินงานในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่มีคุณภาพ และครอบคลุมร่วมกับการพัฒนาศักยภาพ และทัศนคติของเด็กในการดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปากของตนเอง โดยมีกิจกรรมหลักคือ การสนับสนุนให้เครือข่ายบริการสุขภาพในจังหวัดชัยนาท จัดทำกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษาการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๓ และ ๖ และการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในกรามฟันแท้ซี่ที่ ๑ และซี่ที่ ๗ ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑ และนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๖ ตามลำดับ เนื่องจากฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ เป็นฟันแท้ซี่แรก และฟันกรามแท้ซี่ที่ ๗ เป็นฟันแท้ซี่ที่ ๒ ที่ในช่องปาก มีบทบาทสำคัญต่อการบดเคี้ยว และการพัฒนาของกล้ามเนื้อใบหน้าและขากรรไกรจะขึ้นสู่ช่องปากในช่วงอายุประมาณ ๖ ปี และ ๑๒ ปี ตามลำดับ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุนานด้านบดเคี้ยวสูงที่สุด เมื่อฟัน ในระยะแรกจึงปล่อยปะละเลยจนกลายเป็นฟันผุลุกลาม และเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากไปในที่สุด และการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายเด็กไทยฟันดี และพร้อมทั้งกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนอ่อนหวาน โดยจะเห็นผลจากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ ๘-๙ ปี ในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ๐.๔๘ ซี่ต่อคนและค่าเฉลี่ยฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ผุ/ถอน/อุด เป็น ๐.๕๙ ซี่ต่อคน และพบว่าเด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันผุถึงร้อยละ ๕๐.๙๙ ค่าเฉลี่ยฟันผุ/ถอน/อุด เป็น ๑.๔๐ ซี่ต่อคน การจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ที่ครอบคลุมและมีคุณภาพร่วมกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและพัฒนาศักยภาพของเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง จึงมีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันกลุ่มเด็กวัยเรียนตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

๒. ผลการดำเนินงาน

- การประกวดโรงเรียนอ่อนหวาน ภายใต้ โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน ซึ่งโรงเรียนวัดโพธาราม อำเภอสรรคบุรี ได้รับคัดเลือกโรงเรียนอ่อนหวานในระดับจังหวัดชัยนาท
- การประกวดเครือข่ายโรงเรียนด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ภายใต้โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน คือ เครือข่ายลูกขุนสรรค์พื้นที่ ๔ อำเภอสรรคบุรี ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนจังหวัดชัยนาทประกวด ระดับเขตศูนย์อนามัยที่ ๘ ผลการประกวด ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมในระดับเขต

ตารางที่ ๘๕ ผลดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน

๒๕๕๙

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ดำเนินการเคลือบหลุมร่องฟันเด็กนักเรียนชั้น ป. ๑ และ ป.๖ ในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ และ ๒ ตามลำดับ	๑. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ร้อยละ ๔๐	๔๘.๘๓
๒. ดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน ชั้น ป. ๑ , ป. ๓ และ ป.๖ ลงบันทึกในฐานข้อมูล	๒. เด็กนักเรียนชั้น ป.๖ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ ซี่ที่ ๒ ร้อยละ ๒๐	๕๓.๗๘
๓. นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการบริการทันตกรรมแบบผสมผสาน (Complete Case)	๓. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการตรวจสอบอัตราการยึดติดของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันหลังทำ ๖ เดือน ร้อยละ ๓๐	๓๕.๑๐
๔. การประกวดเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี	๔. นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการบริการทันตกรรมแบบผสมผสาน (Complete Case) ร้อยละ ๒๐	๑๖.๗๙
๕. การประกวดโรงเรียนอ่อนหวาน	๕. นักเรียนชั้น ป.๖ ได้รับการบริการทันตกรรมแบบผสมผสาน (Complete Case) ร้อยละ ๒๐	๑๔.๘๙
๖. โรงเรียนประถมศึกษาจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	๖. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ป. ๓ และ ป.๖ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากตามเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐	๗๙.๑๙
	๗. มีเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี (๕ ร.ร.) CUP ละ ๑ เครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน	๒ เครือข่าย
	๘. มีโรงเรียนอ่อนหวาน CUP ละ อย่างน้อย ๑ โรงเรียน	๖ โรงเรียน
	๗. โรงเรียนประถมศึกษาจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วย ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ ๙๐	๑๐๐

๓. งบประมาณ

ได้รับงบประมาณ จากโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๖๙,๒๐๐ บาท (หกหมื่นเก้าพันสองร้อยบาท)

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ร้อยละ ๔๐ ผลการดำเนินงานร้อยละ ๔๘.๘๓ ซึ่งได้มากกว่าตัวชี้วัดและอัตราการยึดติดของการเคลือบหลุมร่องฟันหลังทำ ๖ เดือน ในเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ร้อยละ ๓๐ ผลการดำเนินงานได้ ร้อยละ ๓๕.๑๐ ได้มากกว่าตัวชี้วัด ร้อยละ ๒๐ ในเด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับการบริการทันตกรรมพร้อมมูลผลงานปี ๒๕๕๙ ผลการดำเนินงานร้อยละ ๑๖.๗๙ ซึ่งผลงานน้อยกว่าตัวชี้วัด ร้อยละ ๒๐ นักเรียนชั้น ป.๖ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๒ ผลงานร้อยละ ๑๔.๘๙ ผลงานน้อยกว่าตัวชี้วัด เด็กนักเรียนชั้น ป.๑,ป.๓ และ ป.๖ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากตามเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงานร้อยละ ๗๙.๑๙ ผลงานน้อยกว่าตัวชี้วัด เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี (๕ ร.ร.) CUP ละ ๑ เครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์การประเมินซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มี ๒ CUP ที่เข้าร่วมประเมินเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี คิดเป็นร้อยละ ๒๕ และโรงเรียนอ่อนหวาน CUP ละ อย่างน้อย ๑ โรงเรียนโรงเรียนที่เข้าร่วมประเมินโรงเรียนอ่อนหวานจำนวน ๖ โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๗๕

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. โปรแกรม Sealant มีปัญหาในการคีย์ข้อมูล มีการเปลี่ยน Version ตลอดเวลาทำให้พื้นที่สืบสน
๒. เด็กนักเรียนที่มีข้อข้อขัดในการเคลือบหลุมร่องฟันมีเป็นจำนวนมาก ทันตบุคลากรและเวลามีจำกัด
๓. โรงเรียนบางแห่ง ขาดพาหนะในการรับ-ส่ง เด็กนักเรียน มาเข้ารับบริการทันตกรรม
๔. โรงเรียนบางแห่ง มีนักเรียนในโรงเรียนจำนวนมาก อุปกรณ์ และสถานที่การแปรงฟัน มีไม่เพียงพอ
๕. ผู้ปกครองนักเรียน ขาดการดูแล เอาใจใส่ทันตสุขภาพ
๖. โรงเรียนบางแห่งขาดที่เก็บอุปกรณ์การแปรงฟันในห้องเรียน ทำให้เด็กนักเรียนลืมนำอุปกรณ์มาโรงเรียน
๗. การให้บริการเด็กนักเรียนชั้น ป.๑-ป.๖ ที่ต้องได้รับการทางทันตกรรม แม้จะเกินเป้าหมาย แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมเด็กที่มีปัญหาทั้งหมด เนื่องจากระยะเวลาในการให้บริการมีจำกัด
๘. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ นั้นการให้บริการทันตกรรมทำได้ค่อนข้างยาก ต้องใช้เวลาแต่ต้องเร่งทำเพื่อส่งรายงานให้ทัน ทำให้คุณภาพงานอาจจะไม่ดี และเด็กก็จะมีความรู้สึกไม่ดีกับการทำฟัน เนื่องจากถูกทำฟันหลายซี่ในครั้งเดียว
๙. ครูอนามัยโรงเรียนที่มีการพัฒนาศักยภาพแล้วนั้นบางโรงเรียนเปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

๖. ข้อเสนอแนะ

๑. ก่อนที่ส่วนกลางจะให้นำโปรแกรม Sealant มาให้พื้นที่ใช้ควรให้สมบูรณ์ก่อนจะได้ไม่มีปัญหาในการคีย์ข้อมูล
๒. ควรจัดให้มีการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองนักเรียน และบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี
๓. โรงเรียนควรมีส่วนรับผิดชอบในการนำเด็กนักเรียนมารับบริการทันตกรรม
๔. ควรเพิ่มทันตบุคลากร ทรัพยากรในงานทันตกรรม และระยะเวลาในการดำเนินงาน

งานบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากประชาชน

๑. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมด้านการให้บริการทันตกรรม กล่าวคือ เป็นหน่วยงานที่มีทั้งทันตบุคลากรคลินิกทันตกรรม วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางทันตกรรม สามารถให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานคือ ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน และตรวจสุขภาพช่องปาก แก่ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการทันตกรรม ของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้

ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงจัดทำโครงการบริการทันตกรรม ในคลินิกทันตกรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อให้บริการทันตกรรม แก่ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท อย่างต่อเนื่องต่อไป

๒. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. จำนวนผู้รับบริการ	ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ ราย	มีผู้มารับบริการ ๕๔๙ ราย
๒. ผู้รับบริการทันตกรรมมีความพึงพอใจมากที่สุดในการบริการที่ได้รับ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ครั้งที่ ๑ ร้อยละ ๘๖.๒๐ ครั้งที่ ๒ ร้อยละ ๘๘.๓๐

๓. งบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เป็นเงิน ๘๐,๐๐๐ บาท

๔. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้รับบริการและผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าการให้บริการทางทันตกรรมของคลินิกทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตรงกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

๕. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

งานบริการรักษาของคลินิกทันตกรรม ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจากทันตบุคลากรติดในการดำเนินการทันตสาธารณสุข การออกดำเนินการนอกพื้นที่ ประชุม จึงมีความจำเป็นต้องปิดคลินิกเป็นบางครั้ง มีการให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนไม่เพียงพอต่อความต้องการ เพราะทันตบุคลากรต้องทำงานด้านงานวิชาการที่เป็นงานรับผิดชอบหลัก และมีไปราชการนอกพื้นที่ ทั้งนี้ยูนิตทำฟันและเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการชำรุดไม่ได้รับการซ่อมอย่างทันท่วงที่ทำให้ต้องหยุดการให้บริการบ่อยครั้ง

ประชุมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี ๒๕๕๙

๑. สถานการณ์

สถานการณ์ของนโยบายสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและเข้าถึงอย่างเป็นธรรม ทำให้ทั้งกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายในเรื่องสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้ เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มประสบปัญหาสุขภาพช่องปากสูงขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการทันตกรรมและสามารถควบคุมสถานการณ์การเกิดโรคในช่องปากในระยะยาวได้

จากการตรวจราชการและนิเทศงาน ในปี ๒๕๕๘ พบว่าการจัดการหรือระบบรองรับของแต่ละอำเภอ มีความแตกต่าง หลายอำเภอดำเนินการไม่บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากต้องมีการปรับปรุง พัฒนา ระบบบริการสุขภาพช่องปากอย่างบูรณาการ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผน การควบคุมกำกับ และการประเมินผล และจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทันตสาธารณสุขระดับเขตยังไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

เพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมดังกล่าวเป็นไปอย่างเหมาะสม และมีความเข้าใจตรงกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำโครงการประชุมขับเคลื่อนนโยบายและตัวชี้วัดงานบริการสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๕๙ ทั้งนี้เพื่อให้ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดชัยนาทสามารถรองรับนโยบายด้านสุขภาพช่องปาก ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ต่อไป

๒. ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบตัวชี้วัด

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ประชุมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขปี ๒๕๕๙	๑. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจระบบงานทันตสาธารณสุข	ร้อยละ ๘๕.๒๕
๒. ประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายงานทันตสาธารณสุข ปี ๒๕๕๙	๒. ประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม	ร้อยละ ๘๖.๑๒
๓. ประชุมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร	๒. ประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม	ร้อยละ ๘๕.๕๐

๓. งบประมาณที่ได้รับ

งบประมาณจาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลผลิต : ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จำนวน ๒๑,๙๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานตามโครงการประชุมขับเคลื่อนนโยบายและตัวชี้วัดงานบริการสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๕๙ ได้มีการดำเนินงานจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘ ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจระบบงานทันตสาธารณสุขร้อยละ ๘๕.๒๕ และมีความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๘๖.๑๒ และ ร้อยละ ๘๕.๕๐

๕. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีความรู้ความเข้าใจการคีย์ข้อมูลในระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม ให้ถูกต้องครบถ้วน และเข้าใจการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในเรื่องของงานบริการด้านทันตกรรม และงานส่งเสริมป้องกันในพื้นที่ ชุมชนและ ศพด. และโรงเรียน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร (โปรแกรม Thai Cancer Base)

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๓. สถานการณ์ปัจจุบัน การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๕๙

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ มีการจัดทำรายงานความครอบคลุมวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก ๐ - ๕ ปี และส่งข้อมูลเป็นรายงานตามแบบรายงาน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกับการยกเลิกการส่งรายงานความครอบคลุมวัคซีนขั้นพื้นฐานมาเป็นการใช้โปรแกรม Hos_xp PCU ส่งข้อมูล ๔๓ แห่ง ทำให้ผลงานความครอบคลุมวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็ก ๐ - ๕ ปี ต่ำกว่าความเป็นจริงทุกชนิด สำหรับการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหาสาเหตุของปัญหาผลงานความครอบคลุมต่ำ ร่วมกันแก้ไขปัญหา มีการออกนิเทศ ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนและการบันทึกข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี

๑. ข้อมูลแนวโน้มสถานการณ์ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘

ลำดับ	ข้อมูล	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘
๑	ร้อยละเด็กอายุครบ ๑ ปี ได้รับวัคซีน BCG			
	BCG	๑๐๐	๑๐๐	๙๒.๗๐
	DTP-HB ๓,OPV ๓	๙๙.๕๔	๙๙.๕๐	๘๘.๔๐
	MMR,MR	๙๙.๔๔	๙๙.๔๑	๘๘.๓๒
	ครบชุด BCG-MMR	๙๙.๕๑	๙๙.๔๔	๗๙.๗๘
ลำดับ	ข้อมูล	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘
๒	ร้อยละเด็กอายุครบ ๒ ปี ได้รับวัคซีน			
	DTP ๔,OPV ๔	๙๙.๗๔	๙๙.๓๗	๘๙.๔๒
	JE ๒	๙๙.๗๔	๙๙.๒๘	๘๗.๘๓
๓.	ร้อยละเด็กอายุครบ ๓ ปี ได้รับวัคซีน			
	JE ๓	๙๙.๙๐	๙๙.๖๓	๘๔.๗๘
๔.	ร้อยละเด็กอายุครบ ๕ ปี ได้รับวัคซีน			
	DTP ๕,OPV ๕	๙๙.๗๘	๙๙.๗๒	๘๒.๓๑

หมายเหตุ

ที่มา : ร้อยละของเด็กได้รับวัคซีน ปี ๒๕๕๖ และปี ๒๕๕๗ จากทะเบียนความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของหน่วยบริการ

ที่มา : ร้อยละของเด็กได้รับวัคซีน ปี ๒๕๕๘ จากโปรแกรมประมวลผล HDC ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

๔. ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (เดือนตุลาคม๒๕๕๘ - พฤษภาคม ๒๕๕๙)

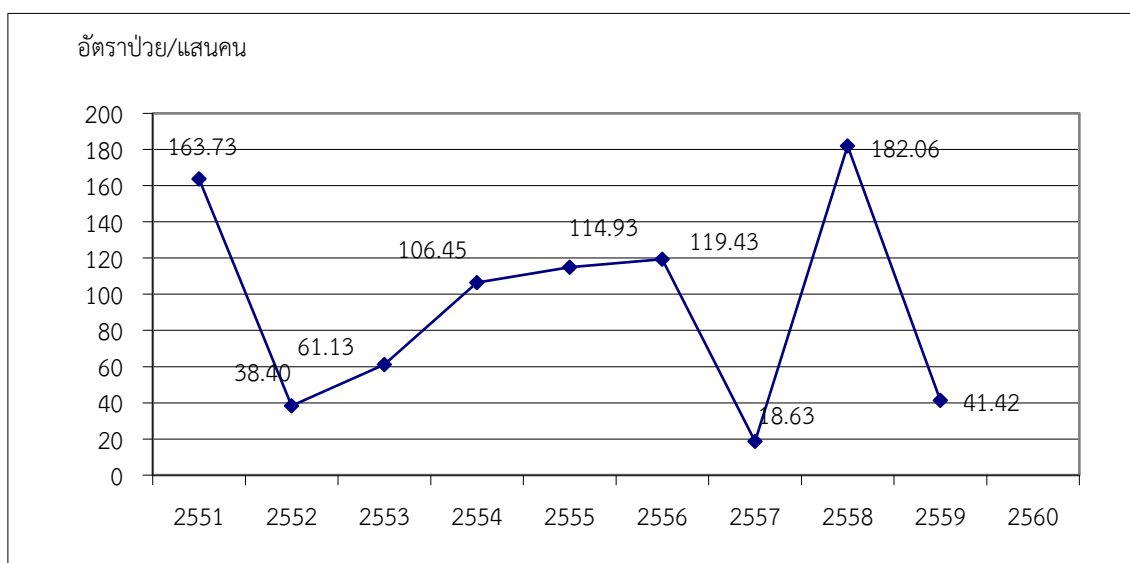
ที่	รายการข้อมูล	จำนวน	เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม	จังหวัด
๑	ร้อยละเด็กอายุครบ ๑ ปี ได้รับวัคซีน	เป้าหมาย	๓๓๔	๑๕๓	๑๒๗	๑๙๖	๓๔๑	๒๙๘	๑๓๖	๑๐๘	๑,๖๙๓
		ผลงาน	๓๓๓	๑๕๓	๑๒๓	๑๙๕	๓๓๘	๒๙๗	๑๓๑	๑๐๖	๑,๖๗๖
	- BCG	ร้อยละ	๙๙.๗๐	๑๐๐	๙๖.๘๕	๙๙.๔๙	๙๙.๑๒	๙๙.๖๖	๙๖.๓๒	๙๘.๑๕	๙๙.๐๐
		ผลงาน	๓๓๑	๑๕๒	๑๒๓	๑๙๓	๓๓๗	๒๙๕	๑๓๑	๑๐๔	๑,๖๖๑
	- DTP-HB ๓,OPV ๓	ร้อยละ	๙๙.๑๐	๙๙.๓๕	๙๖.๘๕	๙๘.๔๗	๙๘.๘๓	๙๙.๙๙	๙๖.๓๒	๙๖.๓๐	๙๘.๑๑
		ผลงาน	๓๒๔	๑๔๗	๑๑๒	๑๘๗	๓๒๑	๒๘๘	๑๒๕	๑๐๑	๑,๖๐๕
	- MMR,MR	ร้อยละ	๙๙.๐๑	๙๖.๐๘	๙๖.๑๙	๙๕.๔๑	๙๔.๑๓	๙๖.๖๔	๙๑.๙๑	๙๓.๕๒	๙๔.๘๐
		ผลงาน	๓๒๒	๑๔๕	๑๐๖	๑๘๕	๓๑๖	๒๘๕	๑๑๘	๑๐๑	๑,๖๙๓
	- ครบชุด BCG-MMR	ร้อยละ	๙๖.๔๑	๙๔.๗๗	๙๖.๔๖	๙๔.๓๙	๙๒.๖๗	๙๕.๖๔	๙๖.๗๖	๙๓.๕๒	๙๓.๒๑
ผลงาน		๓๒๒	๑๔๕	๑๐๖	๑๘๕	๓๑๖	๒๘๕	๑๑๘	๑๐๑	๑,๖๙๓	
๒	ร้อยละเด็กอายุครบ ๒ ปี ได้รับวัคซีน DTP ๔,OPV ๔ -JE ๒	เป้าหมาย	๓๖๓	๑๕๖	๑๓๔	๒๓๑	๓๙๕	๓๒๗	๑๓๘	๑๐๗	๑,๘๕๑
		ผลงาน	๓๖๑	๑๕๐	๑๒๔	๒๐๗	๓๔๒	๒๘๐	๑๒๘	๑๐๕	๑,๖๙๗
		ร้อยละ	๙๙.๔๕	๙๖.๑๕	๙๒.๕๕	๘๙.๖๑	๘๖.๕๘	๘๕.๖๓	๙๒.๗๕	๙๘.๑๓	๙๑.๖๘
		ผลงาน	๓๖๒	๑๔๙	๑๒๖	๑๙๘	๓๔๐	๒๗๖	๑๒๙	๑๐๕	๑,๖๘๕
		ร้อยละ	๙๙.๗๒	๙๕.๕๑	๙๔.๐๓	๘๕.๗๑	๘๖.๐๘	๘๔.๔๐	๙๓.๔๘	๙๘.๑๓	๙๑.๐๓
๓	ร้อยละเด็กอายุครบ ๓ ปี ได้รับวัคซีน JE ๓	เป้าหมาย	๔๒๕	๑๙๐	๑๔๓	๒๒๕	๓๘๑	๓๓๙	๑๖๐	๑๑๓	๑,๙๗๖
		ผลงาน	๔๒๐	๑๘๓	๑๒๖	๑๘๗	๓๑๔	๒๘๒	๑๔๘	๑๐๘	๑,๗๖๘
		ร้อยละ	๙๘.๘๒	๙๖.๓๒	๘๘.๑๑	๘๓.๑๑	๘๒.๔๑	๘๓.๑๙	๙๒.๕	๙๕.๕๘	๘๙.๔๗
๔	ร้อยละเด็กอายุครบ ๕	เป้าหมาย	๔๐	๑๙๘	๑๖	๒๕๒	๔๑๒	๓๕	๑๔๓	๙๙	๒,๐

ปี ได้รับวัคซีน DTP ๕, OPV ๕	มาย	๕		๐			๘			๒๗
	ผลงา น	๔๐ ๓	๑๘๙	๑๔ ๐	๒๓๓	๓๔๗	๓๒ ๔	๑๓๘	๙๒	๑,๘ ๖๖
	ร้อย ละ	๙๙. ๕๑	๙๕. ๔๕	๘๗. ๕๐	๙๒. ๔๖	๘๔. ๒๒	๙๐. ๕๐	๙๖.๕๐	๙๒. ๙๓	๙๒. ๐๖
๕ ร้อยละเด็กอายุครบ ๔ เดือน ได้รับวัคซีน IPV	เป่าห มาย	๓๒ ๑	๑๖๑	๙๙	๑๖๓	๒๖๒	๒๗ ๓	๙๐	๖๙	๑,๔ ๓๘
	ผลงา น	๑๑ ๖	๙๗	๕๔	๗๒	๑๖๒	๑๓ ๒	๖๕	๒๙	๗๒ ๗
	ร้อย ละ	๓๖. ๑๔	๖๐. ๒๕	๕๕. ๕๕	๔๔. ๑๗	๖๑. ๘๓	๔๘. ๓๕	๗๒.๒๒	๔๒. ๐๓	๕๐. ๕๖

ที่มา : ร้อยละของเด็กได้รับวัคซีน ปี ๒๕๕๙ จากโปรแกรมประมวลผล HDC ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

โรคไข้เลือดออก

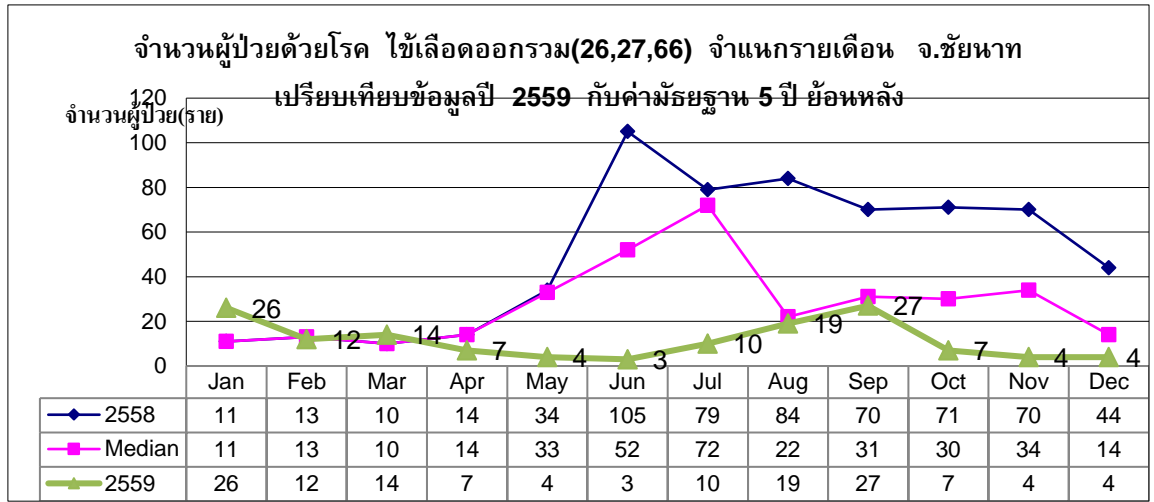
แผนภูมิที่ ๔๖ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แนวโน้มการเกิดโรคช่วง ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๘ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราป่วยสูงสุดใน ปี ๒๕๕๘ ซึ่งเกิดการระบาดในทุกพื้นที่ และเนื่องด้วยมีการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคอย่างเข้มงวด ทำให้ในปี ๒๕๕๙ พบจำนวนผู้ป่วยน้อยลง และมีแนวโน้มลดลงอีกในปีถัดไป

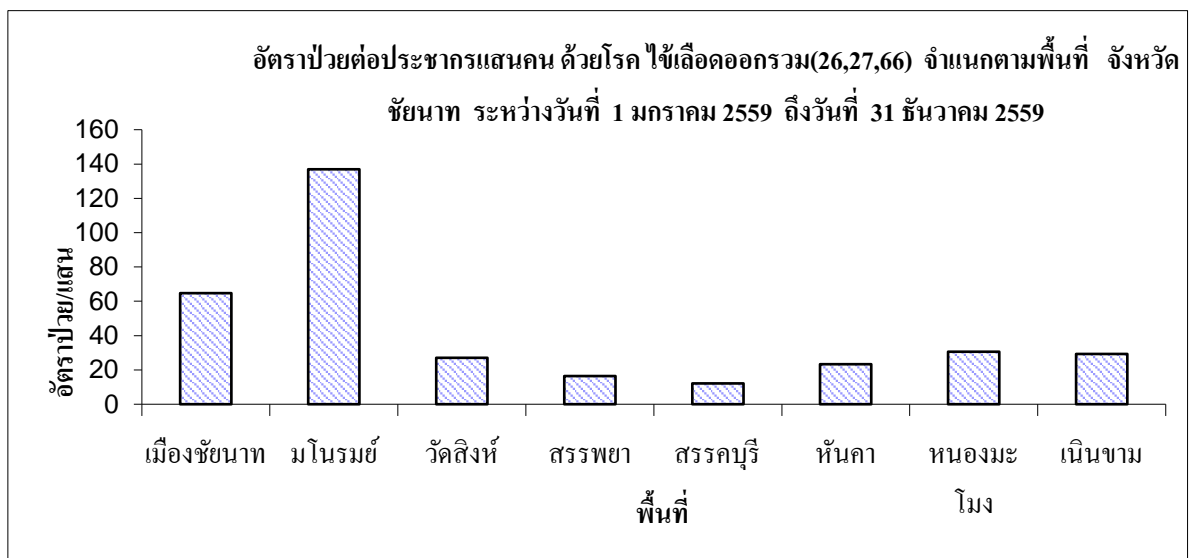
แผนภูมิที่ ๔๗ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๙ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน และต่ำกว่าในปีที่ผ่านมา โดยมีจำนวนผู้ป่วยเริ่มต่ำลงตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ และต่ำกว่าค่ามัธยฐานอย่างต่อเนื่อง การระบาดของโรคไข้เลือดออกในทุกพื้นที่จนถึงปลายปีและคาดว่าจะยังมีจำนวนผู้ป่วยต่อเนื่องไปยังปีถัดไป จึงควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

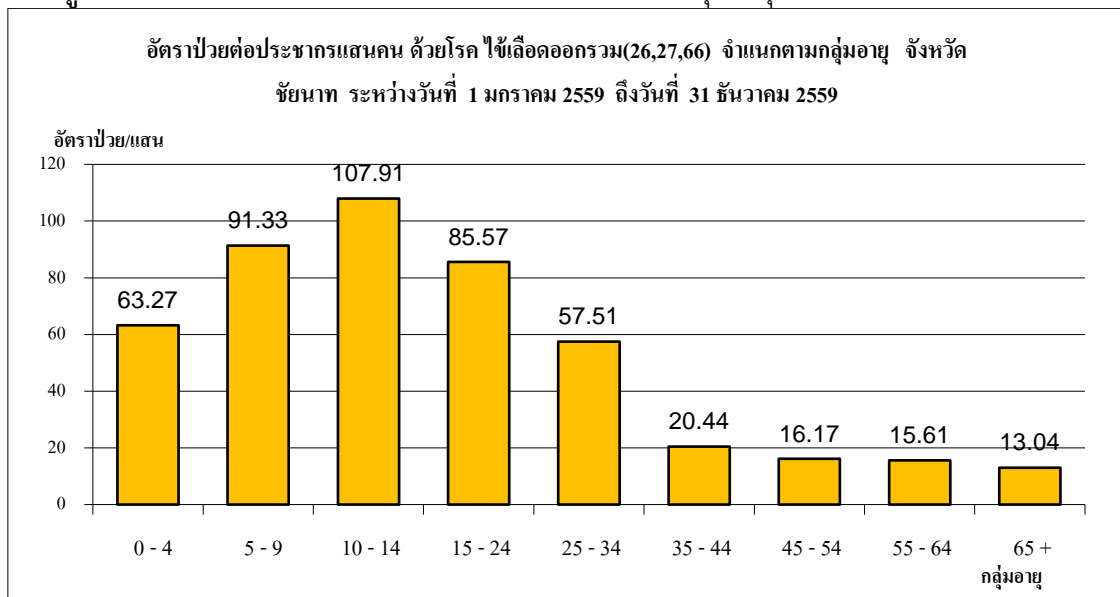
แผนภูมิที่ ๔๘ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ มโนรมย์ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๓๖.๘๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เมืองชัยนาท, หนองมะโมง, เนินขาม, วัดสิงห์, หันคา, สรรพยา, สรรคบุรี อัตราป่วยเท่ากับ ๖๔.๘๐, ๓๐.๕๒, ๒๙.๒๒, ๒๗.๐๖, ๒๓.๓๘, ๑๖.๓๕, ๑๒.๑๕ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๔๙ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน และวันทำงาน กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๐๗.๙๑ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๙๑.๓๓, ๘๕.๕๗, ๖๓.๒๗, ๕๗.๕๑, ๒๐.๔๔, ๑๖.๑๗, ๑๕.๖๑ และ ๑๓.๐๔ ตามลำดับ

งานผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) คนพิการ และพระสงฆ์ สามเณร

๒. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท เป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี ๒๕๓๗ คือ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๐.๖๖ หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๗.๑๕ (กรมการปกครอง, ๒๕๓๗) ซึ่งตามนิยามของสหประชาชาติ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรรวม หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๗ ของประชากรรวม และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๘.๓๒๑ ๘.๗๕ และ ๑๙.๕๒ ตามลำดับ (กรมการปกครอง) ซึ่งสูงกว่าค่าร้อยละของประเทศไทย เมื่อพิจารณาข้อมูลประชากรรายอำเภอ ในปี ๒๕๕๙ พบว่าทุกอำเภอประชากรสูงอายุเกินค่าร้อยละของประเทศไทย และมีอำเภอเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (ร้อยละ ๒๐) ดังนี้ อำเภอเมืองชัยนาท อำเภอมโนรมย์ อำเภอวัดสิงห์ อำเภอสรรพยา อำเภอสรรคบุรี อำเภอหันคา อำเภอหนองมะโมง และอำเภอเนินขาม คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒๐, ๒๐.๖๐, ๑๙.๕๔, ๒๑.๕๔, ๒๐.๙๒, ๑๘.๔๔, ๑๗.๒๗ และ ๑๘.๔๖ ตามลำดับ และจากข้อมูลการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพกายใจผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ พบโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญใน ๕ รายการประเมินที่มีปัญหาสูงสุด คือ สุขภาพช่องปากโดยเฉพาะฟันเทียม รองลงมาความเสียวโรคหัวใจและหลอดเลือดโรคความดันโลหิตสูง สุขภาวะทางตา โดยเฉพาะสายตาระยะไกล และโรคเบาหวานตามลำดับ สำหรับ Geriatric Syndromes ใน ๕ รายการประเมิน ที่พบความผิดปกติมากที่สุด คือ โรคข้อเข่าเสื่อม รองลงมาภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะ สมรรถภาพสมอง และโรคซึมเศร้าตามลำดับ ในส่วนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living:ADL) ของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๘๒ , ๗.๙๖ และ ๕.๗๕ ตามลำดับ

จากข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๙ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ มีคนพิการ จำนวน ๑๒,๕๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๐ ของประชากรรวม ซึ่งสูงกว่าค่าร้อยละของประเทศไทย (ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ มีคนพิการ ร้อยละ ๒.๔๑ ของประชากรรวม) และประเภทความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวพบมากที่สุด จำนวน ๗,๐๓๖ คน (ร้อยละ ๕๖.๒๗) และจากข้อมูลการสำรวจคนพิการ ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๗,๐๖๘ คน พบอยู่อย่างอิสระในชุมชน โดยไม่ต้องมีผู้ช่วย (ร้อยละ ๕๘.๖๐) มากกว่าครึ่งอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๖๐.๓๐) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ ๖๔.๘๐) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ ๕๕.๔๐) ได้รับการรักษา (ร้อยละ ๔๘.๑๐) มากกว่าครึ่งรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคและปัญหาด้านสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุข รองลงมาจากแพทย์ /พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และโทรทัศน์ฯ ความต้องการบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์คนพิการ ร้อยละสูงสุด คือการเยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพ (ร้อยละ ๓๕.๕๐) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุและคนพิการที่ผ่านมายังมีปัญหาด้านโอกาสหรือความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการนั้นๆ ในแต่ละระดับจนถึงชุมชน พบว่า มีชมรมผู้สูงอายุ ๔๒๕ ชมรม ยังดำเนินกิจกรรมจำนวน ๓๘๔ แห่ง (ร้อยละ ๙๐.๓๕) ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๑๒๗ ชมรม (ร้อยละ ๓๓.๐๗) ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน ๒๔ แห่ง (ร้อยละ ๕.๖๘) งานบริการกายภาพบำบัดผ่านมาตรฐาน จำนวน ๒ โรงพยาบาล (ร้อยละ ๓๓.๓๓) และคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๒๕) มีอาสาสมัครผู้ดูแล/หมอน้อย จำนวน ๔,๐๑๒ คน ผู้ดูแล (Care Giver) จำนวน ๒๓๓ คน การจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก ครบ ๕ ประเภท ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ และบริการข้อมูล จำนวน ๕๔ แห่ง (ร้อยละ ๖๐.๗๔) คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับเครื่องช่วยความพิการและสามารถใช้งานได้ดี ร้อยละ ๑๐๐

สำหรับพระสงฆ์ สามเณร จังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ มีพระสงฆ์และสามเณร จำนวน ๑,๕๕๒ รูป ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๑,๔๘๒ รูป (ร้อยละ ๙๖.๑๑) มีการเจ็บป่วย ร้อยละ

๔๒.๐๔ โรคประจำตัวที่เป็นลำดับต้นๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภูมิแพ้ ร้อยละ ๓๙.๐๐ ออกกำลังกายสัปดาห์ละมากกว่า ๓ วัน โดยเดินรอบวิหาร/อุโบสถ/หรือบริเวณวัด มีค่า BMI ๑๘.๕ - ๒๓ (พอดี) ร้อยละ ๔๓.๐๕ ความดันโลหิตปกติ ร้อยละ ๓๖.๐๓ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคลำดับต้นๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

๓. ผลการดำเนินงาน

๓.๑ ผู้สูงอายุ

๓.๑.๑ การดำเนินงานตามมาตรการ

ประเด็นที่ ๑ การบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุและฐานข้อมูล

ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน พื้นฐานไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของประชากรสูงอายุ (กลุ่ม ๒ + กลุ่ม ๓)	๑. ผู้สูงอายุทั้งหมด ๕๔,๖๗๒ คน	๑. สนับสนุนให้มีศูนย์ประสานงานผู้สูงอายุ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้กับผู้สูงอายุระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ๒. แต่งตั้ง Ageing Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ ๓. มีแผนปฏิบัติการและรายชื่อผู้รับผิดชอบ ๔. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่หลักของโรงพยาบาล/รพ.สต./สสอ. เข้ารับการอบรมด้าน Ageing และการคัดกรองฯ ๕. มีข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ตามแบบคัดกรองของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมแพทย์ฯ ได้แก่ - ADL - โรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ DM /HT/สุขภาพฟัน/สายตา/Stroke -กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ได้แก่ Fall / OA /Depression /dementia /incontinence ๖. สรุปลงสังเคราะห์/วิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากการดำเนินงานคัดกรอง - ผลการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ โดยแบ่งจำแนกเป็น กลุ่ม ปกติ เสี่ยง ป่วย - ข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ (กลุ่ม ๑, ๒, ๓) ๗. วิเคราะห์สรุปผลในภาพของจังหวัด/อำเภอ เพื่อเตรียมแผนงาน/โครงการรองรับและแก้ไข ปัญหา	๑. กำหนดให้พื้นที่ในกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท เป็นศูนย์ประสานงานผู้สูงอายุระดับจังหวัด ๒. คำสั่งแต่งตั้ง Aging Manager ในระดับจังหวัด/อำเภอ ที่ ๒๐๑/๒๕๕๙ ๓. มีแผนงาน/โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ(๖๐ ปีขึ้นไป) และคนพิการ จังหวัดชัยนาทที่ระบุผู้รับผิดชอบ ๔. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ (๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๘ และ ๗ มกราคม ๒๕๕๙) ๕. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่องนโยบาย/ตัวชี้วัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การคัดกรอง/ประเมินสุขภาพกายใจผู้สูงอายุ และคลินิกผู้สูงอายุ แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ จำนวน ๘๘ คน (๑๔ มกราคม ๒๕๕๙) ๖. กำกับ ติดตาม สรุปลงสังเคราะห์/วิเคราะห์ผลการคัดกรอง จำนวน ๘ อำเภอ และวางแผนงานโครงการรองรับฯ(กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙)

ประเด็นที่ ๒ การบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
๒.๑ ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ดี และมีพฤติกรรม	๑. ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน ๕๓ ตำบล ๒ ชมรมผู้สูงอายุ	๒.๑ บริการส่งเสริมสุขภาพ ๑.มีแผนการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพ ๑. สนับสนุนให้มีการให้บริการพัฒนาทักษะให้ ความรู้/สุศึกษาในการดูแลตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ญาติ/ ครอบครัว อสม. ๒. สนับสนุนให้มีการบริการการส่งเสริมสุขภาพจิต	กิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการ ระยะยาว (Long Term Care) ๑.สนับสนุนการให้บริการพัฒนาทักษะ การดูแลตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ /ญาติ ในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบล

<p>สุขภาพที่เหมาะสม</p>	<p>ทุกชมรม ๓. วัดส่งเสริมสุขภาพทุกวัด</p>	<p>ผู้สูงอายุ ใน ชมรมผู้สูงอายุ, รพ.สต., รพช. และที่บ้าน ร่วมกับ FCT ๓. กำกับติดตามรายงานสรุปผลการดำเนินงาน การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ในผู้สูงอายุ กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพแล้วมีความปกติ/เสี่ยงต่อการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพทุกวันที่ ๕ ของเดือน</p>	<p>สุขภาพอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาชมรมฯ ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ๑๒๙ ชมรม(ร้อยละ ๓๐.๓) ๒.สนับสนุนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่อง (ผ่านเกณฑ์ ๕๐ วัด) ๓.มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน - สนับสนุนแม่พิมพ์บันทึกการดำเนินงาน/ วัสดุการเยี่ยมผู้สูงอายุของ Care Giver (๓๓๕ ชุด) ๔.ติดตามการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care : HHC) โดยบุคลากร การพัฒนาทักษะ ภายใจผ่านระบบรายงานจังหวัดทุก วันที่ ๕ ของเดือน</p>
<p>๒.๒ ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๐ ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ</p>	<p>๑ คัดกรองผู้สูงอายุและคนพิการ (๖๐ ปีขึ้นไป) ๘ อำเภอ จำนวน ๕๔,๖๗๒ คน</p>	<p>๒.๒ บริการป้องกันโรค รพ.สต. ดำเนินคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ (ตามแนวทางคู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ฉบับกระทรวง, ๒๕๕๗) สรุปผล จำแนกกลุ่มพัฒนาทักษะกายใจ (ใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะกายใจของกรมอนามัย) และส่งต่อเพื่อดูแลยัง รพช.</p>	<p>กิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพร่างกาย จิตใจผู้สูงอายุและคนพิการ(๖๐ ปีขึ้นไป) - พัฒนาศักยภาพการตรวจประเมินคัดกรองแก่รับผิดชอบระดับอำเภอ/ตำบล เป้าหมาย ๘๘คน ผู้เข้าอบรมฯ จำนวน ๑๑๕ คน (วิทยากรกรมการแพทย์ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๙)</p>

ประเด็นที่ ๒ การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
		<p>รพช.</p> <p>๑. ยืนยัน/คัดกรองซ้ำ(Rescreening) บรรจุข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้ม และให้บริการ:</p> <p>* ปกติ : ส่งเสริม/ป้องกัน/เฝ้าระวัง</p> <p>* เสี่ยง: ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>* ป่วย: รักษาเบื้องต้น ที่ รพช.</p> <p>โดยจะประเมินซ้ำ หรือใช้ข้อมูลการคัดกรองจาก รพ.สต. เพื่อสรุปผลในภาพของอำเภอ สรุปผล การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการดูแลที่เหมาะสม และมีแผนดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องรักษาในระดับ Tertiary ไปยัง รพท/รพศ ต่อไป</p> <p>รพศ/รพท.</p> <p>ดูแล รักษาฟื้นฟู ตามแนวทางการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ และส่งต่อเพื่อดูแลเฉพาะทางในด้านโรคเรื้อรังที่ตรวจ/วินิจฉัยพบ</p>	<p>- จัดทำ/สนับสนุนคู่มือแนวทาง การจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ จำนวน ๘๘ เล่ม</p> <p>- สนับสนุนคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ จำนวน ๑๑๕ เล่ม</p> <p>- สนับสนุนแบบคัดกรอง/ประเมินฯ แบบฟอร์ม BGS (Basic Geriatric Screening) จำนวน ๔๐,๐๐๐ แผ่น (ร้อยละ ๗๓.๑๖) แบบ GA(Geriatric Assessment) ๔๐๐ ชุด และส่งเสริมให้ CUP/สถานบริการสาธารณสุขจัดทำแบบคัดกรองให้ครอบคลุม</p> <p>- รพ.สต./รพช./รพท.</p> <p>๘๐ แห่ง คัดกรอง/ประเมิน ADL โรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และ Geriatric Syndrome</p> <p>- สถานบริการฯ/CUP /จังหวัดทบทวนวิเคราะห์จำแนก ปรับปรุงฐานข้อมูล และวางแผนดูแลตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ (กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙)</p>

ประเด็นที่ ๓ การสร้างและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน

ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
๓.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีหน่วยบริการผู้สูงอายุที่ให้บริการประเมิน/คัดกรองและรักษาเบื้องต้น	คลินิกผู้สูงอายุ / คลินิกกายภาพ จำนวน ๘ โรงพยาบาล	<p>๑.ชี้แจงนโยบายแก่สถานพยาบาลในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ</p> <p>๒. การประชุมร่วมระหว่าง Aging Manger ระดับจังหวัด อำเภอ เพื่อแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ</p> <p>๒. โรงพยาบาลชุมชนมีหน่วยบริการผู้สูงอายุที่ให้บริการประเมิน/คัดกรองและรักษาเบื้องต้น</p> <p>๑. โรงพยาบาลชุมชนมีหน่วยบริการผู้สูงอายุที่ให้บริการประเมิน/คัดกรองและรักษาเบื้องต้น ร้อยละ ๓๐</p>	<p>กิจกรรมส่งเสริม การพัฒนาระดับ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ</p> <p>๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ (๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๘)</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดำเนินงาน/ประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ (วิทยากรจากกรมแพทย์เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๙)</p>

ประเด็นที่ ๓ การสร้างและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน (ต่อ)

ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
(ร้อยละ ๓๐) ๓.๒ ร้อยละ ของ รพท./ รพศ.มีหน่วย บริการ ผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๙๕)		๒. รพท.มีหน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุ(คลินิกผู้สูงอายุ) ผ่านเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ	๓. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานงาน กายภาพบำบัดกับวิทยากรของสภา กายภาพบำบัด (๖ มิถุนายน ๒๕๕๙) ๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ กับโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา (วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙) ๕. สนับสนุนการอบรมภาวะ Geriatric Syndrome ของกรมการแพทย์กับ ผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุเพื่อ รองรับการจัดทำโครงการตามสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุ ๕. สนับสนุนการประเมินตนเอง และ พัฒนายกระดับคุณภาพมาตรฐาน(๘ โรงพยาบาล) ๖. ติดตาม ประเมินระดับจังหวัด (๑-๕ สิงหาคม ๒๕๕๙)

ประเด็นที่ ๔ ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบระยะยาว (Long term care)

ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
๑. ตำบล ต้นแบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๔๐ ๒. ผู้สูงอายุ ได้รับการ ประเมินและ จัดทำแผนการ ดูแลรายบุคคล ร้อยละ ๓๐	๑.พื้นที่ ๖๐๐ ล้านบาท) จำนวน ๙ ท้องถิ่น (ทต. บ้านกล้วย/ ทต. ทางน้ำสาคร / อบต.หนองบัว/ ทต.โพนางดำ ทต.โพงาม/ ทต.หันคา/ทต. ห้วยงู/อบต. กุด จอก และอบต.กะ บกเตี้ย)	<u>พื้นที่นำร่อง ๖๐๐ ล้านบาท</u> ๑.สร้างและพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่ตำบล Long Term Care ให้ผ่านตามเกณฑ์ ๖ องค์ประกอบ ดังนี้ ๑.๑.มีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหา สุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับ การดูแลช่วยเหลือ ระยะยาว ๔ กลุ่ม ตาม ความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข ๑.๒.มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๑.๓.มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Caremanager) ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ(Caregiver)หลักสูตร ๓๐ ชั่วโมง	กิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนระบบดูแล สุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการ ระยะ ยาว (Long Term Care) ตามเกณฑ์ องค์ประกอบ ดังนี้ ๑. อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแล ผู้สูงอายุและคนพิการ(๖๐ ปีขึ้นไป) ระยะยาว (Long Term Care) ด้าน สุขภาพ แก่ผู้รับผิดชอบหลัก ระดับ อำเภอ/ตำบล ๙๐ คน (๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) ๒. สนับสนุนคู่มือแนวทางการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านสำหรับกลุ่มโรค เรื้อรังและกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ ๘๖ เล่ม

ประเด็นที่ ๔ ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบระยะยาว (Long term care) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
๓. จำนวน Care giver ผ่านการอบรม (CG ๑ คน ต่อ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๑๐คน)	๒.ตำบลดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวทุก ตำบล จำนวน ๕๓ ตำบล	<p>๑.๔. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care)จากสถาน บริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและ ทีมสหวิชาชีพ</p> <p>๑.๕. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล</p> <p>๑.๖. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)</p> <p>๒. บริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับ Home Health Care (HHC) และชมรมผู้สูงอายุในชุมชน โดยประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยใน ดูแลสุขภาพ</p> <p>พื้นที่ตำบลดูแลระยะยาว</p> <p>๑.สร้างและพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่ตำบล Long Term Care ให้ผ่านตามเกณฑ์ ๖ องค์ประกอบ</p> <p>๑.๑. มีระบบการประเมิน/คัดกรองข้อมูล ผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)</p> <p>๑.๒. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ</p> <p>๑.๓. มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๑.๔. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care)จากสถาน บริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและ ทีมสหวิชาชีพ</p> <p>๑.๕. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล</p> <p>๑.๖. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม</p>	<p>๓. มีข้อมูลผู้สูงอายุ ตามกลุ่มศักยภาพ ความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวัน (Activities Of Daily Living : ADL) จำนวน ๘๐ สถานบริการ และ พื้นที่นำร่อง ๖๐๐ ล้านบาท</p> <p>๔. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรม ผู้สูงอายุคุณภาพเพิ่มขึ้น ๑๒๙ ชมรม (ร้อยละ ๓๐.๓)</p> <p>๕. มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - หมอน้อย/อผส.หลักสูตร ๑-๓ วัน (๔,๐๑๒ คน) - Care Giver หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง กรมอนามัย พื้นที่นำร่องอัตราส่วน CG ๑ คน ต่อ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๑๐ คนเป้าหมาย ๔๖ คน เข้าอบรม จำนวน ๑๑๐ คน (ร้อยละ ๑๐๐.๐) และ อบรมเพิ่มในพื้นที่ทั่วไป จำนวน ๘๘ คน ๖. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ Care Plan แก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่มี Care Giver จำนวน ๒ ครั้ง วันที่ ๗ เมย.๕๙ และ ๒๖ เมย. ๒๕๕๙ จำนวน ๕๔ คน ๗. สนับสนุนพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบ งานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลและพื้นที่ นำร่องเข้าอบรมหลักสูตร Care manager ของเขต จำนวน ๑๗ คน ๘. กำกับติดตามการจัดทำแผนดูแล รายบุคคล(Care plan)พื้นที่ทั่วไป ร้อย ละ ๑๐๐ ของผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน ๑๒๗ แผน ฯพื้นที่นำร่องร้อยละ ๑๐๐ ของผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง(ร้อยละ ๖๗.๕๕)

ประเด็นที่ ๔ ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบระยะยาว (Long term care) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการ	กิจกรรม/การดำเนินงาน
		<p>๒. บริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับ Home Health Care (HHC) และชมรมผู้สูงอายุในชุมชน โดยประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในดูแลสุขภาพ</p> <p>๑.๕. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล</p> <p>๑.๖. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม</p> <p>๒. บริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับ Home Health Care (HHC) และชมรมผู้สูงอายุในชุมชน โดยประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในดูแลสุขภาพ</p>	<p>๙.สนับสนุนการดำเนินงานของ Care Giver ปี ๒๕๕๘และ ๒๕๕๙จำนวน ๒๓๓๓ คน (มีนาคม-กันยายน ๒๕๕๙)</p> <p>๑๐.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกวดนวัตกรรม เรื่องเล่า การดูแลผู้สูงอายุของ Care Giver (๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙) - ประกวด Care Giver ดีเด่น(๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙)</p> <p>๑๑. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care : HHC) โดยบุคลากร ๘๐ สถานบริการ</p> <p>๑๒. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ๕๓ ตำบล</p> <p>๑๓. ติดตามการจัดให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) ๕๓ ตำบล (๒๗ ตำบล)</p> <p>๑๔ ตำบลประเมินตนเองตามเกณฑ์ ๕๓ ตำบล</p> <p>๑๕.เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกวดนวัตกรรม เรื่องเล่าการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการ(๖๐ ปีขึ้นไป)ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (๖ กค.๕๙)</p> <p>๑๖. ติดตามประเมินตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่สมัครขอรับการประเมินรับรอง ระดับจังหวัด (๒๕ กค.- ๑๕ สค.๕๙)</p>

๓.๑.๒ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/ประเด็นการตรวจราชการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

- ผู้สูงอายุ

ที่	รายการข้อมูล		ข้อมูลพื้นฐานปีงบประมาณ			ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙										
			๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	จำแนกรายอำเภอ										รวม
						เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม			
๑	การบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุและฐานข้อมูล															
	จำนวน Ageing Manager (ผู้ประสานแผนงานยุทธศาสตร์กลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้พิการ)	เป้าหมาย	๙	๙	๙	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๘	
ผลงาน		๑๔	๑๖	๑๖	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๑๖		
ร้อยละ		๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	
๒	การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ															
๒.๑	ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม - ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาทักษะกายใจ	เป้าหมาย	๕๗,๐๕๓	๖๐,๙๗๒	๖๒,๒๙๓	๑๒,๑๑๓	๖,๑๑๘	๔,๕๗๓	๘,๑๐๖	๑๒,๘๕๘	๙,๓๗๓	๓,๓๖๒	๒,๗๔๓	๕๙,๒๔๖		
		ผลงาน	๔๑๒๙๗	N/A	๓๙,๖๓๔	๑๒,๑๑๓	๖,๐๖๔	๔,๕๗๓	๗,๘๔๔	๑๑,๔๗๗	๙,๑๑๓	๓,๓๕๑	๒,๐๘๐	๕๖,๖๑๕		
		ร้อยละ	๗๒.๓๘	N/A	๖๓.๖๒	๑๐๐.๐๐	๙๙.๑๒	๑๐๐.๐๐	๙๖.๗๗	๘๙.๒๖	๙๗.๒๓	๙๙.๖๗	๙๕.๘๓	๙๕.๕๖		
๒.๒	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของประชากรสูงอายุ (กลุ่ม ๒ + กลุ่ม ๓)	เป้าหมาย	๕๔,๐๐๘	๕๕,๑๒๗	๕๔,๕๗๖	๑๒,๑๑๓	๖,๐๖๔	๔,๕๗๓	๗,๘๔๔	๑๑,๔๗๗	๙,๑๑๓	๓,๓๕๑	๒,๐๘๐	๕๖,๖๑๕		
		ผลงาน	๗,๗๓๑	๗,๖๒๑	๓,๕๔๕	๗๐๔	๒๖๙	๒๗๗	๔๑๘	๗๐๙	๖๑๘	๑๔๑	๑๑๙	๓,๒๕๕		
		ร้อยละ	๑๔.๓๒	๑๓.๘๒	๗.๙๕	๕.๘๑	๔.๔๔	๖.๐๖	๕.๓๓	๖.๑๘	๖.๗๘	๔.๒๑	๕.๗๒	๕.๗๕		
๒.๒	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	เป้าหมาย	๕๗,๐๕๓	๖๐,๙๗๒	๕๕,๖๗๒	๑๒,๑๑๓	๖,๑๑๘	๔,๕๗๓	๘,๑๐๖	๑๒,๘๕๘	๙,๓๗๓	๓,๓๖๒	๒,๗๔๓	๕๙,๒๔๖		
		ผลงาน	๕๓,๙๐๖	๕๕,๐๐๘	๔๔,๕๗๖	๑๑,๕๘๑	๕,๐๙๕	๔,๑๐๐	๗,๘๔๔	๑๑,๔๔๑	๗,๖๔๒	๓,๑๕๙	๑,๙๒๐	๕๒,๗๘๒		
		ร้อยละ	๙๔.๔๘	๙๐.๒๑	๘๑.๕๓	๙๕.๖๑	๘๓.๒๘	๘๙.๖๖	๙๖.๗๗	๘๘.๙๘	๘๑.๕๓	๙๓.๙๖	๗๐.๐๐	๘๙.๐๙		

ที่มา: ข้อมูลกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

๓.๑.๒ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/ประเด็นการตรวจราชการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

ที่	รายการข้อมูล		ข้อมูลพื้นฐานปีงบประมาณ			ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙									รวม
			๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	จำแนกรายอำเภอ									
						เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม		
๓	การดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ														
	๓.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีหน่วยบริการผู้สูงอายุที่ให้บริการประเมิน/คัดกรองและรักษาเบื้องต้น (ร้อยละ ๓๐)	เป้าหมาย	๕	๕	๗	-	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๗
		ผลงาน	N/A	N/A	๐	-	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๕
		ร้อยละ	N/A	N/A	๐	-	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๗๑.๔๓
๑	๓.๒ ร้อยละของร้อยละของ รพท./รพศ.มีหน่วยบริการผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๙๕)	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	-	-	-	-	-	-	-	๑	
		ผลงาน	๑	N/A	๐	๑	-	-	-	-	-	-	-	๑	
		ร้อยละ	๑๐๐.๐	N/A	๐.๐	๑๐๐.๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐๐.๐๐	
๔	ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบระยะยาว (Long term care)														
	๔.๑ LTC พื้นที่นำร่อง ๖๐๐ ล้านบาท														
	๔.๑.๑.ตำบลต้นแบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๔๐	เป้าหมาย	N/A	N/A	-	๓	๒	๒	๕	๑	๒	๒	๑	๑๘	
		ผลงาน	N/A	N/A	๑	๓	๒	๑	๔	๑	๒	๒	๑	๑๖	
		ร้อยละ	N/A	N/A	-	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๕๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๘.๘๙	
	๔.๑.๒.ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (๙ เดือน ร้อยละ ๖๐)	เป้าหมาย	N/A	N/A	๑๒	๑๗๙	๓๙	๕๘	๑๕๗	๓๖	๑๓๕	๒๖	๓๒	๖๖๒	
		ผลงาน	N/A	N/A	๑๒	๑๗๙	๓๙	๕๘	๑๕๗	๓๖	๑๓๕	๒๖	๓๒	๖๖๒	
		ร้อยละ	N/A	N/A	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	

ที่มา: ข้อมูลรายงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

๓.๑.๒ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/ประเด็นการตรวจราชการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ (ต่อ)

ที่	รายการข้อมูล	ข้อมูลพื้นฐานปีงบประมาณ			ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙									รวม
		๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	จำแนกรายอำเภอ									
					เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม		
๔.๑.๓.จำนวน Care giver ผ่านการอบรม (CG ๑ คน ต่อ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๑๐คน) - จำนวน CG ที่ผ่านการอบรม	เป้าหมาย	N/A	N/A	-	๖	๒	๖	๘	๑๕	๑๘	๔	๓	๖๒	
	ผลงาน	N/A	N/A	๑๒	๖	๑๐	๕	๑๒	๑๑	๕๐	๖	๑๐	๑๑๐	
	ร้อยละ	N/A	N/A	-	๑๐๐	๑๐๐.๐	๘๓.๓๓	๑๐๐.๐	๗๓.๓๓	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	
๔.๒ LTC ทุกพื้นที่														
๔.๒.๑. ตำบลต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	เป้าหมาย	๕๓	๕๓	๕๓	๘	๘	๗	๗	๘	๘	๔	๓	๕๓	
	ผลงาน	๖	๑๑	๑๔	๕	๒	๑	๕	๔	๒	๔	๑	๒๔	
	ร้อยละ	๑๑.๓๒	๒๐.๗๕	๒๖.๐๗	๖๒.๕๐	๒๕.๐๐	๑๔.๒๘	๗๑.๔๓	๕๐.๐๐	๒๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	๓๓.๓๓	๔๕.๒๘	
๔.๒.๒.ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล	เป้าหมาย	N/A	N/A	๒๙	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	ผลงาน	N/A	N/A	๒๙	๑๑๐	๓๙	๕๘	๑๖๕	๓๖	๑๓๕	๔๒	๓๒	๖๑๗	
	ร้อยละ	N/A	N/A	๑๐๐.๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
๔.๒.๓.จำนวน Care giver ผ่านการอบรม (CG ๑ คน ต่อ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ๑๐คน)	เป้าหมาย	N/A	N/A	๒๓	๘๓	๓๘	๓๕	๔๓	๘๑	๕๓	๒๑	๘	๓๖๒	
	ผลงาน	N/A	N/A	๒๓	๒๓	๑๐	๑๐	๔๓	๑๔	๐	๙	๙	๑๑๘	
	ร้อยละ	N/A	N/A	๑๐๐.๐	๒๗.๗๑	๒๖.๓๒	๒๘.๕๗	๑๐๐.๐	๑๗.๒๘	๐.๐๐	๔๒.๘๖	๑๐๐	๓๒.๖๐	

ที่มา: ข้อมูลรายงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

๓.๑.๒ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/ประเด็นการตรวจราชการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ (ต่อ)

คนพิการ

ที่	รายการข้อมูล		ข้อมูลพื้นฐานปีงบประมาณ			ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙									
			๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	จำแนกรายอำเภอ									รวม
						เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม		
๑	ร้อยละคนพิการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ ๘๐)	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	๒๓๔๑	๑๖๑๙	๘๒๖	๑๘๔๐	๒๖๑๖	๑๙๓๔	๗๕๑	๕๗๖	๑๒,๕๐๓	
		ผลงาน	N/A	N/A	N/A	๒๓๔๑	๑๖๑๙	๘๒๖	๑๘๔๐	๒๖๑๖	๑๙๓๔	๗๕๑	๕๗๖	๑๒,๕๐๓	
		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	๑๐๐	๑๐๐.๐	๑๐๐	๑๐๐.๐	๑๐๐	๑๐๐.๐	๑๐๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	
๒	ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพ มีการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔	เป้าหมาย	N/A	N/A	๓	๔									
		ผลงาน	N/A	N/A	๓	๔									
		ร้อยละ	N/A	N/A	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐									
๓	ร้อยละของสถานบริการเป้าหมาย (ระดับ A S และกรมต่างๆ) มีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกฯ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ (ร้อยละ ๘๐)	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	๖๓									
		ผลงาน	N/A	N/A	N/A	๕๔									
		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	๘๕.๗๑									
พระสงฆ์ สามเณร															
๑	พระสงฆ์และสามเณรได้รับการคัดกรองสุขภาพ (รายงานของขวัญ)	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	๓๒๙	๑๖๓	๑๑๑	๑๙๘	๓๗๐	๒๕๕	๑๑๖	N/A	๑,๕๔๒	
		ผลงาน	N/A	N/A	N/A	๓๒๙	๑๖๐	๑๑๑	๑๙๐	๓๖๕	๒๑๓	๑๑๔	N/A	๑,๔๘๒	
		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	๑๐๐	๙๘.๑๖	๑๐๐.๐	๙๕.๙๖	๙๘.๖๕	๘๓.๕๓	๙๘.๒๘	N/A	๙๖.๑๑	

ที่มา: ข้อมูลรายงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ รายละเอียดผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

ตารางที่ ๘๖ จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุจำแนกตาม ADL แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙

อำเภอ	จำนวนประชากรทั้งหมด (คน)	ผู้สูงอายุทั้งหมด		ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ADL		กลุ่ม ๑ ติดสังคม		กลุ่ม ๒ ติดบ้าน		กลุ่ม ๓ ติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. เมือง	๕๘,๖๐๗	๑๒,๑๑๓	๒๐.๖๗	๑๒,๑๑๓	๑๐๐.๐๐	๑๑,๔๐๙	๙๔.๑๙	๖๑๙	๕.๑๑	๘๕	๐.๗๐
๒. มโนรมย์	๒๖,๑๑๔	๖,๑๑๘	๒๓.๔๓	๖,๐๖๔	๙๙.๑๒	๕,๗๙๕	๙๔.๗๒	๑๘๙	๓.๑๒	๘๐	๑.๓๒
๓. วัดสิงห์	๒๔,๑๒๕	๔,๕๗๓	๑๘.๙๖	๔,๕๗๓	๑๐๐.๐๐	๔,๒๙๖	๙๓.๙๔	๒๓๙	๕.๒๓	๓๘	๐.๘๓
๔. สรรพพยา	๔๔,๑๘๗	๘,๑๐๖	๑๘.๓๔	๗,๘๔๔	๙๖.๗๗	๗,๔๒๖	๙๔.๖๗	๓๑๘	๔.๐๕	๑๐๐	๑.๒๗
๕. สรรคบุรี	๖๕,๒๖๐	๑๒,๘๕๘	๑๙.๗๐	๑๑,๔๗๗	๘๙.๒๖	๑๐,๗๖๘	๘๓.๗๕	๕๖๐	๔.๘๘	๑๔๙	๑.๓๐
๖. หันคา	๕๕,๒๓๙	๙,๓๗๓	๑๖.๙๗	๙,๑๑๓	๙๗.๒๓	๘,๔๙๕	๙๐.๖๓	๕๐๙	๕.๕๙	๑๐๙	๑.๒๐
๗. หนองมะโมง	๑๖,๒๙๘	๓,๓๖๒	๒๐.๖๓	๓,๓๕๑	๙๙.๖๗	๓,๒๑๐	๙๕.๔๘	๑๐๘	๓.๒๒	๓๓	๐.๙๘
๘. เนินขาม	๑๖,๕๕๙	๒,๗๔๓	๑๖.๕๗	๒,๐๘๐	๗๕.๘๓	๑,๙๖๑	๗๑.๔๙	๑๑๑	๕.๓๔	๘	๐.๓๘
รวม	๓๐๖,๓๘๙	๕๙,๒๔๖	๑๙.๓๔	๕๖,๖๑๕	๙๕.๕๖	๕๓,๓๖๐	๙๔.๒๕	๒,๖๕๓	๔.๖๙	๖๐๒	๑.๐๖

ที่มา: ข้อมูลสำรวจผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ จากรายงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙

รายละเอียดรายงานการคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ ภาพรวมจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

ประเภท (๑)	รวม (๒)	เพศ (๓)		การดำเนินการ (๔)		
		ชาย	หญิง	ปกติ	กลุ่มเสี่ยง/ ไม่ปกติ	
					แนะนำ/	ส่งต่อ
๑. โรคที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุ						
เบาหวาน	๕๑๓๕๖	๒๒๔๒๖	๒๘๙๓๐	๔๒๒๒๔	๙๑๒๒	๑๘๘
ความดันโลหิตสูง	๕๒๗๘๒	๒๓๐๔๐	๒๙๗๔๒	๓๓๙๐๑	๑๘๘๘๑	๑๕๑
ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง	๑๓๙๘๕	๕๙๑๑	๘๓๙๐	๘๐๔๔	๕๙๔๑	๑๑
สุขภาพช่องปาก						
• พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก	๓๖๓๔๖	๑๗๐๒๐	๒๑๘๔๖	๒๐๑๓๗	๑๖๒๐๙	๕๗
• เนื้อเยื่อในช่องปาก	๕๓๗๔	๒๓๖๓	๓๐๑๑	๕๑๑๓	๒๖๑	๑๒
• เหงือกและอวัยวะปริทันต์	๕๐๖๒	๒๒๔๗	๒๘๑๕	๔๔๙๗	๕๖๕	๔๖
• ฟันผุ	๙๑๔๓	๔๐๐๑	๕๑๔๒	๗๓๒๓	๑๘๒๐	๑๓๐
• ปัญหาการเคี้ยวอาหาร/การกลืน	๖๑๒๔	๒๖๖๕	๓๔๕๙	๖๓๙๙	๑๐๘๕	๘๔
• ฟันเทียม	๖๓๖๔	๒๗๗๐	๓๕๙๔	๔๕๔๘	๑๘๑๖	๑๐๔
สุขภาพทางตา						
• สายตาระยะไกล	๓๙๘๙๐	๑๗๓๖๒	๒๒๕๒๘	๓๑๙๐๔	๗๙๘๖	๑๕๙๖
• สายตาระยะใกล้	๓๗๒๔๕	๑๖๒๘๕	๒๐๙๖๐	๒๙๖๐๕	๗๖๔๐	๑๖๔๗
• ความเสี่ยงต่อกระจก	๓๘๓๑๓	๑๖๘๒๕	๒๑๔๙๐	๓๑๘๘๐	๖๔๓๓	๑๕๘๔
• ความเสี่ยงต้อหิน	๓๔๖๐๔	๑๕๒๒๐	๑๙๓๘๖	๓๑๗๘๗	๒๘๑๗	๗๙๗
• ความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมจากอายุ	๓๔๖๒๓	๑๕๒๘๖	๑๙๓๓๙	๓๒๐๒๖	๒๕๙๗	๘๐๙
2. กลุ่ม Geriatric syndromes						
• สมรรถภาพสมอง (ภาวะสมองเสื่อม)	๔๕๕๘๑	๑๙๖๗๕	๒๕๙๐๖	๔๒๗๕๕	๒๘๒๖	๓๖๑
• ภาวะซึมเศร้า	๔๗๑๓๔	๑๙๙๕๐	๒๗๑๘๔	๔๕๖๘๓	๑๔๕๑	๙๗
• ข้อเข่าเสื่อม	๔๘๕๕๓	๒๐๙๐๕	๒๗๖๔๘	๓๕๓๘๘	๑๓๑๕๕	๑๘๘๘
• ภาวะหกล้ม	๔๗๔๙๔	๒๐๗๔๓	๒๖๗๕๙	๓๘๕๕๓	๘๙๐๑	๒๔๖๓
• การกลืนปัสสาวะ	๔๕๙๒๙	๒๐๐๗๕	๒๕๙๐๔	๔๒๕๕๐	๓๓๗๙	๑๗๔
• ภาวะโภชนาการ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
• ปัญหาการนอน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ที่มา: ข้อมูลรายงานการคัดกรองประเมินผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙

รายละเอียดคนพิการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

อำเภอ	ประเภทความพิการ								รวม
	ทางการเห็น	ทางการได้ยิน	ทางการกาย	ทางจิตใจ	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน	
เมืองชัยนาท	๑๑๐	๕๐๖	๑๓๔๖	๑๑๘	๑๔๔	๕	๑๐	๑๐๒	๒๓๔๑
มโนรมย์	๑๐๐	๓๓๙	๘๙๙	๑๐๑	๑๐๓	๙	๖	๖๒	๑๖๑๙
วัดสิงห์	๙๐	๑๓๐	๔๕๕	๓๖	๖๕	๒	๑	๔๗	๘๒๖
สรรพยา	๑๖๓	๓๓๘	๑๐๘๗	๙๘	๗๘	๔	๐	๗๒	๑๘๔๐
สรรคบุรี	๓๒๔	๔๓๓	๑๔๒๗	๑๕๙	๑๖๑	๑๐	๑๓	๘๙	๒๖๑๖
หันคา	๑๙๖	๓๖๙	๑๐๔๖	๑๑๒	๑๐๓	๑	๔	๑๐๓	๑๙๓๔
หนองมะโมง	๖๓	๙๕	๔๗๙	๔๑	๔๙	๑	๐	๒๓	๗๕๑
เนินขาม	๕๗	๑๓๓	๒๙๗	๒๓	๒๙	๑	๑	๓๕	๕๗๖
รวมจำนวน	๑,๑๐๓	๒,๓๔๓	๗,๐๓๖	๖๘๘	๗๓๒	๓๓	๓๕	๕๓๓	๑๒,๕๐๓
ผลงาน	๑,๑๐๓	๒,๓๔๓	๗,๐๓๖	๖๘๘	๗๓๒	๓๓	๓๕	๕๓๓	๑๒,๕๐๓
ร้อยละ	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐

แหล่งข้อมูล : จากฐานข้อมูลทะเบียนจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๙-๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๔. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือนวัตกรรม

- นโยบายผู้บริหารทุกระดับ
- การทำงานเป็นทีมระดับจังหวัด/ อำเภอ
- การบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

- อบรม Care Manager /Care giver ครอบคลุมทุกพื้นที่
- ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และคนพิการระยะยาว
- ส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งอำนวยการอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุ และคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ คนพิการเข้าถึงสิทธิการบริการกายภาพบำบัด/คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลภาครัฐที่มีคุณภาพ ผ่านการรับรองตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

การบูรณาการงานผู้สูงอายุและคนพิการร่วมกับภาคีภายในและเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข

๗. สิ่งต้องการสนับสนุนในรูปแบบ คน เงิน ของ วิชาการ สื่อ ระบุแยกประเภท

สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของจังหวัดชัยนาท

ผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนาเครือข่าย/บุคลากร/ประชาสัมพันธ์การแพทย์ฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัยแบบบูรณาการจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๑. สถานการณ์

ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่รัฐบาลให้ความสำคัญ โดยเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนเป็นวาระแห่งชาติ เนื่องจากความรุนแรงของปัญหาส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและชีวิตของประชาชน จึงมีการกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่องตลอดมา เป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ปี ๒๕๕๔-๒๕๖๓ คือ ลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ ๕๐ โดยเริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ เป็นต้นไป โดยกำหนดให้ปี ๒๕๕๙ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากรต้องไม่เกิน ๑๖ จึงเน้นหนักการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในด้านการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บจังหวัดชัยนาทจากสถิติการเฝ้าระวังการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ที่ได้จากการ บูรณาการ

ข้อมูล ๓ ฐาน ของสาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ ย้อนหลังตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙ พบว่ามีผู้บาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อัตราตาย ๒๗.๙๘ , ๒๓.๗๔ , ๑๙.๒๕และ๒๖.๘๔

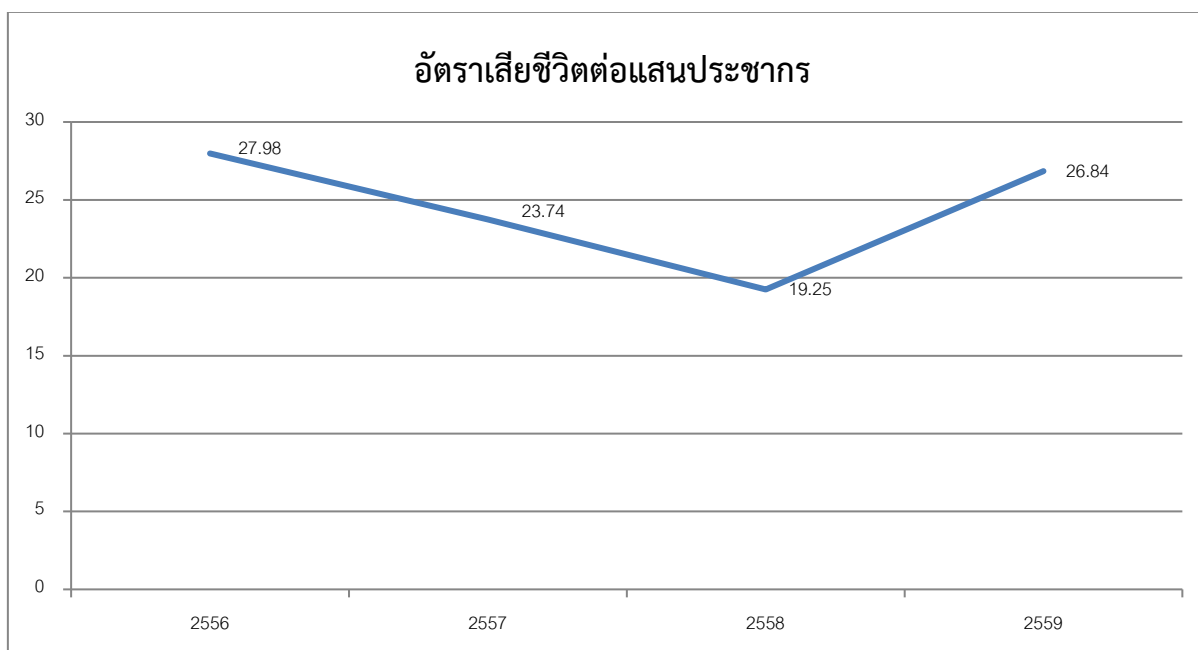
จากข้อมูลข้างต้น พบว่าผู้บาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อัตราตายเพิ่มขึ้น หากมีการบูรณาการหาแนวทางแก้ไขปัญหา จากปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยด้านคน ปัจจัยทางถนน และปัจจัยด้านยานพาหนะ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานของสาธารณสุขเองในทุกระดับและส่วนราชการภายนอก รวมถึงองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ให้สามารถปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม และช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการอุบัติเหตุทางถนน จะส่งผลให้บรรลุ ตามตัวชี้วัด การลดอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน

ตารางที่ ๘๗ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙

อำเภอ	๒๕๕๗ (ราย)/ราย ต่อแสนประชากร	๒๕๕๗ (ราย)/ราย ต่อแสนประชากร	๒๕๕๘ (ราย)/ราย ต่อแสนประชากร	๒๕๕๙ (ราย)/ราย ต่อแสนประชากร
เมือง	๒๘.๔๕ (๒๑)	๓๗.๘๖ (๒๗)	๒๖.๖๔ (๑๙)	๒๖.๗๗ (๑๙)
มโนรมย์	๒๘.๒๑ (๑๑)	๓๐.๔๐ (๑๐)	๓๓.๕๐ (๑๑)	๒๗.๓๙ (๙)
วัดสิงห์	๒๔.๒๒ (๗)	๓๐.๖๐ (๘)	๑๕.๓๐ (๔)	๒๓.๑๙ (๖)
สรรพยา	๒๓.๑๔ (๑๑)	๑๑.๕๔ (๕)	๒๐.๗๘ (๙)	๒๑.๐๒ (๙)
สรรคบุรี	๒๓.๖๕ (๑๔)	๒๑.๑๑ (๑๔)	๙.๐๔ (๖)	๒๕.๘๒ (๑๗)
หันคา	๓๙.๔๓ (๒๑)	๑๖.๑๙ (๙)	๒๑.๕๙ (๑๒)	๔๑.๓๖ (๒๓)
หนองมะโมง	๒๑.๒๗ (๕)	๒๐.๒๔ (๔)	๕.๐๖ (๑)	๒๐.๓๕ (๔)
เนินขาม	๑๒.๘๙ (๓)	๑๑.๖๑ (๒)	๑๑.๖๑ (๒)	๑๑.๖๘ (๒)
รวม	๘๙	๗๙	๖๔	๘๙
อัตราตายต่อ แสนประชากร	๒๗.๙๘	๒๓.๗๔	๑๙.๒๕	๒๖.๘๔

ที่มาของข้อมูล : บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัย, กองสารวัตรจราจรสถานีตำรวจภูธรจังหวัดชัยนาท, รพ.ชัยนาทนเรนทร จำนวนผู้เสียชีวิตทั้ง ที่เกิดเหตุ ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก วินิจฉัย Vo๑-V๘๙ ต่อแสนประชากร กลางปี แยกโรงพยาบาลที่ส่งตัวมาโดยคัดแยกที่ REFERINHOSP ในแฟ้ม service และ admission (๔๓แฟ้ม)

แผนภูมิที่ ๕๐ อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙



จากกราฟแสดงอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน พบว่า อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ในปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ๒๖.๘๔ ซึ่งสูงชันกว่าในปี ๒๕๕๗ และปี ๒๕๕๘ สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร ต้องไม่เกิน ๑๖

อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๓

ลำดับ	จังหวัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๕๘	ผลงาน ปี ๒๕๕๘	ร้อยละ ปี ๒๕๕๘	เป้าหมาย ปี ๒๕๕๙	ผลงาน ปี ๒๕๕๙	ร้อยละ ปี ๒๕๕๙
๑	ชัยนาท	๖,๒๖๓	๖,๕๐๐	๑๐๓.๗๘	๖,๙๕๕	๗,๐๘๑	๑๐๑.๘๑
๒	นครสวรรค์	๑๕,๒๑๑	๑๔,๖๐๗	๙๖.๗๑	๑๕,๖๒๙	๑๖,๐๔๒	๙๘.๐๒
๓	อุทัยธานี	๖,๖๕๔	๖,๗๑๖	๙๖.๓๙	๗,๑๘๖	๖,๙๔๘	๙๖.๓๔
๔	กำแพงเพชร	๕,๖๐๗	๕,๒๕๙	๙๓.๕๘	๕,๖๒๗	๕,๖๓๒	๙๕.๕๘
๕	พิจิตร	๑๑,๔๑๗	๑๒,๒๐๗	๑๐๖.๑๑	๑๓,๐๖๑	๑๓,๙๙๒	๑๐๖.๓๐

ที่มาของข้อมูล : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

จากตารางข้อมูลแสดงอัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า จังหวัดชัยนาท มีอัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มากกว่า ร้อยละ ๑๐๐

จำนวนการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านโทรศัพท์ ๑๖๖๙

ปี	จำนวนครั้ง รับแจ้งเหตุ	จำนวนครั้งแจ้งเหตุผ่าน ๑๖๖๙	ร้อยละ การใช้บริการ ๑๖๖๙
๒๕๕๗	๕,๗๔๖	๕,๑๒๕	๘๘.๓๒
๒๕๕๘	๖,๓๕๕	๕,๙๗๘	๙๒.๙๑
๒๕๕๙	๖,๗๙๑	๖,๖๓๖	๙๕.๘๕

ที่มาของข้อมูล : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

จากตารางข้อมูลจำนวนการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านโทรศัพท์ ๑๖๖๙ ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ ถึง ปี ๒๕๕๙ มีการเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙ สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ร้อยละ ๘๐

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ การอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชนประชาสัมพันธ์แจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ๑๖๖๙ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๘๐๐ คน ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล ทั้งหมด	จำนวนตำบลที่มี อชฉ.	จำนวนอชฉ. ปี ๒๕๕๙ (คน)
๑	เมืองชัยนาท	๘	๘	๑๐๐
๒	มโนรมย์	๗	๗	๑๐๐
๓	สรรพยา	๗	๗	๑๐๐
๔	สรรคบุรี	๘	๘	๑๐๐
๕	วัดสิงห์	๖	๖	๑๐๐
๖	หันคา	๘	๘	๑๐๐
๗	หนองมะโมง	๔	๔	๑๐๐
๘	เนินขาม	๓	๓	๑๐๐

๒.๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ ในวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมโรงแรมชัยนาทธานี อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท มีกิจกรรม

- นำเสนอสถานการณ์อุบัติเหตุและเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- การบูรณาการแสดงผลงานและนำเสนอผลงาน ของแต่ละอำเภอ มอบค่าสมนาคุณบุทละ

๓,๐๐๐ บาท มีรางวัลดังนี้

๑. รางวัลที่ ๑	อำเภอมนรมย์	ได้รับเงินรางวัล	๕,๐๐๐ บาท
๒. รางวัลที่ ๒	อำเภอหนองมะโมง	ได้รับเงินรางวัล	๓,๐๐๐ บาท
๓. รางวัลที่ ๓	อำเภอหันคา	ได้รับเงินรางวัล	๒,๐๐๐ บาท

อำเภอสรรพยา อำเภอสรรคบุรี อำเภอเมืองชัยนาท อำเภอวัดสิงห์ อำเภอเนินขาม ได้รับรางวัลชมเชย ได้รับรางวัลอำเภอละ ๑,๐๐๐ บาท

- มีเครือข่าย จากหลายภาคส่วนเข้าร่วมกิจกรรม อาทิ อาสาฉุกเฉินชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุประจำโรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ตัวแทนมูลนิธิร่วมกตัญญูจังหวัดชัยนาท องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล รวมทั้งสิ้น ๒๐๐ คน

ตารางที่ ๘๘ โครงการพัฒนาเครือข่าย/บุคลากร/ประชาสัมพันธ์การแพทย์ฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัยแบบบูรณาการจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. การอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน ประชาสัมพันธ์แจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ๑๖๖๙ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๘๐๐ คน	-มีความครอบคลุม อปท.มีเครือข่ายมากกว่าร้อยละ ๗๕ ของอปท.ทั้งหมด -จำนวนการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่าน ๑๖๖๙ มากกว่าร้อยละ ๘๐	ครอบคลุมทุกตำบลทุกอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๙๕.๘๕ ๕๕.๑๓
๒.การประชุมเชิงปฏิบัติการวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙	-จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกอำเภอ จำนวน ๘ อำเภอ จำนวน ๒๐๐ คน	ร้อยละ ๑๐๐
๓. มีการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันลดการบาดเจ็บ/เสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ	-องค์กรต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วย -พื้นที่ต้นแบบมาตรการด้านชุมชนระดับตำบล มากกว่าร้อยละ ๒๐ ของอำเภอ	ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๒๐

๓. งบประมาณ

ได้รับงบประมาณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โครงการพัฒนาเครือข่าย/บุคลากร/ประชาสัมพันธ์การแพทย์ฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัยแบบบูรณาการจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๖๓๐,๐๐๐ บาท (หกแสนสามหมื่นบาทถ้วน)

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาเครือข่าย/บุคลากร/ประชาสัมพันธ์การแพทย์ฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุภัยแบบบูรณาการจังหวัดชัยนาท สามารถผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายบุคลากรที่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. ในการดำเนินการตามโครงการ ปี๒๕๕๙ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุระดับจังหวัด หลายท่าน ทำให้มีปัญหาในการส่งต่อข้อมูลและดำเนินการตามโครงการให้เสร็จทันในปี ๒๕๕๙ จึงมีการขยายเวลา ไปจนถึงเดือน ธันวาคม ๒๕๕๙ จึงสามารถดำเนินงานตามโครงการเสร็จเรียบร้อย

๒. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ มีการล่าช้า ไม่ทันในรอบไตรมาส

๓. กิจกรรมในแผนงานโครงการ ยังไม่ครอบคลุม ไม่สามารถตอบตัวชี้วัดได้ทั้งหมด

๔. ในการดำเนินกิจกรรมในโครงการไม่มีการประชุมปรึกษาหารือผ่านคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและคณะทำงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชัยนาท

๕. การดำเนินงานตามโครงการ ไม่มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามรายละเอียดของโครงการ จึงทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และตามตัวชี้วัด

๖. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการส่งต่อโครงการให้กับผู้รับผิดชอบงานคนต่อไปที่ชัดเจนและมีเอกสารอ้างอิง และส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน มีการดำเนินงานที่ไร้รอยต่อ

๒. ควรมีการประชุมชี้แจงในการดำเนินงานก่อนการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ เพื่อความเข้าใจ กำหนดแนวทางที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการประชุม ติดตามกันเป็นระยะ เพื่อแก้ไขปัญหา

๓. มีการประชุมปรึกษาหารือกับทีมผู้ปฏิบัติงานก่อนการเขียนแผนงานโครงการ เพื่อค้นหาปัญหาในการดำเนินงาน และตามตัวชี้วัดได้

๔. มีการประชุมปรึกษาหารือผ่านคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและคณะทำงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชัยนาท ในการดำเนินงานตามโครงการ ให้ผ่านมติที่ประชุม

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สถานการณ์

ปัจจุบัน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ การดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น โดยเนื้อแท้เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นเรื่องของตัวผู้บริโภคเองโดยตรง เช่น ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคคล/กลุ่มคน รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐฐานะ คุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่ในท้องตลาด เป็นต้น ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นปัจจัยเชิงจุลภาค นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเชิงมหภาค ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองและนโยบาย ด้านสังคมและพฤติกรรม เทคโนโลยีและการค้า ตลอดจนโลกาภิวัตน์ ซึ่งกล่าวได้ว่ามีผลกระทบทางอ้อมต่อพฤติกรรมผู้บริโภค การทำความเข้าใจกับ

ลักษณะงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำเป็นจะต้องมีความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ไม่ว่าจะ เป็นด้านจุลภาคหรือมหภาค กลวิธีหลักในการดำเนินงานระดับพื้นที่ มีแนวคิดรวบยอดและวิสัยทัศน์ที่ เหมาะสมในการพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหา และนำมาประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

แม้ว่าจะได้มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างจริงจัง แต่จากการ ดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อมต่างก็มีจุดอ่อน หรือปัญหาอุปสรรคที่ทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภค ซึ่งยังมีอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่จะสามารถเลือกซื้อ บริโภคสินค้า/ผลิตภัณฑ์ อย่างปลอดภัยและมีคุณค่าด้วยตนเอง หรือในส่วนของผู้ประกอบการ ยังมีผู้ประกอบการบางรายที่ขาดทั้ง ความรู้และความรับผิดชอบต่อสังคม นอกจากนี้ หากพิจารณาจากสถานการณ์ปัจจุบัน จะพบว่า เป็นยุค ของข้อมูลข่าวสาร ผู้บริโภคได้รับทราบข้อมูลการบริโภคจากข่าวสารการโฆษณา ในรูปแบบและสื่อ ต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นที่จะต้องช่วยกันกำกับดูแลพิทักษ์หรือผลข้างเคียงจากข้อมูลข่าวสารดังกล่าวที่ อาจมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๙ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๑. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๘๕	๖๑๓ แห่ง	๕๕๓ แห่ง	๙๐.๒๑
๒. สถานที่ผลิตอาหาร ๕๗ ประเภท ได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ GMP	ร้อยละ ๑๐๐	๖๖ แห่ง	๔๙ แห่ง	๗๔.๒๔
๓. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบถูกต้องตามกฎหมาย (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๙๕	๔๘๓ รายการ	๔๓๖ รายการ	๙๐.๒๗
๔. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๙๕	๕๗๒ รายการ	๕๑๐ รายการ	๘๙.๑๖
๕. โฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ได้รับการจัดการ	-	-	-	-
๖. เรื่องร้องเรียนได้รับการตรวจสอบ ติดตาม และแก้ไข	ร้อยละ ๑๐๐	๘ เรื่อง	๘ เรื่อง	๑๐๐.๐๐

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๗. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๑.๒๐	ร้อยละ ๙๑.๒๐
๘. การพิจารณาอนุญาตดำเนินการเสร็จตามกำหนดเวลา	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐

งบประมาณ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗๑๘,๘๕๐ บาท (เจ็ดแสนหนึ่งหมื่นแปดพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๑. งานทะเบียนใบอนุญาต

๑.๑. การอนุญาตด้านอาหาร

- การอนุญาตสถานที่ผลิตอาหารรายใหม่ จำนวน ๙ แห่ง
- การรับจดทะเบียนรายละเอียดอาหาร จำนวน ๒๓ รายการ
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตด้านอาหาร จำนวน ๔ รายการ
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านอาหาร จำนวน ๙ ราย

๑.๒. การอนุญาตด้านยา

- การอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน ๔ ราย
- การอนุญาตขายยาแผนโบราณ จำนวน ๐ ราย
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต จำนวน ๑๑ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านยา จำนวน ๑๑๘ ราย
- การยกเลิกใบอนุญาต จำนวน ๘ ราย

๑.๓. การอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

- การอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำนวน ๐ ราย
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ฯ จำนวน ๒ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำนวน ๐ ราย (เพราะต้องขอใบอนุญาตฉบับใหม่โดยการแยกออกใบอนุญาตหนึ่งฉบับต่อหนึ่งประเภทของวัตถุออกฤทธิ์)

๑.๔. การอนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษ

- การอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ จำนวน ๗ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษ จำนวน ๒๐ ราย

๒. การตรวจสอบสถานที่

เพื่อเป็นการกำกับดูแลตรวจสอบสถานประกอบการ และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการ ดังนี้

๒.๑. สถานประกอบการด้านยา จำนวนทั้งหมด ๑๑๑๘ แห่ง จำนวน ๑ ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีสถานประกอบการที่ดำเนินการถูกต้องตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ๑๑๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการแนะนำในเรื่องของมาตรฐานเพิ่มเติมจากข้อกำหนด

๒.๒. สถานประกอบการด้านอาหาร พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการด้านอาหารทุกแห่ง โดยแบ่งตามประเภทมาตรฐานการผลิตอาหาร ได้แก่ อาหารตามมาตรฐาน GMP ทั่วไปและ GMP น้ำบริโภค จำนวนทั้งสิ้น ๖๖ แห่ง ผ่านมาตรฐาน ๔๙ แห่ง ไม่ผ่านมาตรฐาน ๑๗ แห่ง อาหารตามมาตรฐาน Primary GMP จำนวนทั้งสิ้น ๒๑ แห่ง ผ่านมาตรฐาน ๗ แห่ง ไม่ผ่านมาตรฐาน ๓ แห่ง หยุดผลิตชั่วคราว ๗ แห่ง และยกเลิก ๓ แห่ง

๓. การตรวจสอบโฆษณา

จังหวัดชัยนาทได้ดำเนินการตามแผนงาน และกิจกรรมที่ตั้งไว้ คือ ประชุมชี้แจงแผนงาน ขั้นตอนแบบฟอร์มการรายงาน ในการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในสื่อวิทยุแก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และให้อำเภอติดตามตรวจสอบการโฆษณาทางวิทยุ ๓๕ แห่ง ๘ อำเภอ และรายงานผลมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นรายไตรมาส จะเริ่มตรวจสอบเฝ้าระวังตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๘ จนถึงปัจจุบัน กสทช ได้ร่วมกับ เขตสุขภาพที่ ๓ ลงนามความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางสื่อวิทยุ เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค เขตสุขภาพที่ ๓ โดยมีจำนวนสถานีวิทยุในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวนทั้งหมด ๒๙๐ สถานี ให้ความร่วมมือลงนาม MOU

และรายงานครั้งที่ 1 ในเดือน มี.ค.59 และครั้งที่ 2 ในเดือนมิ.ย. 59 ครั้งที่ 3 เดือน ก.ย.59 ยังไม่พบการรายงานการโฆษณาทางสื่อวิทยุที่ผิดกฎหมาย ส่วนการเฝ้าระวังสื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ ทีวี อินเทอร์เน็ต แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายโฆษณา ดำเนินการตรวจสอบตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง สิงหาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๒๖๐ รายการ พบว่าถูกต้อง จำนวน ๒๐๐ รายการ ส่วนที่ไม่ถูกต้องได้แจ้งผู้ประกอบการให้รับทราบ และขอใบอนุญาตก่อนรับจ้างโฆษณาทุกครั้ง โดยผู้ประกอบการส่วนมากหากพบรายการที่มีปัญหาเรื่องการโฆษณาจะยกเลิกและเปลี่ยนไปโฆษณาร้านค้า หรือ การเกษตรแทน

๔. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ

๔.๑ เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐาน จำนวน ๖๖ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน จำนวน ๕๐ ตัวอย่าง ไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน ๑๖ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานคิดเป็น ๗๕.๗๖%

๔.๒ เครื่องสำอาง จำนวน ๑๐ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน จำนวน ๖ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน จำนวน ๔ ตัวอย่าง

๕. งานพัฒนาบุคลากร

๕.๑ ผู้ประกอบการร้านขายยา

- การประชุมสามัญประจำปีร้านขายยาเพื่อแจ้งนโยบายและแนวทางการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมหลวงปู่ศุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๕.๒ ผู้ประกอบการด้านอาหาร

- จัดประชุมเรื่องแนวทางแก้ไขปัญหาน้ำแข็งตกมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙

- จัดประชุมผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็ง

เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙

๕.๓ ผู้ดำเนินการวิทยุชุมชนท้องถิ่น

- มีการอบรมผู้ดำเนินการวิทยุชุมชนท้องถิ่น จำนวน ๑ ครั้ง ณ สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดชัยนาท

๕.๔ เจ้าหน้าที่

- การประชุม พบส.๑๐ (งานเภสัชกรรม) จำนวน ๓ ครั้ง/ปี
- การประชุมชี้แจงการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ๑ ครั้ง

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐาน เป็นธรรม และเสมอภาค โดยการควบคุมกำกับดูแลให้สถานพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ลดปัญหาเรื่องราวร้องทุกข์ และปัญหาการประกอบวิชาชีพ ในปี ๒๕๕๗ ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการออกตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล และสถานประกอบการธุรกิจบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ ๘ อำเภอ จำนวน ๒ ครั้ง จัดทำระบบทะเบียนการอนุญาตและข้อมูลการบริการภาคเอกชน ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาต่าง ๆ สอดส่อง ดูแล เฝ้าระวังผู้กระทำผิดกฎหมาย และจัดอบรมเพื่อพัฒนาพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๙๐ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. สถานพยาบาลได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด (คลินิก, โรงพยาบาล, สถานพยาบาล)	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๓ แห่ง	๑๐๓ แห่ง	๑๐๐.๐๐
๒. คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามได้รับการเฝ้าระวังและให้ดำเนินการตามกฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	๔ แห่ง	๔ แห่ง	๑๐๐.๐๐

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๒. สถานที่ผลิตอาหาร ๕๗ ประเภท ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GMP	ร้อยละ ๑๐๐	๖๖ แห่ง	๔๙ แห่ง	๗๔.๒๔
๔. สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพที่มาขอใบรับรองมาตรฐานได้คุณภาพมาตรฐานตามตามกฎหมาย (สปา, นวดเพื่อสุขภาพ)	ร้อยละ ๑๐๐	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑๐๐.๐๐

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. งานสถานพยาบาล

ปัจจุบันสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๓ แห่ง จำแนกตามลักษณะของสถานพยาบาลดังนี้

- โรงพยาบาลเอกชน	๑	แห่ง
- คลินิกเวชกรรม	๒๕	แห่ง
- คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๑๕	แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	๑๑	แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๔๕	แห่ง
- คลินิกการผดุงครรภ์ชั้นสอง	๑	แห่ง
- คลินิกเทคนิคการแพทย์	๒	แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด	๒	แห่ง
- สหคลินิก	๒	แห่ง

๑.๑ การดำเนินงานทะเบียนใบอนุญาต

- การอนุญาตสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) รายใหม่ จำนวน ๙ ราย
- การบริการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๖ ราย
- การบริการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๑๐๓ ราย
- การบริการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล จำนวน ๖๖ ราย

๑.๒ การตรวจสอบสถานที่

- การตรวจสอบสถานที่เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต จำนวน ๙ ราย
- การตรวจสอบสถานพยาบาลประจำปี เพื่อกำกับดูแลสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตแล้วให้มีการปฏิบัติตามอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (คลินิกตรวจจำนวน ๒ ครั้ง โรงพยาบาลเอกชนตรวจ ๑ ครั้ง)
 - คลินิก ได้รับการตรวจสอบทั้งหมด ๑๐๒ แห่ง จากทั้งหมด ๑๐๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีคลินิกที่ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย ๑๐๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐
 - โรงพยาบาลเอกชน ได้รับการตรวจสอบ จำนวน ๑ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง

๑.๓ การประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาล ๓ ครั้ง/ปี เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับการอนุญาตสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล และการเพิกถอนใบอนุญาตสถานพยาบาล เฉพาะสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

งานพัฒนาระบบยา

สถานการณ์

ในภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน เพื่อลดภาระทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลภาครัฐจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อลดต้นทุนการให้บริการลง การปรับตัวด้านบริหารเวชภัณฑ์จะมีศักยภาพสูงสุดในการลดต้นทุนบริการ เพราะมีสัดส่วนรายจ่ายสูง ยาเป็นสินค้านำเข้าทั้งในรูปยาสำเร็จรูปและวัตถุดิบ ราคาขายจึงได้รับผลกระทบโดยตรงจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลง การปรับตัวด้านการบริหารยานอกจากเป็นการลดภาระแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

การบริหารเวชภัณฑ์ในระบบราชการ เป็นหัวใจของหน่วยงานให้บริการในระบบสาธารณสุข และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ ประการ ซึ่งมีความแปรผันและแตกต่างกัน การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความประหยัดในด้านงบประมาณเป็นอย่างมาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และหลักการตามนโยบายปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์ในแผนแม่บทพัฒนาสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) โดยดำเนินการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ฯ พ.ศ. ๒๕๕๗ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และหน่วยงาน มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์โดยคณะกรรมการฯ ผลการดำเนินงานเป็นดังนี้

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๙๑ แสดงผลการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ผลงาน (ยอดจัดซื้อทั้งหมด)	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม จังหวัดโรงพยาบาลทั่วไป	ร้อยละ ๒๐	๙๒,๓๓๑,๖๐๕.๕๗	๕,๓๖๒,๙๕๐.๑๐	๑๘.๘๗
๒. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมเขต ของโรงพยาบาลทั่วไป		(รวมซื้อพร้อมร้อยละ ๒๔.๖๘)	๑๗,๔๒๕,๔๖๐.๒๙	๕.๘๑
๓. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม จังหวัดของโรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ ๒๐	๔๙,๘๙๗,๓๓๘.๓๕	๔,๔๔๒,๐๐๙.๘๕	๘.๙๐
๔. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมเขต ของโรงพยาบาลชุมชน		(รวมซื้อพร้อมร้อยละ ๓๑.๕๕)	๑๑,๓๐๑,๖๙๓.๑๑	๒๒.๖๕
๕. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม เภสัชกรรมของโรงพยาบาล ทั่วไป	-	๙๒,๓๓๑,๖๐๕.๕๗	๖,๕๘๑,๖๕๐.๘๒	๗.๑๓
๖. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม เภสัชกรรมของโรงพยาบาล ชุมชน	-	๔๙,๘๙๗,๓๓๘.๓๕	๑๗,๕๑๒,๗๓๑.๔๑	๓๕.๑๐

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ผลงาน (ยอดจัดซื้อทั้งหมด)	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๗. มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ ร่วมจังหวัด	ร้อยละ ๒๐	๔๓,๖๖๒,๕๑๒.๐๖	๗,๑๑๑,๖๘๙.๕๐	๑๖.๒๙

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาทมีการดำเนินงานพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนี้

๑) มีการแต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และหน่วยงาน

๒) โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาทมีการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และมีการขออนุมัติปรับแผนเมื่อซื้อเกินแผน หรือมีรายการนอกเหนือจากแผนกำหนด

๓) มีแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากรอบรายการยาจังหวัด และคณะกรรมการพิจารณากรอบรายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาจังหวัด โดยมอบหมายให้คณะกรรมการพิจารณาจัดทำกรอบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาจังหวัดไปดำเนินการจัดทำกรอบ จากผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาทมีกรอบรายการยาจังหวัด และกรอบรายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาจังหวัด

๔) จังหวัดชัยนาทมีการแต่งตั้งคณะทำงานการประเมินการใช้ยาของจังหวัด (Drug Utilization Evaluation) และมีการคัดเลือกรายการยาและทำ DUE ร่วมกัน จำนวน ๑ รายการ คือ Seretide และโดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีระบบการควบคุมกำกับสั่งใช้ยาที่เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ ในยาเกือบทุกกลุ่ม ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

๕) จังหวัดชัยนาทมีการบริหารคลังยาร่วมจังหวัด ๕ รายการ คือ .Tamoxifen ๒๐ mg เม็ด และ anti-dote จำนวน ๔ รายการ คือ Naloxone ๐.๔ mg/ml Inj. ,pralidoxime ๑ gm Inj. [๒-PAM], .Protamine sulfate ๑๐ mg/ml Inj. และ.Bentropine ๑ mg/ml Inj. โดยมีโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรเป็นหน่วยกลาง รับผิดชอบหลัก

๖) โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาทมีจัดทำเกณฑ์จริยธรรม และประกาศแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลตามเกณฑ์จริยธรรมให้ผู้เกี่ยวข้องทราบครบแล้วทุกแห่ง

๗) โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชัยนาทมีการควบคุมกำกับการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ฯ โดย ประเมินผลการดำเนินงาน และสรุปผลการติดตามกำกับ ตามลำดับชั้น โดยคณะกรรมการ PTC ระดับจังหวัด และคณะกรรมการ PTC ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

๘) มีการดำเนินการจัดซื้อร่วมจังหวัดจำนวน ๔ รายการ มูลค่าประมาณการ ๓,๐๑๓,๔๕๙.๙๗ บาท ซึ่งสัญญาจะสิ้นสุดในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ คือ Ipratopium bromide ๐.๕ mg + Fenoterol hydrobromide ๑.๒๕ mg ๔ ml / Nifedipine Sustained – Release ๒๐ mg / Diphtheria and Tetanus Vaccine ๐.๕ ml และ Rabies vaccine ๑.๐ ml injection

๙) มูลค่าการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชัยนาทในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีมูลค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๓๖ มีโรงพยาบาลหนองมะโมง เนินขาม ดำเนินการจัดซื้อเอง

๑๐) มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชัยนาทในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีมูลค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๔.๘๑ มีโรงพยาบาลหนองมะโมง เนินขาม ดำเนินการจัดซื้อเอง

งานพัฒนาศักยภาพ อย.น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

สถานการณ์

“กลุ่มเด็กที่อยู่ในวัยเรียน” นับเป็นผู้ที่กระตือรือร้นในการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และเป็นผู้ที่มีศักยภาพในตัวเอง สามารถชักนำเพื่อนและผู้ปกครอง ให้สนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนได้ผลเป็น อย่างดี ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ได้ดำเนินการโครงการ อย.น้อย จังหวัดชัยนาท มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ได้เล็งเห็นความสำคัญของเด็กที่อยู่ในวัยเรียน จึงจัดกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนที่รู้จักกันในชื่อ “โครงการ อย.น้อย” เพื่อนำศักยภาพของนักเรียนมาใช้ โดยได้มีการขยายกิจกรรมให้ครอบคลุมโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ทำให้สามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้ตลอดจนประชาสัมพันธ์โครงการได้อย่างทั่วถึง ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการ อย.น้อย นับเป็นโครงการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งตนเอง เพื่อนักเรียน โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมาย ที่สำคัญเพื่อให้นักเรียนมีการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง ได้ช่วยเหลือเพื่อนๆ ครอบครัวและชุมชน โดยการให้ความรู้ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง อันจะส่งผลต่อการลดอัตราการเจ็บป่วยของประชาชน ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและยังก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในระดับชุมชนในลักษณะเครือข่าย ทำให้นักเรียน อย.น้อย ได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน อีกด้วย ดังนั้น แผนการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคและ ฝ้าระวังภาวะสุขภาพในโรงเรียนจังหวัดชัยนาทจึงดำเนินงานผ่าน “กลุ่มนักเรียน อย.น้อย” ในโรงเรียนทุกแห่งของจังหวัดชัยนาท ซึ่งถือได้ว่า “กลุ่มนักเรียน อย.น้อย” เป็นตัวแทนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนและก่อให้เกิดความยั่งยืน โดยในปี ๒๕๕๙ 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 แต่ก็ยังนับว่า มีจำนวนน้อย โดยพบว่า โรงเรียน อย.น้อย ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ระดับดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๑ (๓๔ โรงเรียน) ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๗ (๔๔ โรงเรียน) และระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๗ (๑๐๒ โรงเรียน)

ดังนั้นในปี ๒๕๕๙ นี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้ดำเนินโครงการ อย.น้อย ในโรงเรียนทุกแห่งต่อไปและเน้นเรื่องการสร้างเครือข่ายๆ เพื่อให้โรงเรียนทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินฯ และเพื่อเป้าหมายหลักคือ ชมรม อย.น้อย เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนมากขึ้น โดยมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนเพื่อสร้างเครือข่าย อย.น้อย ในระดับอำเภอและเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน อีกทั้งสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่เพื่อใช้ในกิจกรรมสร้างเครือข่าย อย.น้อย ต่อไป

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๙๒ แสดงผลการดำเนินงานโครงการ ออย.น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๑. ร้อยละของจำนวนโรงเรียนที่มีการจัดตั้งชมรม ออย.น้อย ในโรงเรียน	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๕	๙๕.๐๐
๒. ร้อยละของนักเรียน ออย.น้อย มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๒	๘๒.๐๐
๓. จำนวนโรงเรียนที่มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องเกี่ยวกับปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียน	๑๖ โรงเรียน	๑๖ โรงเรียน	๑๖ โรงเรียน	๑๐๐.๐๐
๔. ร้อยละของจำนวนโรงเรียนผ่านเกณฑ์การสำรวจ/ประเมินกิจกรรม ออย.น้อย	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕.๘๐	๘๕.๘๐

งบประมาณ

งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลผลิตประชาชนได้รับการบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐาน กิจกรรมบูรณาการการพัฒนาด้านสาธารณสุข เป็นเงิน ๑๙๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง ออย.น้อยและนักเรียน ออย.น้อย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้จัดมหกรรมการบูรณาการดำเนินงานของงานคุ้มครองผู้บริโภค ในโรงเรียน ออย.น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ มีกิจกรรมการนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ ออย.น้อย ของโรงเรียนที่มีการดำเนินงาน ออย.น้อย อย่างเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีการแสดงบอร์ดนิทรรศการ การดำเนินงาน ออย.น้อย ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อเป็นการเผยแพร่แนวทางการดำเนินงาน ออย.น้อย ให้กับโรงเรียนในเขตจังหวัดชัยนาทและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมของชมรม ออย.น้อย รวมถึงเวทีเสวนาครูอนามัยในโรงเรียนแกนนำ ออย.น้อย

๒. กิจกรรมตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ ดังนี้ อำเภอเมือง มีการดำเนินกิจกรรมตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดชัยนาท ในงานเทศกาลอาหารและดนตรี เทศบาลเมืองชัยนาท ร่วมกับนักเรียน ออย.น้อย โรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท และโรงเรียนเทศบาลบ้านกล้วยและกิจกรรมตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดชัยนาท ร่วมกับโรงเรียนเทศบาลบ้านกล้วย ในงานส้มโอขาวแตงกวาชัยนาท อำเภอหนองมะโมง มีการดำเนินกิจกรรมตรวจสอบ/เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพกับนักเรียน ออย.น้อย ในโรงเรียน ตลาดนัดอำเภอหนองมะโมง อำเภอสรรพยา มีการดำเนินกิจกรรมตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดชัยนาท ตำบลตลุก เป้าหมายคือ ตลาดนัดและร้านชำ ในตำบลตลุก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

มีการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา เพื่อแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่อำเภอสรรพยา

๓. การพัฒนาเครือข่ายชมรมคุ่มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย. น้อย)
- ๓.๑ สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง/พัฒนา ชมรม อย.น้อย ในโรงเรียนทุกแห่ง
- ๓.๒ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ตรวจสอบสารปนเปื้อนเครื่องสำอางคู่มือดำเนินงานสื่อสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่ม อย.น้อย
- ๓.๓ สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการพิเศษในการดำเนินงาน อย. น้อย ของโรงเรียน และการดำเนินงานเครือข่าย อย.น้อย ในโรงเรียน และเป็นโรงเรียนต้นแบบในการดำเนินกิจกรรม
- ๓.๔ สสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน อย.น้อย
- ๓.๕ การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ผู้บริโภค
- ๓.๖ จัดทำซีดีให้ความรู้ กระจายให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ชมรมคุ่มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด/อำเภอ ชมรม อย. น้อย ทุกโรงเรียน
- ๓.๗ จัดบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :

งบประมาณสนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคยังไม่เพียงพอ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างกว้าง อีกทั้งต้องอาศัยกิจกรรมเสริมอื่นๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการพัฒนาชมรมให้ยั่งยืน เช่น การศึกษาดูงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน เป็นต้น

แนวทางหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานสำหรับปีงบประมาณต่อไป :

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