

# คำนำ

เอกสารรายงานประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสนอผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชน โดยได้นำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในแผนงาน/โครงการ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาล นอกจากนี้ได้มีการประเมิน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนางาน เพื่อเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องและสนใจในกิจกรรม สาธารณสุขได้ทราบและใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากเจ้าภาพตัวชี้วัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในฐานะผู้รับผิดชอบร่วม ด้วยดี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการเป็นแหล่งข้อมูลในการวางแผนและทบทวนผลการดำเนินการ เพื่อวางแผนในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานในรอบปีต่อไปให้บรรลุผลสำเร็จ

ทั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และช่วยทำให้เนื้อหาในเอกสารมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

คณะผู้จัดทำ

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค-จ
สารบัญรูป/แผนภูมิ	ฉ
<b>บทที่ ๑ ข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท</b>	
๑. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชัยนาท	๑
๒. ข้อมูลด้านประชากรและโครงสร้างประชากร	๒
๓. ข้อมูลสถานะสุขภาพ	๖
๔. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข	๒๕
<b>บทที่ ๒ ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท</b>	
๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	๓๐
๒. การบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณ ปี ๒๕๖๒	๓๒
<b>บทที่ ๓ ผลการดำเนินงาน</b>	
๑. การเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท	๓๖
๒. คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม)	๕๖
๓. คุณภาพข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defubed) ของจังหวัดชัยนาท	๖๐
๔. ผลการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	๖๒
๕. ผลการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๖๖
๖. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	๖๘

# สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

๑	จำนวนตำบล หมู่บ้าน ตามเขตการปกครองและพื้นที่ของจังหวัดชัยนาท	๒
๒	จำนวนประชากรกลางปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท	๒
๓	จำนวนประชากรจังหวัดชัยนาท จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	๔
๔	จำนวนประชากรจังหวัดชัยนาท แยกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพและแยกรายอำเภอ	๕
๕	สถิติชีพจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒	๖
๖	อายุคาดเฉลี่ยจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๒	๑๐
๗	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒	๑๑
๘	อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๑๒
๙	อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓)	๑๓
๑๐	สาเหตุการตายจากโรคที่สำคัญของจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒	๑๔
๑๑	จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ๑๐ อันดับแรก จำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐๓ กลุ่มโรค จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒	๑๕
๑๒	จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๑๖
๑๓	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๑๗
๑๔	อันดับโรคที่มารับบริการ/พบป่วยของผู้ป่วยใน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๑๗
๑๕	อันดับโรคที่มารับบริการ/พบป่วยของผู้ป่วยนอก จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๑๘
๑๖	จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดชัยนาท จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๑๙
๑๗	จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดชัยนาท จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๑๙
๑๘	จำนวนผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยนอก ของ รพ.สต. จังหวัดชัยนาท จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓)	๒๑

ตารางที่		หน้า
๑๙	จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลจังหวัดชัยนาท จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๒๒
๒๐	จำนวนตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร/แผงลอย จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๓
๒๑	จำนวนสถานประกอบการด้านสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓	๒๓
๒๒	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) จังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๒๔
๒๓	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๒๕
๒๔	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๒๖
๒๕	สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๒๖
๒๖	แสดงจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลักโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๒๗
๒๗	จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำแนกรายเครือข่าย บริการสุขภาพ (CUP) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๒๘
๒๘	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๒๙
๒๙	สรุปโครงการและงบประมาณตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๓๒
๓๐	สรุปการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำแนกตามกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๓๓
๓๑	สรุปการใช้จ่ายงบประมาณบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๓๔
๓๒	งบประมาณบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๓๔
๓๓	สรุปงบประมาณพัฒนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๓๕
๓๔	อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับประเทศไทย	๓๗
๓๕	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒	๓๘
๓๖	จำนวนและอัตรารายต่อประชากรพันคน จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒	๓๘
๓๗	จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรพันคน จำแนกกลุ่มวัย จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒	๓๙

## ตารางที่

## หน้า

๓๘	จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรพันคน จำแนกตามเพศ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒	๔๐
๓๙	จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐๓ กลุ่มโรค ๑๐ อันดับ แรก และจำแนกตามเพศ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒	๔๐
๔๐	เปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนกับจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	๔๒
๔๑	โรคและภัยสุขภาพที่มีจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สูงสุด ๕ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	๔๒
๔๒	๕ อันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตาย มีจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	๔๓
๔๓	การจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) (ประยุกต์มาจากแนวทาง/หลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization. ๒๐๐๖. Setting priorities in communicable disease surveillance)	๔๔
๔๔	จำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ๕ อันดับแรก จากการจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	๔๕
๔๕	จำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ๕ อันดับแรก จากการจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และปี พ.ศ. ๒๕๖๓	๔๖
๔๖	๕ อันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตาย มีจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	๔๗
๔๗	ผลการประเมินคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒	๕๗
๔๘	จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด เปรียบกับผู้เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสถานที่เสียชีวิต	๖๐
๔๙	ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกรายอำเภอ	๖๐
๕๐	ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสำนักทะเบียนอำเภอ	๖๑
๕๑	ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสำนักทะเบียนท้องถิ่น	๖๑
๕๒	สรุปผลการประเมินการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๖๕

# สารบัญญรูป/แผนภูมิ

รูปที่ / แผนภูมิที่

หน้า

๑	โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	๓
๒	อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒	๗
๓	อัตราเกิดมีชีพต่อประชากรพันคน จังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒	๗
๔	อัตราตายต่อประชากรพันคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒	๘
๕	อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒	๘
๖	อัตรามารดาตายต่อเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒	๙
๗	อัตราทารกตายต่อเกิดมีชีพพันคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒	๙
๘	อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๒	๑๑
๙	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๒	๓๗
๑๐	ร้อยละของผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	๔๘
๑๑	ร้อยละของผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	๕๐
๑๒	สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (๔๓ แฟ้ม) จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๕๘
๑๓	คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๕๘
๑๔	สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (๔๓ แฟ้ม) จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	๕๙

# บทที่ ๑

## ข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

### ๑. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชัยนาท

#### ๑.๑ สภาพทางภูมิศาสตร์

##### ๑.๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดชัยนาท เป็นจังหวัดหนึ่งของภาคกลางตอนบน ประกอบด้วย ๘ อำเภอ ได้แก่ เมืองชัยนาท มโนรมย์ วัดสิงห์ สรรพยา สรรคบุรี หันคา หนองมะโมง และเนินขาม มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น ๒,๔๙๙.๗๔๖ ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่บริเวณริมฝั่งซ้ายของแม่น้ำเจ้าพระยาและเป็นตอนเหนือสุดของภาคกลางบนเส้นรุ้งที่ ๑๕ องศาเหนือและเส้นแวงที่ ๑๐๐ องศาตะวันออก สูงจากน้ำทะเลปานกลาง ๑๖.๘๕๔ เมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ ๑๙๕ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดสิงห์บุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดสิงห์บุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดอุทัยธานี



ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดชัยนาท

#### ๑.๒. ข้อมูลด้านการปกครอง

จังหวัดชัยนาท แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๘ อำเภอ ๕๓ ตำบล ๕๐๕ หมู่บ้าน หน่วยงานราชการท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาล ๓๙ แห่ง (๑ เทศบาลเมือง ๓๘ เทศบาลตำบล) และ องค์การบริหารส่วนตำบล ๒๐ แห่ง

ตารางที่ ๑ จำนวนตำบล หมู่บ้าน ตามเขตการปกครองและพื้นที่ของจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	อบจ.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ระยะทางจาก อำเภอถึงจังหวัด
เมืองชัยนาท	๙	๘๒	๗	๒	๑	๒๕๕.๓๗๗	-
มโนรมย์	๗	๔๐	๔	๔		๒๕๕.๖๔๔	๑๔
วัดสิงห์	๗	๔๗	๓	๔		๓๑๕.๓๑๘	๒๑
สรรพยา	๗	๕๕	๘	๑		๒๒๘.๒๗๗	๒๒
สรรคบุรี	๘	๙๒	๘	๑		๓๕๔.๗๙๖	๒๗
หันคา	๘	๑๐๐	๖	๔		๕๒๙.๓๓๔	๓๕
หนองมะโมง	๔	๔๑	๒	๒		๒๙๑.๐๐๐	๔๒
เนินขาม	๓	๔๘	๑	๒		๒๗๐.๐๐๐	๔๘
รวม	๕๓	๕๐๕	๓๙	๒๐		๒,๔๙๙.๗๔๖	

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เว็บไซต์ <https://www.dopa.go.th/> ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒. ข้อมูลด้านประชากรและโครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรกลาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท

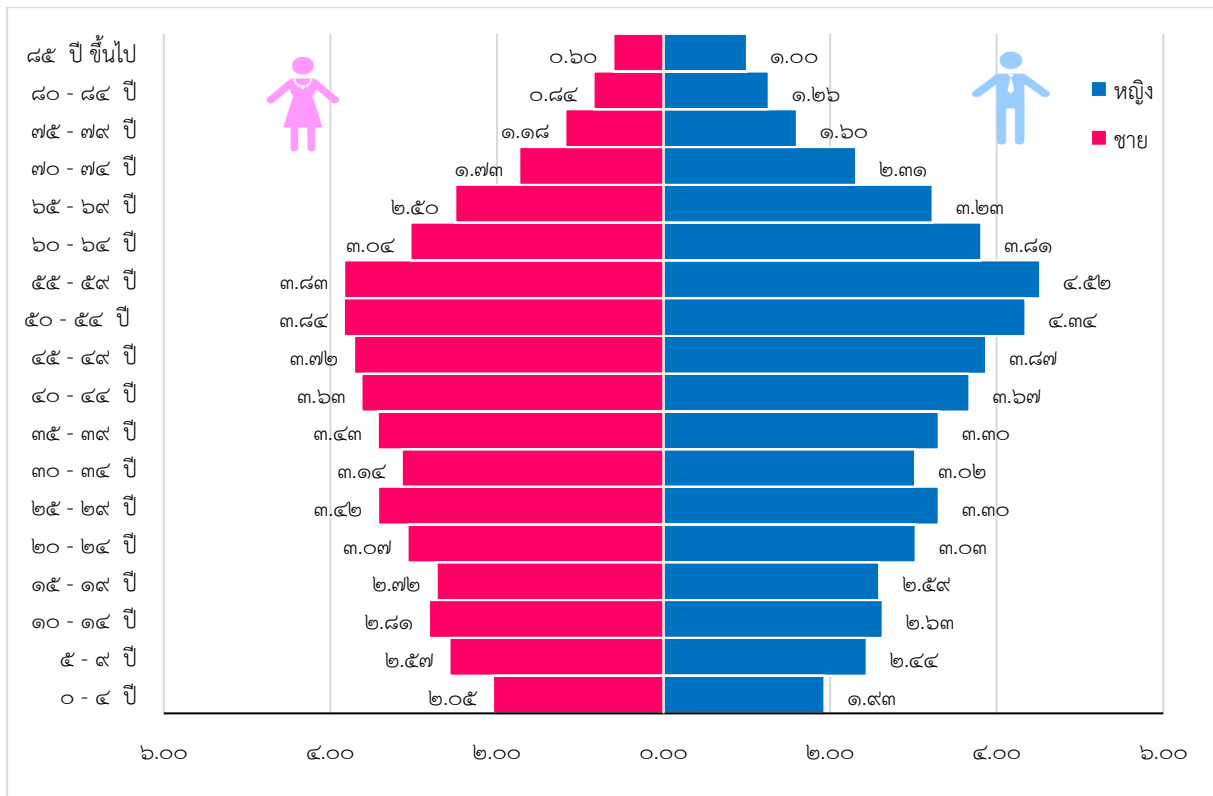
อำเภอ	ชาย		หญิง		รวม	หลังคาเรือน	เฉลี่ยต่อ หลัง
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เมืองชัยนาท	๓๓,๓๒๕	๑๐.๒๔	๓๖,๗๕๕	๑๑.๒๙	๗๐,๐๘๐	๒๘,๘๓๗	๒.๔๓
มโนรมย์	๑๕,๓๑๖	๔.๗๐	๑๖,๕๗๐	๕.๐๙	๓๑,๘๘๖	๑๒,๗๕๔	๒.๕๐
วัดสิงห์	๑๒,๒๕๘	๓.๗๗	๑๓,๑๕๕	๔.๐๔	๒๕,๔๑๓	๑๐,๘๐๙	๒.๓๕
สรรพยา	๒๐,๐๗๗	๖.๑๗	๒๑,๔๙๘	๖.๖๐	๔๑,๕๗๕	๑๖,๑๒๕	๒.๕๘
สรรคบุรี	๓๑,๑๕๖	๙.๕๗	๓๓,๘๐๘	๑๐.๓๙	๖๔,๙๖๔	๒๓,๓๕๐	๒.๗๘
หันคา	๒๖,๕๙๒	๘.๑๗	๒๘,๓๕๙	๘.๗๑	๕๔,๙๕๑	๑๙,๙๕๘	๒.๗๕
หนองมะโมง	๙,๖๘๗	๒.๙๘	๙,๙๖๘	๓.๐๖	๑๙,๖๕๕	๗,๕๒๖	๒.๖๑
เนินขาม	๘,๒๘๐	๒.๕๔	๘,๗๒๖	๒.๖๘	๑๗,๐๐๖	๖,๕๑๗	๒.๖๑
รวม	๑๕๖,๖๙๑	๔๘.๑๓	๑๖๘,๘๓๙	๕๑.๘๗	๓๒๕,๕๓๐	๑๒๕,๘๗๖	๒.๕๙

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาท มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น ๓๒๕,๕๓๐ คน เป็นเพศชาย ๑๕๖,๖๙๑ คน (ร้อยละ ๔๘.๑๓) เพศหญิง ๑๖๘,๘๓๙ คน (ร้อยละ ๕๑.๘๗) อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๐๘ มีจำนวนครัวเรือนรวม ๑๒๕,๘๗๖ ครัวเรือน เฉลี่ยประชากร ๒.๕๙ คนต่อครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ ๑๓๐.๒๒๕๒ คน ต่อตารางกิโลเมตร



## แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๓



ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท  
ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

โครงสร้างอายุประชากรของจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จากจำนวนประชากรกลางปี จังหวัดชัยนาท มีประชากรทั้งสิ้น ๓๒๕,๕๓๐ คน คิดเป็นสัดส่วนเพศหญิง ร้อยละ ๕๑.๘๗ เพศชายร้อยละ ๔๘.๑๓ จำแนกเป็นกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๘ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๔.๑๓) เด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๔.๔๓ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๑๔.๗๐) ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๖๒.๔๖ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๖๒.๙๘) ประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๑ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๒๒.๓๑) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และประชากรเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๔ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๓๗.๐๑)

ตารางที่ ๓ จำนวนประชากรจังหวัดชัยนาท จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐ - ๔ ปี	๖,๖๖๘	๒.๐๕	๖,๒๘๖	๑.๙๓	๑๒,๙๕๔	๓.๙๘
๕ - ๙ ปี	๘,๓๗๐	๒.๕๗	๗,๙๓๘	๒.๔๔	๑๖,๓๐๘	๕.๐๑
๑๐ - ๑๔ ปี	๙,๑๖๓	๒.๘๑	๘,๕๖๓	๒.๖๓	๑๗,๗๒๖	๕.๔๕
๑๕ - ๑๙ ปี	๘,๘๖๘	๒.๗๒	๘,๔๓๐	๒.๕๙	๑๗,๒๙๘	๕.๓๑
๒๐ - ๒๔ ปี	๑๐,๐๐๑	๓.๐๗	๙,๘๕๒	๓.๐๓	๑๙,๘๕๓	๖.๑๐
๒๕ - ๒๙ ปี	๑๑,๑๔๙	๓.๔๒	๑๐,๗๔๙	๓.๓๐	๒๑,๘๙๘	๖.๗๓
๓๐ - ๓๔ ปี	๑๐,๒๓๑	๓.๑๔	๙,๘๓๑	๓.๐๒	๒๐,๐๖๒	๖.๑๖
๓๕ - ๓๙ ปี	๑๑,๑๖๘	๓.๔๓	๑๐,๗๕๖	๓.๓๐	๒๑,๙๒๔	๖.๗๓
๔๐ - ๔๔ ปี	๑๑,๘๐๓	๓.๖๓	๑๑,๙๔๙	๓.๖๗	๒๓,๗๕๒	๗.๓๐
๔๕ - ๔๙ ปี	๑๒,๐๙๕	๓.๗๒	๑๒,๕๙๗	๓.๘๗	๒๔,๖๙๒	๗.๕๙
๕๐ - ๕๔ ปี	๑๒,๔๙๔	๓.๘๔	๑๔,๑๔๓	๔.๓๔	๒๖,๖๓๗	๘.๑๘
๕๕ - ๕๙ ปี	๑๒,๔๘๓	๓.๘๓	๑๔,๗๑๖	๔.๕๒	๒๗,๑๙๙	๘.๓๖
๖๐ - ๖๔ ปี	๙,๘๘๖	๓.๐๔	๑๒,๔๑๔	๓.๘๑	๒๒,๓๐๐	๖.๘๕
๖๕ - ๖๙ ปี	๘,๑๓๘	๒.๕๐	๑๐,๕๑๓	๓.๒๓	๑๘,๖๕๑	๕.๗๓
๗๐ - ๗๔ ปี	๕,๖๓๙	๑.๗๓	๗,๕๒๐	๒.๓๑	๑๓,๑๕๙	๔.๐๔
๗๕ - ๗๙ ปี	๓,๘๓๗	๑.๑๘	๕,๒๐๗	๑.๖๐	๙,๐๔๔	๒.๗๘
๘๐ - ๘๔ ปี	๒,๗๓๙	๐.๘๔	๔,๑๑๒	๑.๒๖	๖,๘๕๑	๒.๑๐
๘๕ ปี ขึ้นไป	๑,๙๕๙	๐.๖๐	๓,๒๖๓	๑.๐๐	๕,๒๒๒	๑.๖๐
รวม	๑๕๖,๖๙๑	๔๘.๑๓	๑๖๘,๘๓๙	๕๑.๘๗	๓๒๕,๕๓๐	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท  
ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

## ข้อมูลด้านสิทธิการรักษาและข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ ๔ จำนวนประชากรจังหวัดชัยนาท แยกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ และแยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร	ร้อยละ	สิทธิหลักประกันสุขภาพ																
			ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)	ร้อยละ	ประกันสังคม		รวมประกันสังคม	ร้อยละ	ข้าราชการ	ร้อยละ	ข้าราชการส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ	รือ พิสูจน์สถานะ	ร้อยละ	สิทธิอื่นๆ	ร้อยละ	รวมทั้งหมด	ค่าว่าง	ร้อยละ
					หน่วยบริการในจังหวัด	หน่วยบริการตจว.													
เมือง	๗๖,๕๙๘	๙๙.๙๓	๕๐,๗๖๕	๖๖.๒๗	๕,๔๕๙	๘,๑๗๙	๑๓,๖๓๘	๑๗.๘๐	๙,๘๒๖	๑๒.๘๓	๑,๔๒๑	๑.๘๖	๕	๐.๐๑	๘๙๐	๑.๑๖	๗๖,๕๙๕	๕๓	๐.๐๗
มโนรมย์	๓๓,๐๒๖	๙๙.๙๓	๒๓,๐๘๕	๖๙.๙๐	๒,๕๖๔	๓,๖๓๕	๖,๑๙๙	๑๘.๗๗	๒,๙๖๕	๘.๙๘	๓๗๗	๑.๑๔	๒	๐.๐๑	๓๗๕	๑.๑๔	๓๓,๐๓๓	๒๓	๐.๐๗
วัดสิงห์	๒๕,๔๕๘	๙๙.๙๖	๑๘,๓๘๙	๗๒.๒๓	๑,๓๓๔	๒,๙๙๘	๔,๓๓๒	๑๗.๐๒	๒,๑๐๕	๘.๒๗	๔๑๖	๑.๖๓	๐	-	๒๐๗	๐.๘๑	๒๕,๔๔๙	๙	๐.๐๔
สรรพยา	๔๒,๐๔๙	๙๙.๙๔	๒๗,๓๒๓	๖๔.๙๘	๓,๐๘๖	๖,๐๒๒	๙,๑๐๘	๒๑.๖๖	๔,๕๗๕	๑๐.๘๘	๕๗๗	๑.๓๗	๒	๐.๐๐	๔๓๙	๑.๐๔	๔๒,๐๒๔	๒๕	๐.๐๖
สรรคบุรี	๖๔,๑๘๔	๙๙.๙๕	๔๕,๘๒๓	๗๑.๓๙	๓,๐๐๙	๘,๘๐๓	๑๑,๘๑๒	๑๘.๔๐	๕,๓๙๔	๘.๔๐	๖๓๔	๐.๙๙	๑	๐.๐๐	๔๙๐	๐.๗๖	๖๔,๑๕๔	๓๐	๐.๐๕
หันคา	๕๕,๔๖๘	๙๙.๙๖	๔๐,๘๓๗	๗๔.๙๗	๒,๘๑๕	๖,๑๕๒	๘,๙๖๗	๑๖.๔๖	๓,๗๔๑	๖.๘๗	๔๓๙	๐.๘๑	๓	๐.๐๑	๔๕๙	๐.๘๔	๕๕,๔๔๖	๒๒	๐.๐๔
หนองมะโมง	๑๘,๙๘๐	๙๙.๙๘	๑๔,๕๙๓	๗๖.๘๙	๕๗๕	๒,๖๘๖	๓,๒๖๑	๑๗.๑๘	๙๓๗	๔.๙๔	๑๐๘	๐.๕๗	๑	๐.๐๑	๗๖	๐.๔๐	๑๘,๙๗๖	๔	๐.๐๒
เนินขาม	๑๖,๗๖๓	๙๙.๙๘	๑๓,๓๑๒	๗๙.๔๑	๕๒๙	๑,๘๘๑	๒,๕๑๐	๑๔.๙๗	๗๕๙	๔.๕๓	๘๓	๐.๕๐	๒	๐.๐๑	๙๔	๐.๕๖	๑๖,๗๖๐	๓	๐.๐๒
นอกจังหวัดชัยนาท	๘,๘๔๘	๑๐๐	-	-	๘,๓๖๙	-	๘,๓๖๙	๙๔.๕๙	-	-	-	-	-	-	๔๗๙	๕.๔๑	๘,๘๔๘	-	-
แรงงานต่างด้าว	๙๖๗	๑๐๐	-	-	๙๖๗	-	๙๖๗	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	๙๖๗	-	-
รวม	๓๔๑,๓๔๑	๙๙.๙๕	๒๓๔,๑๒๗	๖๘.๕๙	๒๘,๗๐๗	๔๐,๔๕๖	๖๙,๑๖๓	๒๐.๒๖	๓๐,๓๐๒	๘.๘๘	๔,๐๕๕	๑.๑๙	๑๖	๐.๐๑	๓,๕๐๙	๑.๐๓	๓๔๑,๑๗๒	๑๖๙	๐.๐๕

ที่มา : ftp://nhso.go.th, กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ เดือน กันยายน ๒๕๖๓

จำนวนประชากรทั้งหมด ๓๔๑,๓๔๑ คน ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๒๓๔,๑๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๕๙ ผู้มีสิทธิประกันสังคม จำนวน ๖๙,๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒๖ (โดยแบ่งออกเป็นผู้มีสิทธิในจังหวัดชัยนาทไปขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่ รพ.ชัยนาทนเรนทร จำนวน ๑๙,๓๗๑ คน, ผู้ที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดมาขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่รพ.ชัยนาทนเรนทร จำนวน ๘,๓๖๙ คน ผู้ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดชัยนาทไปใช้สิทธิต่างจังหวัด จำนวน ๔๐,๔๕๖ คน และมีแรงงานต่างด้าวที่ใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน ๙๖๗ คน) ผู้มีสิทธิข้าราชการ จำนวน ๓๐,๓๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๘ ผู้มีสิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน ๔,๐๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๙ ผู้ที่รือพิสูจน์สถานะ จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑ ผู้ที่มีสิทธิอื่นๆ จำนวน ๓,๕๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๓ รวมผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๓๔๑,๑๗๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๕ และมีผู้ที่มีสิทธิว่าง จำนวน ๑๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๕ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงผลการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิจังหวัดชัยนาท ข้อมูลนี้เพื่อนำไปใช้ในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังสถานการณ์การลงทะเบียนของหน่วยบริการจังหวัดชัยนาท

### ๓. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

#### ๑. สถิติชีพจังหวัดชัยนาท

**อัตราเกิด** ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ อัตราการเกิดมีชีพของประชากรจังหวัดชัยนาท มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยปีพ.ศ. ๒๕๕๓ มีอัตราการเกิดเท่ากับ ๙.๙๖ ต่อประชากรพันคน ส่วนปีพ.ศ. ๒๕๖๒ ลดลงเหลือ ๕.๑๙ ต่อประชากรพันคน

**อัตราราย** อัตรารายของประชากรจังหวัดชัยนาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๒ โดยในปี ๒๕๖๒ มีอัตราราย ๑๐.๗๔ ต่อประชากรพันคน ซึ่งมีอัตรารายสูงสุดในรอบ ๑๐ ปี

**อัตรารายการตาย** ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาท อัตรารายการตายเป็นแนวโน้มลดลง แต่ในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดชัยนาทมีอัตรารายการตายเพิ่มสูงสุดในรอบ ๑๐ ปี คือ ๑๔.๑๑ ต่อการเกิดมีชีพพันคน และในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตรารายการตาย ๘.๒๐ ต่อการเกิดมีชีพพันคน

**อัตรามารดาตาย** จังหวัดชัยนาท มีมารดาตายจากการคลอดในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๕๙.๕๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๐.๒๓ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมาจังหวัดชัยนาท ยังไม่มีรายงานมารดาตาย

**อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ** ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติเท่ากับ -๐.๕๖

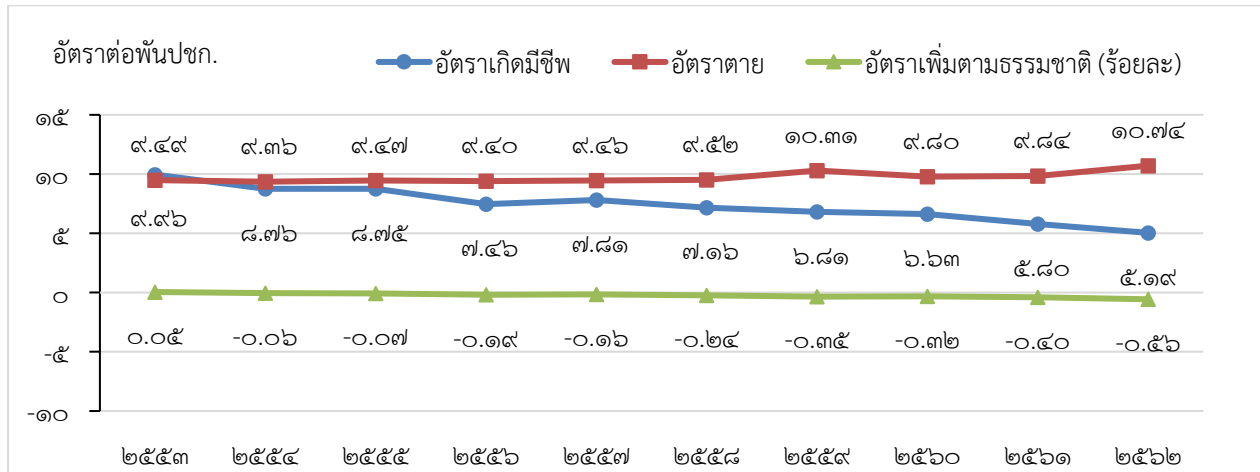
#### ตารางที่ ๕ สถิติชีพจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒

ปี	อัตราเกิดมีชีพ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน			อัตราราย ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน			อัตรารายการตาย ต่อเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน			มารดาตาย ต่อเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน			อัตราเพิ่มตาม ธรรมชาติ (ร้อยละ)	
	จำนวน	ชัยนาท	ประเทศ	จำนวน	ชัยนาท	ประเทศ	จำนวน	ชัยนาท	ประเทศ	จำนวน	ชัยนาท	ประเทศ	ชัยนาท	ประเทศ
๒๕๕๓	๓,๓๕๗	๙.๙๖	๑๒.๐๐	๓,๒๐๐	๙.๔๙	๖.๕๐	๑๗	๕.๐๖	๗.๐๐	๒	๕๙.๕๘	๑๐.๒๐	๐.๐๕	๐.๖
๒๕๕๔	๒,๙๓๘	๘.๗๖	๑๒.๒๐	๓,๑๓๘	๙.๓๖	๖.๕๐	๒๑	๗.๑๕	๖.๖๐	๐	-	๘.๙๐	-๐.๐๖	๐.๖
๒๕๕๕	๒,๙๓๑	๘.๗๕	๑๒.๒๐	๓,๑๗๑	๙.๔๗	๖.๕๐	๒๗	๙.๒๑	๖.๘๐	๐	-	๑๗.๖๐	-๐.๐๗	๐.๖
๒๕๕๖	๒,๔๘๖	๗.๔๖	๑๑.๖๐	๓,๑๓๔	๙.๔๐	๖.๖๐	๑๘	๗.๒๔	๖.๔๐	๑	๔๐.๒๓	๒๒.๒๐	-๐.๑๙	๐.๕
๒๕๕๗	๒,๕๙๙	๗.๘๑	๑๑.๐๐	๓,๑๔๗	๙.๔๖	๖.๗๐	๑๔	๕.๓๙	๖.๕๐	๐	-	๒๓.๓๐	-๐.๑๖	๐.๔
๒๕๕๘	๒,๓๘๐	๗.๑๖	๑๐.๔๐	๓,๑๖๒	๙.๕๒	๖.๙๐	๑๓	๕.๔๖	๖.๒๐	๐	-	๒๔.๖๐	-๐.๒๔	๐.๔
๒๕๕๙	๒,๒๕๙	๖.๘๑	๑๐.๒๐	๓,๔๑๘	๑๐.๓๑	๗.๒๐	๑๑	๔.๘๗	๖.๔๐	๐	-	๒๖.๖๐	-๐.๓๕	๐.๓
๒๕๖๐	๒,๑๙๓	๖.๖๓	๑๐.๑๐	๓,๒๔๑	๙.๘๐	๗.๐๐	๑๗	๗.๗๕	๕.๙๐	๐	-	๒๑.๘๐	-๐.๓๒	๐.๓
๒๕๖๑	๑,๙๑๓	๕.๘๐	๙.๖๐	๓,๒๔๖	๙.๘๔	๗.๑๐	๒๗	๑๔.๑๑	๖.๐๐	๐	-	๑๙.๙๐	-๐.๔๐	๐.๓
๒๕๖๒	๑,๗๐๘	๕.๑๙	๑๐.๔๐	๓,๕๓๕	๑๐.๗๔	๘.๒๐	๑๔	๘.๒๐	๖.๕๐	๐	-	๒๒.๕๐	-๐.๕๖	๐.๒

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท

ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ ๒ อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท  
ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒

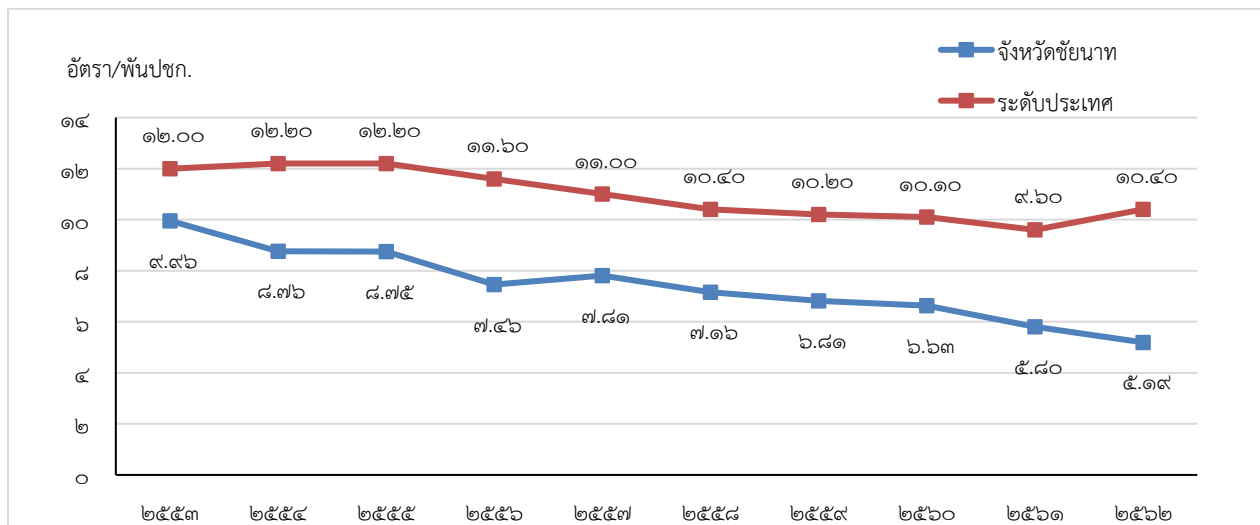


ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลปี ๒๕๖๒ จังหวัดชัยนาท มีอัตราการเกิดมีชีพ ๙๕.๑๙ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๑๐๐.๗๑ ต่อพันประชากร อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ร้อยละ -๐.๕๖ เมื่อเปรียบเทียบกับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ พบว่า อัตราเพิ่มธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

๑.๑) อัตราเกิด

แผนภูมิที่ ๓ อัตราเกิดมีชีพต่อประชากรพันคน จังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒

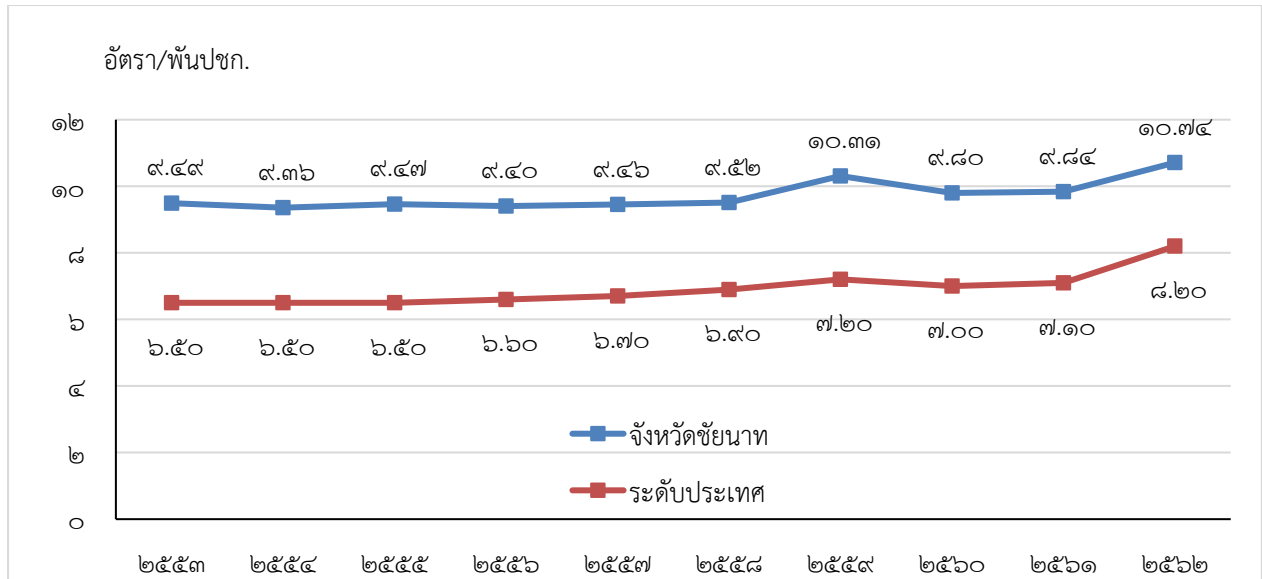


ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อัตราเกิดมีชีพของประชากรจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับของระดับประเทศ

๑.๒) อัตราตาย

### แผนภูมิที่ ๔ อัตราตายต่อประชากรพันคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒

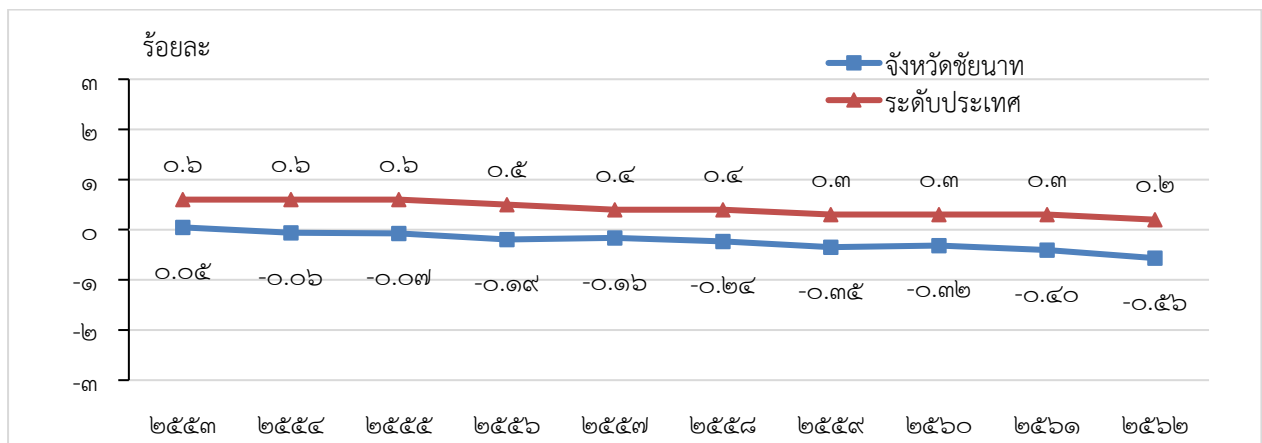


ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดชัยนาทมีอัตราตายที่สูงกว่าระดับประเทศมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๒ จังหวัดชัยนาทมีอัตราตาย ๑๐.๗๔ ต่อประชากรพันคน ซึ่งมีอัตราตายสูงสุดในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา

#### ๑.๓) อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ

### แผนภูมิที่ ๕ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒

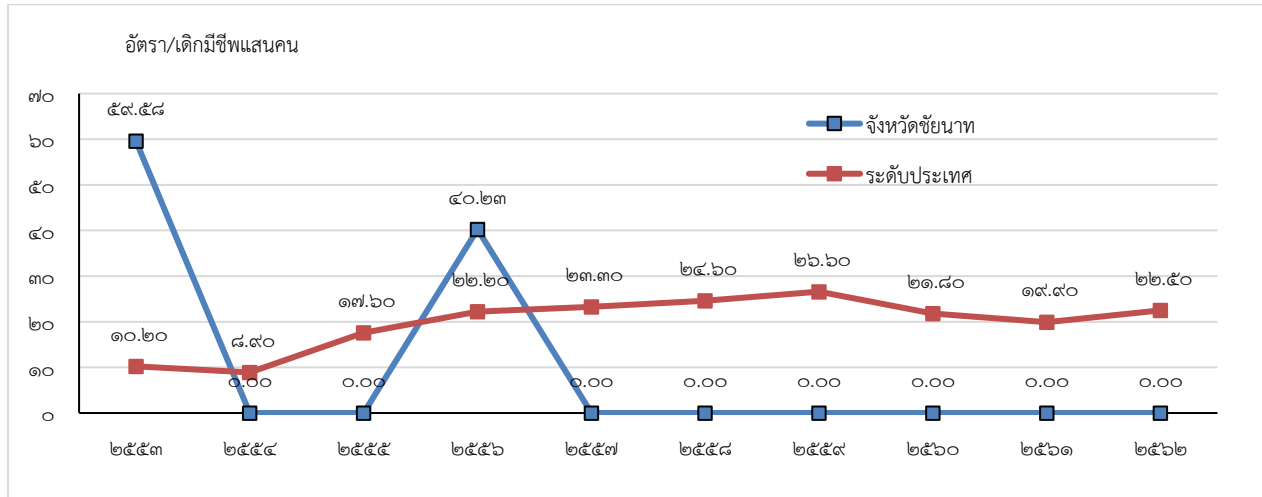


ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
กระทรวงสาธารณสุข

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ อัตราการเพิ่มมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับของระดับประเทศ และในปี ๒๕๖๒ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ -๐.๕๖

### ๑.๔) อัตราฆาตกรรม

แผนภูมิที่ ๖ อัตราฆาตกรรมต่อเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒



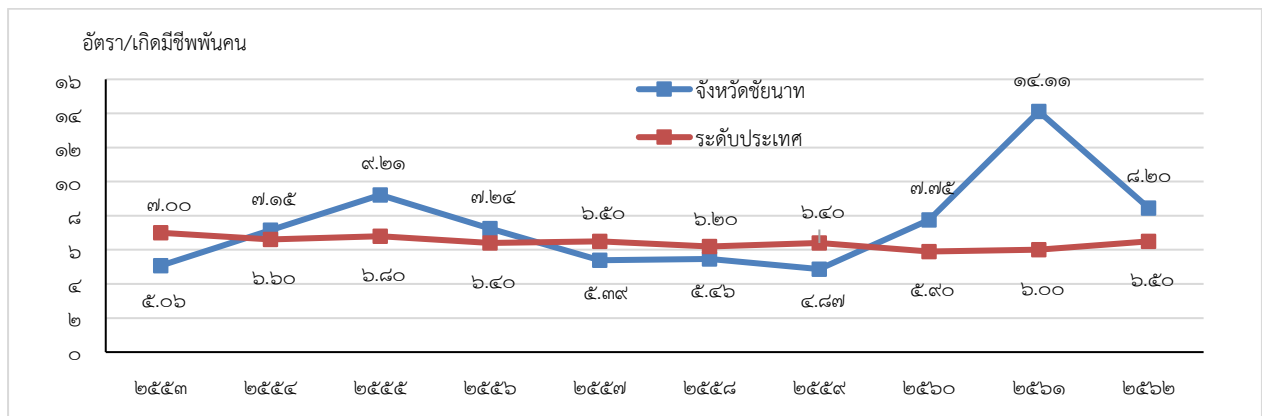
ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สถิติสาธารณสุขปี ๒๕๖๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดชัยนาท มีฆาตกรรมในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๕๙.๕๘ ต่อเกิดมีชีพแสนคน และในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๐.๒๓ ต่อเกิดมีชีพแสนคน และตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมาจังหวัดชัยนาท ยังไม่มีรายงานฆาตกรรม

### ๑.๕) อัตราฆาตกรรม

แผนภูมิที่ ๗ อัตราฆาตกรรมต่อเกิดมีชีพพันคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๖๒



ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาทมีอัตราฆาตกรรมสูงกว่าระดับประเทศ และมีแนวโน้มลดลงตั้งปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ จากนั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นอีก ใน ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๖๑ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดชัยนาทมีอัตราฆาตกรรมสูงสุดในรอบ ๑๐ ปี เท่ากับ ๑๔.๑๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตราฆาตกรรมลดลง ใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตราฆาตกรรม เท่ากับ ๘.๒๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ

## ๒. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth)

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เท่ากับ ๗๕.๑๔ (เป้าหมาย ปี พ.ศ.๒๕๘๐ ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี) จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๗๑.๒๕ เพศหญิง เท่ากับ ๗๙.๐๗

อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี ของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เท่ากับ ๒๑.๙๒ จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๒๐.๐๕ เพศหญิง เท่ากับ ๑๙.๓๗

### ตารางที่ ๖ อายุคาดเฉลี่ยจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๒

ปีพ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E <sub>๐</sub> )					อายุคาดเฉลี่ยที่ ๖๐ ปี (E <sub>๖๐</sub> )				
	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง		รวม
	ชัยนาท	ประเทศ	ชัยนาท	ประเทศ		ชัยนาท	ประเทศ	ชัยนาท	ประเทศ	
๒๕๕๖	๗๑.๐๐	๗๑.๑๐	๗๘.๑๓	๗๘.๑๐	๗๔.๕๗	๒๐.๑๐	๑๙.๙๐	๒๒.๗๗	๒๓.๑๐	๒๑.๕๔
๒๕๕๗	๗๑.๕๓	๗๑.๖๐	๗๘.๗๑	๗๘.๔๐	๗๕.๑๑	๒๐.๕๒	๒๐.๑๐	๒๒.๘๗	๒๓.๓๐	๒๑.๘๐
๒๕๕๘	๗๒.๔๙	๗๑.๘๐	๗๙.๐๖	๗๘.๖๐	๗๕.๘๑	๒๐.๒๒	๒๐.๑๐	๒๓.๓๔	๒๓.๔๐	๒๑.๙๑
๒๕๕๙	๗๑.๒๐	๗๒.๐๐	๗๘.๒๖	๗๘.๘๐	๗๔.๗๓	๑๙.๖๕	๒๐.๒๐	๒๒.๕๗	๒๓.๕๐	๒๑.๒๒
๒๕๖๐	๗๑.๔๘	๗๒.๒๐	๘๐.๒๖	๗๘.๙๐	๗๕.๘๑	๒๐.๓๓	๒๐.๒๐	๒๓.๗๓	๒๓.๖๐	๒๒.๑๖
๒๕๖๑	๗๑.๒๙	๗๓.๐๐	๗๙.๖๒	๘๐.๑๐	๗๕.๔๒	๒๑.๐๐	๑๗.๑๐	๒๔.๔๑	๒๒.๘๐	๒๒.๘๔
๒๕๖๒	๗๑.๒๕	๗๓.๒๐	๗๙.๐๗	๘๐.๓๐	๗๕.๑๔	๒๐.๐๕	๑๗.๒๐	๑๙.๓๗	๒๓.๐๐	๒๑.๙๒

ที่มา : สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,

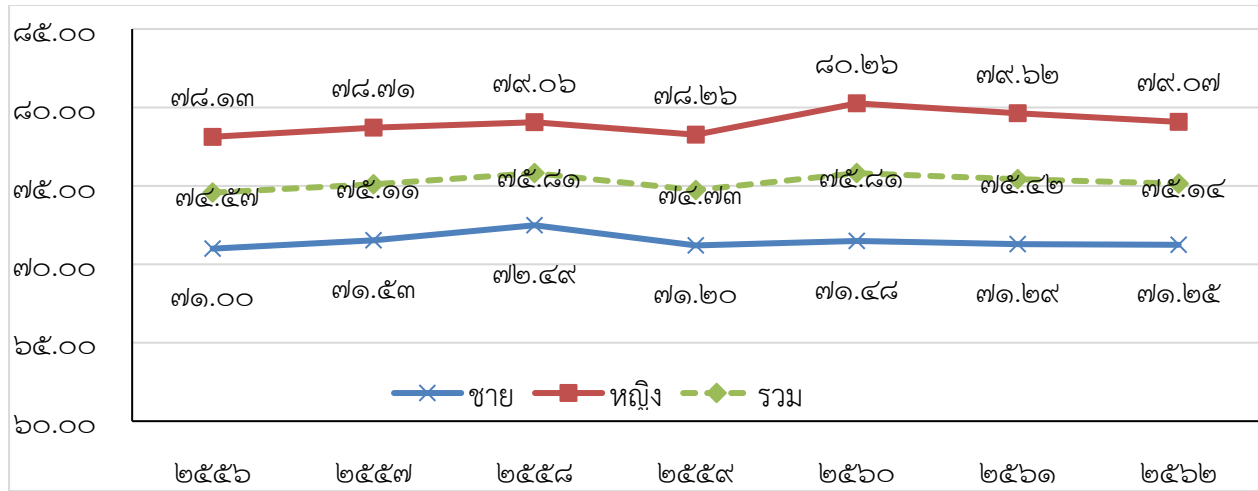
ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท,

ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๒ พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดชัยนาท มีแนวโน้มสูงขึ้น เพศหญิงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชาย โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๑.๐๐ ปี เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๑.๒๕ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพิ่มขึ้นจำนวน ๐.๒๕ ปี และในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๘.๑๓ ปี เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๙.๐๗ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพิ่มขึ้นจำนวน ๐.๙๔ ปี เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทต่ำกว่าระดับประเทศ ส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ ๖๐ ปีสูงกว่าระดับประเทศ ยกเว้นปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ



### แผนภูมิที่ ๘ อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๒



ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,

งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อเปรียบเทียบปีพ.ศ. ๒๕๕๖ กับ ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ประชากรจังหวัดชัยนาท มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เพศชายเพิ่มขึ้น ๐.๒๕ ปี เพศหญิงเพิ่มขึ้น ๐.๙๔ ปี และมีแนวโน้มลดลงในช่วงระยะ ๓ ปีที่ผ่านมา

### ตารางที่ ๗ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

อำเภอ	พ.ศ. ๒๕๕๙			พ.ศ. ๒๕๖๐			พ.ศ. ๒๕๖๑			พ.ศ. ๒๕๖๒		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองชัยนาท	๗๐.๘๑	๗๖.๖๔	๗๓.๗๓	๖๘.๙๙	๗๙.๙๕	๗๔.๓๕	๗๐.๔๕	๗๘.๖๙	๗๔.๕๖	๗๐.๖๐	๗๘.๓๖	๗๔.๔๐
มโนรมย์	๗๒.๗๗	๘๐.๔๒	๗๖.๕๕	๗๖.๒๓	๘๐.๓๐	๗๗.๑๖	๗๐.๘๒	๘๑.๐๔	๗๕.๗๖	๗๒.๕๘	๗๙.๔๗	๗๕.๙๔
วัดสิงห์	๗๐.๗๓	๗๗.๓๕	๗๔.๐๔	๗๓.๔๒	๗๙.๘๖	๗๖.๖๕	๖๘.๒๓	๗๘.๓๙	๗๓.๑๐	๗๐.๘๗	๗๘.๓๓	๗๔.๕๙
สรรพยา	๗๑.๔๐	๗๘.๙๙	๗๕.๑๙	๗๒.๖๗	๗๘.๗๐	๗๕.๒๒	๗๒.๑๐	๗๘.๒๑	๗๕.๒๓	๗๐.๒๐	๘๐.๔๑	๗๕.๐๘
สรรคบุรี	๗๐.๐๖	๗๙.๓๓	๗๔.๖๑	๗๒.๐๓	๘๑.๑๒	๗๖.๕๒	๗๒.๙๐	๘๐.๔๔	๗๖.๖๘	๗๒.๔๗	๗๘.๗๑	๗๕.๑๐
หันคา	๗๑.๕๘	๗๗.๔๗	๗๔.๕๒	๗๒.๘๘	๘๐.๙๑	๗๖.๙๐	๗๒.๐๑	๘๐.๑๗	๗๖.๐๕	๗๑.๙๙	๗๙.๙๗	๗๕.๙๓
หนองมะโมง	๗๒.๗๖	๗๘.๗๒	๗๕.๔๙	๗๔.๐๗	๘๐.๐๑	๗๖.๘๓	๗๑.๕๘	๘๐.๙๖	๗๖.๐๔	๗๑.๒๐	๗๘.๙๕	๗๔.๘๖
เนินขาม	๗๔.๓๗	๗๙.๙๔	๗๗.๑๖	๖๗.๔๔	๘๓.๐๑	๗๔.๕๑	๗๑.๘๗	๘๐.๖๙	๗๖.๑๕	๗๓.๕๑	๗๘.๘๒	๗๖.๒๐
จังหวัด	๗๑.๒๐	๗๘.๒๖	๗๔.๗๓	๗๑.๔๘	๘๐.๒๖	๗๕.๘๑	๗๑.๒๙	๗๙.๖๒	๗๕.๔๒	๗๑.๒๕	๗๙.๐๗	๗๕.๑๔

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท

ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพศชายสูงสุด ได้แก่ อำเภอเนินขาม ๗๓.๕๑ ปี ต่ำสุดได้แก่ อำเภอสรรพยา ๗๐.๒๐ ปี ส่วนเพศหญิงสูงสุดได้แก่ อำเภอสรรพยา ๘๐.๔๑ ปี ต่ำสุดได้แก่ อำเภอวัดสิงห์ ๗๘.๓๓ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดรวม สูงสุดได้แก่ อำเภอเนินขาม ๗๖.๒๐ ปี และ ต่ำสุดได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท ๗๔.๔๐ ปี

### ๓. สถานะสุขภาพ

#### ๓.๑. สาเหตุการป่วย/อัตราผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๘ อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท  
เปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

กลุ่มโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓	
		จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร
๑	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	๑๐,๘๐๙	๓,๒๖๗.๙๙	๑๒,๘๔๔	๓,๘๙๒.๐๐	๑๒,๗๔๘	๓,๘๗๔.๗๒	๑๐,๙๕๓	๓,๓๔๔.๕๕
๒	โรคความดันโลหิตสูง	๘,๑๙๘	๒,๔๗๘.๕๘	๘,๙๘๓	๒,๗๒๒.๐๔	๘,๘๐๒	๒,๖๗๕.๓๕	๗,๔๙๗	๒,๒๘๙.๒๔
๓	โรคเบาหวาน	๔,๘๓๐	๑,๔๖๐.๓๐	๕,๒๐๕	๑,๕๗๗.๒๒	๔,๘๕๔	๑,๔๗๕.๓๖	๔,๑๗๑	๑,๒๗๓.๖๓
๔	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการที่มีได้ระบุไว้ในที่อื่นใด	๔,๖๗๑	๑,๔๑๒.๒๓	๔,๘๗๘	๑,๔๗๘.๑๔	๕,๑๔๐	๑,๕๖๒.๒๙	๓,๗๖๒	๑,๑๔๘.๗๔
๕	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน	๕,๖๔๗	๑,๗๐๗.๓๑	๕,๒๖๓	๑,๕๙๔.๘๐	๕,๑๓๒	๑,๕๕๙.๘๖	๓,๖๒๒	๑,๑๐๕.๙๙
๖	โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	๔,๒๖๖	๑,๒๘๙.๗๘	๔,๒๔๒	๑,๒๘๕.๔๒	๓,๙๓๐	๑,๑๙๔.๕๑	๒,๙๘๕	๙๑๑.๔๘
๗	โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่น ๆ	๓,๒๘๓	๙๙๒.๕๘	๓,๒๙๖	๙๙๘.๗๖	๒,๘๕๗	๘๖๘.๓๘	๒,๗๑๗	๘๒๙.๖๕
๘	ไตวายเรื้อรัง	๒,๓๒๖	๗๐๓.๒๔	๒,๗๓๓	๘๒๘.๑๖	๒,๗๘๗	๘๔๗.๑๐	๒,๒๓๔	๖๘๒.๑๖
๙	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้	๒,๘๑๓	๘๕๐.๔๘	๓,๐๐๕	๙๑๐.๕๘	๒,๘๓๒	๘๖๐.๗๘	๒,๑๖๙	๖๖๒.๓๑
๑๐	โรคอื่น ๆ ของระบบหายใจ	๓,๒๒๙	๙๗๖.๒๕	๓,๕๐๖	๑,๐๖๒.๓๙	๒,๙๙๕	๙๑๐.๓๒	๒,๑๖๖	๖๖๑.๔๐

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ BMS Data Center (รง. ๕๐๕) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) พบว่า สาเหตุที่มีอัตราป่วยของผู้ป่วยในสูงสุด ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ คิดเป็นอัตราป่วย ๓,๓๔๔.๕๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ระบุไว้ในที่อื่นใด และโรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน โดยมีอัตราป่วย ๒,๒๘๙.๒๔, ๑,๒๗๓.๖๓, ๑,๑๔๘.๗๔ และ ๑,๑๐๕.๙๙ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

### ๓.๒. สาเหตุการป่วย/อัตราผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๙ อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท  
เปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

กลุ่มโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓	
		จำนวน	อัตราต่อพันประชากร	จำนวน	อัตราต่อพันประชากร	จำนวน	อัตราต่อพันประชากร	จำนวน	อัตราต่อพันประชากร
๑	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๓๕๒,๒๔๘	๑,๐๖๔.๙๘	๓๕๓,๔๙๓	๑,๐๗๑.๑๖	๓๒๙,๔๖๗	๑,๐๐๑.๔๑	๒๗๐,๕๓๘	๘๒๖.๑๐
๒	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	๒๗๖,๖๔๕	๘๓๖.๔๑	๒๘๘,๗๔๐	๘๗๔.๙๔	๒๘๑,๔๑๓	๘๕๕.๓๕	๒๓๗,๐๘๔	๗๒๓.๙๕
๓	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	๒๔๑,๘๗๔	๗๓๑.๒๘	๒๔๖,๔๒๕	๗๔๖.๗๒	๒๑๗,๑๖๓	๖๖๐.๐๖	๑๕๓,๓๒๑	๔๖๘.๑๗
๔	โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๒๑๖,๕๒๕	๖๕๔.๖๔	๒๑๑,๙๘๓	๖๔๒.๓๕	๑๙๑,๕๓๑	๕๘๒.๑๕	๑๔๙,๖๖๓	๔๕๗.๐๐
๕	อาการ,อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ ที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	๑๖๐,๑๒๒	๔๘๘.๑๑	๑๖๑,๑๓๖	๔๘๘.๒๘	๑๓๖,๑๗๒	๔๑๓.๘๙	๑๐๕,๕๓๒	๓๒๒.๒๕
๖	โรคระบบหายใจ	๑๘๗,๒๒๓	๕๖๖.๐๕	๑๘๐,๗๕๙	๕๔๗.๗๔	๑๓๔,๑๒๒	๔๐๗.๖๖	๙๘,๑๗๓	๒๙๙.๗๘
๗	โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๗๔,๑๐๔	๒๒๔.๐๕	๗๗,๕๕๗	๒๓๕.๐๑	๘๐,๐๕๐	๒๔๓.๓๑	๗๐,๐๕๑	๒๑๓.๙๐
๘	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๕๗,๖๒๗	๑๗๔.๒๓	๖๐,๑๐๕	๑๘๒.๑๓	๖๒,๐๘๕	๑๘๘.๗๑	๕๒,๗๑๙	๑๖๐.๙๘
๙	โรคระบบประสาท	๗๖,๘๘๘	๒๓๒.๔๖	๗๖,๑๙๖	๒๓๐.๘๙	๕๑,๙๒๓	๑๕๗.๘๒	๓๖,๒๘๖	๑๑๐.๘๐
๑๐	โรคตาและส่วนประกอบของตา	๔๓,๖๗๔	๑๓๒.๐๔	๔๔,๑๑๗	๑๓๓.๖๘	๔๑,๔๓๓	๑๒๕.๙๓	๓๓,๖๒๔	๑๐๒.๖๗

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ BMS Data Center (รง. ๕๐๔) กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) พบว่า สาเหตุที่มีอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด คิดเป็นอัตราป่วย ๘๒๖.๑๐ ต่อประชากรพันคน รองลงมาได้แก่ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม, โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก, โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม

และอาการ,อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ ที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้ โดยมีอัตราป่วย ๗๒๓.๙๕, ๔๖๘.๑๗, ๔๕๗.๐๐ และ ๓๒๒.๒๕ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

### ๓.๓. สาเหตุและอัตราการตาย

ตารางที่ ๑๐ สาเหตุการตายจากโรคที่สำคัญของจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๕๙		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน
๑	มะเร็งทุกชนิด (C๐๐*-C๙๗,D๐๐*-D๔๘*)	๔๓๑	๑๒๙.๙๗	๔๙๓	๑๔๙.๐๕	๕๔๒	๑๖๔.๒๔	๕๑๔	๑๕๖.๒๓
	- มะเร็งปอด (C๓๔*)	๗๑	๒๑.๔๑	๙๐	๒๗.๒๑	๗๐	๒๑.๒๑	๙๔	๒๘.๕๗
	- มะเร็งตับ (C๒๒*)	๘๖	๒๕.๙๓	๙๐	๒๗.๒๑	๑๐๘	๓๒.๗๓	๗๓	๒๒.๑๙
	- มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C๑๘*)	๒๔	๗.๒๔	๓๒	๙.๖๗	๔๗	๑๔.๒๔	๓๘	๑๑.๕๕
	- มะเร็งเต้านม (C๕๐*)	๒๕	๗.๕๔	๓๓	๙.๙๘	๒๖	๗.๘๘	๓๕	๑๐.๖๔
	- มะเร็งมดลูก (C๕๓*)	๙	๒.๗๑	๙	๒.๗๒	๑๙	๕.๗๖	๑๗	๕.๑๗
๒	โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐*-I๖๙*)	๓๑๔	๙๔.๖๙	๒๙๐	๘๗.๖๘	๒๗๖	๘๓.๖๓	๓๐๐	๙๑.๑๘
๓	ปอดบวม (Pneumonia) (J๑๒*-J๑๘*)	๒๐๕	๖๑.๘๒	๒๐๗	๖๒.๕๘	๒๑๒	๖๔.๒๔	๒๗๓	๘๒.๙๘
๔	โรคติดเชื้อและปรสิต (A๐๐*-A๙๙,B๐๐*-B๙๙)	๑๙๐	๕๗.๓๐	๑๙๕	๕๘.๙๖	๑๘๕	๕๖.๐๖	๒๐๘	๖๓.๒๒
๕	โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ (Ischaemic heart diseases) (I๒๐*-I๒๕*)	๑๖๔	๔๙.๔๖	๒๒๕	๖๘.๐๓	๒๑๕	๖๕.๑๕	๒๐๑	๖๑.๐๙
๖	ไตวายเรื้อรัง (N๑๘*-N๑๙)	๗๘	๒๓.๕๒	๘๑	๒๔.๔๙	๘๗	๒๖.๓๖	๙๙	๓๐.๐๙
๗	อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก (V๐๑*-V๘๙*)	๙๖	๒๘.๙๕	๑๒๓	๓๗.๑๙	๑๑๖	๓๕.๑๕	๙๔	๒๘.๕๗
๘	เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๖๖	๑๙.๙๐	๗๒	๒๑.๗๗	๗๗	๒๓.๓๓	๗๖	๒๓.๑๐
๙	ความดันโลหิตสูง (I๑๐*-I๑๕*)	๒๑	๖.๓๓	๔๒	๑๒.๗๐	๖๐	๑๘.๑๘	๖๒	๑๘.๘๔
๑๐	วัณโรคทุกชนิด (A๑๕*-A๑๙*)	๓๖	๑๐.๘๖	๔๐	๑๒.๐๙	๓๔	๑๐.๓๐	๓๘	๑๑.๕๕
๑๑	ฆ่าตัวตาย (X๖๐-X๘๔)	๑๘	๕.๔๓	๒๔	๗.๒๖	๓๔	๑๐.๓๐	๓๐	๙.๑๒
๑๒	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส(HIV) (B๒๐*-B๒๔)	๔๒	๑๒.๖๗	๔๘	๑๔.๕๑	๓๕	๑๐.๖๑	๒๙	๘.๘๑
๑๓	จมน้ำตาย (W๖๕-W๗๔)	๒๗	๘.๑๔	๒๙	๘.๗๗	๓๔	๑๐.๓๐	๒๙	๘.๘๑
๑๔	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J๔๔*)	๘๔	๒๕.๓๓	๕๕	๑๖.๖๓	๕๓	๑๖.๐๖	๒๗	๘.๒๑
๑๕	ไตวายเฉียบพลัน (N๑๗*)	๑๔	๔.๒๒	๑๐	๓.๐๒	๙	๒.๗๓	๑๒	๓.๖๕

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท, ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุการตายจากโรคที่สำคัญของจังหวัดชัยนาท ในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ ลำดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด โดยมีอัตราการตาย ๑๕๖.๒๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคปอดบวม, โรคติดเชื้อ

เชื้อและปรสิต และโรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีอัตราการตาย ๙๑.๑๘, ๘๒.๙๘, ๖๓.๒๒ และ ๖๑.๐๙ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ๑๐ อันดับแรก

จำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐๓ กลุ่มโรค จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

อันดับ	กลุ่มสาเหตุการตาย	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		
		จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	
๑	โรคหลอดเลือดในสมอง	ชาย	๑๖๖	๕๐.๐๖	๑๖๗	๕๐.๔๙	๑๕๙	๔๘.๑๘	๑๗๓	๕๒.๕๘
		หญิง	๑๔๘	๔๔.๖๓	๑๒๓	๓๗.๑๙	๑๑๗	๓๕.๔๕	๑๒๗	๓๘.๖๐
		รวม	๓๑๔	๙๔.๖๙	๒๙๐	๘๗.๖๘	๒๗๖	๘๓.๖๓	๓๐๐	๙๑.๑๘
๒	ปอดบวม	ชาย	๑๑๑	๓๓.๔๗	๑๐๖	๓๒.๐๕	๑๑๑	๓๓.๖๔	๑๔๕	๔๔.๐๗
		หญิง	๙๔	๒๘.๓๕	๑๐๑	๓๐.๕๔	๑๐๑	๓๐.๖๑	๑๒๘	๓๘.๙๑
		รวม	๒๐๕	๖๑.๘๒	๒๐๗	๖๒.๕๘	๒๑๒	๖๔.๒๕	๒๗๓	๘๒.๙๘
๓	โรคหัวใจขาดเลือด	ชาย	๘๘	๒๖.๕๔	๑๒๘	๓๘.๗๐	๑๑๓	๓๔.๒๔	๑๐๖	๓๒.๒๒
		หญิง	๗๖	๒๒.๙๒	๙๗	๒๙.๓๓	๑๐๒	๓๐.๙๑	๙๕	๒๘.๘๘
		รวม	๑๖๔	๔๙.๔๖	๒๒๕	๖๘.๐๓	๒๑๕	๖๕.๑๕	๒๐๑	๖๑.๐๙
๔	โลหิตเป็นพิษ	ชาย	๓๘	๑๑.๔๖	๓๙	๑๑.๗๙	๓๔	๑๐.๓๐	๔๕	๑๓.๖๘
		หญิง	๓๖	๑๐.๘๖	๔๐	๑๒.๐๙	๓๔	๑๐.๓๐	๕๐	๑๕.๒๐
		รวม	๗๔	๒๒.๓๒	๗๙	๒๓.๘๘	๖๘	๒๐.๖๑	๙๕	๒๘.๘๘
๕	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	ชาย	๔๗	๑๔.๑๗	๕๖	๑๖.๙๓	๙๔	๒๘.๔๘	๖๙	๒๐.๙๗
		หญิง	๒๖	๗.๘๔	๓๕	๑๐.๕๘	๕๐	๑๕.๑๕	๒๕	๗.๖๐
		รวม	๗๓	๒๒.๐๑	๙๑	๒๗.๕๑	๑๔๔	๔๓.๖๔	๙๔	๒๘.๕๗
๖	อุบัติเหตุการขนส่ง	ชาย	๗๐	๒๑.๑๑	๙๘	๒๙.๖๓	๙๐	๒๗.๒๗	๗๔	๒๒.๔๙
		หญิง	๒๖	๗.๘๔	๒๕	๗.๕๖	๒๖	๗.๘๘	๒๐	๖.๐๘
		รวม	๙๖	๒๘.๙๕	๑๒๓	๓๗.๑๙	๑๑๖	๓๕.๑๕	๙๔	๒๘.๕๗
๗	โรคของตับ	ชาย	๗๖	๒๒.๙๒	๕๑	๑๕.๔๒	๔๓	๑๓.๐๓	๖๑	๑๘.๕๔
		หญิง	๒๖	๗.๘๔	๑๓	๓.๙๓	๒๒	๖.๖๗	๒๐	๖.๐๘
		รวม	๑๐๒	๓๐.๗๖	๖๔	๑๙.๓๕	๖๕	๑๙.๗๐	๘๑	๒๔.๖๒
๘	เบาหวาน	ชาย	๒๔	๗.๒๔	๒๕	๗.๕๖	๒๗	๘.๑๘	๓๖	๑๐.๙๔
		หญิง	๔๒	๑๒.๖๗	๔๗	๑๔.๒๑	๕๐	๑๕.๑๕	๔๐	๑๒.๑๖
		รวม	๖๖	๑๙.๙๐	๗๒	๒๑.๗๗	๗๗	๒๓.๓๓	๗๖	๒๓.๑๐
๙	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อ น้ำดีในตับ	ชาย	๖๕	๑๙.๖๐	๖๔	๑๙.๓๕	๑๖๒	๔๙.๐๙	๔๖	๑๓.๙๘
		หญิง	๒๑	๖.๓๓	๒๖	๗.๘๖	๕๔	๑๖.๓๖	๒๗	๘.๒๑
		รวม	๘๖	๒๕.๙๓	๙๐	๒๗.๒๑	๒๑๖	๖๕.๔๕	๗๓	๒๒.๑๙
๑๐	ความดันโลหิตสูง	ชาย	๑๐	๓.๐๒	๑๕	๔.๕๔	๑๘	๕.๔๕	๒๗	๘.๒๑
		หญิง	๑๑	๓.๓๒	๒๗	๘.๑๖	๔๒	๑๒.๗๓	๓๕	๑๐.๖๔
		รวม	๒๑	๖.๓๓	๔๒	๑๒.๗๓	๖๐	๑๘.๒๔	๖๒	๑๘.๘๓

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท,  
ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ พบว่า โรคที่เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุหลักทำให้เกิดการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยสาเหตุการตายจาก ๑๐๓ กลุ่มโรค ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคปอดบวม, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคโลหิตเป็นพิษ และเนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด โดยมีอัตราการตาย ๙๑.๑๘, ๘๒.๙๘, ๖๑.๐๙, ๒๘.๘๘ และ ๒๘.๕๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

### ๓.๔. อัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

ลำดับ	ชื่อโรค	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓	
		จำนวนป่วย/ตาย(ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย	จำนวนป่วย/ตาย(ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย	จำนวนป่วย/ตาย(ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย	จำนวนป่วย/ตาย(ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย	จำนวนป่วย/ตาย(ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย
๑	อุจจาระร่วง	๔,๙๘๑	๑,๕๐๕.๙๕	๔,๐๕๔	๑,๒๒๕.๖๘	๔,๒๕๖	๑๒๘๙.๖๖	๓๓๔๖	๑,๐๑๗.๐๑	๑๖๗๙	๕๑๒.๖๙
๒	ไข้เลือดออก	๑๓๗	๔๑.๔๒	๑๙๕	๕๘.๙๖	๑๖๔	๔๙.๗๐	๓๓๗ /๑	๑๒๐.๔๗/๐.๓๐/๐.๓๐	๖๕๕	๒๐๐.๐๑
๓	อาหารเป็นพิษ	๓๑๕	๙๕.๒๔	๓๐๔	๙๑.๙๑	๓๖๓	๑๑๐.๐๐	๒๖๕	๘๐.๕๕	๑๕๐	๔๕.๘๐
๔	ไข้หวัดใหญ่	๒๑๗	๖๕.๖๑	๑๙๓	๕๘.๓๕	๑๖๔	๔๙.๗๐	๓๖๕	๑๑๐.๙๔	๑๔๖	๔๔.๕๘
๕	ปอดบวม	๔๙๒	๑๔๘.๗๕	๕๓๐/๑	๑๖๐.๒๔/๐.๓๐/๐.	๕๖๐	๑๖๙.๖๙	๓๙๔	๑๑๙.๗๖	๑๒๙	๓๙.๓๙
๖	สุกใส	๑๕๕	๔๖.๘๖	๑๘๘	๕๖.๘๔	๑๒๓	๓๗.๒๗	๑๒๑	๓๖.๗๘	๑๐๐	๓๐.๕๔
๗	ตาแดง	๑๓๙	๔๒.๐๓	๑๐๓	๓๑.๑๔	๑๑๑	๓๓.๖๔	๑๖๗	๕๐.๗๖	๘๖	๒๖.๒๖
๘	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๗๔	๒๒.๓๗	๙๓	๒๘.๑๒	๖๗	๒๐.๓๐	๕๑	๑๕.๕๐	๒๖	๗.๙๔
๙	มือ เท้า ปาก	๓๔๘	๑๐๕.๒๑	๓๗๒	๑๑๒.๔๗	๓๒๙	๙๙.๖๙	๒๗๐	๘๒.๐๗	๒๒	๖.๗๒
๑๐	วัณโรครวม	๘๘	๒๖.๖๑	๙๓	๒๘.๑๒	๕๖	๑๖.๙๗	๑	๐.๓๐	๑	๐.๓๐

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากตาราง พบว่าสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ โรคอุจจาระร่วง คิดเป็นอัตราป่วย ๕๑๒.๖๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ไข้เลือดออก, อาหารเป็นพิษ, ไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม, สุกใส, โรคตาแดงจากไวรัส, มือ เท้า ปาก, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรควัณโรครวม มีอัตราป่วย ๒๐๐.๐๑, ๔๕.๘๐, ๔๔.๕๘, ๓๙.๓๙, ๓๐.๕๔, ๒๖.๒๖, ๗.๙๔, ๖.๗๒ และ ๐.๓๐ ตามลำดับ

ส่วนในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ยังไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการควบคุมโรค Covid - ๑๙ ตามมาตรการตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๓ มีการดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรค เช่น โรคที่เกิดจากการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และป้องกันโรคที่เกิดจากไวรัส โดยการทำตามมาตรการ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย รักษาความสะอาดส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม และชี้แจงแนวทางการเกิดโรคและการป้องกันโรคที่ถูกต้อง เป็นต้น

ตารางที่ ๑๓ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก

จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ มกราคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

โรค	เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
อุจจาระร่วง	๔๐๗.๐๕	๔๘๖.๗๘	๕๑๗.๗๙	๗๒๐.๖๑	๕๑๕.๒๕	๔๔๔.๓๖	๘๒๑.๒๙	๓๓๔.๓๓
ปอดบวม	๗.๐๙	๑๕๐.๙๖	๗๔.๕๓	๒๑.๔๘	๓๒.๒	๑๒.๗๐	๖๕.๙๑	๓๕.๑๙
ไข้เลือดออก	๑๕๗.๔๓	๑๔๗.๘๘	๒๐๗.๙	๑๔๐.๗๘	๔๖๙.๒๕	๑๐๗.๐๑	๕๕.๗๗	๔๖.๙๒
ไข้หวัดใหญ่	๑๔.๑๘	๘๖.๒๗	๑๑.๗๗	๔๗.๗๒	๗๖.๖๗	๓๙.๙	-	๗๖.๒๕
มือ เท้า ปาก	๒.๘๔	๑๕.๔	๗.๘๕	๑๑.๙๓	๑๐.๗๓	-	-	๕.๘๗
ตาแดง	๒๖.๙๕	๙๘.๕๙	-	๖๖.๘๑	๔.๖	-	๕.๐๗	๑๗.๖๐
อาหารเป็นพิษ	๓๕.๔๖	๑๘.๔๙	๔๗.๐๗	๑๓๖.๐๑	๑๘.๔	๑๐.๘๘	๑๕๗.๑๖	๕.๘๗
สุกใส	๔๒.๕๕	๓๓.๘๙	๓๙.๒๖	๓๓.๔๑	๓๓.๗๔	๑๘.๑๔	-	๑๗.๖๐
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๕.๖๗	๑๘.๔๙	๑๙.๖๑	๙.๕๔	๖.๑๓	๑.๑๘	๕.๐๗	๖.๐๐
วัดโรครวม	-	-	-	๐.๓	-	-	-	-

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

๓.๕. ผลงานการให้บริการ

๑) ๑๐ อันดับโรคที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน/นอก

ตารางที่ ๑๔ อันดับโรคที่มารับบริการ/พบป่วยของผู้ป่วยใน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

ชื่อกลุ่ม (๒๙๘ โรค)	ชาย	หญิง	รวม
๑๖๙ ปอดบวม	๙๓๐	๗๗๘	๑,๗๐๘
๒๔๙ ภาวะหายใจผิดปกติอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	๖๑๑	๕๒๙	๑,๑๔๐
๐๓๒ ใช้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	๕๙๐	๕๓๓	๑,๑๒๓
๒๗๘ การบาดเจ็บภายในในกระโหลกศีรษะ	๕๘๘	๓๕๗	๙๔๕
๑๓๓ ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๓๘๒	๕๐๑	๘๘๓
๒๓๙ การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๐	๘๘๑	๘๘๑
๑๗๐ หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๔๕๓	๔๒๖	๘๗๙
๑๕๔ เนื้อสมองตาย	๔๙๘	๓๗๗	๘๗๕
๑๐๔ เบาหวาน	๓๐๓	๕๔๓	๘๔๖
๑๕๑ หัวใจล้มเหลว	๓๒๗	๕๑๐	๘๓๗
รวม	๔,๖๘๒	๕,๔๓๕	๑๐,๑๑๗

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) ประชากรจังหวัดชัยนาทมารับบริการในสถานบริการผู้ป่วยในสูงสุดด้วยโรคปอดบวม จำนวน ๑,๗๐๘ ครั้ง รองลงมาได้แก่ ภาวะหายใจผิดปกติอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด, ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและใช้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่นๆ, การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ และต่อกระดูกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ โดยมีผู้มารับบริการ จำนวน ๑,๑๔๐, ๑,๑๒๓, ๙๔๕ และ ๘๘๓ ครั้ง ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๕ อันดับโรคที่มารับบริการ/พบป่วยของผู้ป่วยนอก จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

ชื่อกลุ่ม (๒๙๘ โรค)	ชาย	หญิง	รวม
๑๔๕ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๖๖,๕๗๘	๑๒๖,๙๓๒	๑๙๓,๕๑๐
๑๐๔ เบาหวาน	๓๗,๓๑๒	๘๒,๓๒๐	๑๑๙,๖๓๒
๒๐๗ เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑๘,๗๘๘	๓๗,๖๔๖	๕๖,๔๓๔
๑๖๗ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๒๒,๒๙๒	๓๒,๑๑๙	๕๔,๔๑๑
๑๘๑ ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๑๕,๑๗๕	๒๒,๙๖๐	๓๘,๑๓๕
๒๐๖ พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๑๐,๔๕๐	๒๔,๓๘๔	๓๔,๘๓๔
๑๘๕ โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	๑๐,๖๔๖	๒๐,๑๖๓	๓๐,๘๐๙
๒๘๑ การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑๔,๒๔๓	๑๑,๗๓๗	๒๕,๙๘๐
๑๙๙ โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๘,๒๐๕	๑๒,๙๒๖	๒๑,๑๓๑
๑๑๑ ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิกอื่น ๆ	๔,๙๘๗	๑๒,๑๑๐	๑๗,๐๙๗
๒๐๑ โรคข้อเสื่อม	๓,๔๔๗	๑๒,๑๑๔	๑๕,๕๖๑
๑๘๐ ฟันผุ	๖,๑๖๐	๘,๘๙๐	๑๕,๐๕๐
๑๔๒ โรคของหูและปุ่มกกหูอื่น ๆ	๔,๑๕๘	๙,๓๗๖	๑๓,๕๓๔
๑๖๕ คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๔,๗๑๘	๗,๓๐๒	๑๒,๐๒๐
๐๓๙ ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)	๕,๗๔๙	๔,๖๘๙	๑๐,๔๓๘
รวม	๒๓๒,๙๐๘	๔๒๕,๖๖๘	๖๕๘,๕๗๖

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) ประชากรจังหวัดชัยนาทมารับบริการในสถานบริการผู้ป่วยนอกสูงสุดด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ จำนวน ๑๙๓,๕๑๐ ครั้ง รองลงมาได้แก่ เบาหวาน, เนื้อเยื่อผิดปกติ, การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ และความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง โดยมีจำนวน ๑๑๙,๖๓๒ , ๕๖,๔๓๔ , ๕๔,๔๑๑ และ ๓๘,๑๓๕ ครั้ง ตามลำดับ



## ๒) จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๑๖ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดชัยนาท จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด											
	๒๕๖๐			๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓		
	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน
เมืองชัยนาท	๑๒๘,๓๒๑	๕๒๓,๙๖๓	๔.๐๘	๑๒๒,๒๐๑	๕๐๒,๖๕๔	๔.๑๑	๑๔๖,๕๒๘	๕๙๐,๖๗๑	๔.๐๓	๑๒๐,๒๐๓	๔๘๓,๗๕๕	๔.๐๒
มโนรมย์	๓๙,๖๘๐	๑๘๘,๖๑๔	๔.๗๕	๓๗,๕๒๖	๑๗๘,๐๓๖	๔.๗๔	๔๑,๕๒๔	๑๙๕,๐๖๐	๔.๗๐	๓๙,๒๕๐	๑๗๙,๖๘๐	๔.๕๘
วัดสิงห์	๓๒,๗๕๒	๑๖๕,๘๒๗	๕.๐๖	๓๑,๖๖๘	๑๖๖,๕๗๑	๕.๒๐	๓๓,๑๔๑	๑๗๑,๑๒๒	๕.๑๖	๒๙,๕๖๖	๑๔๐,๓๓๔	๔.๗๕
สรรพยา	๔๔,๖๔๒	๒๒๑,๑๘๖	๔.๙๕	๔๗,๔๓๕	๒๒๒,๓๑๑	๔.๖๙	๔๙,๗๓๘	๒๓๒,๙๔๗	๔.๖๘	๔๒,๗๑๓	๑๙๕,๗๖๗	๔.๕๘
สรรคบุรี	๗๒,๖๗๙	๓๖๒,๑๙๔	๔.๙๘	๗๕,๒๕๗	๓๖๔,๗๗๔	๔.๘๕	๘๑,๗๕๙	๓๙๒,๖๑๕	๔.๘๐	๗๗,๔๘๑	๓๔๓,๔๑๕	๔.๕๓
หันคา	๖๗,๒๗๙	๓๑๙,๖๙๙	๔.๗๕	๖๗,๐๒๒	๓๐๔,๓๓๕	๔.๕๕	๖๙,๐๖๒	๓๑๓,๕๓๐	๔.๕๕	๖๒,๙๕๒	๒๕๘,๗๖๘	๔.๑๑
หนองมะโมง	๒๓,๓๕๓	๑๑๘,๕๕๙	๕.๐๘	๒๓,๗๙๑	๑๒๐,๙๕๕	๕.๐๘	๒๔,๑๐๗	๑๒๑,๓๖๔	๕.๐๓	๒๕,๓๙๓	๑๐๙,๔๕๐	๔.๓๑
เนินขาม	๒๒,๑๓๒	๑๐๕,๐๑๐	๔.๙๗	๑๙,๑๕๓	๙๔,๕๖๙	๔.๙๔	๑๙,๓๕๘	๙๒,๑๔๑	๔.๗๖	๑๘,๓๖๑	๘๒,๕๓๙	๔.๕๐
รวม	๔๒๙,๘๓๘	๒,๐๐๕,๐๕๒	๔.๖๖	๔๒๔,๐๕๒	๑,๙๕๒,๒๐๕	๔.๖๐	๔๖๕,๒๑๗	๒,๑๐๙,๔๕๐	๔.๕๓	๔๑๕,๙๑๙	๑,๗๙๙,๗๐๘	๔.๓๑

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) จังหวัดชัยนาท มีจำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จำนวน ๔๑๕,๙๑๙ คน (๑,๗๙๓,๗๐๘ ครั้ง) คิดเป็นอัตราส่วน ๑ คน : ๔.๓๑ ครั้ง

ตารางที่ ๑๗ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดชัยนาท จำแนกรายโรงพยาบาล

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

โรงพยาบาล	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด											
	๒๕๖๐			๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓		
	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน
ชัยนาทนเรนทร	๘๕,๗๗๔	๓๖๑,๓๐๓	๔.๒๑	๗๙,๔๑๕	๓๔๖,๒๑๗	๔.๓๖	๙๐,๒๔๒	๓๖๗,๖๓๓	๔.๐๗	๗๓,๓๗๑	๓๑๔,๒๖๔	๔.๒๘
มโนรมย์	๑๘,๗๔๒	๘๐,๑๒๙	๔.๒๘	๑๙,๕๖๓	๘๒,๐๔๐	๔.๑๙	๑๙,๖๗๐	๘๖,๙๖๕	๔.๔๒	๑๘,๒๕๓	๘๑,๖๕๙	๔.๔๘
วัดสิงห์	๑๗,๙๖๔	๙๑,๗๙๐	๕.๑๑	๑๖,๖๕๒	๙๒,๔๗๓	๕.๕๕	๑๖,๘๒๐	๙๖,๓๙๖	๕.๗๓	๑๕,๖๔๘	๘๑,๖๗๙	๕.๒๒
สรรพยา	๑๖,๖๔๔	๗๒,๙๒๗	๔.๓๘	๑๗,๖๑๒	๗๖,๕๘๗	๔.๓๕	๑๘,๓๘๑	๘๑,๒๗๗	๔.๔๒	๑๗,๙๐๗	๗๗,๕๓๓	๔.๓๓
สรรคบุรี	๓๓,๓๐๕	๑๓๖,๖๑๓	๔.๑๐	๓๕,๕๔๙	๑๔๒,๙๕๔	๔.๐๒	๓๖,๗๗๐	๑๕๕,๙๒๙	๔.๒๔	๓๕,๘๓๑	๑๔๕,๖๗๖	๔.๐๗
หันคา	๓๒,๒๑๘	๑๔๘,๙๒๕	๔.๖๒	๓๓,๑๐๓	๑๔๘,๖๐๐	๔.๕๙	๓๒,๕๐๖	๑๕๐,๒๓๕	๔.๖๒	๓๐,๒๐๓	๑๒๖,๘๓๓	๔.๒๐
หนองมะโมง	๘,๕๓๒	๔๑,๔๙๒	๔.๘๖	๑๐,๐๖๕	๕๕,๑๐๖	๕.๔๘	๑๐,๙๕๐	๕๕,๒๓๖	๕.๔๑	๑๓,๒๓๓	๕๖,๑๐๑	๔.๒๔
เนินขาม	๖,๘๑๓	๒๗,๓๑๕	๔.๐๑	๖,๙๕๘	๒๘,๘๙๘	๔.๑๕	๗,๓๑๓	๓๐,๓๐๖	๔.๑๔	๗,๓๘๒	๒๗,๖๘๖	๓.๗๕
รวม	๒๑๙,๙๙๒	๙๖๐,๔๙๔	๔.๓๗	๒๑๘,๙๑๗	๙๒๗,๘๗๕	๔.๔๔	๒๓๒,๖๕๒	๑,๐๒๗,๙๗๗	๔.๔๒	๒๑๑,๘๑๘	๙๑๑,๔๓๑	๔.๓๐

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจังหวัดชัยนาท ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) เมื่อจำแนกรายโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลที่มีอัตราส่วน (คน : ครั้งของผู้รับบริการ) แผนกผู้ป่วยนอกสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลวัดสิงห์ อัตราส่วน ๕.๒๒ รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลมโนรมย์, โรงพยาบาลสรรพยา, โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร, โรงพยาบาลหนองมะโมง, โรงพยาบาลหันคา, โรงพยาบาลสรรคบุรี และโรงพยาบาลเนินขาม คิดเป็นอัตราส่วน ๔.๔๘, ๔.๓๓, ๔.๒๘, ๔.๒๔, ๔.๒๐, ๔.๐๗ และ ๓.๗๕ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๘ จำนวนผู้ป่วยนอกแผนกผู้ป่วยนอกของ รพ.สต. จังหวัดชัยนาท จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	จำนวน หน่วย บริการ (รพ.สต.)	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด											
		๒๕๖๐			๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓		
		จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน
เมืองชัยนาท	๑๓	๔๒,๕๔๗	๑๖๒,๖๖๐	๓.๘๒	๔๒,๗๘๖	๑๕๖,๔๓๗	๓.๖๖	๕๖,๒๘๖	๒๒๓,๐๓๘	๓.๙๖	๔๖,๘๓๒	๑๖๙,๔๙๑	๓.๖๒
มโนรมย์	๗	๒๐,๙๓๘	๑๐๘,๔๘๕	๕.๑๘	๑๗,๙๖๓	๙๕,๙๙๖	๕.๓๔	๒๑,๘๕๔	๑๐๘,๐๙๕	๔.๙๕	๒๑,๐๐๗	๙๘,๐๒๑	๔.๖๗
วัดสิงห์	๖	๑๔,๗๘๘	๗๔,๐๓๗	๕.๐๑	๑๕,๐๑๖	๗๒,๐๙๘	๔.๘๐	๑๖,๓๒๑	๗๔,๗๒๖	๔.๕๘	๑๓,๙๑๘	๕๘,๖๕๕	๔.๒๑
สรรพยา	๑๒	๒๗,๙๙๘	๑๔๘,๒๕๙	๕.๓๐	๒๙,๘๒๓	๑๔๕,๗๒๔	๔.๘๙	๓๑,๓๕๗	๑๕๑,๖๗๐	๔.๘๔	๒๔,๘๐๖	๑๑๘,๒๓๔	๔.๗๗
สรรคบุรี	๑๔	๓๙,๓๗๔	๒๒๕,๕๘๑	๕.๗๓	๓๙,๗๐๘	๒๒๑,๘๒๐	๕.๕๙	๔๔,๙๘๙	๒๓๖,๖๘๖	๕.๒๖	๔๑,๖๕๐	๑๙๗,๗๓๙	๔.๗๕
หันคา	๑๐	๓๕,๐๖๑	๑๗๐,๗๗๔	๔.๘๗	๓๓,๙๑๘	๑๕๕,๗๓๕	๔.๕๙	๓๖,๕๕๖	๑๖๓,๒๙๕	๔.๔๗	๓๒,๗๔๙	๑๓๑,๙๓๕	๔.๐๓
หนองมะโมง	๗	๑๔,๘๒๑	๗๗,๐๖๗	๕.๒๐	๑๓,๗๒๖	๖๕,๘๔๙	๔.๘๐	๑๓,๑๕๗	๖๒,๑๒๘	๔.๗๒	๑๒,๑๖๐	๕๓,๓๔๙	๔.๓๙
เนินขาม	๕	๑๔,๓๑๙	๗๗,๖๙๕	๕.๔๓	๑๒,๑๙๕	๖๕,๖๗๑	๕.๓๙	๑๒,๐๔๕	๖๑,๘๓๕	๕.๑๓	๑๐,๙๗๙	๕๔,๘๕๓	๕.๐๐
รวม	๗๔	๒๐๙,๘๔๖	๑,๐๔๔,๕๕๘	๔.๙๘	๒๐๕,๑๓๕	๙๗๙,๓๓๐	๔.๗๗	๒๓๒,๕๖๕	๑,๐๘๑,๔๗๓	๔.๖๕	๒๐๔,๑๐๑	๘๘๒,๒๗๗	๔.๓๒

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ตารางที่ ๑๙ จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลจังหวัดชัยนาท จำแนกรายโรงพยาบาล  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาล															
	๒๕๖๐				๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓			
	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วัน นอน เฉลี่ย	อัตรา ครอง เตียง	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วัน นอน เฉลี่ย	อัตรา ครอง เตียง	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วัน นอน เฉลี่ย	อัตรา ครอง เตียง	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วัน นอน เฉลี่ย	อัตรา ครอง เตียง
ชัยนาทเรนทร	๒๔,๓๗๖	๑๒๖,๖๑๘	๕.๑๙	๙๙.๖๘	๒๒,๗๑๔	๑๒๘,๐๗๘	๕.๖๔	๑๐๐.๘๓	๒๓,๒๕๐	๑๓๒,๕๓๙	๕.๗	๑๐๔.๓๔	๒๐,๓๘๕	๑๐๗,๕๐๐	๕.๒๗	๗๐.๖๓
มโนรมย์	๒,๔๘๑	๕,๐๒๐	๒.๐๒	๔๕.๘๔	๒,๓๗๑	๕,๓๙๔	๒.๒๗	๔๙.๒๖	๒,๘๘๓	๖,๔๔๓	๒.๒๓	๕๘.๘๔	๒,๔๐๖	๕,๔๓๗	๒.๒๖	๔๙.๖๕
วัดสิงห์	๒,๑๘๔	๖,๗๒๘	๓.๐๘	๖๑.๔๔	๑,๙๑๔	๕,๗๙๙	๓.๐๓	๕๒.๙๖	๑,๘๖๒	๕,๑๐๔	๒.๗๔	๔๖.๖๑	๑,๘๖๗	๕,๐๑๖	๒.๖๙	๔๕.๘๑
สรรพยา	๑,๗๒๘	๕,๑๙๘	๓.๐๑	๔๗.๔๗	๑,๘๒๙	๕,๖๕๗	๒.๕๕	๔๒.๕๓	๑,๘๗๘	๕,๘๒๕	๒.๕๗	๔๔.๐๖	๑,๘๒๑	๕,๓๙๖	๒.๙๖	๔๙.๒๘
สรรพบุรี	๓,๖๔๔	๑๑,๒๔๙	๓.๐๙	๕๑.๓๗	๓,๘๐๘	๑๒,๑๒๖	๓.๑๘	๕๕.๓๗	๓,๘๒๕	๑๖,๑๒๐	๔.๒๑	๗๓.๖๑	๓,๙๑๙	๑๖,๑๕๖	๔.๑๒	๗๓.๗๗
หันคา	๓,๐๕๒	๘,๗๙๒	๒.๘๘	๘๐.๒๙	๓,๑๓๐	๘,๖๐๔	๒.๗๕	๗๘.๕๘	๒,๙๔๕	๘,๐๗๙	๒.๗๔	๗๓.๗๘	๒,๘๖๕	๘,๗๐๗	๓.๐๔	๗๙.๕๒
หนองมะโมง	๐	๐	๐	๐	๕๘๗	๑,๙๘๗	๓.๓๙	๓๘.๘๘	๑,๔๕๑	๔,๓๖๖	๓.๐๑	๘๕.๔๔	๑,๕๐๖	๔,๕๗๑	๓.๐๔	๑๒๕.๒๓
เนินขาม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๓๗,๔๖๕	๑๖๓,๖๐๕	๔.๓๗	๘๔.๘๙	๓๖,๓๕๓	๑๖๖,๖๔๕	๔.๕๘	๘๔.๒๔	๓๘,๐๙๔	๑๗๗,๔๗๖	๔.๖๖	๘๙.๗๑	๒๔,๒๑๕	๑๐๕,๒๐๑	๔.๓๔	๕๓.๑๘

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

#### ๔. ข้อมูลตลาด ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร

ตารางที่ ๒๐ จำนวนตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร/แผงลอย จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

เครือข่ายบริการ สุขภาพ (CUP)	จำนวนตลาดสด (แห่ง)			ตลาดนัด (แห่ง)	ร้านอาหาร/แผงลอยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT					
	โครงสร้างสุขาภิบาล				ร้านอาหาร			แผงลอย		
	ทั้งหมด	๑๗ ข้อ (ดี)	๓๕ ข้อ (ดีมาก)		เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่าน CFGT	ร้อยละ	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่าน CFGT	ร้อยละ
เมืองชัยนาท	๒	๒	๐	๙	๒๑๒	๓๗	๑๗.๔๕	๓๒๔	๔๙	๑๕.๑๒
มโนรมย์	๐	๐	๐	๑๐	๑๐	๓	๓๐.๐๐	๑๒๘	๑๕	๑๑.๗๒
วัดสิงห์	๑	๑	๐	๕	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐
สรรพยา	๐	๐	๐	๑๐	๑๗	๑๒	๗๐.๕๙	๒๐๑	๑๔๒	๗๐.๖๕
สรรคบุรี	๑	๑	๐	๘	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๖๖	๕๖	๘๔.๘๕
หันคา	๑	๐	๐	๑๓	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๙๖	๗๕	๗๘.๑๓
หนองมะโมง	๐	๐	๐	๒	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๑๗	๑๓	๗๖.๔๗
เนินขาม	๐	๐	๐	๑๐	๐	๐	๐.๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐
รวม	๕	๔	๐	๖๗	๒๕๐	๖๓	๒๕.๒๐	๘๔๙	๓๖๖	๔๓.๑๑

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาท มีสถานประกอบการประเภทตลาดสด ทั้งหมดจำนวน ๕ แห่ง (ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อระดับดี จำนวน ๔ แห่ง) ตลาดนัด จำนวน ๖๗ แห่ง ร้านอาหารทั้งหมด ๒๕๐ แห่ง (ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT จำนวน ๖๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๒๐) แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน ๘๔๙ แห่ง (ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT จำนวน ๓๖๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๑๑)

#### ๕. ข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตารางที่ ๒๑ จำนวนสถานประกอบการด้านสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

ประเภทรายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
จำนวนสถานประกอบการด้านยา (แห่ง)					
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	๕๗	๖๐	๕๗	๕๗	๖๓
ร้านขายยาบรรจุน้ำยา	๓๓	๓๑	๒๙	๒๙	๒๕
ร้านขายยาแผนโบราณ	๑๗	๑๖	๑๓	๑๕	๑๓
ร้านยาสัตว์	๑๑	๑๓	๙	๙	๑๐
สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	๔	๓	๓	๒	๒
สถานประกอบการด้านอาหาร					
จำนวนสถานที่ผลิตอาหารผลิต	๑๒	๓๕	๑๘	๕	๑
จำนวนทะเบียนตำรับ และฉลากอาหาร	๐	๐	๐	๐	๐
การดำเนินการตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องสำอาง					

ประเภทรายการ	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
สถานที่ผลิต	๘	๔๖	๕๒	๗	๖
สถานที่นำเข้า	๐	๐	๐	๐	๐
จำนวนการขอจดทะเบียนเครื่องสำอาง	๔๖	๑๙๗	๒๒๔	๔๑	๔๔
สถานประกอบเพื่อสุขภาพที่ได้รับรองมาตรฐาน					
นวดเพื่อสุขภาพ	-	๖	๑๒	๙	๑
สปาเพื่อสุขภาพ	-	๐	๐	๐	๐
นวดเพื่อเสริมสวย	-	๐	๐	๐	๐

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๒๒ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) จังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	ประเภทร้านขายยา (แห่ง)					รวม
	แผนปัจจุบัน			แผนโบราณ		
	ร้านขายยา แผน ปัจจุบัน ของเภสัช กร (ขย.๑)	ร้านขายยา บรรจุเสร็จ (ขย.๒)	ร้านขายยา ปัจจุบันเฉพาะ ยาบรรจุเสร็จ สำหรับสัตว์ (ขย.๓)	ร้านขายยา แผน โบราณ	ร้านผลิตยา แผนโบราณ	
เมืองชัยนาท	๑๙	๑	๑	๓	๑	๒๕
มโนรมย์	๗	๔	๐	๓	๐	๑๔
วัดสิงห์	๔	๓	๑	๐	๐	๘
สรรพยา	๓	๕	๐	๒	๐	๑๐
สรรคบุรี	๑๓	๓	๔	๒	๐	๒๒
หันคา	๑๔	๗	๔	๓	๑	๒๙
หนองมะโมง	๒	๑	๐	๐	๐	๓
เนินขาม	๑	๑	๐	๐	๐	๒
รวม	๖๓	๒๕	๑๐	๑๓	๒	๑๑๓

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาท มีสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนประเภทร้านขายยา ทั้งหมดจำนวน ๑๑๓ แห่ง ได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบันของเภสัชกร (ขย.๑) จำนวน ๖๓ แห่ง ร้านขายยาบรรจุเสร็จ (ขย.๒) จำนวน ๒๕ แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน ๑๓ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.๓) จำนวน ๑๐ แห่ง และร้านผลิตยาแผนโบราณ จำนวน ๒ แห่ง

#### ๔. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข

##### ๔.๑ สถานบริการสาธารณสุข

##### ๑) ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ตารางที่ ๒๓ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ				
	โรงพยาบาลรัฐ		รพ.สต. (แห่ง)	ศูนย์บริการ สาธารณสุขเทศบาล (แห่ง)	รวม (แห่ง)
	ระดับ	จำนวนเตียง			
เมืองชัยนาท	S	๓๔๘	๑๒	๑	๑๔
มโนรมย์	F๒	๓๐	๗	๐	๘
วัดสิงห์	F๒	๓๐	๕	๑	๗
สรรพยา	F๒	๓๐	๑๒	๐	๑๓
สรรคบุรี	F๒	๖๐	๑๔	๐	๑๕
หันคา	F๒	๓๐	๑๐	๐	๑๑
หนองมะโมง	F๓	๑๐	๗	๐	๘
เนินขาม	F๓	เปิดเฉพาะ OPD	๕	๐	๖
รวม		๕๓๘	๗๒	๒	๘๒

ที่มา : ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข  
กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

##### ๒) หน่วยงานสาธารณสุขที่สังกัดส่วนกลาง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ๑ แห่ง

##### ๓) ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ตารางที่ ๒๔ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน										
	โรงพยาบาล เอกชน		คลินิก เวช กรรม (แห่ง)	คลินิก เฉพาะทาง เวชกรรม (แห่ง)	คลินิก ทันตกรรม ทั่วไป (แห่ง)	คลินิกการ พยาบาลและ การผดุงครรภ์ (แห่ง)	สห คลินิก (แห่ง)	คลินิก เทคนิค การแพทย์ (แห่ง)	แพทย์ แผนไทย (แห่ง)	คลินิก กายภาพ บำบัด (แห่ง)	รวม (แห่ง)
	แห่ง	เตียง									
เมืองชัยนาท	๑	๕๙	๑๗	๑๔	๘	๗	๐	๑	๐	๑	๔๘
มโนรมย์	๐	๐	๕	๐	๑	๑	๐	๑	๐	๑	๙
วัดสิงห์	๐	๐	๕	๑	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๑๐
สรรพยา	๐	๐	๔	๐	๐	๔	๐	๐	๐	๐	๘
สรรคบุรี	๐	๐	๓	๑	๑	๑๑	๓	๐	๐	๐	๑๙
หันคา	๐	๐	๔	๐	๒	๕	๐	๐	๑	๐	๑๒
หนองมะโมง	๐	๐	๐	๐	๐	๔	๐	๐	๐	๐	๔
เนินขาม	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๐	๐	๐	๐	๓
รวม	๑	๕๙	๓๘	๑๖	๑๔	๓๗	๓	๒	๑	๒	๑๑๔

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

จังหวัดชัยนาท มีสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑ แห่ง  
คลินิกแพทย์ ๕๔ แห่ง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองชัยนาท จำนวน ๓๑ แห่ง ที่เหลือกระจายตัวอยู่ตาม  
อำเภออื่นๆ ยกเว้น อำเภอหนองมะโมง และอำเภอเนินขาม ที่ไม่มีคลินิกแพทย์ คลินิกการพยาบาลและการ  
ผดุงครรภ์ จำนวน ๓๗ แห่ง และคลินิกทันตกรรม ๑๔ แห่ง

#### ๔.๒ ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

สัดส่วนประชากรจังหวัดชัยนาท ต่อบุคลากรในสายวิชาชีพหลักแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร  
พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ตารางที่ ๒๕ สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

ประเภทบุคลากร	จำนวน	สัดส่วนต่อประชากร	หมายเหตุ
แพทย์	๑๐๓	๑ : ๓,๑๗๙	ปชก.กลางปี ๒๕๖๒
ทันตแพทย์	๓๖	๑ : ๗,๐๙๗	๓๒๗,๔๘๘
เภสัชกร	๕๖	๑ : ๕,๘๔๘	
พยาบาลวิชาชีพ	๖๘๘	๑ : ๔๗๖	
นวก.สธ./จพ.สธ.	๒๖๓	๑ : ๑,๒๔๕	

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓



สัดส่วนของจำนวนบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ พบว่าในภาพรวมจังหวัดชัยนาทมีสัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๓,๑๗๙ คน, ทันตแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๗,๐๙๗ คน, เภสัชกร ๑ คน ต่อประชากร ๕,๘๔๘ คน, พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน ต่อประชากร ๔๗๖ คน และ นวก.สธ./จพ.สธ. ๑ คน ต่อประชากร ๑,๒๔๔ คน

**ตารางที่ ๒๖** แสดงจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลักโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

วิชาชีพ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร			โรงพยาบาลชุมชน			รวมทั้งสิ้น		
	กรอบ ชั้นสูง	กรอบ ชั้นต่ำ	ปฏิบัติ จริง	กรอบ ชั้นสูง	กรอบ ชั้นต่ำ	ปฏิบัติ จริง	กรอบ ชั้นสูง	กรอบ ชั้นต่ำ	ปฏิบัติ จริง
แพทย์	๘๔	๖๗	๕๒	๖๔	๕๔	๕๑	๑๔๘	๑๒๑	๑๐๓
ทันตแพทย์	๑๔	๑๑	๑๒	๓๘	๓๑	๒๔	๕๒	๔๒	๓๖
เภสัชกร	๒๙	๒๓	๒๕	๓๖	๒๙	๓๑	๖๕	๕๒	๕๖
พยาบาล วิชาชีพ	๔๕๗	๓๖๗	๓๑๓	๕๖๐	๒๑๗	๒๘๖	๑๐๑๗	๕๘๔	๕๙๙

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ข้อมูล ณ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

ในภาพรวมจังหวัดชัยนาท บุคลากรสายวิชาชีพ ๔ สายงาน (แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ) เมื่อเปรียบเทียบจำนวนที่มีจริงกับกรอบชั้นต่ำแล้ว พบว่า สายงานมีอัตรากำลังที่ขาดแคลน ได้แก่ แพทย์ และ ทันตแพทย์ ส่วนสายงานเภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ มีบุคลากรปฏิบัติงานจริงตามกรอบ

ตารางที่ ๒๗ จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
 จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
 (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

ลำดับที่	CUP	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร					รวมทั้งสิ้น
			ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง ชั่วคราว	
๑	สสจ.ชัยนาท		๗๖	๓	๑๑	๓	๑	๙๔
๒	เมืองชัยนาท	รพ.ชัยนาทนเรนทร	๕๑๒	๔๒	๓๐	๒๖๘	๓๘	๘๙๐
		สสอ.เมืองชัยนาท	๔๔	๐	๐	๑๗	๒	๖๓
		รวม	๕๕๖	๔๒	๓๐	๒๘๕	๔๐	๙๕๓
๓	มโนรมย์	รพ.มโนรมย์	๗๕	๕	๒	๒๔	๒	๑๐๘
		สสอ.มโนรมย์	๒๖	๐	๑	๑๑	๐	๓๘
		รวม	๑๐๑	๕	๓	๓๕	๒	๑๔๖
๔	วัดสิงห์	รพ.วัดสิงห์	๗๕	๖	๑	๔๑	๐	๑๒๓
		สสอ.วัดสิงห์	๒๒	๐	๐	๑	๒	๒๕
		รวม	๙๗	๖	๑	๔๒	๒	๑๔๘
๕	สรรพยา	รพ.สรรพยา	๘๖	๕	๒	๒๘	๑	๑๒๒
		สสอ.สรรพยา	๔๒	๐	๑	๑๐	๒	๕๕
		รวม	๑๒๘	๕	๓	๓๘	๓	๑๗๗
๖	สรรคบุรี	รพ.สรรคบุรี	๑๒๕	๕	๒	๕๒	๕	๑๘๙
		สสอ.สรรคบุรี	๔๔	๑	๐	๓๙	๓	๘๗
		รวม	๑๖๙	๖	๒	๙๑	๘	๒๗๖
๗	หันคา	รพ.หันคา	๑๐๑	๖	๒	๔๗	๑๙	๑๗๕
		สสอ.หันคา	๔๓	๐	๐	๑๓	๑	๕๗
		รวม	๑๔๔	๖	๒	๖๐	๒๐	๒๓๒
๘	หนองมะโมง	รพ.หนองมะโมง	๕๔	๐	๒	๒๙	๐	๘๕
		สสอ.หนองมะโมง	๒๕	๐	๐	๑๐	๐	๓๕
		รวม	๗๙	๐	๒	๓๙	๐	๑๒๐
๙	เนินขาม	รพ.เนินขาม	๑๘	๐	๐	๑๑	๐	๒๙
		สสอ.เนินขาม	๒๑	๐	๐	๐	๐	๒๑
		รวม	๓๙	๐	๐	๑๑	๐	๕๐
รวมทั้งสิ้น			๑,๓๘๙	๗๓	๕๔	๖๐๔	๗๖	๒,๑๙๖

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
 ข้อมูล ณ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

จังหวัดชัยนาท มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านสาธารณสุข ทั้งสิ้น ๒,๑๙๖ คน โดยมีเจ้าหน้าที่ในแต่ละอำเภอ (รวม รพ. , สสอ. และรพ.สต.) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมากที่สุดอยู่ที่อำเภอเมืองชัยนาท จำนวน ๙๕๓ คน ซึ่งเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ รองลงมาคืออำเภอสรรคบุรี จำนวน ๒๗๖ คน ซึ่งเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลสรรคบุรีซึ่งขยายบริการ

รองรับโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง และอำเภอหันคา จำนวน ๒๓๒ คน ส่วนอำเภอที่มีเจ้าหน้าที่น้อยที่สุดคืออำเภอเนินขาม จำนวน ๕๐ คน ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนยังเปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ยังไม่มีการให้บริการผู้ป่วยค้างคืน

**ตารางที่ ๒๘** จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	จำนวนอาสาสมัคร สาธารณสุข (คน)	อสม. ต่อหมู่บ้าน	อสม. ต่อประชากร	อสม. ต่อครัวเรือน
เมืองชัยนาท	๒,๘๑๔	๓๔.๓๒	๒๕.๐๖	๑๐.๑๒
มโนรมย์	๗๖๑	๑๙.๐๓	๔๒.๖๕	๑๖.๔๙
วัดสิงห์	๗๐๓	๑๔.๙๖	๓๖.๒๖	๑๕.๑๔
สรรพยา	๑,๐๓๗	๑๘.๘๕	๔๐.๔๑	๑๕.๔๒
สรรคบุรี	๑,๙๕๗	๒๑.๒๗	๓๓.๓๒	๑๑.๘๒
หันคา	๑,๓๖๘	๑๓.๖๘	๔๐.๓๐	๑๔.๔๐
หนองมะโมง	๔๔๗	๑๐.๙๐	๔๔.๑๓	๑๖.๗๐
เนินขาม	๕๑๓	๑๐.๖๙	๓๓.๒๓	๑๒.๕๐
รวม	๙,๖๐๐	๑๙.๐๑	๓๔.๑๑	๑๒.๙๕

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ข้อมูล ณ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๓

จังหวัดชัยนาทประกอบด้วย ๘ อำเภอ มีจำนวน อสม.ทั้งสิ้น ๙,๖๐๐ คน สัดส่วน อสม.ต่อครัวเรือนภาพรวมของจังหวัดชัยนาท มีสัดส่วน อสม. ๑ คน ต่อ ๑๒.๙๕ ครัวเรือน สำหรับสัดส่วน อสม.ต่อครัวเรือน สูงสุดอยู่ที่อำเภอหนองมะโมง โดยมี อสม. ๑ คน ต่อ ๑๖.๗๐ ครัวเรือน สัดส่วน อสม.ต่อครัวเรือนต่ำสุดอยู่ที่อำเภอเมืองชัยนาท (อสม.๑ คนต่อ ๑๐.๑๒ ครัวเรือน) ในขณะที่อำเภอเมืองชัยนาทมีจำนวน อสม.สูงสุด จำนวน ๒,๘๑๔ คน (รวม อสม.เขตเทศบาลเมืองชัยนาท)

## บทที่ ๒

### ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

#### ๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ ภายใต้ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๔ ยุทธศาสตร์ และ นโยบาย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ยุทธศาสตร์ GPS โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ผู้เกี่ยวข้อง และวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ด้วยการวิเคราะห์พัฒนาเชิงกลยุทธ์และห่วงโซ่คุณค่า (๖B) จัดทำเป็น Project Idea เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัด และนำเสนอแผนงานโครงการต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิบัติราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มุ่งเน้นให้ประชาชนสุขภาพดี ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นความครอบคลุมทั้งในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุน ยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ ประกอบไปด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองสุขภาพ

(Promotion, Prevention & Consumer Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วิสัยทัศน์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

"เป็นองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ สถานบริการได้คุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะและความสุข ประชาชนมีสุขภาพะ"

พันธกิจ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด

๒. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด

๓. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่

จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง

๕. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด

๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับด้วย  
มอบหมาย

เป้าประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

- ๑.ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ๒.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ
- ๓.ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ อย่างเสมอภาคและพึงพอใจ
- ๔.ระบบบริการทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน
- ๕.บุคลากรมีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และมาตรฐานวิชาชีพ
- ๖.บุคลากรมีความสุขในชีวิตและการทำงาน
- ๗.ปัญหาโรคและภัยสุขภาพลดลง
- ๘.ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

คำขวัญ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท: " เครื่องครัววินัย เห็นใจชาวบ้าน สมานสามัคคี เร่งทำความดี  
ทุกวัน "

หลักการดำเนินงานร่วมกัน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท " ชื่อสัตย์สามัคคี มีมนุษยสัมพันธ์ ริเริ่ม  
สร้างสรรค์ จรรยาบรรณวินัย "

หลักในการบริหารงาน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท " ๕ P Model "

PASSION คือ ความปรารถนาอย่างแรงกล้าเพื่อต้องการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดี ถูกต้อง มีคุณค่าต่อ  
ส่วนรวม ด้วยหัวใจอย่างมีพลัง

PLANNING คือ การทำแผนให้ชัดเจนว่าจะทำอะไร โดยมีการกำหนดกลยุทธ์ (Strategy) และตัวชี้วัด  
(KPI) ที่ชัดเจน วัดได้ ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายโดยมุ่งเน้นแผนการพัฒนาระบบบริการ  
(Service Plan) แผนพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย (PP) และแผนพัฒนาระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล  
(Good Governance) แบบมีส่วนร่วม(Participation)

PEOPLE Strategy คือ การมุ่งเน้นการวางแผนกำลังคน (HRP) ให้มีปริมาณที่พอเพียง มีการกระจาย  
ของบุคลากร ที่ รพสต./สสอ./รพช./รพท. กลุ่มงาน/ ฝ่าย /งาน เหมาะสมและเป็นธรรมตามมาตรฐาน FTE,  
Service Base, Population Base มีการบริหารจัดการ(HRM) อย่างมีธรรมาภิบาล มีการประเมินบุคลากร  
(Performance)โดยพิจารณาตามผลสำเร็จและสมรรถนะในการปฏิบัติงาน สร้างคนและพัฒนาคน (HRD)  
ให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ รวมถึงการมีความสุข สมดุลใน  
ชีวิตและการทำงาน

PROCESS คือ กระบวนการในการทำงาน ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะมอบหมายให้พื้นที่ รพท. รพช. สสอ.  
และรพ.สต. ร่วมกันดำเนินการในรูปแบบระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) สำหรับกลุ่มงานต่างๆในสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด จะมุ่งเน้นกระบวนการวางแผน กำกับ ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าเป็น  
รายไตรมาส

PERFORMANCE คือ การมุ่งในผลสัมฤทธิ์ของงาน(RBM) โดยมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยดูที่ผลสำเร็จของงานตามตัวชี้วัดอย่างเป็นรูปธรรม

## ๒. การบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณ ปี ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับงบประมาณทั้งสิ้น ๖๔,๔๐๖,๓๖๖.๐๓ บาท (หกสิบล้านสี่พันสามร้อยหกสิบบาทสามสตางค์) จำแนกเป็นงบรายจ่ายประจำ ๔๐,๘๘๒,๗๒๕ บาท (๖๓.๔๘%) งบลงทุน ๑๖,๒๒๖,๙๔๑.๐๓ บาท (๒๕.๑๙%) และงบพัฒนาจังหวัด ๗,๒๙๖,๗๐๐ บาท (๑๑.๓๓%) โดยงบรายจ่ายประจำ จำแนกเป็น ๔ หมวด สูงสุดได้แก่ งบพื้นฐานบูรณาการ ๓๐,๑๕๒,๐๒๕ บาท (๗๓.๗๕%) รองลงมาเป็นงบรายจ่ายประจำปี ๖,๘๘๔,๐๐๐ บาท (๑๗.๐๘%) และงบผลิตเฉพาะกรม/กอง ๓,๗๔๖,๗๐๐ บาท (๙.๑๗%) ตามลำดับ

### ๒.๑ โครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๓ รวมทั้งสิ้น ๖๐ โครงการ งบประมาณรวม ๖,๘๑๙,๔๕๕ บาท (หกล้านแปดแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) จำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์ สูงสุด ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริการเป็นเลิศ ๑๓ โครงการ งบประมาณ ๒,๘๑๘,๑๔๐ บาท (๔๑.๓๓%) รองลงมา เป็นประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๒ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองสุขภาพ ๓๑ โครงการ งบประมาณ ๒,๒๐๘,๖๔๕ บาท (๓๒.๓๙ %) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ๓๐ โครงการ งบประมาณ ๑,๒๕๕,๕๗๐ บาท (๑๘.๔๐%) และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ ๔ โครงการ งบประมาณ ๕๓๘,๑๐๐ บาท (๗.๘๙%) ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๙ สรุปโครงการและงบประมาณตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ	ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	แหล่งงบประมาณ/จำนวน(บาท)			รวมงบประมาณ (บาท)	ร้อยละ
			สป.	กรม/กอง	อื่นๆ		
๑	บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	๑๒	๕๘๔,๕๗๐	๐	๖๗๐,๐๐๐	๑,๒๕๕,๕๗๐	๑๘.๔๐
๒	สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองสุขภาพ	๓๑	๒,๑๓๗,๑๔๕	๗๑,๕๐๐	๐	๒,๒๐๘,๖๔๕	๓๒.๓๙
๓	บุคลากรเป็นเลิศ	๔	๕๓๘,๑๐๐	๐	๐	๕๓๘,๑๐๐	๗.๘๙
๔	บริการเป็นเลิศ	๑๓	๑,๓๕๕,๗๔๐	๑,๔๖๒,๔๐๐	๐	๒,๘๑๘,๑๔๐	๔๑.๓๓
รวมทั้งสิ้น		๖๐	๔,๖๑๔,๕๕๕	๑,๕๓๓,๙๐๐	๖๗๐,๐๐๐	๖,๘๑๙,๔๕๕	๑๐๐

## ๒.๒ โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๗ โครงการ งบประมาณรวม ๖๙๔,๒๘๐ บาท มีการคืนเงินงบประมาณจากการดำเนินโครงการเสร็จสิ้นและไม่สามารถใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด งบประมาณ ๓๐๑,๘๖๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๓ คงเหลืองบประมาณในการดำเนินโครงการทั้งสิ้น ๓๙๒,๔๑๑ บาท โดยมีกลุ่มงานที่ใช้จ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการสูงสุด ๓ กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข ๑๓๗,๘๐๐ บาท (๓๕.๑๒%) รองลงมาเป็นกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ๗๖,๒๕๕ บาท (๑๙.๔๓%) กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ๗๔,๖๙๐ บาท (๑๙.๐๓%)

ตารางที่ ๓๐ สรุปการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
จำแนกตามกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ที่	กลุ่มงาน	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)	คืนเงิน (บาท)	งบประมาณใช้จริง (บาท)	ร้อยละใช้งบ
๑	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๖	๑๙๘,๐๒๕	๑๒๑,๗๗๐	๗๖,๒๕๕	๑๙.๔๓
๒	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๒	๑๔๕,๒๕๐	๗,๔๕๐	๑๓๗,๘๐๐	๓๕.๑๒
๓	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	๒	๑๕๕,๓๘๐	๘๓,๒๑๔	๗๒,๑๖๖	๑๘.๓๙
๔	ควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด	๒	๘๓,๕๕๐	๘,๘๖๐	๗๔,๖๙๐	๑๙.๐๓
๕	ทรัพยากรบุคคล	๑	๘,๒๕๐	๘,๒๕๐	๐	๐
๖	อนามัยและสิ่งแวดล้อมฯ	๑	๓๘,๕๐๐	๓๘,๕๐๐	๐	๐
๗	สื่อสารองค์กร	๑	๔๒,๙๐๐	๑๑,๔๐๐	๓๑,๕๐๐	๘.๐๓
๘	บริหารทั่วไป	๒	๒๒,๔๒๕	๒๒,๔๒๕	๐	๐
	รวมงบประมาณ	๑๗	๖๙๔,๒๘๐	๓๐๑,๘๖๙	๓๙๒,๔๑๑	๑๐๐

## ๒.๓ การบริหารจัดการงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดสรรงบประมาณบริหารจัดการให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๘ แห่ง ๆ ละ ๒๔๐,๐๐๐ บาท โดยจัดสรรงบประมาณ เป็น ๒ งวดๆ ที่หนึ่งจัดสรร แห่งละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท และงวดที่สองจัดสรรแห่งละ ๑๔๐,๐๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๑,๙๒๐,๐๐๐ บาท มีการใช้จ่ายงบประมาณรวม ๑,๗๙๐,๗๑๙.๒๙ บาท (๙๕.๕๐%) และมีการคืนงบประมาณ จำนวน ๘๖,๔๙๒.๓๙ บาท (๔.๕๐%)

**ตารางที่ ๓๑** สรุปการใช้จ่ายงบประมาณบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดชัยนาท  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

อันดับ	หน่วยงาน	รับงบประมาณ (บาท)	ใช้จ่ายงบประมาณ (บาท)	ร้อยละ
๑	สสอ.เมืองชัยนาท	๒๔๐,๐๐๐	๑๘๐,๗๗๑.๓๑	๗๕.๓๒
๒	สสอ.มโนรมย์	๒๔๐,๐๐๐	๒๔๕,๒๒๕.๙๓	๑๐๒.๑๘
๓	สสอ.วัดสิงห์	๒๔๐,๐๐๐	๒๓๙,๓๙๑.๓๐	๙๙.๗๕
๔	สสอ.สรรพยา	๒๔๐,๐๐๐	๒๓๘,๒๘๒.๘๓	๙๙.๒๘
๕	สสอ.สรรคบุรี	๒๔๐,๐๐๐	๒๕๙,๘๔๙.๘๗	๑๐๘.๒๗
๖	สสอ.หันคา	๒๔๐,๐๐๐	๑๙๗,๖๖๒.๘๗	๘๒.๓๖
๗	สสอ.หนองมะโมง	๒๔๐,๐๐๐	๒๒๑,๙๗๕.๒๙	๙๒.๔๙
๘	สสอ.เนินขาม	๒๔๐,๐๐๐	๒๕๐,๓๔๘.๒๒	๑๐๔.๓๑
	รวม	๑,๙๒๐,๐๐๐	๑,๘๓๓,๕๐๗.๖๒	๙๕.๕๐

**๒.๔ การบริหารจัดการงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓ เป็นเงิน ๕,๔๕๕,๙๐๘.๘๑ บาท โดยงบประมาณส่วนใหญ่จ่ายเป็นค่าจ้างเหมาบริการ (จ้างลูกจ้าง) เป็นเงิน ๑,๖๕๕,๐๕๕ บาท (๓๐.๓๔%)

**ตารางที่ ๓๒** งบประมาณบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

อันดับ	รายการ	ใช้จ่าย (บาท)
๑	บริการ Internet	๑๙๐,๐๓๒.๐๐
๒	ค่าจ้างเหมาดูแลอุปกรณ์เครือข่าย	๙๗,๙๐๕
๒	ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์/ยานพาหนะ/อาคารสิ่งก่อสร้าง	๔๘๖,๐๗๐.๑๑
๓	ค่าถ่ายเอกสาร	๒๕,๓๖๖
๔	ค่าวัสดุ	๙๘๔,๖๑๘.๓๐
๕	ค่าน้ำมัน	๒๘๙,๒๑๗.๘๐
๖	ค่าจ้างเหมาต่างๆเกี่ยวกับรัฐพิธีและเทศกาลอื่นๆ	๓๓,๔๐๕.๐๐
๗	ค่าตอบแทนคณะกรรมการฯด้านพัสดุ	๙๑,๘๐๐
๘	ปรับปรุงสวนภูมิทัศน์ บริเวณรอบอาคาร	๒๙,๕๐๐
๙	ค่าสาธารณูปโภค	๒๖๓,๑๒๘.๕๖
๑๐	ค่าน้ำดื่ม	๑๐,๖๑๐.๐๐
๑๑	ค่าหนังสือพิมพ์	๒,๕๑๐.๐๐
๑๒	ค่าจ้างเหมาบริการ(จ้างลูกจ้าง)	๑,๖๕๕,๐๕๕.๐๐
๑๓	ค่าเบี้ยเลี้ยง	๒๖๔,๑๖๑
๑๔	ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	๘๙,๘๒๐.๐๐
๑๕	บริหารจัดการต่างๆ	๙๔๒,๗๑๐.๐๔
	รวมเงินทั้งสิ้น	๕,๔๕๕,๙๐๘.๘๑



### ๒.๕ การบริหารจัดการงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับจัดสรรงบประมาณงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑๖,๒๒๖,๙๔๑ บาท (สิบหกล้านสองแสนสองหมื่นหกพันเก้าร้อยสี่สิบเอ็ดบาทถ้วน) จำแนกเป็นครุภัณฑ์ จำนวน ๗๔ รายการ สิ่งก่อสร้าง จำนวน ๓ รายการ มีการเบิกจ่ายงบประมาณ จำนวน ๑๖,๑๙๔,๕๑๘.๖๓ บาท (สิบหกล้านหนึ่งแสนเก้าหมื่นสี่พันห้าร้อยสิบแปดบาทหกสิบสามสตางค์) คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๐ และมีงบประมาณคงเหลือ ๓๒,๔๒๒.๔๐ บาท (สามหมื่นสองพันสี่ร้อยยี่สิบสองบาทสี่สิบสตางค์) คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๐

### ๒.๖ การบริหารจัดการงบพัฒนาจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับจัดสรรงบประมาณงบพัฒนาจังหวัด ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒ โครงการ รวมเป็นเงิน ๗,๒๙๖,๗๐๐ บาท (เจ็ดล้านสองแสนเก้าหมื่นหกพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) สามารถดำเนินการตามโครงการได้เสร็จสิ้น ๒ โครงการ สำหรับโครงการพัฒนาศักยภาพการผลิต การเพิ่มมูลค่า และการตลาดสินค้าเกษตรด้านพืชให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ มีการกักเงินงบประมาณเหลือปี จำนวน ๑ กิจกรรม เป็นเงิน ๑,๗๔๑,๕๐๐ บาท

**ตารางที่ ๓๓** สรุปงบประมาณงบพัฒนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โครงการ	งบประมาณ	ใช้ไป	ชดเชยเงิน	คงเหลือ	ใช้ไป	คืนเงิน
			(บาท)		ร้อยละ	(บาท)
๑. โครงการพัฒนาศักยภาพการผลิต การเพิ่มมูลค่า และการตลาดสินค้าเกษตรด้านพืชให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน	๖,๕๐๙,๙๐๐	๒,๙๔๙,๐๑๐.๖๘	๑,๗๔๑,๕๐๐	๑,๘๑๙,๓๘๙.๓๒	๔๕.๓๐	๑,๘๑๙,๓๘๙.๓๒
๒. โครงการสุขภาพดีวิถีชัยนาท	๗๘๖,๘๐๐	๗๔๒,๖๔๐.๐๐	-	๔๔,๑๖๐.๐๐	๙๔.๓๙	๔๔,๑๖๐.๐๐
รวมทั้งหมด	๗,๒๙๖,๗๐๐	๓,๖๙๑,๖๕๐.๖๘	๑,๗๔๑,๕๐๐	๑,๘๑๙,๓๘๙.๓๒	๕๐.๕๙	๑,๘๖๓,๕๔๙.๓๒

หมายเหตุ โครงการที่ ๑ มีการกักเงินงบประมาณเหลือปีในกิจกรรมเทพื้นคอนกรีตเสริมเหล็ก รอบบริเวณ โรงตาก โรงแปรรูป และวางระบายน้ำ จำนวน ๑,๗๔๑,๕๐๐ บาท

## บทที่ ๓

### ผลการดำเนินงาน

#### ๑. การเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำประเด็นอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท เป็นนโยบายในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนบูรณาการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนจังหวัดชัยนาทมีสุขภาพดี และมีอายุยืนยาวเพิ่มขึ้น โดยกำหนดแผนการดำเนินงาน ๓ ปี มีเป้าประสงค์ ภายในปี ๒๕๖๕ อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๕ ปี โดยกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๓ จัดให้มีการจัดทำระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๖๔ มีเป้าหมายลดอัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพ ๓ อันดับของจังหวัด ลดลงร้อยละ ๕ จากปี ๒๕๖๓ และในปี ๒๕๖๕ อัตราตายจากโรคและภัยสุขภาพ ๓ อันดับของจังหวัด ลดลงร้อยละ ๕ จากปี ๒๕๖๔

#### แนวทางการดำเนินงาน

๑. วิเคราะห์ข้อมูล และค้นหาโรคที่เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุหลักทำให้เกิดการเสียชีวิต
๒. ทบทวนแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพระดับจังหวัด และปรับแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๓
๓. การบูรณาการแผนงาน/โครงการกับภาคีเครือข่าย
๔. ประชุมทีม Service Plan ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุหลักทำให้เกิดการเสียชีวิต เพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน
๕. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรภาคเอกชน (Health literacy)

#### สถานการณ์

อายุคาดเฉลี่ยและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เป็นผลลัพธ์จากการมีชีวิตที่ยืนยาว และการมีสุขภาพดี เป็นผลมาจากการดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพ ทำให้ช่วยลดการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยลงได้

จากข้อมูลทะเบียนการตายจากระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จังหวัดชัยนาท มีประชากรเสียชีวิต จำนวน ๓,๕๒๔ ราย จากประชากรกลางปี จำนวน ๓๒๗,๔๘๘ คน เมื่อนำมาคำนวณหาอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท พบว่าอายุคาดเฉลี่ยรวมทั้งจังหวัด เท่ากับ ๗๕.๑๔ ปี โดยเพศชาย ๗๑.๒๕ ปี และเพศหญิง ๗๙.๐๗ ปี จากจำนวนประชากรที่ลดลงทุกปี แต่มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ทำให้ช่วงเวลาที่ผ่านตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๒ จังหวัดชัยนาทมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย และมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งยังต่ำกว่าอายุคาดเฉลี่ยทั้งของประเทศ และเขตสุขภาพ

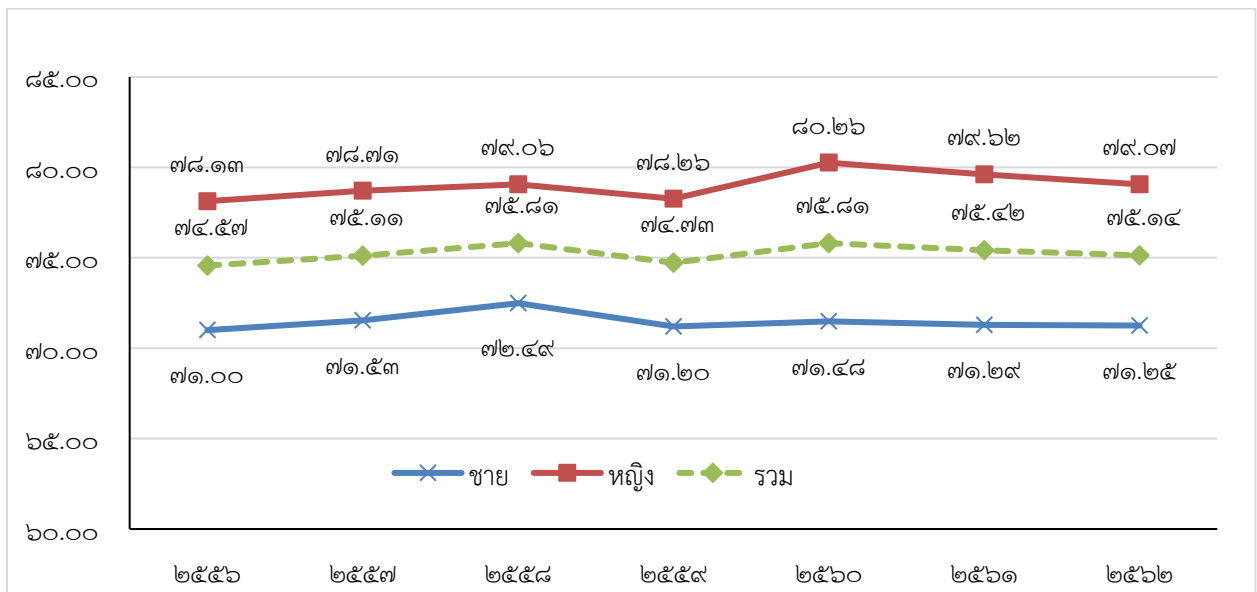
**ตารางที่ ๓๔** อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับประเทศไทย

ปีพ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E <sub>๐</sub> )					อายุคาดเฉลี่ยที่ ๖๐ ปี (E <sub>๖๐</sub> )				
	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง		รวม
	ชัยนาท	ประเทศ	ชัยนาท	ประเทศ		ชัยนาท	ประเทศ	ชัยนาท	ประเทศ	
๒๕๕๖	๗๑.๐๐	๗๑.๑๐	๗๘.๑๓	๗๘.๑๐	๗๔.๕๗	๒๐.๑๐	๑๙.๙๐	๒๒.๗๗	๒๓.๑๐	๒๑.๕๔
๒๕๕๗	๗๑.๕๓	๗๑.๖๐	๗๘.๗๑	๗๘.๔๐	๗๕.๑๑	๒๐.๕๒	๒๐.๑๐	๒๒.๘๗	๒๓.๓๐	๒๑.๘
๒๕๕๘	๗๒.๔๙	๗๒.๘๐	๗๙.๐๖	๗๘.๖๐	๗๕.๘๑	๒๐.๒๑	๒๐.๑๐	๒๓.๓๔	๒๓.๔๐	๒๑.๙๑
๒๕๕๙	๗๑.๒๐	๗๒.๐๐	๗๘.๒๖	๗๘.๘๐	๗๔.๗๓	๑๙.๖๕	๒๐.๒๐	๒๒.๕๗	๒๓.๕๐	๒๑.๒๒
๒๕๖๐	๗๑.๔๘	๗๒.๒๐	๘๐.๒๖	๗๘.๙๐	๗๕.๘๑	๒๐.๓๓	๒๐.๒๐	๒๓.๗๓	๒๓.๖๐	๒๒.๑๖
๒๕๖๑	๗๑.๒๙	๗๓.๐๐	๗๙.๖๒	๘๐.๑๐	๗๕.๔๒	๒๑.๐๐	๑๗.๑๐	๒๔.๔๑	๒๒.๘๐	๒๒.๘๔
๒๕๖๒	๗๑.๒๕	๗๓.๐๐	๗๙.๐๗	๘๐.๑๐	๗๕.๑๔	๒๐.๐๕	๑๗.๑๐	๑๙.๓๗	๒๒.๘๐	๒๑.๙๒

ที่มา : สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๒ พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดชัยนาท มีแนวโน้มสูงขึ้น เพศหญิงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชาย โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๑.๐๐ ปี เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๑.๒๕ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพิ่มขึ้นจำนวน ๐.๒๕ ปี และในปี ๒๕๕๖ เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๘.๑๓ ปี เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๙.๐๗ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพิ่มขึ้นจำนวน ๐.๙๔ ปี เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทต่ำกว่าระดับประเทศ ส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ ๖๐ ปี สูงกว่าระดับประเทศ ยกเว้นปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ

**แผนภูมิที่ ๙** อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๒



ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีแนวโน้มลดลง โดยเพศชายลดลง ๐.๒๓ ปี เพศหญิงลดลง ๑.๑๙ ปี

ตารางที่ ๓๕ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

อำเภอ	๒๕๖๐			๒๕๖๑			๒๕๖๒		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองชัยนาท	๖๘.๙๙	๗๙.๙๕	๗๔.๓๕	๗๐.๔๕	๗๘.๖๙	๗๔.๕๖	๗๐.๖๐	๗๘.๓๖	๗๔.๔๐
มโนรมย์	๗๔.๒๓	๘๐.๓๐	๗๗.๑๖	๗๐.๘๒	๘๑.๐๔	๗๕.๗๖	๗๒.๕๘	๗๙.๔๗	๗๕.๙๔
วัดสิงห์	๗๓.๔๒	๗๙.๘๖	๗๖.๖๕	๖๘.๒๓	๗๘.๓๙	๗๓.๑๐	๗๐.๘๗	๗๘.๓๓	๗๔.๕๙
สรรพยา	๗๑.๖๗	๗๘.๗๐	๗๕.๒๒	๗๒.๑๐	๗๘.๒๑	๗๕.๒๓	๗๐.๒๐	๘๐.๔๑	๗๕.๐๘
สรรคบุรี	๗๒.๐๓	๘๑.๑๒	๗๖.๕๒	๗๒.๙๐	๘๐.๔๔	๗๖.๖๘	๗๑.๔๗	๗๘.๗๑	๗๕.๑๐
หันคา	๗๒.๘๘	๘๐.๙๑	๗๖.๙๐	๗๒.๐๑	๘๐.๑๗	๗๖.๐๕	๗๑.๙๙	๗๙.๙๗	๗๕.๙๓
หนองมะโมง	๗๔.๐๗	๘๐.๐๑	๗๖.๘๓	๗๑.๕๘	๘๐.๙๖	๗๖.๐๔	๗๑.๒๐	๗๘.๙๕	๗๔.๘๖
เนินขาม	๖๗.๔๔	๘๓.๐๑	๗๔.๕๑	๗๑.๘๗	๘๐.๖๙	๗๖.๑๕	๗๓.๕๑	๗๘.๘๒	๗๖.๒๐

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,  
งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบว่า โดยภาพรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอายุค่าเฉลี่ยลดลง ในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ อำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายสูงสุด ได้แก่ อำเภอเนินขาม ที่ ๗๓.๕๑ ปี ต่ำสุดคือ อำเภอสรรพยา ที่ ๗๐.๒๐ ปี เพศหญิงสูงสุดคือ อำเภอสรรพยา ที่ ๘๐.๔๑ ปี ต่ำสุดคือ อำเภอวัดสิงห์ ที่ ๗๘.๓๓ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดรวมสูงสุดคืออำเภอเนินขาม ๗๖.๒๐ ปี และ ต่ำสุดคือ อำเภอเมืองชัยนาท ที่ ๗๔.๔๐ ปี

จากข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดภาพรวมจังหวัด และรายอำเภอ จึงต้องมาวิเคราะห์หาสาเหตุการตายที่มีผลต่อการเพิ่มของอายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดชัยนาท เพื่อวางแผนหาแนวทางการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาต่อไป

### การตายจำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ

ตารางที่ ๓๖ จำนวนและอัตราตายต่อประชากรพันคน จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

กลุ่มอายุ	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
	จำนวน	อัตราต่อพัน	จำนวน	อัตราต่อพัน	จำนวน	อัตราต่อพัน
<๑	๑๗	๐.๐๕	๒๗	๐.๐๘	๑๔	๐.๐๔
๑-๔	๖	๐.๐๒	๗	๐.๐๒	๘	๐.๐๒
๕-๙	๔	๐.๐๑	๔	๐.๐๑	๖	๐.๐๒
๑๐-๑๔	๑๒	๐.๐๔	๑๐	๐.๐๓	๖	๐.๐๒
๑๕-๑๙	๑๙	๐.๐๖	๒๒	๐.๐๗	๒๑	๐.๐๖
๒๐-๒๔	๑๙	๐.๐๖	๒๑	๐.๐๖	๒๖	๐.๐๘
๒๕-๒๙	๒๗	๐.๐๘	๔๔	๐.๑๓	๔๖	๐.๑๔

กลุ่มอายุ	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
	จำนวน	อัตรา ต่อพัน	จำนวน	อัตรา ต่อพัน	จำนวน	อัตรา ต่อพัน
๓๐-๓๔	๔๗	๐.๑๔	๔๙	๐.๑๕	๓๒	๐.๑๐
๓๕-๓๙	๕๗	๐.๑๗	๖๓	๐.๑๙	๖๓	๐.๑๙
๔๐-๔๔	๘๕	๐.๒๖	๑๑๐	๐.๓๓	๑๐๘	๐.๓๓
๔๕-๔๙	๑๒๕	๐.๓๘	๑๕๗	๐.๔๘	๑๒๕	๐.๓๘
๕๐-๕๔	๒๐๐	๐.๖๑	๒๐๓	๐.๖๒	๒๐๖	๐.๖๓
๕๕-๕๙	๒๕๗	๐.๗๘	๒๓๓	๐.๗๑	๒๕๒	๐.๗๗
๖๐-๖๔	๒๗๕	๐.๘๓	๒๕๙	๐.๗๙	๒๘๘	๐.๘๑
๖๕-๖๙	๓๑๑	๐.๙๔	๓๐๒	๐.๙๒	๓๒๘	๑.๐๐
๗๐-๗๔	๓๐๖	๐.๙๓	๓๐๗	๐.๙๓	๓๕๗	๑.๐๙
๗๕-๗๙	๔๒๕	๑.๒๙	๓๙๙	๑.๒๑	๔๒๐	๑.๒๘
๘๐-๘๔	๔๔๗	๑.๓๕	๔๕๐	๑.๓๗	๕๒๕	๑.๖๐
≥๘๕	๖๐๒	๑.๘๒	๕๗๙	๑.๗๖	๖๘๓	๒.๐๙
รวม	๓,๒๔๑	๙.๘๒	๓,๒๔๖	๙.๘๗	๓,๕๒๔	๑๐.๗๖

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,  
งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๓๗ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรพันคน จำแนกกลุ่มวัย จังหวัดชัยนาท  
ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

กลุ่มวัย	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	ประชากร ในกลุ่ม อายุ ทั้งหมด	จำนวน ตาย (ราย)	อัตรา/ พัน	ประชากร ในกลุ่ม อายุ ทั้งหมด	จำนวน ตาย (ราย)	อัตรา/ พัน	ประชากร ในกลุ่ม อายุ ทั้งหมด	จำนวน ตาย (ราย)	อัตรา/ พัน
ประชากรอายุ ต่ำกว่า ๑ ปี	๒,๗๒๑	๑๗	๖.๒๕	๒,๕๘๗	๒๗	๑๐.๔๔	๒,๓๖๔	๑๔	๕.๙๒
ประชากรก่อนวัยเรียน (๐-๕ ปี)	๑๘,๕๕๑	๒๔	๑.๒๙	๑๗,๖๗๗	๓๕	๑.๙๘	๑๖,๖๙๒	๒๓	๑.๓๘
ประชากรวัยเด็ก (ต่ำ กว่า ๑๕ ปี)	๕๐,๒๒๔	๓๙	๐.๗๘	๔๙,๔๓๗	๔๘	๐.๙๗	๔๘,๑๕๕	๓๔	๐.๗๑
ประชากรวัยเรียน (๖- ๒๑ ปี)	๕๘,๖๙๖	๔๒	๐.๗๒	๕๗,๗๓๖	๔๖	๐.๘๐	๕๖,๖๗๐	๓๖	๐.๖๔
ประชากรวัยแรงงาน (๑๕-๕๙ ปี)	๒๑๑,๒๘๘	๘๓๖	๓.๙๖	๒๐๘,๙๙๒	๙๐๒	๔.๓๒	๒๐๖,๒๖๗	๘๗๙	๔.๒๖
ประชากรสูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป	๖๘,๔๙๘	๒,๓๖๖	๓๔.๕๔	๗๐,๕๗๕	๒,๒๙๖	๓๒.๕๓	๗๓,๐๖๖	๒,๖๑๑	๓๕.๗๓

ประชากรสูงอายุ ๘๕ ปีขึ้นไป	๔,๔๒๔	๖๐๒	๑๓๖.๐๘	๔,๖๔๑	๕๗๙	๑๒๔.๗๖	๕,๐๐๑	๖๘๓	๑๓๖.๕๗
สตรีวัยเจริญพันธุ์ (๑๕-๔๙ ปี)	๗๘,๖๘๔	๘๙	๑.๑๓	๗๗,๐๕๔	๑๓๗	๑.๗๘	๗๕,๖๖๒	๑๒๔	๑.๖๔

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,  
งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

พบว่า ช่วงอายุที่มีอัตราการตายมากที่สุดตามกลุ่มวัย คือประชากรอายุ ๘๕ ปีขึ้นไป โดย ปีพ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตราการตาย ๑๓๖.๕๗ ต่อประชากรพันคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มีอัตราการตาย ๓๕.๗๓ ต่อประชากรพันคน และกลุ่มวัยที่มีอัตราการตายต่ำสุด ได้แก่ ประชากรวัยเรียน (๖-๒๑ ปี) โดยมีอัตราการตาย ๐.๖๔ ต่อประชากรพันคน

ตารางที่ ๓๘ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรพันคน จำแนกตามเพศ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

เพศ	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	ประชากร	เสียชีวิต	อัตรา/พัน	ประชากร	เสียชีวิต	อัตรา/พัน	ประชากร	เสียชีวิต	อัตรา/พัน
ชาย	๑๕๘,๙๐๐	๑,๘๑๓	๑๑.๔๑	๑๕๘,๔๔๐	๑,๗๙๙	๑๑.๓๕	๑๕๗,๖๒๐	๑,๙๒๕	๑๒.๒๑
หญิง	๑๗๑,๑๑๐	๑,๔๒๘	๘.๓๕	๑๗๐,๕๖๔	๑,๔๔๗	๘.๔๘	๑๖๙,๘๖๘	๑,๕๙๙	๙.๔๑
รวม	๓๓๐,๐๑๐	๓,๒๔๑	๙.๘๒	๓๒๘,๐๐๔	๓,๒๔๖	๙.๘๗	๓๒๗,๔๘๘	๓,๕๒๔	๑๐.๗๖

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,  
งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อัตราการตายของประชากรจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพศเพศชายมีอัตราการตายสูงกว่าเพศหญิง โดยในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ มีประชากรเสียชีวิตจำนวน ๓,๕๒๔ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๐.๗๖ ต่อประชากรพันคน เพศชาย มีอัตราการตาย ๑๒.๒๑ ต่อประชากรพันคน เพศหญิงมีอัตราการตาย ๙.๔๑ ต่อประชากรพันคน

สาเหตุและอัตราการตาย จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

ตารางที่ ๓๙ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐๓ กลุ่มโรค  
๑๐ อันดับแรก และจำแนกตามเพศ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

อันดับ	กลุ่มสาเหตุการตาย	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		
		จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	
๑	โรคหลอดเลือดในสมอง	ชาย	๑๖๗	๕๐.๔๙	๑๕๙	๔๘.๑๘	๑๗๓	๕๒.๕๘
		หญิง	๑๒๓	๓๗.๑๙	๑๑๗	๓๕.๔๕	๑๒๗	๓๘.๖๐
		รวม	๒๙๐	๘๗.๖๘	๒๗๖	๘๓.๖๓	๓๐๐	๙๑.๑๘
๒	ปอดบวม	ชาย	๑๐๖	๓๒.๐๕	๑๑๑	๓๓.๖๔	๑๔๕	๔๔.๐๗
		หญิง	๑๐๑	๓๐.๕๔	๑๐๑	๓๐.๖๑	๑๒๘	๓๘.๙๑
		รวม	๒๐๗	๖๒.๕๘	๒๑๒	๖๔.๒๔	๒๗๓	๘๒.๙๘
๓	โรคหัวใจขาดเลือด	ชาย	๑๒๘	๓๘.๗๐	๑๑๓	๓๔.๒๔	๑๐๖	๓๒.๒๒

อันดับ	กลุ่มสาเหตุการตาย	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		
		จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	จำนวน	อัตราต่อแสน	
		หญิง	๙๗	๒๙.๓๓	๑๐๒	๓๐.๙๑	๙๕	๒๘.๘๘
		รวม	๒๒๕	๖๘.๐๓	๒๑๕	๖๕.๑๕	๒๐๑	๖๑.๐๙
		๔	โลหิตเป็นพิษ	ชาย	๓๙	๑๑.๗๙	๓๔	๑๐.๓๐
		หญิง	๔๐	๑๒.๐๙	๓๔	๑๐.๓๐	๕๐	๑๕.๒๐
		รวม	๗๙	๒๓.๘๘	๖๘	๒๐.๖๑	๙๕	๒๘.๘๘
		๕	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	ชาย	๕๖	๑๖.๙๓	๙๔	๒๘.๔๘
		หญิง	๓๕	๑๐.๕๘	๕๐	๑๕.๑๕	๒๕	๗.๖๐
		รวม	๙๑	๒๗.๕๑	๑๔๔	๔๓.๖๔	๙๔	๒๘.๕๗
		๖	อุบัติเหตุการขนส่ง	ชาย	๙๘	๒๙.๖๓	๙๐	๒๗.๒๗
		หญิง	๒๕	๗.๕๖	๒๖	๗.๘๘	๒๐	๖.๐๘
		รวม	๑๒๓	๓๗.๑๙	๑๑๖	๓๕.๑๕	๙๔	๒๘.๕๗
		๗	โรคของตับ	ชาย	๕๑	๑๕.๔๒	๔๓	๑๓.๐๓
		หญิง	๑๓	๓.๙๓	๒๒	๖.๖๗	๒๐	๖.๐๘
		รวม	๖๔	๑๙.๓๕	๖๕	๑๙.๗๐	๘๑	๒๔.๖๒
		๘	เบาหวาน	ชาย	๒๕	๗.๕๖	๒๗	๘.๑๘
		หญิง	๔๗	๑๔.๒๑	๕๐	๑๕.๑๕	๔๐	๑๒.๑๖
		รวม	๗๒	๒๑.๗๗	๗๗	๒๓.๓๓	๗๖	๒๓.๑๐
		๙	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	ชาย	๖๔	๑๙.๓๕	๑๖๒	๔๙.๐๙
		หญิง	๒๖	๗.๘๖	๕๔	๑๖.๓๖	๒๗	๘.๒๑
		รวม	๙๐	๒๗.๒๑	๒๑๖	๖๕.๔๕	๗๓	๒๒.๑๙
		๑๐	ความดันโลหิตสูง	ชาย	๑๕	๔.๕๔	๑๘	๕.๔๕
		หญิง	๒๗	๘.๑๖	๔๒	๑๒.๗๓	๓๕	๑๐.๖๔
		รวม	๔๒	๑๒.๗๓	๖๐	๑๘.๒๔	๖๒	๑๘.๘๓

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อัตราการตายต่อประชากรแสนคน ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓ จำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐๓ กลุ่มโรค พบว่า โรคหลอดเลือดในสมอง มีอัตราตายสูงสุด โดยมีอัตราตาย ๙๑.๑๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ปอดบวม โรคหัวใจขาดเลือด และ โลหิตเป็นพิษ โดยมีอัตราตาย ๘๒.๙๘ , ๖๑.๐๙ และ ๒๘.๘๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จากข้อมูลการตายจำแนกตามสาเหตุการตาย (๑๐๓ กลุ่มโรค) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้นำข้อมูลมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท และเพื่อลดอัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของจังหวัดชัยนาท พบสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอุบัติเหตุการขนส่ง

ตารางที่ ๔๐ เปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนกับจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร  
จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

อันดับ	กลุ่มโรค	การเสียชีวิตตามสาเหตุการตาย (๑๐๓ กลุ่มโรค)				จำนวนปีที่สูญเสียก่อนวัยอัน ควร			อันดับ
		ชาย	หญิง	รวม	อัตรา/ แสน	ชาย	หญิง	รวม	
๑	โรคหลอดเลือดในสมอง	๑๗๓	๑๒๗	๓๐๐	๙๑.๖๑	๓,๒๖๔	๑,๒๓๔	๔,๔๙๘	๑
๒	ปอดบวม	๑๔๕	๑๒๘	๒๗๓	๘๓.๓๖	๒,๔๖๐	๑,๖๔๘	๔,๑๐๘	๒
๓	โรคหัวใจขาดเลือด	๑๐๖	๙๕	๒๐๑	๖๑.๓๘	๑,๘๔๘	๑,๑๘๖	๓,๐๓๔	๔
๔	โลหิตเป็นพิษ	๔๕	๕๐	๙๕	๒๙.๐๑	๘๕๗	๕๘๙	๑,๔๔๖	๗
๕	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	๖๙	๒๕	๙๔	๒๘.๗๐	๑,๐๑๓	๓๖๘	๑,๓๘๑	๘
๖	อุบัติเหตุการขนส่ง	๗๔	๒๐	๙๔	๒๘.๗๐	๒,๙๕๘	๙๒๖	๓,๘๘๔	๓
๗	โรคของตับ	๖๑	๒๐	๘๑	๒๔.๗๓	๑,๗๘๓	๔๑๗	๒,๒๐๐	๕
๘	เบาหวาน	๓๖	๔๐	๗๖	๒๓.๒๑	๔๘๑	๕๔๐	๑,๐๒๑	
๙	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	๔๖	๒๗	๗๓	๒๒.๒๙	๑,๑๐๖	๔๐๐	๑,๕๐๖	๖
๑๐	ความดันโลหิตสูง	๒๗	๓๕	๖๒	๑๘.๙๓	๓๐๖	๑๕๒	๔๕๘	
	อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ	๒๕	๔	๒๙	๘.๘๖	๑,๐๖๖	๒๒๕	๑,๒๙๑	๙
	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส	๑๖	๑๓	๒๙	๘.๘๖	๖๙๒	๕๕๗	๑,๒๔๙	๑๐

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,  
งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จังหวัดชัยนาท กำหนดเป้าหมายช่วงอายุให้ตัดที่อายุ ๘๕ ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์เป้าหมายของเขตสุขภาพที่ ๓ จึงได้นำเอาจำนวนปี (อายุ) ที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมาวิเคราะห์หาสาเหตุโรคและภัยสุขภาพที่ทำให้เสียชีวิต พบว่าโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตที่มีจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง รองลงมาคือ ปอดบวม อุบัติเหตุการขนส่ง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคของตับ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตารางที่ ๔๑ โรคและภัยสุขภาพที่มีจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สูงสุด ๕ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท  
ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ	เพศ	จำนวนปีที่เสีย	ร้อยละ	ช่วงอายุที่เสียชีวิตมาก
โรคหลอดเลือดในสมอง	ชาย	๓,๒๖๔		๕๐ - ๖๔ ปี
	หญิง	๑,๒๓๔		๕๐ - ๗๙ ปี
	รวม	๔,๔๙๘	๗.๖๘	๕๐ - ๖๔ ปี
โรคปอดบวม	ชาย	๒,๔๖๐		๕๐ - ๖๔ ปี
	หญิง	๑,๖๔๘		๕๕ - ๗๔ ปี
	รวม	๔,๑๐๘	๗.๐๑	๕๐ - ๖๙ ปี



กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ	เพศ	จำนวนปีที่เสียชีวิต	ร้อยละ	ช่วงอายุที่เสียชีวิตมาก
อุบัติเหตุการขนส่ง	ชาย	๒,๙๕๘		๕๐ - ๖๔ ปี
	หญิง	๙๒๖		๓๔ - ๕๔ ปี, ๑๕ - ๑๙ ปี
	รวม	๓,๘๘๔	๖.๖๓	๑๕ - ๕๙ ปี
โรคหัวใจขาดเลือด	ชาย	๑,๘๔๘		๕๐ - ๖๔ ปี
	หญิง	๑,๑๘๖		๖๐ - ๗๙ ปี
	รวม	๓,๐๓๔	๕.๑๘	๕๕ - ๖๔ ปี
โรคของตับ	ชาย	๑,๗๘๓		๔๐ - ๕๙ ปี
	หญิง	๔๑๗		๕๐ - ๕๔ ปี
	รวม	๒,๒๐๐	๓.๗๖	๔๐ - ๕๙ ปี
รวม ๕ กลุ่มโรค		๑๗,๗๒๔	๓๐.๒๖	

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,

งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ประชากรจังหวัดชัยนาท เสียชีวิตทั้งสิ้น จำนวน ๓,๕๒๔ ราย คิดเป็นจำนวนปีเสียชีวิตไปรวมทุกกลุ่มอายุ จำนวน ๕๘,๕๖๓ ปี เมื่อจัดอันดับจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงสุด พบว่ากลุ่มโรคที่มีจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงสุด ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง จำนวนปีที่สูญเสีย ๔,๔๙๘ ปี คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๘ ช่วงอายุที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๕๐ - ๖๔ ปี รองลงมา ได้แก่ โรคปอดบวม อุบัติเหตุการขนส่ง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคของตับ

ตารางที่ ๔๒ ๕ อันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตาย มีจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

๕ อันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตาย จำแนกรายอำเภอ (จำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร)					
อำเภอ	๑	๒	๓	๔	๕
เมืองชัยนาท	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเนิด P๐๐-P๙๖
มโนรมย์	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕	โรคของตับ K๗๐-K๗๖
วัดสิงห์	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	อุบัติเหตุการตกน้ำและการจมน้ำ W๖๕-W๗๔	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕
สรรพยา	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕	โลหิตเป็นพิษ A๔๐-A๔๑
สรรคบุรี	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส B๒๐-B๒๔
หันคา	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	โรคของตับ K๗๐-K๗๖	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕	เนื้องอกร้ายที่เต้านมหญิง C๕๐-C๕๐

๕ อันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตาย จำแนกรายอำเภอ (จำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร)					
อำเภอ	๑	๒	๓	๔	๕
หนองมะโมง	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕	โรคหลอดเลือดในสมอง I๖๐-I๖๙	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคของตับ K๗๐-K๗๖
เนินขาม	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	โรคของตับ K๗๐-K๗๖	เนื้องอกร้ายที่ตับและ ท่อน้ำดีในตับ C๒๒-C๒๒	เนื้องอกร้ายที่หลอด คอ หลอดลมใหญ่ และปอด C๓๓-C๓๔
จังหวัด	โรคหลอดเลือดใน สมอง I๖๐-I๖๙	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕	โรคของตับ K๗๐-K๗๖

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,

งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตารางอันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตาย มีจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำแนกรายอำเภอ พบว่า กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ โรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รองลงมา ได้แก่ อุบัติเหตุจากการขนส่ง อุบัติเหตุการตกน้ำและการจมน้ำ และโรคมุ้มน้ำคั้นบกพร่องเนื่องจากไวรัส

#### ตารางที่ ๔๓ การจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting)

(ประยุกต์มาจากแนวทาง/หลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญขององค์การอนามัยโลก

(World Health Organization. ๒๐๐๖. Setting priorities in communicable disease surveillance)

น้ำหนักคะแนน	๒	๒	๑	๑	๑	๒	๑		
โรคและภัยสุขภาพ	ขนาด ปัญหาของ โรค (อัตรา ป่วย) ปัจจุบัน และ ย้อนหลัง ๓ ปี	ความ รุนแรง ของ การ เกิด โรค	ความ เป็นไปได้ของ การ ระบาด	ผลกระทบ ทาง เศรษฐกิจ และ สังคม	ความ ยาก ง่ายใน การ แก้ปัญหา	โอกาสหรือ ความ เป็นไปได้ที่ จะมีสุขภาพ ดีขึ้น จาก การดำเนิน กิจกรรม ด้าน สาธารณสุข	ความ ตระหนัก	คะแนน	อันดับ
โรคหลอดเลือดใน สมอง	๓	๔	๒	๓	๓	๓	๓	๓๑	๑
ปอดบวม	๒	๓	๒	๓	๓	๔	๒	๒๘	๔
โรคหัวใจขาดเลือด	๓	๔	๒	๓	๓	๓	๓	๓๑	๑
อุบัติเหตุการขนส่ง	๒	๔	๒	๔	๓	๓	๒	๒๙	๓
โลหิตเป็นพิษ	๒	๓	๑	๓	๓	๓	๒	๒๕	
เนื้องอกร้ายที่หลอด คอ หลอดลมใหญ่ และปอด	๒	๓	๑	๓	๓	๓	๒	๒๕	
โรคของตับ	๒	๓	๑	๓	๓	๓	๒	๒๕	
เบาหวาน	๒	๒	๒	๓	๓	๓	๒	๒๔	
เนื้องอกร้ายที่ตับ และท่อน้ำดีในตับ	๒	๓	๑	๓	๓	๓	๒	๒๕	

ความดันโลหิตสูง	๒	๒	๒	๓	๓	๓	๒	๒๔	
อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ	๑	๔	๒	๓	๓	๓	๒	๒๖	๕
โรคมะเร็ง บ่งชี้เนื่องจาก ไวรัส								๒๔	
	๒	๒	๒	๓	๓	๓	๒		

ที่มา : google form การจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting)

โดยผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อนำโรคและภัยสุขภาพเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่ได้จากการนำอายุที่สูญเสียก่อนวัยอันควรมาวิเคราะห์ โดยนำมาจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (ประยุกต์มาจากแนวทาง/หลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization. ๒๐๐๖. Setting priorities in communicable disease surveillance) พบว่า โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญเพื่อไปกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา ๕ อันดับแรก ได้แก่ อันดับ ๑ คือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด , อุบัติการณ์ขนส่ง , โรคปอดบวม และ อุบัติเหตุการตกน้ำและการจมน้ำ

ตารางที่ ๔๔ จำนวนปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควร ๕ อันดับแรก จากการจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

จำแนกตามกลุ่มโรค	เพศ	รวมจำนวนปีที่สูญเสีย	ร้อยละ	กลุ่มอายุที่มีจำนวนปีที่สูญเสียมากที่สุด
๑. โรคหลอดเลือดในสมอง	ชาย	๓,๒๖๔		๕๐ - ๖๔ ปี
	หญิง	๑,๒๓๔		๕๐ - ๗๙ ปี
	รวม	๔,๔๙๘	๗.๖๘	๕๐ - ๖๔ ปี
๒. โรคหัวใจขาดเลือด	ชาย	๑,๘๔๘		๕๐ - ๖๔ ปี
	หญิง	๑,๑๘๖		๖๐ - ๗๙ ปี
	รวม	๓,๐๓๔	๕.๑๘	๕๕ - ๖๔ ปี
๓. อุบัติเหตุการขนส่ง	ชาย	๒,๙๕๘		๕๐ - ๖๔ ปี
	หญิง	๙๒๖		๓๔ - ๕๔ ปี, ๑๕ - ๑๙ ปี
	รวม	๓,๘๘๔	๖.๖๓	๑๕ - ๔๙ ปี
๔. โรคปอดบวม	ชาย	๒,๔๖๐		๕๐ - ๖๔ ปี
	หญิง	๑,๖๔๘		๕๕ - ๗๔ ปี
	รวม	๔,๑๐๘	๗.๐๑	๕๐ - ๖๙ ปี
๕. อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ	ชาย	๑,๐๖๖		๑ - ๙ ปี, ๔๐ - ๔๙ ปี
	หญิง	๒๒๕		๑ - ๙ ปี, ๕๐ - ๕๔ ปี
	รวม	๑,๒๙๑	๒.๒๐	๑ - ๙ ปี, ๔๐ - ๕๔ ปี

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,

งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

พบว่า โรคและภัยสุขภาพเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สูญเสียก่อนวัยอันควรจากการจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง รวมจำนวนปีที่สูญเสีย ๔,๔๙๘ ปี คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๘ โดยกลุ่มอายุที่มีจำนวนปีที่สูญเสียมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ ๕๐ - ๖๔ ปี

**ตารางที่ ๔๕** จำนวนปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควร ๕ อันดับแรก จากการจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และปี พ.ศ. ๒๕๖๓

อันดับ	จำแนกตามกลุ่มโรค	ปี ๒๕๖๒				ปี ๒๕๖๓ (ม.ค. - พ.ค.)			
		จำนวนคน	จำนวนปีที่สูญเสีย	ร้อยละ	ช่วงอายุที่สูญเสียมาก	จำนวนคน	จำนวนปีที่สูญเสีย	ร้อยละ	ช่วงอายุที่เสียชีวิตมาก
๑	โรคหลอดเลือดในสมอง	๓๐๐	๔,๔๙๘	๗.๖๘	๕๐ - ๖๔ ปี	๑๑๗	๑,๘๗๑	๘.๒๓	๕๐ - ๖๔ ปี
๒	โรคหัวใจขาดเลือด	๒๐๑	๓,๐๓๔	๕.๑๘	๕๕ - ๖๔ ปี	๗๙	๑,๒๑๐	๕.๓๒	๖๐ - ๗๙ ปี
๓	อุบัติเหตุการขนส่ง	๙๔	๓,๘๘๔	๖.๖๓	๑๕ - ๔๙ ปี	๒๕	๙๕๘	๔.๒๑	๑๕ - ๔๙ ปี
๔	โรคปอดบวม	๒๗๓	๔,๑๐๘	๗.๐๑	๕๐ - ๖๙ ปี	๑๐๙	๑,๘๐๒	๗.๙๓	๖๐ - ๖๙ ปี
๕	อุบัติเหตุการจมน้ำ	๒๙	๑,๒๙๑	๒.๒	๑ - ๙ ปี, ๔๐ - ๕๔ ปี	๖	๒๐๖	๐.๙๑	๑ - ๙ ปี, ๔๐ - ๕๔ ปี
		๘๙๗				๓๓๖			

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากการจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า โรคและภัยสุขภาพเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สูญเสียก่อนวัยอันควรจากการจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง รวมจำนวนปีที่สูญเสีย ๔,๔๙๘ ปี คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๘ รองลงมา ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด , อุบัติเหตุการขนส่ง, โรคปอดบวม และ อุบัติเหตุการตกน้ำและการจมน้ำ โดยมีจำนวนปีที่สูญเสีย ๓,๐๓๔ , ๓,๘๘๔ , ๔,๑๐๘ และ ๑,๒๙๑ ปี รวม ๕ อันดับ มีจำนวนปีที่สูญเสีย ๑๖,๘๑๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗ ของการเสียชีวิตที่สูญเสียก่อนวัยอันควรทั้งหมด ส่วนปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่าโรคและภัยสุขภาพเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สูญเสียก่อนวัยอันควร สูงสุดได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง รวมจำนวนปีที่สูญเสีย ๑,๘๗๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๓ รองลงมา ได้แก่ โรคปอดบวม โรคหัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุการขนส่ง และอุบัติเหตุการจมน้ำ โดยมีจำนวนปีที่สูญเสีย ๑,๘๐๒, ๑,๒๑๐, ๙๕๘ และ ๒๐๖ ปี ตามลำดับ

ตารางที่ ๔๖ ๕ อันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตาย มีจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร  
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

๕ อันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตาย จำแนกรายอำเภอ (จำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร)					
อำเภอ	๑	๒	๓	๔	๕
เมืองชัยนาท	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะเวลาปริกำเนิด P๐๐-P๙๖
มโนรมย์	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕	โรคของตับ K๗๐-K๗๖
วัดสิงห์	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	อุบัติเหตุการตกน้ำและการจมน้ำ W๖๕-W๗๔	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕
สรรพยา	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕	โลหิตเป็นพิษ A๔๐-A๔๑
สรรคบุรี	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส B๒๐-B๒๔
หันคา	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	โรคของตับ K๗๐-K๗๖	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕	เนื้องอกร้ายที่เต้านมหญิง C๕๐-C๕๐
หนองมะโมง	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคของตับ K๗๐-K๗๖
เนินขาม	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	โรคของตับ K๗๐-K๗๖	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ C๒๒-C๒๒	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่ และปอด C๓๓-C๓๔
จังหวัด	โรคหลอดเลือดในสมอง 1๖๐-1๖๙	โรคหัวใจขาดเลือด 1๒๐-1๒๕	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	อุบัติเหตุการตกน้ำและการจมน้ำ W๖๕-W๗๔

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,  
งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อจำแนกอันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตาย มีจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร  
รายอำเภอ พบว่า กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ โรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รองลงมา ได้แก่  
อุบัติเหตุจากการขนส่ง , อุบัติเหตุการตกน้ำและการจมน้ำ และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส

ผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตายเพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ย  
ของประชากรจังหวัดชัยนาท ดังนี้

## ๑.ผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง

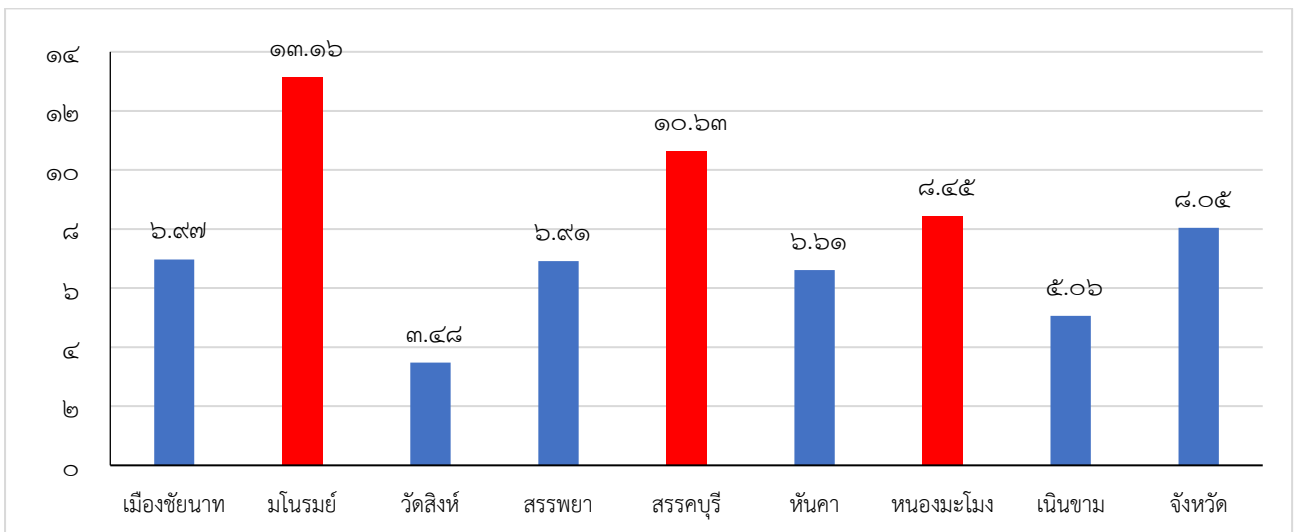
### สถานการณ์ ปี ๒๕๖๓

จากระบบรายงาน HDC (วันที่ ๑ ต.ค.๖๒ – ๒๐ มิ.ย.๖๓) ในโรงพยาบาลมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๗๙๓ ราย เสียชีวิต ๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๕ พบว่าร้อยละ ๗๐ เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke)

กลุ่มเสี่ยง กลุ่มอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป

อำเภอเสี่ยง ผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายอำเภอ สูงสุด ๓ อันดับ คือ มโนรมย์ สรรคบุรี และหนองมะโมง (ข้อมูลจากระบบรายงาน กยพ. ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (มค.-พค.))

### แผนภูมิที่ ๑๐ ร้อยละของผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓



### การดำเนินงาน

๑. การจัดตั้งหอภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ในโรงพยาบาล (S) (เปิดให้บริการตั้งแต่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓)

๒. การจัดตั้งหอฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Rehab Unit) ในโรงพยาบาล (รพ.สรรคบุรี, รพ.สรรพยา, รพ.หันคา และ รพ.มโนรมย์)

๓. การจัดตั้งหอผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ในโรงพยาบาล (เปิดให้บริการตั้งแต่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓)

๔. มีระบบดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การสร้าง Health literacy และการดูแลแบบองค์รวมโดยเป็นทีมสหวิชาชีพ ทีมหมอครอบครัว

๕. มี Stroke Clinic ทุกวันอังคารที่ ๒ ของเดือน

๖. มีการส่งเสริมให้มีบุคลากรเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗. ผู้ป่วยที่ประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูงมากขึ้นไป ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๑๐๐ %

๘. เพิ่ม Stroke awareness และ Stroke alert ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงอาการนำของโรค และการมาถึงโรงพยาบาลได้ทันเวลา เช่น โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ในชุมชน

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓

รายงาน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ต.ค. ๖๒ – ๓๐ มิ.ย.๖๓)		
	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนเสียชีวิต	ร้อยละ
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke : 1๖๓)	๕๔๓	๑๘	๓.๓๑
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke : 1๖๐-1๖๒)	๑๘๓	๔๙	๒๖.๗๘
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 1๖๐-1๖๙)	๗๒๖	๗๑	๘.๙๕
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้ รับการรักษาใน Stroke Unit	NA	๙ (๖ ม.ค. – ๓๑ มี.ค.๖๓)	NA
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบ (1๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที (Door to needle time)	๑๙๒	๖๗	๓๔.๘๙

### ๑.ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคหัวใจขาดเลือด

#### สถานการณ์ ปี ๒๕๖๓

จังหวัดชัยนาท พบผู้ป่วยจำนวน ๗๑ ราย เสียชีวิต จำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๖๘

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) และ/หรือได้รับการขยายหลอดเลือด (PCI Primary Percutaneous Cardiac Intervention) ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วย STEMI ยังไม่ผ่านเกณฑ์

รพช.ระดับ F๒ ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ได้จริง ครบทุกแห่ง ๑๐๐%

สภาพปัญหา

๑. อัตราผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) ภายใน ๓ ชั่วโมงหลังมีอาการเจ็บหน้าอก น้อยกว่า ๕๐%

๒. จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการฉุกเฉิน EMS ยังน้อยกว่า ๓๐%

ปัจจัยเสี่ยง

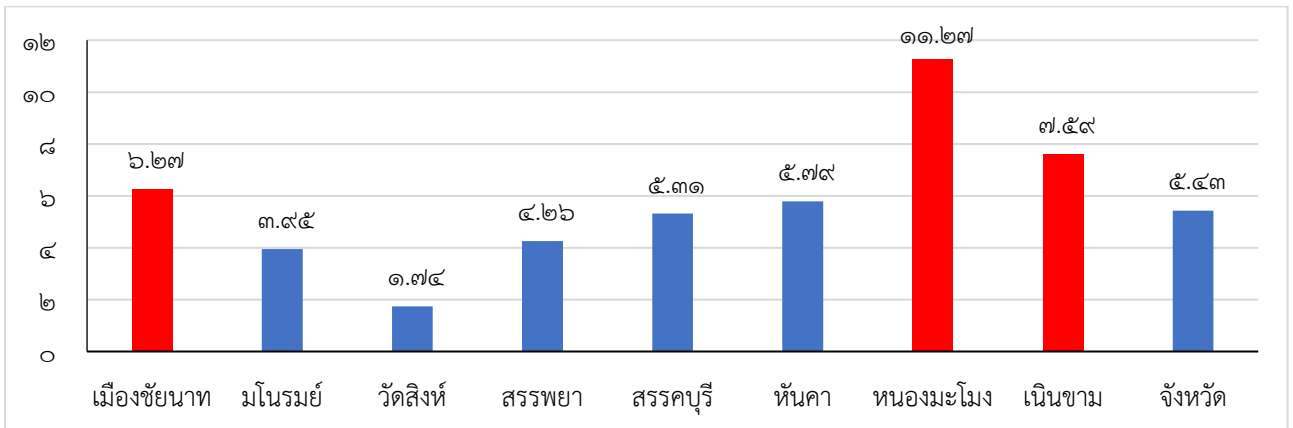
๑. ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า ทำให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดไม่ทันภายใน ๓ ชั่วโมง หลังมีอาการเจ็บหน้าอก

๒. การใช้บริการฉุกเฉิน EMS อยู่ในระดับต่ำ

กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

อำเภอเสี่ยง ผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด จำแนกรายอำเภอ สูงสุด ๓ อันดับ คือ หนองมะโมง เนินขาม และเมืองชัยนาท

### แผนภูมิที่ ๑๑ ร้อยละของผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓



#### การดำเนินงาน

๑. ส่งเสริม ฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประชากรกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดยจัดโครงการชุมชนลดเค็ม ในชุมชนนาร่อง ๔ แห่ง ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท ๒ แห่ง อำเภอมโนรมย์ ๑ แห่ง และอำเภอสรรพยา ๑ แห่ง

๒. ให้ความรู้ชุมชนเรื่องกลุ่มเสี่ยงและสัญญาณเตือนภัยของการเกิดโรค STEMI รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ผ่านองค์กรเครือข่าย รพช. รพ.สต. อสม.

๓. คณะกรรมการ Service Plan สาขาหัวใจระดับจังหวัดนิเทศและติดตามความก้าวหน้าจัดเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูล

๔. ประชาสัมพันธ์เมื่อมีอาการ ให้ผู้ป่วยใช้บริการฉุกเฉิน ๑๖๖๙

#### แผน/แนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

##### โรคหลอดเลือดในสมอง และ โรคหัวใจขาดเลือด

ต้นน้ำ (Risk Factor)	กลางน้ำ (Disease)	ปลายน้ำ (Complication)
บุหรี่, สุรา, การออกกำลังกาย, อาหาร	ความดันโลหิตสูง เบาหวาน	Stroke, STEMI
๑. ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่อง โทษและภัยของบุหรี่ สุรา และโทร ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ๒. รณรงค์ ส่งเสริม กิจกรรม ๓๐๒ ส ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	๑. คัดกรองกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหา กลุ่มเสี่ยง ๒. ฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแลรักษาใน ประชากรกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย	๑. คุณภาพการให้บริการ การ รักษา ๒. IMC / LTC ๓. ป้องกันกลับมาเป็นซ้ำ



## ๑. ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร

(ถนนสายหลัก ๒ เส้นทาง สาย ๓๔๐ และ สาย ๓๒)

### สถานการณ์

- สถานการณ์ปี ๖๓ (มค.-พค.) พบเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ๒๕ ราย (ช.๑๔,ญ.๑๑) โดยเสียชีวิตในจังหวัดชัยนาท ๑๙ ราย ต่างจังหวัด ๖ ราย

- กลุ่มเสี่ยง กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี และ ๕๐ ปีขึ้นไป

- อำเภอเสี่ยง เมืองชัยนาท สรรคบุรี หันคา

ปัจจัยเสี่ยง

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุสูงสุด	๑) เมาสูรา ร้อยละ ๓๒ ๒) ขับรถเร็ว ร้อยละ ๑๖ ๓) สภาพรถ ดัดแปลง ไม่พร้อม (พาหนะ)/มีสิ่งกีดขวางบนถนน (สิ่งแหวดล้อม)/ทัศนวิสัย ไม่ดี (สิ่งแหวดล้อม) ร้อยละ ๑๒
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุด	๑) ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๔๘.๗๒ ๒) เมาสูรา ร้อยละ ๑๗.๙๕
ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด	รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๑๒
ช่วงอายุของผู้ประสบอุบัติเหตุสูงสุด	กลุ่ม อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๔๐
ช่วงเวลาเกิดอุบัติเหตุสูงสุด	เวลา ๐๐.๐๑- ๐๔.๐๐ น. คิดเป็นร้อยละ ๓๖
ถนนที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด	๑) ถนนกรมทางหลวง ร้อยละ ๔๘ ๒) ถนนใน อบต./หมู่บ้าน ร้อยละ ๒๔ ๓) ถนนกรมทางหลวงชนบท ร้อยละ ๑๖
จุดที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด	ทางตรง ร้อยละ ๕๖ ทางโค้ง ร้อยละ ๒๔ ทางแยก ร้อยละ ๒๐

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.)

### การดำเนินงาน/มาตรการการแก้ไขปัญหา

๑. มาตรการ ๔\*๔ คือ การบริหารจัดการ การจัดการข้อมูล การป้องกัน การรักษา ของภาคีเครือข่ายบูรณาการร่วมกัน

๒. โครงการตำบลขับขี่ปลอดภัย ทั้ง ๘ อำเภอ ละ ๒ ตำบล โดยเน้นในพื้นที่เสี่ยง ๓ อำเภอ คือ อ.เมืองชัยนาท, อ.สรรคบุรี และหันคา (บูรณาการกับเครือข่าย อปท./ปภ./สธ.)

๓. โครงการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิต จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓

๔. โครงการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินและป้องกันการบาดเจ็บ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓

๕. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

## ๑. ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคู่เหตุจากการจมน้ำ

### สถานการณ์

- สถานการณ์ปี ๒๕๖๓ (มค.-พค.) พบ อุบัติเหตุจากการจมน้ำเสียชีวิต จำนวน ๖ ราย (ชาย ๓ ราย, หญิง ๓ ราย) เป็นเด็กชายอายุ ๕ ปี ๑ ราย และ ๔๖ ปีขึ้นไป ๕ ราย
- อำเภอเสี่ยง เนินขาม เมืองชัยนาท และสรรคบุรี

### สภาพปัญหา

#### กลุ่มเด็ก

๑. วัยน้ำไม่เป็น และลงเล่นน้ำโดยไม่มีผู้ปกครองดูแล
๒. เกิดอุบัติเหตุ
๓. การไม่มีเครื่องป้องกันตนเองจากการจมน้ำ

#### กลุ่มผู้ใหญ่

๑. อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนร่วมด้วย
๒. สาเหตุอื่นๆ เช่น เมาสุรา หรือจากโรคประจำตัวขณะอยู่ในน้ำหรือใกล้แหล่งน้ำ

#### ปัจจัยเสี่ยง

๑. มีแหล่งน้ำธรรมชาติจำนวนมากแต่ไม่มีรั้วกั้นรอบบริเวณแหล่งน้ำ
๒. การประกอบอาชีพการประมง
๓. เด็กที่พักอาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำ

### การดำเนินงาน/มาตรการการแก้ไขปัญหา

๑. มาตรการป้องกันการจมน้ำในระดับพื้นที่
  ๒. การให้ความรู้และทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ
  ๓. ฝึกอบรมครู ข เเชิงปฏิบัติการในการช่วยชีวิตคนตกน้ำ ร่วมกับ ปภ.เขต ๑๖ กลุ่มเป้าหมาย
- คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู

### ข้อเสนอแนะ RTI และจมน้ำ

๑. ข้อมูลการเสียชีวิต ในงาน RTI และเด็กจมน้ำ เป็นการเก็บข้อมูล ณ จุดเกิดเหตุ บางรายเป็นการเสียชีวิตในต่างจังหวัด ทำให้การแก้ไขปัญหามีความครอบคลุมทั้งหมด
๒. การกำหนดมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาคู่เหตุควรเป็นไปตามบริบทและตัวปัญหาที่แท้จริง และใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัจจัยหลัก ๓ ประการคือผู้ขับขี่ ยานพาหนะ ถนนและสิ่งแวดล้อม
๓. จังหวัดชัยนาท มีผลงานผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ที่ส่วนกลางและ สคร. กำหนด โดยมีฐานข้อมูล จาก ๓ ฐานรับรองข้อมูล

## แผน/แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔

๑. แผนงานโครงการป้องกันการบาดเจ็บ
๒. แผนงานโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
๓. แผนงานโครงการที่ดำเนินร่วมกับภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับตำบลขับขี่ปลอดภัย (ปี ๒๕๖๓ ดำเนินการ อำเภอละ ๑ ตำบล ปี๒๕๖๔ ดำเนินการเพิ่มอีก อำเภอละ ๑ ตำบล)

### ๑. ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคปอดบวม

#### สถานการณ์ ปี ๒๕๖๓

- สถานการณ์ปี พ.ศ.๒๕๖๓ จากข้อมูล กยผ.สป. (วันที่ ๑ ม.ค.-๓๑ พ.ค.๒๕๖๓) เสียชีวิตทั้งหมด ๑๐๙ ราย (ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน) ซึ่งเสียชีวิตในจังหวัดชัยนาท ๙๘ ราย (ใน รพ. ๘๙ ราย) จังหวัดอื่น ๑๑ ราย ไม่มีรายงานเด็กอายุ ๐-๕ ปี เสียชีวิต
- อำเภอเสี่ยง ๓ อันดับแรก คือ อำเภอสรรคบุรี เมืองชัยนาท มโนรมย์
- กลุ่มเสี่ยง กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป และ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน

#### การดำเนินงาน/มาตรการการแก้ไขปัญหา

กลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี	กลุ่มผู้ใหญ่
<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. มีคณะกรรมการ service plan ในการดูแล</li> <li>๒. ดำเนินการตามมาตรฐาน ARIC</li> <li>๓. จัดจุดคัดกรองในโรงพยาบาล</li> <li>๔. มีเครื่องมือช่วยชีวิตสำหรับเด็ก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณี admit ในโรงพยาบาลนาน ๆ</li> <li>๒. ทบทวน ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในเรื่องมาตรฐานระบบการส่งต่อ</li> <li>๓. มาตรฐานระบบงาน IC ในโรงพยาบาล</li> </ol>

#### แผนงาน/แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อวางเป้าหมายในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๒. จัดอบรมเพื่อฟื้นฟูศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. นิเทศตรวจเยี่ยมงาน IC ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท

#### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้ทั่วถึงเพื่อประชาชนจะได้ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง
๒. ควรมีการฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพและทบทวนองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ที่อยู่เสมอ
๓. ควรดำเนินงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันตามมาตรฐาน IC

## ผลการดำเนินงานเพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท

๑. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และอายุที่สูญเสียก่อนวัยอันควร ของประชากรจังหวัดชัยนาท ๓ ปีย้อนหลัง ทั้งในภาพรวมของจังหวัด และรายพื้นที่ทุกอำเภอในจังหวัดชัยนาท

๒. คืบข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงจัดทำสาเหตุโรคหรือปัจจัยที่ทำให้เสียชีวิตของประชาชนจังหวัดชัยนาทที่แท้จริง

๓. จัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (ประยุกต์มาจากแนวทาง/หลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, ๒๐๐๖. Setting priorities in communicable disease surveillance) โดยให้ผู้บริหารพิจารณาให้คะแนน ผ่าน Google Forms และเลือกโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และอายุที่สูญเสียก่อนวัยอันควร ของประชากรจังหวัดชัยนาท ๕ อันดับ

๔. วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันของทุกหน่วยงาน ดำเนินงานแบบบูรณาการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท โดยทบทวนแผนปฏิบัติการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ และดำเนินการปรับแผนงาน/โครงการที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๓

๕. ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน/ควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภค และโครงการตาม Service Plan ทั้งในระดับสถานบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ/ตติยภูมิ รวมถึงการบูรณาการแผนงาน/โครงการและการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตามประเด็นปัญหาของจังหวัดชัยนาท ๕ อันดับ โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือให้ประชาชนจังหวัดชัยนาทมีสุขภาพดี และมีอายุที่ยืนยาว

ทั้งนี้ จังหวัดชัยนาทมีการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขโรคและภัยสุขภาพ เพื่อจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยภาพจังหวัดสูงขึ้น ตามการจัดลำดับความสำคัญ และปัญหาตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งสิ้น ๔๕ โครงการ ดังนี้

๕.๑ โรคหลอดเลือดในสมอง	จำนวน ๑๔	โครงการ
๕.๒ โรคหัวใจขาดเลือด	จำนวน ๖	โครงการ
๕.๓ อุบัติเหตุขนส่ง	จำนวน ๔	โครงการ
๕.๔ โรคปอดบวม	จำนวน ๒	โครงการ
๕.๕ ตกน้ำ/จมน้ำ	จำนวน ๑	โครงการ
๕.๖ โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่	จำนวน ๑๘	โครงการ

โดยจำแนกโครงการเพื่อแก้ไขโรคและภัยสุขภาพ เพื่อจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยภาพจังหวัดสูงขึ้น เป็นรายหน่วยงาน ดังนี้

- สสจ.ชัยนาท	จำนวน ๓	โครงการ
- เมืองชัยนาท	จำนวน ๗	โครงการ
- มโนรมย์	จำนวน ๒	โครงการ
- วัดสิงห์	จำนวน ๓	โครงการ
- สรรพยา	จำนวน ๑๕	โครงการ
- สรรคบุรี	จำนวน ๒	โครงการ
- หันคา	จำนวน ๓	โครงการ

- หนองมะโมง จำนวน ๙ โครงการ
- เนินขาม จำนวน ๑ โครงการ

๖. ดำเนินการบูรณาการแผนงาน/โครงการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่จัดทำโครงการเพื่อรองรับการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ สร้างความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพในเบื้องต้น มีการบูรณาการแผนงานโครงการกับเครือข่ายในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค เช่น หน่วยงาน อปท.ในพื้นที่ สคร. ศูนย์อนามัย สปสช. เป็นต้น

๗. ดำเนินการประชุมทีม Service Plan ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นสาเหตุหลักทำให้เกิดการเสียชีวิต เพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยมีการประชุมของคณะกรรมการ service plan ในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น Stroke/Stemi อุบัติเหตุ เป็นต้น

๘. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรภาคเอกชน (Health literacy) โดยขอความร่วมมือกับทุกหน่วยงานภายในจังหวัด ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยทั่วไป เช่น การติดสติ๊กเกอร์หน้าร้าน “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” การจัดสโปตประชาสัมพันธ์ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน/เทศบาล รวมถึงมาตรการอื่นๆ ของภาครัฐ

๙. การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ สรุปรายการดำเนินงานแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ทำหนังสือชักชวนแนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาทให้กลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทและหน่วยงานในสังกัดทุกแห่ง พร้อมทั้งให้ส่งรายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และติดตามข้อมูลสาเหตุการตายจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ปัญหา อุปสรรค การจัดทำข้อมูลอายุคาดเฉลี่ย และข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑. ในการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายนั้น ต้องใช้ข้อมูลสาเหตุการตายจาก กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรวบรวมมาจากโรงพยาบาล และนายทะเบียนของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งยังมีการให้รหัสสาเหตุการตายที่ด้อยคุณภาพ คือไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงได้	๑. ให้ความรู้เรื่องการให้รหัสสาเหตุการตาย กับแพทย์ และนายทะเบียนในการให้รหัสสาเหตุการตายที่มีคุณภาพ ๒. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบในการวินิจฉัยสาเหตุการตายของนายทะเบียน ๓. ให้ความรู้ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ในการค้นหาสาเหตุหลักที่ทำให้เสียชีวิต เมื่อรับแจ้งจากญาติ (ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ พชอ.)
๒. ผู้จัดทำข้อมูลอายุคาดเฉลี่ย เป็นเรื่องใหม่ ปฏิบัติงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการวิเคราะห์จัดทำข้อมูล	๒. เขตสุขภาพที่ ๓ ควรเป็นพี่เลี้ยง และ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน

<p>๓. สถานการณ์โรคระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโครงการ</p>	<p>๓. ให้มีการขยายระยะเวลาในการดำเนินการตามโครงการ จนแล้วเสร็จ ภายหลังจากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สิ้นสุด เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนตามวัตถุประสงค์ของโครงการตามที่ได้กำหนดไว้</p>
--	---

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. เสนอให้มีการบูรณาการระหว่าง service plan เฉพาะโรค/สาขา (โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง และโรคระบบทางเดินหายใจ) กับ service plan ปฐมภูมิในการแก้ปัญหาและป้องกันปัญหาสาเหตุของการเสียชีวิต รวมถึงการบูรณาการการดูแลโรคสำคัญของทั้งในระดับสถานบริการปฐมภูมิ และทุติยภูมิ/ตติยภูมิ (Primary health care & secondary/tertiary care)

๒. เสนอให้มอบ Service plan บูรณาการร่วมมือกับศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้องใน การวางมาตรการดำเนินงานใน ๕ อันดับโรคและภัยสุขภาพ

๓. ให้จัดทำแผนงาน โครงการ รองรับการแก้ไขปัญหาและบูรณาการทำงานร่วมกัน

### แนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๖๔

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต โดย นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นประธาน

๒. จัดทำแผน ระยะเวลา ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๘) เพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาการเสียชีวิตของประชาชนจังหวัดชัยนาท ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

### ๒.คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ เพิ่ม)

ปัจจุบัน ข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการวางแผนและการบริหารงานด้านสาธารณสุข การมีข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ และเป็นปัจจุบัน จะส่งผลให้การตัดสินใจและวางแผนของผู้บริหารมีความถูกต้องชัดเจน ช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยบริการมีความรวดเร็ว และสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ตรงกลุ่มเป้าหมาย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาท มีหน่วยบริการในสังกัดที่ส่งเข้าสู่ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทครบทุกแห่ง การประเมินผลการดำเนินงานจะประเมินจากคุณภาพข้อมูลที่บันทึกตามคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประเมินรายหน่วยบริการ การให้คะแนน ตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ (ความถูกต้องของข้อมูล ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา) ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางศ์)

ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าน้อยกว่า	94.99
	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ 50
ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าระหว่าง	95.00 - 95.99
	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ 60
ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าระหว่าง	96.00 - 96.99
	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ 70
ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าระหว่าง	97.00 - 98.99
	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ 75
ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าระหว่าง	99.00 - 100
	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ 80

สำหรับค่าถ่วงน้ำหนักจากค่าผลงานที่ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ คือ

ความถูกต้องของข้อมูล	ค่าถ่วงน้ำหนัก เท่ากับ ๓๐
ความสอดคล้อง	ค่าถ่วงน้ำหนัก เท่ากับ ๒๕
ความครบถ้วน	ค่าถ่วงน้ำหนัก เท่ากับ ๓๐
ความทันเวลา	ค่าถ่วงน้ำหนัก เท่ากับ ๑๕

#### ผลการดำเนินงาน

หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

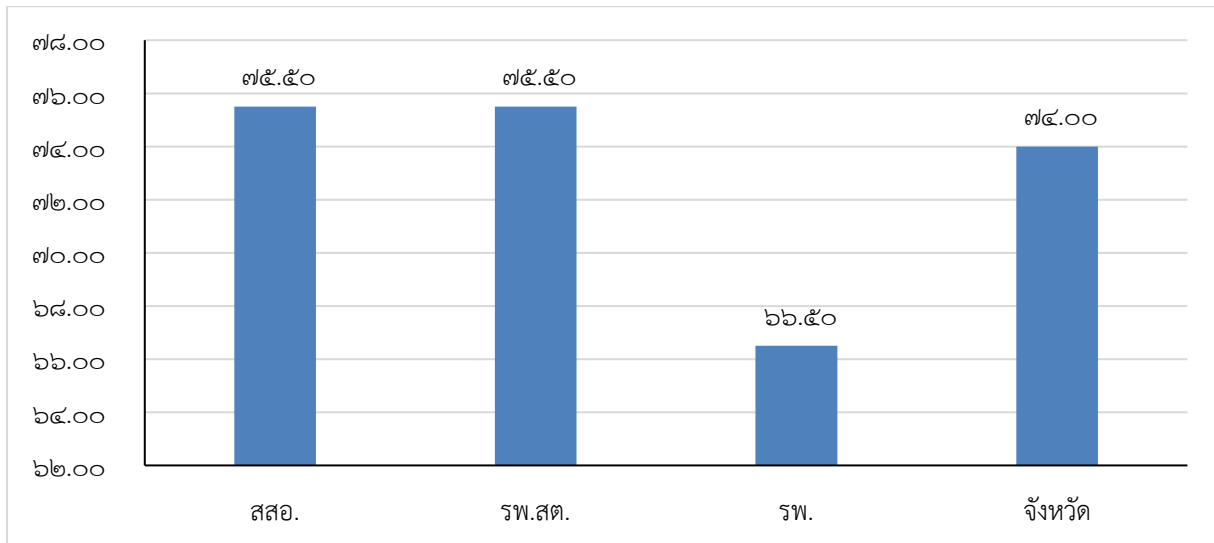
ตารางที่ ๔๗ ผลการประเมินคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แห่ง) จังหวัดชัยนาท  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หน่วยบริการ	ความถูกต้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความสอดคล้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความครบถ้วน	ความทันเวลา	สรุปตัวชี้วัด
สสอ.	๙๙.๙๙๖๘	๙๙.๘๗๘๘	๙๙.๑๔๗๕	๙๓.๑๑๖๖	๗๕.๕๐
รพ.สต.	๙๙.๙๙๖๘	๙๙.๘๘๖๘	๙๙.๙๗๘๖	๙๔.๒๕๖๘	๗๕.๕๐
รพ.	๙๙.๙๙๙๒	๙๙.๗๘๕๑	๘๗.๔๗๗๘	๘๙.๕๘๓๓	๖๖.๕๐
จังหวัด	๙๙.๙๙๗๑	๙๙.๘๗๖๙	๙๘.๗๕๙๐	๙๓.๘๐๐๘	๗๔.๐๐

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

ข้อมูล ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

**แผนภูมิที่ ๑๒** สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (๔๓ แฟ้ม) จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

ข้อมูล ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ (ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) พบว่า จังหวัดชัยนาท มีผลการดำเนินงานคุณภาพข้อมูล คิดเป็นร้อยละ ๗๔ โดยดูจากเป็น ความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา แล้วนำมาคำนวณหาผลงานตามค่าถ่วงน้ำหนักของแต่ละด้าน ตามเกณฑ์ของ กยพ.สป. พบว่าโรงพยาบาล มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอยู่ที่ร้อยละ ๖๖.๕๐ ปัญหาที่พบคือข้อมูลขาดความครบถ้วนและความทันเวลาต่ำ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลงานอยู่ที่ร้อยละ ๗๕.๕๐

**แผนภูมิที่ ๑๓** คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) จำแนกรายโรงพยาบาล

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

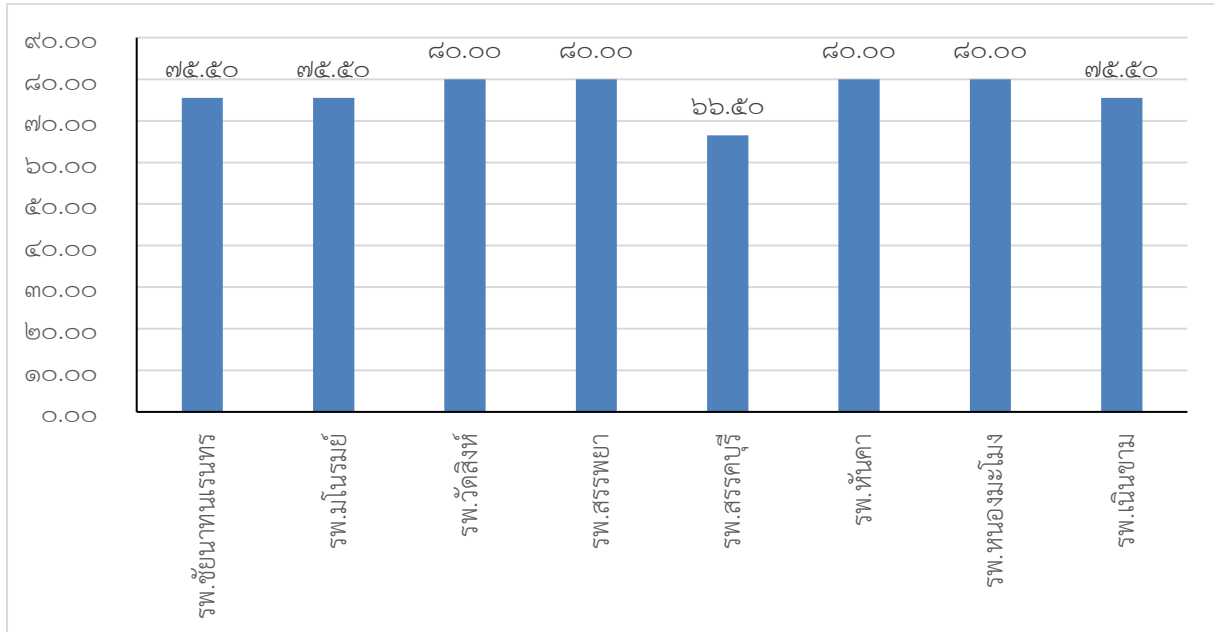
หน่วยบริการ	ความถูกต้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความ สอดคล้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความครบถ้วน	ความทันเวลา	สรุปตัวชี้วัด
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๙๙.๙๙๙๕	๙๙.๗๔๓๒	๙๙.๙๖๘๑	๗๕.๐๐๐๐	๗๕.๕๐
รพ.มโนรมย์	๑๐๐.๐๐๐๐	๙๙.๒๓๒๓	๑๐๐.๐๐๐๐	๗๕.๐๐๐๐	๗๕.๕๐
รพ.วัดสิงห์	๙๙.๙๙๙๗	๙๙.๘๓๒๓	๙๙.๘๙๗๔	๑๐๐.๐๐๐๐	๘๐.๐๐
รพ.สรรพยา	๙๙.๙๙๖๖	๙๙.๘๕๓๑	๙๙.๙๙๒๔	๑๐๐.๐๐๐๐	๘๐.๐๐
รพ.สรรคบุรี	๙๙.๙๙๙๑	๙๙.๙๕๗๔	๐.๐๐๐๐	๘๓.๓๓๓๓	๖๖.๕๐
รพ.หันคา	๙๙.๙๙๘๙	๙๙.๘๒๘๕	๙๙.๙๖๔๘	๑๐๐.๐๐๐๐	๘๐.๐๐
รพ.หนองมะโมง	๑๐๐.๐๐๐๐	๙๙.๘๙๔๗	๑๐๐.๐๐๐๐	๑๐๐.๐๐๐๐	๘๐.๐๐
	๑๐๐.๐๐๐๐	๙๙.๙๓๙๓	๑๐๐.๐๐๐๐	๘๓.๓๓๓๓	๗๕.๕๐

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

ข้อมูล ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓



**แผนภูมิที่ ๑๔** สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (๔๓ แฟ้ม) จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓  
จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

ข้อมูล ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลสรรคบุรี มีผลการดำเนินงานต่ำสุดที่ร้อยละ ๖๖.๕๐ ตามเกณฑ์การคำนวณผลงานของ กยพ.สป. เนื่องจากมีการส่งข้อมูลไม่

### ๓.คุณภาพข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ของจังหวัดชัยนาท

คุณภาพข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ (เกณฑ์เป้าหมายคือ ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด)

ตารางที่ ๔๘ จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด เปรียบกับผู้เสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสถานที่เสียชีวิต

อำเภอ	ตายทั้งหมด	ill defined	ร้อยละ	รพ.รัฐ	ill defined	ร้อยละ	รพ.เอกชน	ill defined	ร้อยละ	นอกสถานพยาบาล	ill defined	ร้อยละ
เมืองชัยนาท	๑,๔๐๒	๒๒๘	๑๖.๒๖	๑,๐๓๙	๖๗	๖.๔๕	๒๘	๗	๒๕.๐๐	๓๓๕	๑๕.๔	๔๕.๙๗
มโนรมย์	๒๔๒	๖๒	๒๕.๖๒	๕๗	๗	๑๒.๒๘	๐	๐	-	๑๘๕	๕๕	๒๙.๗๓
วัดสิงห์	๑๙๕	๑๑๙	๖๑.๐๓	๕๖	๑๔	๒๕.๐๐	๐	๐	-	๑๓๙	๑๐๕	๗๕.๕๔
สรรพยา	๒๘๙	๑๐๖	๓๖.๖๘	๗๕	๙	๑๒.๐๐	๐	๐	-	๒๑๔	๙๗	๔๕.๓๓
สรรคบุรี	๔๓๔	๑๕๙	๓๖.๖๔	๑๐๖	๑๔	๑๓.๒๑	๐	๐	-	๓๒๘	๑๔๕	๔๔.๒๑
หันคา	๓๕๓	๒๒๒	๖๒.๘๙	๙๐	๑๗	๑๘.๘๙	๐	๐	-	๒๖๓	๒๐๕	๗๗.๙๕
หนองมะโมง	๑๒๐	๕๑	๔๒.๕๐	๔๗	๑	๒.๑๓	๐	๐	-	๗๓	๕๐	๖๘.๔๙
เนินขาม	๙๓	๔๑	๔๔.๐๙	๑	๐	-	๐	๐	-	๙๒	๔๑	๔๔.๕๗
รวม	๓,๑๒๘	๙๘๘	๓๑.๕๙	๑,๔๗๑	๑๒๙	๘.๗๗	๒๘	๗	๒๕.๐๐	๑๖๒๙	๘๕.๒	๕๒.๓๐

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ผู้เสียชีวิตปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒ - ก.ย.๖๓) จำนวน ๓,๑๒๘ คน เป็นผู้เสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) จำนวน ๙๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๕๙ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ผู้เสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุส่วนใหญ่เสียชีวิตนอกสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๓ ของ ill defined ทั้งหมด รองลงมาเป็นในโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ ๑๓.๐๖ และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๐.๗๑

การให้รหัสการเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) คือ

๑. รหัส R๙๙ (สาเหตุการตายไม่ชัดเจนและไม่ทราบสาเหตุ) จำนวน ๗๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๕๑ ของ ill defined ทั้งหมด จำแนกเป็นผู้เสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ๖๕๖ ราย (ร้อยละ ๘๗.๙๔) ในโรงพยาบาลรัฐ ๘๔ ราย (ร้อยละ ๑๑.๒๖) และโรงพยาบาลเอกชน ๖ ราย (ร้อยละ ๐.๘๐)

๒. รหัส R๕๔ (วัยชรา) จำนวน ๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๐ ของ ill defined ทั้งหมด จำแนกเป็นผู้เสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ๗๘ ราย (ร้อยละ ๙๕.๑๒) ในโรงพยาบาลรัฐ ๓ ราย (ร้อยละ ๓.๖๖) และในโรงพยาบาลเอกชน ๑ ราย (ร้อยละ ๑.๒๒)

๓. รหัสอื่นๆ จำนวน ๑๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๙ ของ ill defined ทั้งหมดจำแนกเป็นผู้เสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ๑๑๘ ราย (ร้อยละ ๗๓.๗๕) และในโรงพยาบาลรัฐ ๔๒ ราย (ร้อยละ ๒๖.๒๕)

ตารางที่ ๔๙ ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกรายอำเภอ

ภาพรวมรายอำเภอ	จำนวนเสียชีวิต	ไม่ทราบสาเหตุ (ill defined)	ร้อยละ
อำเภอหันคา	๓๕๓	๒๒๒	๖๒.๘๙
อำเภอวัดสิงห์	๑๙๕	๑๑๙	๖๑.๐๓
อำเภอเนินขาม	๙๓	๔๑	๔๔.๐๙
อำเภอหนองมะโมง	๑๒๐	๕๑	๔๒.๕๐
อำเภอสรรพยา	๒๘๙	๑๐๖	๓๖.๖๘
อำเภอสรรคบุรี	๔๓๔	๑๕๙	๓๖.๖๔
อำเภอมโนรมย์	๒๔๒	๖๒	๒๕.๖๒
อำเภอเมืองชัยนาท	๑,๔๐๒	๒๒๘	๑๖.๒๖
รวม	๓,๑๒๘	๙๘๘	๓๑.๕๙

จำแนกภาพรวมรายอำเภอที่มีการบันทึกสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ พบว่าผ่านเกณฑ์ ๑ แห่งคือ อำเภอเมืองชัยนาท (ร้อยละ ๑๖.๒๖)

**ตารางที่ ๕๐** ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสำนักทะเบียนอำเภอ

สำนักทะเบียนอำเภอ	จำนวนเสียชีวิต	ไม่ทราบสาเหตุ (Ill defined)	ร้อยละ
อำเภอวัดสิงห์	๑๒๕	๙๕	๗๖.๐๐
อำเภอหันคา	๒๙๖	๑๘๐	๖๐.๘๑
อำเภอเมืองชัยนาท	๑๑๔	๔๗	๔๑.๒๓
อำเภอสรรพยา	๒๒๓	๘๒	๓๖.๗๗
อำเภอสรรคบุรี	๔๒๐	๑๕๒	๓๖.๑๙
อำเภอหนองมะโมง	๘๖	๒๙	๓๓.๗๒
อำเภอเนินขาม	๕๖	๑๗	๓๐.๓๖
อำเภอมโนรมย์	๑๕๑	๔๒	๒๗.๘๑
รวม	๑,๔๗๑	๖๔๔	๔๓.๗๘

สำนักทะเบียนอำเภอที่มีการบันทึกสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายทุกแห่ง

**ตารางที่ ๕๑** ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสำนักทะเบียนท้องถิ่น

สำนักทะเบียนท้องถิ่น	จำนวนเสียชีวิต	ไม่ทราบสาเหตุ (Ill defined)	ร้อยละ
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลหันคา	๑๖	๑๓	๘๑.๒๕
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลหาดท่าเสา	๑๕	๑๑	๗๓.๓๓
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลหนองแซง	๓๘	๒๗	๗๑.๐๕
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลสามง่ามท่าโบสถ์	๓	๒	๖๖.๖๗
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลเนินขาม	๓๗	๒๔	๖๔.๘๖
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลวังตะเคียน	๓๔	๒๒	๖๔.๗๑
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลโพธิ์พิทักษ์	๑๐	๖	๖๐.๐๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลชัยนาท	๕๕	๓๐	๕๔.๕๕
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลแพรกศรีราชา	๑๔	๗	๕๐.๐๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลสรรพยา	๑๙	๙	๔๗.๓๗
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลเสือโฮก	๓๖	๑๖	๔๔.๔๔
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลบ้านกล้วย	๖๐	๒๔	๔๐.๐๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลคุ้มสำเภา	๑๐	๔	๔๐.๐๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลนางลือ	๓๙	๑๔	๓๕.๙๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลวัดสิงห์	๗๐	๒๔	๓๔.๒๙
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลบางหลวง	๓๗	๙	๒๔.๓๒
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลห้วยน้ำสาคร	๘๑	๑๖	๑๙.๗๕
ท้องถิ่นเทศบาลเมืองชัยนาท	๑,๐๘๓	๘๖	๗.๙๔
รวม	๑,๖๕๗	๓๔๔	๒๐.๗๖

สำนักทะเบียนท้องถิ่น จำนวน ๑๘ แห่ง มีการบันทึกสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย จำนวน ๓ แห่ง คือ เทศบาลเมืองชัยนาท (ร้อยละ ๗.๙๔) เทศบาลตำบลบางน้ำสาคร (ร้อยละ ๑๙.๗๕) และเทศบาลตำบลบางหลวง (ร้อยละ ๒๔.๓๒)

#### ๔. ผลการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

จังหวัดชัยนาท มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด F๒ จำนวน ๕ แห่ง และขนาด F๓ จำนวน ๒ แห่ง รวม ๘ แห่ง ซึ่งเป็นเป้าหมายในการพัฒนาการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

#### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital วัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยในการรอรับบริการของผู้ป่วย เป้าหมายการดำเนินงานคือโรงพยาบาลทั่วไป ๘๐% และโรงพยาบาลชุมชน ๕๐% ของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital มีการดำเนินงาน ดังนี้

##### ๑) Smart Place

๑.๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look

##### ๒) Smart Tools (อย่างน้อย ๒ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

๒.๑ Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ

๒.๒ Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด เช่น คิวพบแพทย์

๒.๓ Devices: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ

##### ๓) Smart Services (อย่างน้อย ๔ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

๓.๑ BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ

๓.๒ BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)

๓.๓ BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)

๓.๔ BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด บริการ OPD

๓.๕ BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลือมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ด้รับบริการ ตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม

#### โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

##### Smart Place

ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look ระดับดีมาก Plus มีการนำระบบจองแสดงคิวรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและนำระบบตู้ Kios มาใช้ในการจัดคิวรับบริการ

### Smart Tool

- มีจอแสดงลำดับคิวบริการ จำนวน ๔ จุด (ห้องตรวจจ้อโรบิติกส์/ห้อง LAB/ห้องรอรับยา/ห้อง ER)
- มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ เปิดบริการ จำนวน ๑ แพนก (ห้องตรวจจ้อโรบิติกส์)
- มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ จำนวน ๑ แพนก เครื่องวัด BP คลินิกพิเศษ (ไต Stage ๓, Cardio, CKD, DM)

### Smart Service

- ดำเนินการครบทุกข้อ แต่ยังไม่ครบทุกแพนก
- มีระบบคิวนัดออนไลน์ จำนวน ๑๑ แพนก (ตรวจโรคทั่วไป/กุมารเวชกรรม/อายุรกรรม/โรคหัวใจ/หูดอกจมูก/สูติกรรม/แผนกศัลยกรรม/จักษุ/แผนกล้างไตหน้าห้อง/แผนกนรีเวช/ออร์โธปิดิกส์)
- จอแสดงลำดับคิวบริการ ๔ แพนก (ออร์โธปิดิกส์/ER/LAB/ห้องยา)
- ONE STOP SERVICE จำนวน ๔ แพนก (คลินิกแพทย์แผนไทย/คลินิกกายภาพบำบัด/คลินิกสุขภาพเด็กดี/ทันกรรม/ARI คลินิก)
- พัฒนา Smart Hospital ให้เต็มรูปแบบและต่อยอดการพัฒนา Mobile Application โดยขอรับทุนส่งเสริม สนับสนุน หรือให้ความช่วยเหลือ จากกองทุนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม โครงการพัฒนาระบบคิวลดความแออัด ป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในโรงพยาบาล

### โรงพยาบาลชุมชน

#### โรงพยาบาลมโนรมย์

Smart Place : ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look ระดับดีมาก Plus

#### Smart Tool :

- ผ่าน ๒ ข้อ มีจอแสดงลำดับคิวบริการ ที่ห้อง LAB มีการแจ้งเตือนคิว ยังขาดการเชื่อมต่อเครื่องมือแพทย์เข้า HIS

#### Smart Service :

- ดำเนินการได้ ๔ ข้อ แต่ยังไม่ครบทุกแพนก และยังไม่มียระบบนัดเหลือเวลา (อยู่ระหว่างดำเนินการเพิ่มเติม)

### โรงพยาบาลวัดสิงห์

Smart Place : ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look ระดับดีมาก Plus

Smart Tool : มีจอแสดงลำดับคิวบริการ และการแจ้งเตือนคิว ที่แพนกผู้ป่วยนอก ยังขาดการเชื่อมต่อเครื่องมือแพทย์เข้า HIS

Smart Service : ดำเนินการได้ ๔ ข้อ แต่ยังไม่ครบทุกแพนก และยังไม่มียระบบเก็บข้อมูลระยะเวลารอคอย (อยู่ระหว่างดำเนินการเพิ่มเติม)

### โรงพยาบาลสรรพยา

Smart Place : ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look ระดับดีมาก Plus

Smart Tool : มีจอแสดงลำดับคิวบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก/ห้องตรวจ/ห้องยา และการแจ้งเตือนคิว ยังขาดการเชื่อมต่อเครื่องมือแพทย์เข้า HIS

Smart Service : ดำเนินการได้ ๔ ข้อ แต่ยังไม่ครบทุกแผนก และยังไม่มียระบบนัดเหลือเวลา (อยู่ระหว่างดำเนินการเพิ่มเติม)

### **โรงพยาบาลสรรคบุรี**

Smart Place : ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look ระดับดีมาก Plus มีการนำระบบจอแสดงคิวรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและนำระบบตู้ Kios มาใช้ในการจัดคิวรับบริการ

Smart Tool :

- มีจอแสดงลำดับคิวบริการ ที่จุดรอซักประวัติ/หน้าห้องตรวจแพทย์/หน้าห้องจ่ายยา, เก็บเงิน/ลานคลินิกความดัน, COPD, Asthma/ลานคลินิกเบาหวาน/งานแพทย์แผนไทย/งานทันตกรรม/งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

- มีการใช้ระบบเรื่องคิวออนไลน์

- มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ จำนวน ๑ จุด เป็นเครื่องวัด BP ที่หน้าห้องบัตร

Smart Service :

- ดำเนินการได้ครบ ๕ ข้อ แต่ยังไม่ครบทุกแผนก (อยู่ระหว่างดำเนินการเพิ่มเติม)

### **โรงพยาบาลหันคา**

Smart Place : ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look ระดับดีมาก Plus

Smart Tool : ดำเนินการได้ครบ ๓ ข้อ

Smart Service : ดำเนินการได้ ๔ ข้อ แต่ยังไม่ครบทุกแผนก และยังไม่มียระบบนัดเหลือเวลา (อยู่ระหว่างดำเนินการเพิ่มเติม)

### **โรงพยาบาลหนองมะโมง**

Smart Place : ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look ระดับดีมาก Plus

Smart Tool :

- มีจอแสดงลำดับคิวบริการ ที่ห้องแผนกผู้ป่วยนอก ยังขาดการเชื่อมต่อเครื่องมือแพทย์เข้า HIS

Smart Service :

- ดำเนินการได้ ๔ ข้อ แต่ยังไม่ครบทุกแผนก และยังไม่มียระบบเก็บข้อมูลระยะเวลารอคอย (อยู่ระหว่างดำเนินการเพิ่มเติม)

### **โรงพยาบาลเนินขาม**

Smart Place : ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look ระดับดีมาก Plus มีการนำระบบจอแสดงคิวรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและนำระบบตู้ Kios มาใช้ในการจัดคิวรับบริการ

Smart Tool :

- มีจอแสดงลำดับคิวบริการ ที่จุดรอซักประวัติ/หน้าห้องตรวจโรค/งานแพทย์แผนไทย/คลินิกโรคเรื้อรัง/ห้อง LAB/ห้องจ่ายยา/ห้องชำระเงิน/ห้อง X-ray/ห้องฉุกเฉิน/ห้องทันตกรรม

- มีช่องทางออนไลน์หรือแจ้งคิวเตือนผ่านระบบคิวผ่าน Application Smart Asis  
 - มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ จำนวน ๑ จุด  
 เป็นเครื่องวัด BP ที่บริเวณหน้าจุดซักประวัติ

Smart Service : ดำเนินการได้ ๕ ข้อ แต่ยังไม่ครบทุกแผนก (อยู่ระหว่างดำเนินการเพิ่มเติม)

**ตารางที่ ๕๒** สรุปผลการประเมินการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เขต/ กรร	จังหวัด	Service Plan	โรงพยาบาล	1. Smart Place		2. Smart Tools			3. Smart Services					ผลการ ประเมิน	
				HIS	1.1	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5		
3	ชัยนาท	S	sw.ชัยนาท rsnrs	HOSxP	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน
3	ชัยนาท	F2	sw.บ.โพนยาง	HOSxP	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	⊘ ไม่ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	⊘ ไม่ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน
3	ชัยนาท	F2	sw.วัดสิงห์	HOSxP	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	⊘ ไม่ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	⊘ ไม่ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน
3	ชัยนาท	F2	sw.asswyk	HOSxP	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	⊘ ไม่ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	⊘ ไม่ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน
3	ชัยนาท	F2	sw.assnpr	HOSxP	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน
3	ชัยนาท	F2	sw.หันคา	HOSxP	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	⊘ ไม่ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน
3	ชัยนาท	F3	sw.หนองมะ โมง	HOSxP	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	⊘ ไม่ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	⊘ ไม่ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน
3	ชัยนาท	F3	sw.เนินขาม	HOSxP	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน	☑ ผ่าน

### สิ่งที่จะดำเนินการพัฒนาต่อไป

สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาระบบ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital โดยศึกษาดูงานในโรงพยาบาลระดับเดียวกันที่ได้ดำเนินการแล้วและประสบความสำเร็จ (Best practice)

### ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ / สนับสนุน

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบาย
- ทีมงานในการดำเนินงานมีความเข้มแข็ง ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างดี
- โรงพยาบาลจังหวัดเป็นที่เล็งในการพัฒนาระบบด้านเทคโนโลยี และให้คำแนะนำในการดำเนินงานเพื่อลดขั้นตอนการดำเนินงาน

### ปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรค

- โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีไม่เพียงพอต่อการพัฒนาระบบ
- ความพร้อมของคุณภาพข้อมูล (ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน) ในการแลกเปลี่ยน เชื่อมโยง ทั้งระดับหน่วยงานและบุคคล
- การอบรมถ่ายทอดวิธีการดำเนินงานให้กับบุคลากรด้านคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาล จากส่วนกลางมีความล่าช้า

**๕. ผลการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ประกาศนโยบายการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรไร้กระดาษ (Paperless) เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน เป็นการเพิ่มความสะดวกในการปฏิบัติงาน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับสังคม โดยกำหนดนโยบายการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรไร้กระดาษ ๓ แนวทาง คือ ๑) ด้านการลดต้นทุน ๒) ด้านการเผยแพร่และสื่อสารสาธารณะ และ ๓) ด้านการควบคุม กำกับ ติดตาม โดยใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน และได้แจ้งให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวด้วยแล้วนั้น

เพื่อเป็นการติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว จึงขอสรุปค่าใช้จ่ายรายการที่เกี่ยวข้อง พร้อมเปรียบเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน (ตุลาคม-กันยายน) ได้แก่ ค่ากระดาษจัดทำเอกสาร ค่าหมึกเครื่องพิมพ์ (Printer) ค่าถ่ายเอกสาร ค่าไปรษณีย์ และค่าโทรสาร (Fax) ดังนี้

คชจ.รวม	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
ปี ๒๕๖๒	๓,๔๓๔,๔๒๔.๓๕		
ปี ๒๕๖๓	๓,๐๕๓,๔๑๓.๘๐		
ลดลง	๓๘๑,๐๑๐.๕๕	๑๑.๐๙	
คชจ.ที่ลดลง	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ร้อยละ
ค่ากระดาษ	๑,๑๑๐,๓๐๕.๐๐	๖๙๑,๘๕๐.๐๐	๓๗.๖๙
ค่าโทรสาร	๒๓,๓๗๖.๒๐	๑๘,๓๔๒.๓๐	๒๑.๕๓
ค่าหมึก	๑,๕๙๘,๔๖๘.๐๐	๑,๔๘๔,๕๙๑.๖๕	๗.๑๒
ค่าไปรษณีย์	๒๓๓,๐๙๘.๐๐	๒๑๗,๐๗๓.๐๑	๖.๐๗
คชจ.ที่เพิ่มขึ้น	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ร้อยละ
ค่าถ่ายเอกสาร	๔๗๑,๑๗๗.๑๕	๖๔๑,๕๕๖.๘๔	-๓๖.๑๖

จากข้อมูลพบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีค่าใช้จ่ายภาพรวมลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๙ (ปี ๒๕๖๒ ลดลงร้อยละ ๕.๕๐) ค่าใช้จ่ายที่สามารถลดลงได้สูงสุดคือ ค่ากระดาษจัดทำเอกสาร ลดลงร้อยละ ๓๗.๖๙ ส่วนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นคือค่าเอกสาร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๖.๑๖

หน่วยบริการที่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ ๓ อันดับ คือ

๑. ระดับโรงพยาบาล คือ รพ.เนินขาม (ร้อยละ ๓๖.๕๕), รพ.ชัยนาท (ร้อยละ ๒๘.๘๙), รพ.สรรพยา (ร้อยละ ๒๕.๓๓)

๒. ระดับสาธารณสุขอำเภอ คือ สสอ.วัดสิงห์ (ร้อยละ ๗๓.๙๘) (ปี ๒๕๖๓ มีค่าใช้จ่ายเพียงรายการเดียว คือค่าถ่ายเอกสาร), สสอ.มโนรมย์ (ร้อยละ ๒๐.๗๑), สสอ.เนินขาม (ร้อยละ ๑๘.๒๒)

หน่วยบริการที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ๓ อันดับ คือ

๑. โรงพยาบาล (มี ๒ แห่ง) คือ รพ.หนองมะโมง (ร้อยละ ๔.๒๖) และ รพ.หันคา (๒.๗๕)

๒. สาธารณสุขอำเภอ คือ สสอ.หนองมะโมง (ร้อยละ ๖๔.๒๙), สสอ.สรรคบุรี (ร้อยละ ๓๓.๕๕), สสอ.เมืองชัยนาท (ร้อยละ ๑๖.๑๕)



๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๒.๖๔ (ยกเว้นค่าโทรสารไม่มีค่าใช้จ่าย) และรายการเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือค่าถ่ายเอกสาร (ร้อยละ ๑๔๔.๗๙) รองลงมาคือค่ากระดาษจัดทำเอกสาร (ร้อยละ ๓๕.๕๓), ค่าหมึกพิมพ์ (ร้อยละ ๓๒.๔๖) และค่าไปรษณีย์ (ร้อยละ ๒.๘๐)

ปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถลดการใช้กระดาษได้ คือ

๑. หน่วยงานรับเอกสาร/หนังสือจากงานสารบรรณของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ต้องจัดพิมพ์เอกสารในระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อเสนอผู้บริหาร/เผยแพร่ประชาสัมพันธ์/ส่งต่อไปยัง รพ.สต.ในพื้นที่

๒. ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ต้องจัดพิมพ์หนังสือราชการ/เอกสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การสร้างการรับรู้ให้กับหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่

ตารางที่ ๕๒ สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless)

สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless)

หน่วยงาน	ค่ากระดาษจัดทำเอกสาร			ค่าหมึกเครื่องพิมพ์			ค่าถ่ายเอกสาร			ค่าไปรษณีย์			ค่าโทรสาร			สรุปภาพรวม			ลำดับที่
	ปี 2562	ปี 2563	% (ลดลง/+ เพิ่มขึ้น-)	ปี 2562	ปี 2563	% (ลดลง/+ เพิ่มขึ้น-)	ปี 2562	ปี 2563	% (ลดลง/+ เพิ่มขึ้น-)	ปี 2562	ปี 2563	% (ลดลง/+ เพิ่มขึ้น-)	ปี 2562	ปี 2563	% (ลดลง/+ เพิ่มขึ้น-)	ปี 2562	ปี 2563	% (ลดลง/+ เพิ่มขึ้น-)	
รพ.ชัยนาทนครินทร์	512,050.00	120,355.00	76.50	408,001.00	306,203.00	24.95	173,665.80	326,002.79	-87.72	122,907.00	104,193.80	15.23	6,487.30	13,012.75	-100.59	1,223,111.10	869,767.34	28.89	3
รพ.มโนรมย์	75,000.00	68,750.00	8.33	77,840.00	67,766.00	12.94	36,000.00	25,254.55	29.85	14,161.00	15,320.20	-8.19	150.00	300.00	-100.00	203,151.00	177,390.75	12.68	8
รพ.วัดสิงห์	27,645.00	46,140.00	-66.90	131,700.00	95,890.00	27.19	16,590.35	13,999.50	15.62	6,920.00	8,377.61	-21.06	5,605.66	3,069.35	45.25	188,461.01	167,476.46	11.13	9
รพ.สรรพยา	47,200.00	21,410.00	54.64	102,900.00	71,915.00	30.11	19,015.00	31,701.00	-66.72	9,871.00	8,630.00	12.57	0.00	0.00	0.00	178,986.00	133,656.00	25.33	4
รพ.สรรคบุรี	167,790.00	148,785.00	11.33	227,583.00	158,048.00	30.55	45,600.00	42,000.00	7.89	12,854.00	13,530.00	-5.26	3,092.19	1,808.40	41.52	456,919.19	364,171.40	20.30	6
รพ.หันคา	58,410.00	58,000.00	0.70	112,068.00	120,000.00	-7.08	72,000.00	72,000.00	0.00	17,388.00	17,000.00	2.23	0.00	0.00	0.00	259,866.00	267,000.00	-2.75	11
รพ.หนองมะโมง	37,405.00	35,370.00	5.44	70,876.00	71,999.65	-1.59	38,070.00	44,117.50	-15.89	4,123.00	5,392.00	-30.78	0.00	0.00	0.00	150,474.00	156,879.15	-4.26	12
รพ.เนินขาม	27,750.00	12,600.00	54.59	10,200.00	2,940.00	71.18	19,260.00	19,260.00	0.00	2,315.00	3,243.00	-40.09	674.10	151.80	77.48	60,199.10	38,194.80	36.55	2
สสจ.ชัยนาท	91,200.00	123,600.00	-35.53	380,820.00	504,430.00	-32.46	14,593.00	35,722.00	-144.79	40,259.00	41,386.40	-2.80	4,760.43	0.00	100.00	531,632.43	705,138.40	-32.64	15
สสอ.เมืองชัยนาท	11,000.00	8,800.00	20.00	15,000.00	21,400.00	-42.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26,000.00	30,200.00	-16.15	14
สสอ.มโนรมย์	5,645.00	7,125.00	-26.22	17,170.00	11,740.00	31.62	6,653.00	4,500.00	32.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29,468.00	23,365.00	20.71	5
สสอ.วัดสิงห์	4,550.00	0.00	100.00	8,500.00	0.00	100.00	4,550.00	4,579.50	-0.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17,600.00	4,579.50	73.98	1
สสอ.สรรพยา	5,960.00	5,940.00	0.34	15,010.00	14,710.00	2.00	7,980.00	7,420.00	7.02	0.00	0.00	0.00	1,322.52	0.00	100.00	30,272.52	28,070.00	7.28	10
สสอ.สรรคบุรี	4,800.00	8,125.00	-69.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,284.00	0.00	100.00	6,084.00	8,125.00	-33.55	16
สสอ.หันคา	24,000.00	18,000.00	25.00	11,550.00	20,000.00	-73.16	12,000.00	12,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	47,550.00	50,000.00	-5.15	13
สสอ.หนองมะโมง	3,900.00	4,050.00	-3.85	5,500.00	14,350.00	-160.91	1,500.00	0.00	100.00	300.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	11,200.00	18,400.00	-64.29	17
สสอ.เนินขาม	6,000.00	4,800.00	20.00	3,750.00	3,200.00	14.67	3,700.00	3,000.00	18.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,450.00	11,000.00	18.22	7
<b>รวม</b>	<b>1,110,305.00</b>	<b>691,850.00</b>	<b>37.69</b>	<b>1,598,468.00</b>	<b>1,484,591.65</b>	<b>7.12</b>	<b>471,177.15</b>	<b>641,556.84</b>	<b>-36.16</b>	<b>231,098.00</b>	<b>217,073.01</b>	<b>6.07</b>	<b>23,376.20</b>	<b>18,342.30</b>	<b>21.53</b>	<b>3,434,424.35</b>	<b>3,053,413.80</b>	<b>11.09</b>	
หมายเหตุ:	สสอ.สรรคบุรี ค่าหมึก, ค่าถ่ายเอกสาร, ค่าโทรสาร ไม่มี คชจ.เนื่องจากใช้การจ้างเหมาบริการเครื่องพิมพ์คอมพิวเตอร์จากบุคคลภายนอก (2,500 บาท/เดือน)																		

๖. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

KPI	จังหวัด		สสจ.		เมือง		มโนรมย์		วัดสิงห์		สรรพยา		สรรคบุรี		หันคา	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
/ ผ่าน	๙๙	๗๙.๘๔	๒๐	๙๐.๙๑	๖๙	๗๐.๔๑	๖๐	๗๘.๙๕	๖๔	๘๕.๓๓	๕๗	๗๕.๐๐	๖๓	๘๔.๐๐	๖๓	๘๔.๐๐
X ไม่ผ่าน	๒๕	๒๐.๑๖	๒	๙.๐๙	๒๙	๒๙.๕๙	๑๖	๒๑.๐๕	๑๑	๑๔.๖๗	๑๙	๒๕.๐๐	๑๒	๑๖.๐๐	๑๒	๑๖.๐๐
รวม (ย่อย)	๑๒๔		๒๒		๙๘		๗๖		๗๕		๗๖		๗๕		๗๕	

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี 2563

ที่	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์	สถจ.ชัยนาท			สรุปประเมิน	CUP เมืองชัยนาท			CUP มโนรมย์			CUP วัดสิงห์			CUP สรรพยา			CUP สรรคบุรี			CUP หันคา			CUP หนองมะโมง			CUP เนินขาม		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์		เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	KEY IN	≤ 17 ต่อแสน	1,653	0	0	✓	1,466	0	0	15	0	0	20	0	0	16	0	0	46	0	0	69	0	0	21	0	0	0	0	0
2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุมีพัฒนาการสมวัย	HDC	≥ ร้อยละ 85	9,744	8,882	91.15	✓	1,972	1,753	88.89	910	856	94.07	755	700	92.72	1,165	1,047	89.87	1,929	1,702	88.23	1,703	1,608	94.42	732	690	94.26	578	526	91.00
	2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี	HDC	≥ ร้อยละ	9,744	9,055	92.93	✓	1,972	1,780	90.26	910	867	95.27	755	707	93.64	1,165	1,068	91.67	1,929	1,739	90.15	1,703	1,638	96.18	732	702	95.90	578	554	95.85

	ได้รับการ คัดกรอง พัฒนาภา ร		90																																					
	2.2 เด็ก อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับ การคัด กรอง พัฒนาภา ร พบ สงสัย ล่าช้า	HDC	≥ ร้อยละ 20	9,05 5	1,9 35	21. 37	✓	1,7 80	38 3	21. 52	867	19 2	22. 15	707	13 7	19. 38	1,0 68	20 8	19. 48	1,7 39	37 4	21. 51	1,6 38	38 5	23.5 0	702	12 1	17.24	55 4	13 5	24. 37									
	2.3 เด็ก อายุ 0-5 ปี ที่มี พัฒนาภา รสงสัย ล่าช้า ได้รับการ ติดตาม	HDC	≥ ร้อยละ 90	1,58 6	1,5 10	95. 21	✓	346	33 3	96. 24	217	21 2	97. 70	104	99	95. 19	160	15 5	96. 88	314	28 5	90. 76	334	32 0	95.8 1	55	52	94.55	56	54	96. 43									
	2.4 เด็ก พัฒนาภา รล่าช้า ได้รับการ กระตุ้น พัฒนาภา ร	HDC	≥ ร้อยละ 60	40	28	70. 00	✓	5	3	60. 00	3	1	33. 33	0	0	0	9	8	88. 89	6	3	50. 00	8	8	100	6	2	33.33	3	3	10 0									
3	ร้อยละ ของเด็ก อายุ 0-5 ปี สูงค้สม ส่วน และ ส่วนสูง	HDC	≥ ร้อยละ 60	9,86 6	5,2 38	53. 09	✗	2,1 34	1,2 65	59. 28	896	48 2	53. 79	821	51 8	63. 09	1,1 68	58 8	50. 34	1,8 03	91 2	50. 58	1,8 56	97 9	52.7 5	574	26 0	45.30	61 4	23 4	38. 11									

4	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	HDC	≥ ร้อยละ 65	40	28	70.00	✓	5	3	60.00	3	1	33.33	0	0	0	9	8	88.89	6	3	50.00	8	8	100	6	2	33.33	3	3	100
5	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน	HDC	≥ ร้อยละ 66	23,563	12,402	52.63	✗	8,046	4,154	51.63	1,606	88.2	54.92	798	51.8	64.91	1,538	58.6	38.10	5,217	2,602	49.88	4,124	2,405	58.32	1,297	64.8	49.96	93.7	60.7	64.78
6	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	HDC	≤ ต่อพัน	7,156	156	21.80	✓																								
7	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม	KEY IN	≥ ร้อยละ 80	1,639	1,613	98.41	✓	394	391	99.24	144	14.4	10.0	118	11.7	99.15	220	21.7	98.64	265	25.4	95.85	357	35.7	100.00	52	45	86.54	89	88	98.88















ที่ได้รับ การ ตรวจสอบได้ มาตรฐาน ตาม เกณฑ์ที่ กำหนด (เครื่องสำ อางกลุ่ม เสี่ยง)																														
17.4 ร้อย ละของ ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ กลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับ การ ตรวจสอบได้ มาตรฐาน ตาม เกณฑ์ที่ กำหนด (ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร กลุ่ม เสี่ยง)	KEY IN	≥ ร้อย ละ 80	10	0	0.0 0	X																								
1 8 ร้อยละ ของ โรงพยาบาล ที่ พัฒนา	KEY IN																													

















และผ่าน เกณฑ์ ระดับ 3																														
2 7	ร้อยละ ของ โรงพยาบาล าลที่มี ระบบ จัดการ การตื้อยา ด้านจุล ชีพอ่าง บูรณา การ (AMR)																													
27.1	KEY IN โรงพยาบาล าลที่มีการ จัดการ AMR ระดับ interme diate	= ร้อยละ 10 0	1	1	100 .00	✓	1	1	10 0																					
27.2	KEY IN อัตราการ ติดเชื้อตื้อ ยาใน กระแส เลือด ลดลงจาก ปีปฏิทิน 2561	≥ ร้อยละ 7. 5	31	39. 8	- 28. 39	✗	31	40	- 28. 39																					
2 8	ร้อยละ การส่งต่อ	HDC ≥ ร้อยละ	727	544	25. 17	✓	291	10 6	63. 57	50	51	- 2.0	67	57	14. 93	106	12 3	- 16.	9	17	- 88.	168	15 9	5.36	2	0	100.0 0	34	31	8.8 2

	ผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง		ยล ละ 10									0						04			89																		
29	อัตราตายทารกแรกเกิด	KEY IN	< 3.7 ต่อพัน	1,664	5	3.00	✓ 1,477	5	3.39	15	0	0	20	0	0	16	0	0	46	0	0	69	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ	HDC	≥ ร้อยละ 40	1,028	311	30.25	✗ 291	101	34.71	107	20	19	61	13	21.31	60	10	16.67	330	138	41.82	92	17	18.48	87	12	13.79	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	0		
31	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ	HDC	≥ ร้อยละ 19.5	1,106,673	231,579	20.93	✓ 308,845	44,771	14.49	107,699	27,498	25.53	86,515	27,961	32.32	123,999	16,706	13.47	212,652	55,375	26.04	149,619	##	20.94	69,101	15,104	21.86	48,253	##	##	##	26.67	##	##	##	26.67			









สุขภาพ																													
35.2 การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) > ร้อยละ 30 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	KEY IN	> ร้อยละ 30	79	41	51.90	✓	79	41	51.90																				
35.3 Rate Refracture < ร้อยละ 25 * (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่ทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)	KEY IN	< ร้อยละ 25	105	1	0.95	✓	105	1	0.95																				
36 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ																													









4 3	ตัวอย่าง ต่อเนื่อง																																						
	43.1 ร้อย ละของ โรงพยาบาล alarระดับ M และ F ในจังหวัด ที่ให้การ บริหาร พื้นที่ภาพ ระยะ กลางแบบ ผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)	KEY IN	≥ ร้อย ละ 75	6	6	100	✓				1	1	10	1	1	10	1	1	10	1	1	10	1	1	10	1	1	100	1	1	100								











46.4 อัตราของ TEA unit ใน โรงพยาบาล ากระดับ A, S, M1 ที่ผ่าน เกณฑ์ ประเมิน คุณภาพ (ไม่ต่ำ กว่า 20 คะแนน)	KEY IN	≥ ร้อยละ 80	1	1	100 .00	✓	1	1	10 0																				
46.5 อัตราของ โรงพยาบาล ากระดับ F2 ขึ้นไป ที่ผ่าน เกณฑ์ ประเมิน ECS คุณภาพ (ไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 50)	KEY IN	≥ ร้อยละ 50	6	6	100 .00	✓	1	1	10 0	1	1	10 0	1	1	10 0	1	1	10 0	1	1	10 0	1	1	100					
4 7 ร้อยละ ของ ประชากร เข้าถึง บริการ การแพทย์ ฉุกเฉิน	KEY IN	≥ ร้อยละ 24	8,13 1	6,8 61	84. 38	✓	8,1 31	6,8 61	84. 38																				





















64	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี (fully immunized)	HDC	≥	1,669	1,579	94.61	✓	316	270	85.44	167	160	95.81	137	133	97.08	201	197	98.01	326	310	95.09	291	285	97.94	142	136	95.77	89	88	98.88
64.1	ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน BCG	HDC	≥	1,669	1,661	99.52	✓	316	315	99.68	167	164	98.20	137	137	100	201	200	99.50	326	325	99.69	291	290	99.66	142	141	99.30	89	89	### ### #
64.2	ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน HBV1	HDC	≥	1,669	1,639	98.20	✓	316	299	94.62	167	164	98.20	137	137	100	201	200	99.50	326	321	98.47	291	290	99.66	142	139	97.89	89	89	### ### #
64.3	ความครอบคลุม	HDC	≥	1,669	1,623	97.24	✓	316	292	92.41	167	164	98.20	137	134	97.81	201	200	99.50	326	315	96.63	291	288	98.97	142	141	99.30	89	89	### ### #



65	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 2 ปี (fully immunized)	HDC	≥	1,855	1,742	93.91	✓	377	341	90.45	196	193	98.47	124	111	89.52	224	210	93.75	373	353	94.64	313	297	94.89	137	128	93.43	111	109	98.20
65.1	ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปีที่ได้รับวัคซีน DTP4	HDC	≥	1,855	1,812	97.68	✓	377	360	95.49	196	196	100.00	124	117	94.35	224	220	98.21	373	367	98.39	313	308	98.40	137	133	97.08	111	111	### ### #
65.2	ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปีที่ได้รับวัคซีน OPV4	HDC	≥	1,855	1,812	97.68	✓	377	360	95.49	196	196	100.00	124	117	94.35	224	220	98.21	373	367	98.39	313	308	98.40	137	133	97.08	111	111	### ### #
65.3	ความครอบคลุม	HDC	≥	1,855	1,823	98.27	✓	377	364	96.55	196	196	100.00	124	116	93.55	224	223	99.55	373	372	99.73	313	310	99.04	137	132	96.35	111	110	99.10







สรุป

/ ผ่าน	9	79.	69	70.	60	78.	64	85.	57	75.	63	84.	63	84.	59	84.	52
	9	84		41		95		33		00		00		00		29	
X ไม่ผ่าน	2	20.	29	29.	16	21.	11	14.	19	25.	12	16.	12	16.	11	15.	13
	5	16		59		05		67		00		00		00		71	
รวม	1		98		76		75		76		75		75		70		65
	2																
	4																

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

KPI	จังหวัด	สสจ.	เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา
-----	---------	------	-------	---------	----------	--------	----------	-------

	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
/ ผ่าน	๙๙	๗๙.๘๔	๒๐	๙๐.๙๑	๖๙	๗๐.๔๑	๖๐	๗๘.๙๕	๖๔	๘๕.๓๓	๕๗	๗๕.๐๐	๖๓	๘๔.๐๐	๖๓	๘๐.๐๐
X ไม่ผ่าน	๒๕	๒๐.๑๖	๒	๙.๐๙	๒๙	๒๙.๕๙	๑๖	๒๑.๐๕	๑๑	๑๔.๖๗	๑๙	๒๕.๐๐	๑๒	๑๖.๐๐	๑๒	๑๖.๐๐
รวม (ย่อย)	๑๒๔		๒๒		๙๘		๗๖		๗๕		๗๖		๗๕		๗๕	

(ข้อมูล ณ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓)