

## คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๔ เพื่อรวบรวม ข้อมูลผลการดำเนินงานสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการที่สำคัญ ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของ จังหวัดชัยนาท วิเคราะห์และนำเสนอปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน และผลงานเด่นของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ความสำเร็จในการจัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๔ ได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตลอดจนหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดทุกระดับ จึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๔ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน ผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับและผู้สนใจ หากมีข้อเสนอแนะ โปรดเสนอข้อคิดเห็นได้ที่ กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

มีนาคม ๒๕๕๕

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญรูป/แผนภูมิ	ช
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ฉ
สัญลักษณ์สำคัญของจังหวัด	ญ
วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	ฎ
แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	ฏ
ความเชื่อมโยงประเด็นยุทธศาสตร์	ต
โครงสร้างการบริหารงานภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	ฒ
<b>ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดชัยนาท</b>	
สภาพทั่วไปของจังหวัดชัยนาท	๑
การปกครอง	๒
ประชากร	๒
สถานศึกษาและนักเรียน	๓
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	๓
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	๕
<b>ผลการดำเนินงาน</b>	
แผนงาน/โครงการและงบประมาณ	๑๖
งานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑๗
งานพัฒนาบุคลากร	๔๐
งานสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม	๔๙
งานพัฒนาคุณภาพบริการ	๕๓
งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	๖๖
งานอนามัยแม่และเด็ก	๖๙
งานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและอนามัยเจริญพันธุ์	๗๖
งานอนามัยผู้สูงอายุ	๗๙
งานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน	๘๓
การแก้ไขปัญหาโรคอ้วน	๘๗
การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	๘๙
งานเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพประชาชน	๙๒
งานบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากของประชาชน	๙๗

สารบัญ

	หน้า
งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ ๐-๓ ปี	๙๘
งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนประถมศึกษา	๑๐๑
การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี	๑๐๔
งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ	๑๐๖
งานเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพในชุมชนโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข	๑๐๘
การส่งเสริมระบบทันตสาธารณสุขและงานบริการด้านสุขภาพช่องปากใน รพ.สต.	๑๑๐
การควบคุมกำกับบริหารจัดการกองทุนทันตกรรม	๑๑๒
การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุข	๑๑๔
งานส่งเสริมสุขภาพจิต	๑๑๖
งานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	๑๑๙
งานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก	๑๒๐
การป้องกันและแก้ไขปัญหาเย็บแผล	๑๒๔
งานป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์	๑๒๗
การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๑๓๔
งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน	๑๓๗
งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	๑๔๐
งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน	๑๔๑
งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	๑๔๒
โรคไข้เลือดออก	๑๔๕
โรคไข้หวัดนก / โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A H๑N๑ ๒๐๐๙	๑๔๗
งานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	๑๔๙
งานควบคุมวัณโรค	๑๕๕
งานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๕๙
งานควบคุมโรคเรื้อรัง	๑๖๐
งานควบคุมโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	๑๖๑
งานอาชีวอนามัย	๑๖๓
งานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายู่	๑๖๘
งานสุขาภิบาลอาหาร	๑๗๒
งานอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑๗๘
งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๘๐
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๑๘๕
งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ	๑๘๙
งานพัฒนาระบบยา	๑๙๒
งานพัฒนาศักยภาพ อย.น้อย	๑๙๔

## สารบัญ

	หน้า
การดำเนินงานอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน	๑๙๘
การพัฒนาเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	๒๐๓
สรุปผลการดำเนินงานตามระบบ E-Inspection	๒๐๖
<b>ผลงานเด่น</b>	
โครงการสุขภาพดีสามวัยสายใยรัก	๒๐๙
<b>คณะผู้จัดทำเอกสาร</b>	๒๑๘

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	จำนวนตำบลและหมู่บ้านจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๒
๒	จำนวนประชากรจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๒
๓	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามประเภท รายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๔
๔	จำนวนและสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๔
๕	จำนวนประชากร จำแนกตามหมวดอายุและเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๖
๖	จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ การตาย ทารกตาย มารดาตายและอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕	๗
๗	จำนวนและอัตรารายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๓ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๒ จังหวัดชัยนาท	๑๑
๘	จำนวนและอัตรารายของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคนจำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ จังหวัดชัยนาท	๑๒
๙	จำนวนและอัตรารายของผู้ป่วยใน ต่อประชากรแสนคนจำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ จังหวัดชัยนาท	๑๓
๑๐	จำนวนและอัตรารายต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ จังหวัดชัยนาท	๑๔
๑๑	สรุป แผนงาน/โครงการ และงบประมาณ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำแนกตามแหล่งงบประมาณ ปี ๒๕๕๔	๑๖
๑๒	ผลการดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๗
๑๓	ผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔	๑๘
๑๔	เปรียบเทียบร้อยละผ่านการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ ปี ๒๕๕๔ และปี ๒๕๕๓	๑๙
๑๕	สรุปผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อ ปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท	๑๙
๑๖	เปรียบเทียบร้อยละผ่านการตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ ปี ๒๕๕๔ และปี ๒๕๕๓	๒๐
๑๗	สรุปผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อ ปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท	๒๐
๑๘	เปรียบเทียบร้อยละผ่านการตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ ปี ๒๕๕๔ และปี ๒๕๕๓	๒๑
๑๙	สรุปร้อยละผ่านการตรวจประเมินปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับ ๒๕๕๓	๒๑
๒๐	แสดงงบประมาณการสนับสนุนและการสมทบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๔	๒๓
๒๑	แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมในกองทุน จำแนกตามประเภทของกิจกรรม รายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔	๒๓
๒๒	จำนวนและร้อยละของเงินงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการ จำแนกตามประเภทรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔	๒๔

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๒๓	สรุปผลคะแนนการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชัยนาทจำแนกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๕๔	๒๔
๒๔	แสดงจำนวนเรื่องร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔	๒๕
๒๕	ประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔	๒๕
๒๖	จำนวนการขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น และการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔	๒๖
๒๗	ผลการดำเนินงานการตรวจสอบเวชระเบียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๒๘
๒๘	ผลการดำเนินงานการบริหารการชดเชยทางการแพทย์ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๒๙
๒๙	แสดงข้อมูลจำนวนผู้ป่วยใน RW AdjustRW และค่าCMI แยกรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๒๙
๓๐	แสดงร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ของข้อมูล ผู้ป่วยใน ผ่านระบบ e-Claim จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๓๐
๓๑	แสดงข้อมูลจำนวน ผู้ป่วยนอก แยกรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๓๑
๓๒	แสดงการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนความมั่นคงด้านการเงิน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๓๒
๓๓	ร้อยละของการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๓๓
๓๔	สรุปจำนวนการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๓๓
๓๕	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๓๔
๓๖	ผลการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๔๑
๓๗	ผลการดำเนินงานสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๔๙
๓๘	งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๕๑
๓๙	ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๕๔
๔๐	ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๕๖
๔๑	ผลการดำเนินงานติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ:หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๖๖
๔๒	ผลการดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๖๙
๔๓	ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๗๖
๔๔	ผลการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๘๐
๔๕	ผลการดำเนินงานโครงการหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๘๒
๔๖	ผลการดำเนินงานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๘๓

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๔๗ ผลการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพนักเรียนเพื่อสนองพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๘๔
๔๘ ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤต จากความรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๘๖
๔๙ ผลการสำรวจวัดรอบแอมบิวประชาชนโดยสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๘๗
๕๐ กิจกรรมการดำเนินงานโครงการคนไทยไร้พุง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๘๗
๕๑ ผลการวัดรอบแอมบิวประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๘๘
๕๒ ผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๘๙
๕๓ แสดงสถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากประชาชน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐ -๒๕๕๔	๙๒
๕๔ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพประชาชน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๙๔
๕๕ ผลการดำเนินงานโครงการบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๙๗
๕๖ ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๙๙
๕๗ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๐๐
๕๘ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๐๑
๕๙ ผลการดำเนินงาน การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๐๔
๖๐ ผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๐๖
๖๑ ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๐๗
๖๒ ผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพในชุมชนโดยเครือข่ายอาสาสมัคร สาธารณสุข จังหวัดชัยนาท (อสม.เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ) ปี ๒๕๕๔	๑๐๙
๖๓ ผลการดำเนินงานควบคุมกำกับบริหารจัดการกองทุนทันตกรรม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๑๒
๖๔ ผลการดำเนินงานจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๑๔
๖๕ ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๑๖
๖๖ ผลงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ๘ โรค ของจังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔	๑๑๗
๖๗ ผลการดำเนินงานช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบอุทกภัย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๑๗
๖๘ ผลการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๑๙
๖๙ ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔	๑๒๑

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๗๐ ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear ที่มีผลผิดปกติและได้รับการส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษา จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๒๑
๗๑ ผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๒๔
๗๒ ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตามตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๒๘
๗๓ ผลการออกตรวจเดือนและประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมายฯ (ตาม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พรบ. คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๒๙
๗๔ ผลการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ จำแนกตามวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท	๑๓๐
๗๕ ผลการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๓๐
๗๖ ผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ จังหวัดชัยนาท จำแนกระดับหน่วยปฏิบัติการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๓๕
๗๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๓๕
๗๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๓๗
๗๙ จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๔๑
๘๐ ผลการดำเนินงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๔๒
๘๑ ความครอบคลุมของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๔๓
๘๒ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๔๕
๘๓ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๓	๑๔๗
๘๔ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV ณ วันที่เข้ารับบริการครั้งล่าสุด จำแนกตามประเภทสุทธยา จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔	๑๕๐
๘๕ ผลการดำเนินงานให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔	๑๕๐
๘๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานควบคุมวัณโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๕๕
๘๗ ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๕๖
๘๘ แสดงจำนวนผู้ป่วยรักษาวัณโรค จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๕๖
๘๙ ผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๖๐
๙๐ ผลการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๖๒
๙๑ ผลการดำเนินงานอาชีวอนามัย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๖๓
๙๒ พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการสุขภาพดีสามวัยสายใยรัก กิจกรรมเฝ้าระวังอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๖๔



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๙๓	ผลการเจาะเลือดเกษตรกรคัดเลือกระดับเอ็นไซม์โคเลสเตอรอลในเกษตรกร ในพื้นที่ทั่วไป จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ (ตุลาคม ๒๕๕๓-พฤษภาคม ๒๕๕๔)	๑๖๕
๙๔	ผลการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพทางกายของเกษตรกร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๖๖
๙๕	ผลการตรวจหาสารกำจัดศัตรูพืชในผัก โดยรถหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร จำแนกรายสถานประกอบการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๖๖
๙๖	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืชโดยจากเจาะเลือดเกษตรกร กลุ่มเสี่ยงหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกาย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ และ ปี ๒๕๕๔	๑๖๗
๙๗	ผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอ้าย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๖๙
๙๘	จำนวนและร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอ้าย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๗๐
๙๙	ผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอย่างมีส่วนร่วม ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ (KM) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๗๐
๑๐๐	ผลการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๗๒
๑๐๑	พื้นที่เป้าหมายและจำนวนผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ประเมินมาตรฐานงานสุขาภิบาลอาหาร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๗๓
๑๐๒	ผลการประเมินมาตรฐานร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๗๔
๑๐๓	ผลการประเมินโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงอาหารโรงเรียนระดับดีมาก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๗๔
๑๐๔	ผลการประเมินโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์โรงอาหารโรงเรียนระดับดีมาก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕	๑๗๕
๑๐๕	ผลการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๗๘
๑๐๖	ผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๘๑
๑๐๗	แหล่งเรียนเรียนรู้พืชสมุนไพรและศูนย์อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๘๒
๑๐๘	แสดงสถานบริการสาธารณสุขให้บริการการแพทย์แผนไทยและใช้ยาสมุนไพร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๘๓
๑๐๙	ผลการประเมินมาตรฐานการให้บริการนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุข เปิดให้บริการนวด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๘๔
๑๑๐	แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๘๕
๑๑๑	แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๘๙
๑๑๒	แสดงผลการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๙๒
๑๑๓	แสดงผลการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๙๔
๑๑๔	ผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๙๘

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑๑๕	ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหาร ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท โดยจำแนกตามประเภทของสารปนเปื้อนอาหาร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๒๐๐
๑๑๖	ผลการดำเนินงาน เครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๒๐๓
๑๑๗	สรุปผลการดำเนินงานตามระบบ E-Inspection จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๒๐๖
๑๑๘	เป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินโครงการสุขภาพดีสามวัยสายใยรัก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๒๑๒

## สารบัญรูป / แผนภูมิ

รูปที่ / แผนภูมิที่	หน้า	
๑	แผนที่จังหวัดชัยนาท	๑
๒	โครงสร้างอายุประชากร จำแนกตามเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๕
๓	สัดส่วนประชากรวัยแรงงาน ต่อวัยพึ่งพิง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๔	๕
๔	อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๓	๗
๕	อัตรตายของประชากรจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๓	๘
๖	อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๓	๘
๗	อัตรามารดาตายจากการคลอด ของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๓	๙
๘	อัตราทารกตายต่อพันของการเกิดมีชีพ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๓	๙
๙	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๓	๑๐
๑๐	อัตรตายต่อประชากรแสนคน ๑๐ อันดับแรก จำแนกตามสาเหตุการตาย ปี ๒๕๕๓ เปรียบเทียบกับ ๕ ปีย้อนหลัง จังหวัดชัยนาท	๑๑
๑๑	อัตรाप่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๓ เปรียบเทียบกับ ๕ ปีย้อนหลัง จังหวัดชัยนาท	๑๒
๑๒	อัตรाप่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับ ๕ ปีย้อนหลัง จังหวัดชัยนาท	๑๓
๑๓	อัตรाप่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับ ๕ ปีย้อนหลัง	๑๔
๑๔	สัดส่วนของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๒๒
๑๕	ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพรวมทุกสิทธิ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๒๒
๑๖	แสดงฐานะทางการเงิน ภาพรวมจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๓๕
๑๗	แสดงผลการดำเนินงาน ภาพรวม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๓๖
๑๘	ผลการดำเนินงานภาพรวม จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๓ กับปี ๒๕๕๔	๓๗
๑๙	แสดงรายได้ของจังหวัดชัยนาท จำแนกตามประเภท ปี ๒๕๕๓ เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๔	๓๗
๒๐	แสดงค่าใช้จ่าย จำแนกตามประเภท จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๓ กับปี ๒๕๕๔	๓๘
๒๑	แสดงผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔	๑๓๔
๒๒	ผลการวัดคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T V.๕.๓ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔	๑๕๒
๒๓	ผลการประเมินโครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔	๑๕๒
๒๔	อัตรความสำเร็จของการรักษาวัณโรคจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๕๗
๒๕	ร้อยละของผลการรักษาไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔	๑๕๗
๒๖	อัตรाप่วยโรคปอดบวมในประชากรทุกกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๑๖๑

# ข้อมูลทั่วไป

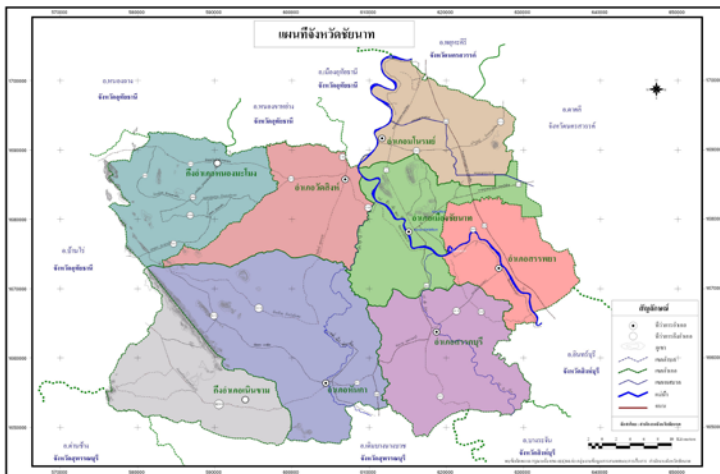
## ๑. สภาพทั่วไปของจังหวัด

### ๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดชัยนาทเป็นจังหวัดหนึ่งของภาคกลางตอนบน ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี สระบุรี และชัยนาท ตั้งอยู่บริเวณริมฝั่งซ้ายของแม่น้ำเจ้าพระยา และเป็นตอนเหนือสุดของภาคกลาง บนเส้นรุ้งที่ ๑๕ องศาเหนือ และเส้นแวงที่ ๑๐๐ องศาตะวันออก สูงจากน้ำทะเลปานกลาง ๑๖.๘๕๔ เมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ ๑๙๕ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดอุทัยธานี
ทิศใต้		จังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดสิงห์บุรี
ทิศตะวันออก		จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดสิงห์บุรี
ทิศตะวันตก		จังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดอุทัยธานี

### รูปที่ ๑ แผนที่จังหวัดชัยนาท



ที่มา : สำนักงานจังหวัดชัยนาท

### ๑.๒ ขนาดพื้นที่

จังหวัดชัยนาทมีพื้นที่ประมาณ ๒,๔๖๙.๗๔๖ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๑,๕๔๓,๕๙๑ ไร่ หรือเท่ากับร้อยละ ๑๕.๕ ของพื้นที่ภาคกลางตอนบน

### ๑.๓ ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดชัยนาทมีลักษณะภูมิประเทศ โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ประมาณร้อยละ ๙๙.๐๖ ของพื้นที่ทั้งหมด ได้แก่ พื้นที่ตอนกลาง ตอนใต้และตะวันออกของจังหวัดมีลักษณะเป็นที่ราบจนถึงพื้นที่ลูกคลื่นลอนลาด มีแม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำท่าจีนและแม่น้ำน้อยไหลผ่านพื้นที่ต่างๆ ทั่วทุกอำเภอ และมีคลองชลประทานหลายสายไหลผ่านพื้นที่ต่างๆ ล้วนเป็นแหล่งน้ำสำคัญสำหรับการเกษตรกรรมตามพื้นที่ต่างๆ ทั่วไป

### ๑.๔ สภาพภูมิอากาศ

จังหวัดชัยนาทอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมที่พัดผ่านประจำฤดู ทำให้แบ่งฤดูกาลออกเป็น ๓ ฤดู ได้แก่ ฤดูหนาว ฤดูร้อน และฤดูฝน

## ๒. การปกครอง

จังหวัดชัยนาทแบ่งเขตการปกครองภูมิภาคและท้องถิ่น แบ่งเป็น ๘ อำเภอ ๕๑ ตำบล ๕๐๕ หมู่บ้าน

ตารางที่ ๑ จำนวนตำบลและหมู่บ้านจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

อำเภอ	เทศบาล	อบต.	ตำบล	หมู่บ้าน
อำเภอเมืองชัยนาท	๖	๓	๘	๘๒
อำเภอมโนรมย์	๓	๕	๗	๔๐
อำเภอวัดสิงห์	๓	๔	๖	๔๗
อำเภอสรรพยา	๘	๑	๗	๕๕
อำเภอสรรคบุรี	๘	๑	๘	๙๒
อำเภอหันคา	๖	๔	๘	๑๐๐
อำเภอหนองมะโมง	๒	๒	๔	๔๑
อำเภอเนินขาม	๑	๒	๓	๔๘
รวม ๘ อำเภอ	๓๗	๒๒	๕๑	๕๐๕

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัด , ท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓

## ๓. ประชากร

จังหวัดชัยนาท มีประชากร จำนวน ๓๓๔,๙๓๔ คน เป็นชาย ๑๖๑,๗๑๙ คน เป็นหญิง ๑๗๓,๒๑๕ คน แบ่งตามเขตการปกครอง ดังนี้

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	จำนวนราษฎร			จำนวน หลังคาเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	
อำเภอเมืองชัยนาท	๒๕๕.๓๗๗	๓๔,๓๔๕	๓๗,๔๘๕	๗๑,๘๓๐	๒๓,๘๑๙
อำเภอมโนรมย์	๒๒๕.๖๔๔	๑๕,๘๐๕	๑๗,๑๑๘	๓๒,๙๒๓	๑๐,๓๗๘
อำเภอวัดสิงห์	๓๑๕.๓๑๘	๑๒,๗๔๖	๑๓,๕๓๗	๒๖,๒๘๓	๙,๑๒๖
อำเภอสรรพยา	๒๒๘.๒๗๗	๒๑,๒๔๙	๒๒,๘๗๑	๔๔,๑๒๐	๑๓,๙๓๓
อำเภอสรรคบุรี	๓๕๔.๗๙๖	๓๒,๑๕๔	๓๔,๗๖๘	๖๖,๙๒๒	๒๐,๓๒๘
อำเภอหันคา	๕๒๙.๓๓๔	๒๗,๒๘๘	๒๘,๗๓๓	๕๖,๐๒๑	๑๗,๘๑๒
อำเภอหนองมะโมง	๒๙๑.๐๐๐	๙,๖๔๗	๙,๗๗๕	๑๙,๔๒๒	๖,๓๕๓
อำเภอเนินขาม	๒๗๐.๐๐๐	๘,๔๘๕	๘,๙๒๘	๑๗,๔๑๓	๕,๙๔๔
รวม ๘ อำเภอ	๒,๔๖๙.๗๔๖	๑๖๑,๗๑๙	๑๗๓,๒๑๕	๓๓๔,๙๓๔	๑๐๗,๖๙๓

ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓

## ๔. สถานศึกษาและนักเรียน ปีการศึกษา ๒๕๕๔

**จำนวนสถานศึกษา**

สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)	๑๙๙	แห่ง
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เอกชน	๗	แห่ง
สังกัดสำนักงานการศึกษาส่วนท้องถิ่น (เทศบาล)	๔	แห่ง
เทศบาลเมืองชัยนาท	๓	แห่ง
เทศบาลตำบลวัดสิงห์	๑	แห่ง
สังกัดสถาบันการอาชีวศึกษาฯ (สอศ.)	๓	แห่ง
สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาออกโรงเรียน	๘	แห่ง

**จำนวนนักเรียน (รวมภาคเอกชน)**

ก่อนประถมศึกษา	๘,๑๔๓	คน
ประถมศึกษา	๑๙,๔๗๕	คน
มัธยมศึกษา	๑๐,๙๔๒	คน

**๕. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข****๕.๑ สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดชัยนาท****๑) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ**

โรงพยาบาลทั่วไป (รพ.ชัยนาทนเรนทร)	ขนาด	๓๖๗	เตียง	๑	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด	๓๐	เตียง	๕	แห่ง
- โรงพยาบาลมโนรมย์					
- โรงพยาบาลวัดสิงห์					
- โรงพยาบาลสรรพยา					
- โรงพยาบาลสรรคบุรี					
- โรงพยาบาลหันคา					
คลินิกทันตกรรม (สสจ.)				๑	แห่ง
สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาล				๒	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				๗๒	แห่ง
- อำเภอเมือง				๑๒	แห่ง
- อำเภอมโนรมย์				๗	แห่ง
- อำเภอวัดสิงห์				๕	แห่ง
- อำเภอสรรพยา				๑๒	แห่ง
- อำเภอสรรคบุรี				๑๔	แห่ง
- อำเภอหันคา				๑๐	แห่ง
- อำเภอหนองมะโมง				๗	แห่ง
- อำเภอเนินขาม				๕	แห่ง

**๒) หน่วยงานสาธารณสุขที่สังกัดส่วนกลาง**

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท				๑	แห่ง
-----------------------------------	--	--	--	---	------

**๓) สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน**

ตารางที่ ๓ จำนวนสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามประเภท รายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

อำเภอ	โรงพยาบาล		คลินิก แพทย์ (แห่ง)	คลินิก ทันต กรรม	คลินิกการ พยาบาล และผดุง ครรภ์	คลินิก เทคนิค การ แพทย์	สท คลี นิก	ร้าน ขายยา แผน ปัจจุบัน	ร้านขาย ยาแผน ปัจจุบัน บรรจุเสร็จ	ร้าน ขายยา แผน โบราณ
	เตียง	แห่ง								
เมืองชัยนาท	๖๐	๑	๒๑	๔	๑๕	๑	๑	๑๔	๔	๖
มโนรมย์	-	-	๒	-	๑	-	-	๗	๕	๓
วัดสิงห์	-	-	๕	๑	๑	-	-	๔	๕	๑
สรรพยา	-	-	๒	-	๘	-	-	-	๗	๓
สรรคบุรี	-	-	๒	-	๑๕	-	-	๙	๓	๑
หันคา	-	-	๖	๒	๕	-	-	๘	๑๓	๕
หนองมะโมง	-	-	-	-	๕	-	-	๒	๑	-
เนินขาม	-	-	-	-	๑	-	-	๑	๑	๒
รวม	๖๐	๑	๓๘	๗	๕๑	๑	๑	๔๕	๓๙	๒๑

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

๕.๒ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตารางที่ ๔ จำนวนและสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ประเภท	จำนวน	อัตราส่วน : ประชากร
แพทย์	๕๑	๑ : ๖,๕๖๗
ทันตแพทย์	๒๔	๑ : ๑๓,๙๕๖
เภสัชกร	๓๖	๑ : ๙,๓๐๔
พยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค	๖๑๔	๑ : ๕๔๕
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๔๑๓	๑ : ๘๑๑

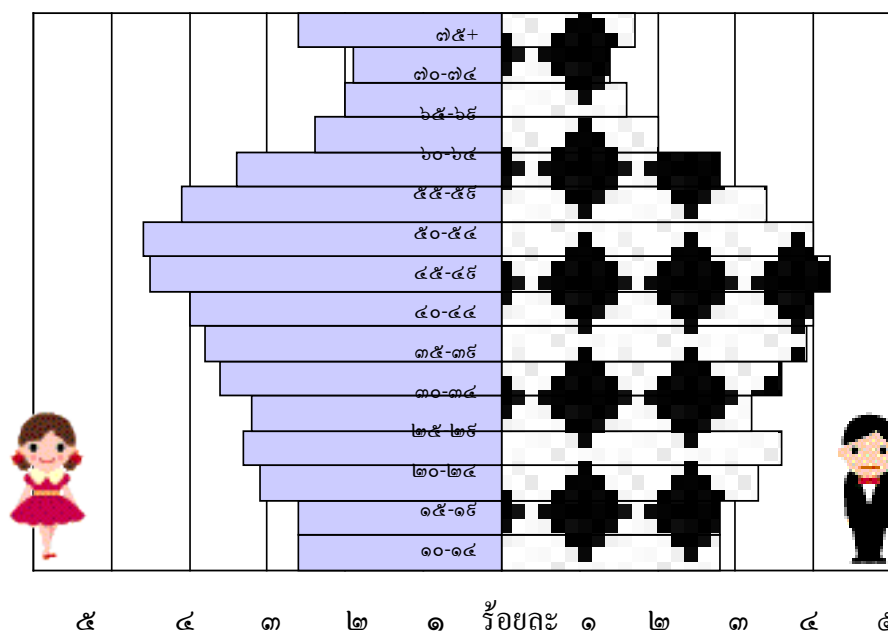
ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

๖. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

### ๖.๑ โครงสร้างอายุประชากร

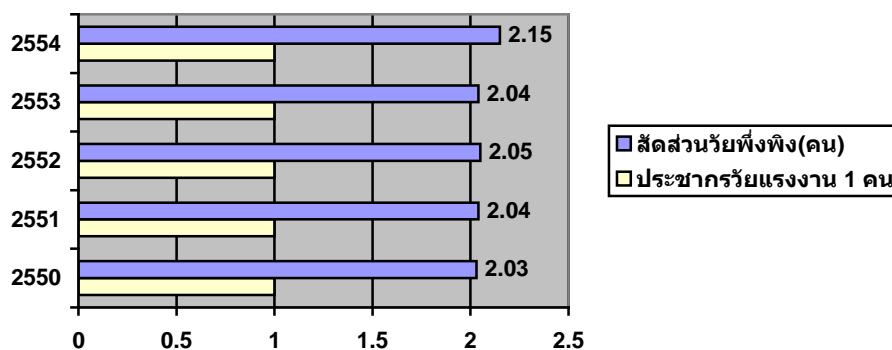
พบว่า โครงสร้างอายุประชากรของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ มีสัดส่วนเพศหญิง ร้อยละ ๕๑.๗ เพศชายร้อยละ ๔๘.๓ โดยเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเล็กน้อยกลุ่มเด็กอายุ ๐-๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕.๔ เด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๙ ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๖๖.๙ ประชากรเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๑ สำหรับประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) คิดเป็น ร้อยละ ๑๖.๒ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงควรเน้นการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

รูปที่ ๒ โครงสร้างอายุประชากร จำแนกตามเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔



ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔

รูปที่ ๓ สัดส่วนประชากรวัยแรงงาน ต่อวัยพึ่งพิง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๔



ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ตารางที่ ๕ จำนวนประชากร จำแนกตามหมวดอายุและเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔



หมวดอายุ	ประชากร					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๑ ปี	๑,๗๙๓	๐.๕๔	๑,๕๖๔	๐.๔๗	๓,๓๕๗	๑.๐๑
๑-๔	๗,๔๙๗	๒.๒๔	๗,๑๐๑	๒.๑๒	๑๔,๕๙๘	๔.๓๖
๕-๙	๙,๒๔๐	๒.๗๖	๘,๘๕๗	๒.๖๔	๑๘,๐๙๗	๕.๔๐
๑๐-๑๔	๑๐,๖๕๗	๓.๑๘	๙,๘๔๒	๒.๙๔	๒๐,๔๙๙	๖.๑๒
๑๕-๑๙	๑๑,๙๑๑	๓.๕๖	๑๑,๑๗๓	๓.๓๔	๒๓,๐๘๔	๖.๘๐
๒๐-๒๔	๑๐,๓๘๒	๓.๑๐	๑๐,๖๓๒	๓.๑๗	๒๑,๐๑๔	๖.๒๗
๒๕-๒๙	๑๒,๐๐๔	๓.๕๘	๑๑,๖๗๔	๓.๔๙	๒๓,๖๗๘	๗.๐๗
๓๐-๓๔	๑๒,๘๑๕	๓.๘๓	๑๒,๕๖๘	๓.๗๕	๒๕,๓๘๓	๗.๕๘
๓๕-๓๙	๑๓,๑๐๙	๓.๙๑	๑๓,๑๐๖	๓.๙๑	๒๖,๒๑๕	๗.๘๒
๔๐-๔๔	๑๓,๔๑๔	๔.๐๐	๑๔,๖๒๓	๔.๓๗	๒๘,๐๓๗	๘.๓๗
๔๕-๔๙	๑๔,๑๒๔	๔.๒๒	๑๕,๕๗๖	๔.๖๕	๒๙,๗๐๐	๘.๘๗
๕๐-๕๔	๑๑,๕๙๔	๓.๔๖	๑๓,๗๖๒	๔.๑๑	๒๕,๓๕๖	๗.๕๗
๕๕-๕๙	๙,๗๓๒	๒.๙๑	๑๑,๗๙๘	๓.๕๒	๒๑,๕๓๐	๖.๔๓
๖๐-๖๔	๗,๓๒๒	๒.๑๙	๘,๘๘๕	๒.๖๕	๑๖,๒๐๗	๔.๘๔
๖๕-๖๙	๕,๓๗๒	๑.๖๐	๖,๖๘๐	๑.๙๙	๑๒,๐๕๒	๓.๕๙
๗๐-๗๔	๔,๘๐๙	๑.๔๔	๖,๓๒๔	๑.๘๙	๑๑,๑๓๓	๓.๓๓
๗๕-๗๙	๓,๒๒๖	๐.๙๖	๔,๔๙๕	๑.๓๔	๗,๗๒๑	๒.๓๐
๘๐-๘๔	๑,๗๓๒	๐.๕๒	๒,๗๒๔	๐.๘๑	๔,๔๕๖	๑.๓๓
๘๕ ขึ้นไป	๙๘๖	๐.๒๙	๑,๘๓๑	๐.๕๕	๒,๘๑๗	๐.๘๔
รวม	๑๖๑,๗๑๙	๔๘.๒๙	๑๗๓,๒๑๕	๕๑.๗๑	๓๓๔,๙๓๔	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔

๖.๒ ดัชนีชี้วัดทางสภาวะสุขภาพทางกาย

ตารางที่ ๖ จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ การตาย ทารกตาย มารดาตายและอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๓

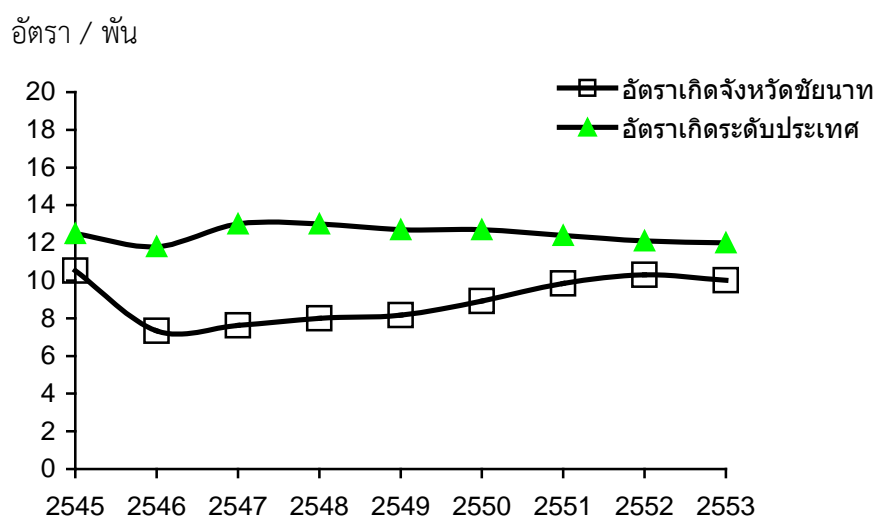
ประเภท	ปี ๒๕๕๐		ปี ๒๕๕๑		ปี ๒๕๕๒		ปี ๒๕๕๓	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ	๓,๐๐๓	๘.๙๑	๓,๓๑๐	๙.๘๕	๓,๔๕๙	๑๐.๓๑	๓,๓๕๗	๑๐.๐๒
ตาย	๒,๗๓๔	๘.๑๑	๓,๐๓๔	๙.๐๓	๓,๐๓๒	๙.๐๔	๓,๒๐๐	๙.๕๕
ทารกตาย	๒๖	๘.๖๖	๒๑	๖.๓๔	๑๓	๓.๗๖	๒๓	๖.๘๕
มารดาตาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๕๙.๕๘
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	๒๖๙	๐.๐๘	๒๗๖	๐.๐๘	๔๒๗	๐.๑๓	๑๕๗	๐.๐๕

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

#### ๑) อัตราเกิด

อัตราเกิดของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๐ มีอัตราเกิด ๘.๙๑ ต่อประชากรพันคน ต่อจากนั้นอัตราเกิดเพิ่มสูงขึ้นจนถึงปี ๒๕๕๒ มีอัตราเกิดมีชีพ ๑๐.๓๑ ต่อประชากรพันคน ต่อมาอัตราเกิดมีชีพกลับลดลงเล็กน้อยในปี ๒๕๕๓ โดยมีอัตราเกิดมีชีพ ๑๐.๐๒ ต่อประชากรพันคน เมื่อเปรียบเทียบกับระดับ ประเทศ พบว่า จังหวัดชัยนาทมีอัตราเกิดมีชีพต่ำกว่า ดังรูป

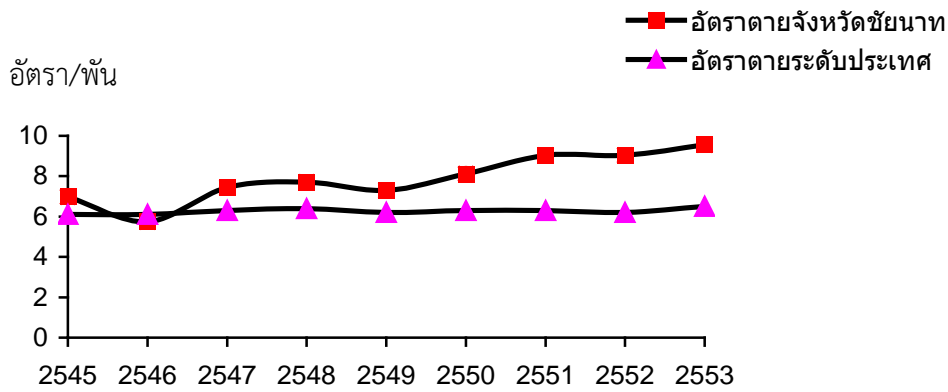
รูปที่ ๔ อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๓



#### ๒) อัตราตาย

ในปี ๒๕๕๐ จังหวัดชัยนาท มีอัตราการตาย ๘.๑๑ ต่อประชากรพันคน ต่อจากนั้นมียัตราตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปี ๒๕๕๓ มีอัตราการตาย ๙.๕๕ ต่อประชากรพันคน เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่าจังหวัดชัยนาทมีอัตราการตายสูงกว่า ดังรูป

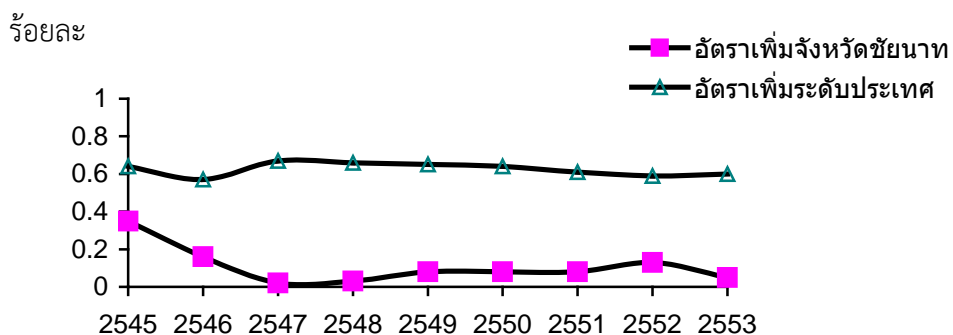
รูปที่ ๕ อัตราตายของประชากรจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๓



๓) อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ

ในปี ๒๕๔๕ จังหวัดชัยนาทมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ร้อยละ ๐.๓๕ ต่อมาอัตราเพิ่มตามธรรมชาติลดลงอย่างมากจนถึงปี ๒๕๔๗ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ ๐.๐๒ ต่อจากนั้นมียัตราเพิ่มตามธรรมชาติเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๐.๐๘ ในปี ๒๕๔๘ และมีอัตราคงที่ในปี ๒๕๕๑ ต่อจากนั้นในปี ๒๕๕๒ มียัตราเพิ่มตามธรรมชาติเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ ๐.๑๓ ต่อมาอัตราเพิ่มตามธรรมชาติลดลงเหลือร้อยละ ๐.๐๕ ในปี ๒๕๕๓ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่าจังหวัดชัยนาทมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่ำกว่า ดังรูป

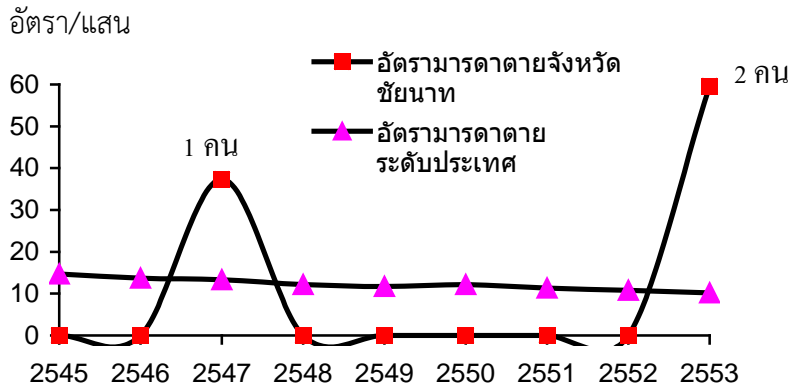
รูปที่ ๖ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๓



๔) อัตราการตาย

อัตราการตายจากการคลอด ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๔๖ ไม่มีมารดาตายจากการคลอด ต่อมาในปี ๒๕๔๗ มีมารดาตาย จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๓๗.๓๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ต่อจากนั้นไม่มีมารดาตายจากการคลอดจนถึงปี ๒๕๕๒ สำหรับปี ๒๕๕๓ มีมารดาตาย จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๕๙.๕๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพบว่า จังหวัดชัยนาทมีมารดาตายจากการคลอด แม้เพียง ๑ ราย ก็จะทำให้มีอัตราสูงกว่าประเทศ ดังในปี ๒๕๔๗ และปี ๒๕๕๓ ดังรูป

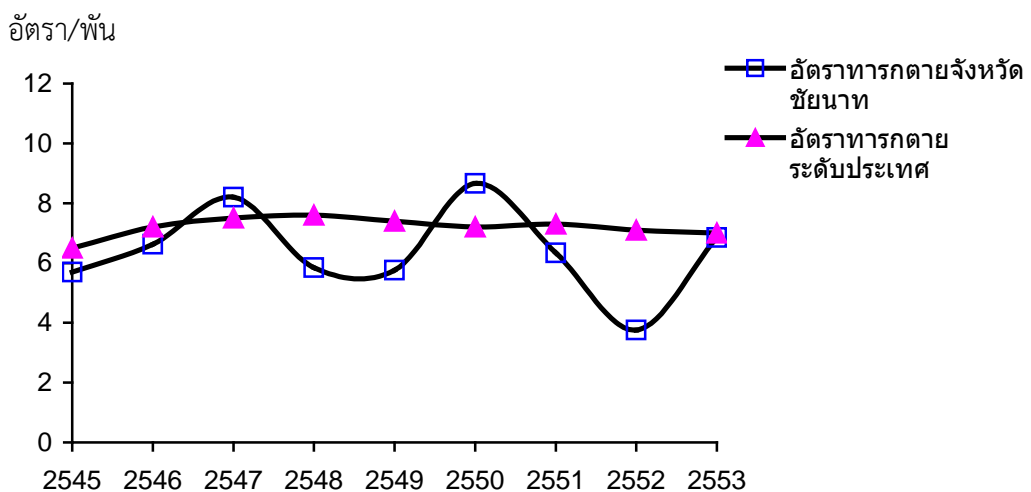
รูปที่ ๗ อัตราการตายจากการคลอด ของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๓



๕) อัตราทารกตาย

ในปี ๒๕๔๕ จังหวัดชัยนาทมีอัตราทารกตาย ๕.๖๙ ต่อพันการเกิดมีชีพ ต่อมาอัตราทารกตายเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๘.๒๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ ในปี ๒๕๔๗ ต่อจากนั้นก็กลับมีอัตราทารกตายลดลงแล้วกลับเพิ่มขึ้นสูงสุดในปี ๒๕๕๐ มีอัตราทารกตาย ๘.๖๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ ต่อจากนั้นก็อัตราทารกตายลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี ๒๕๕๒ มีอัตราทารกตาย ๓.๗๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ สำหรับปี ๒๕๕๓ กลับมีอัตราทารกตายเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๖.๘๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพบว่าจังหวัดชัยนาทมีอัตราทารกตายต่ำกว่าประเทศเล็กน้อย ดังรูป

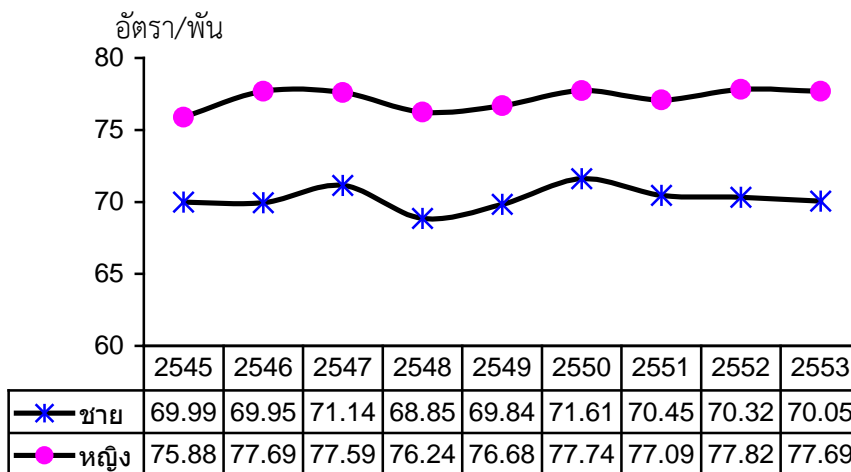
รูปที่ ๘ อัตราทารกตายต่อพันของการเกิดมีชีพ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๓



๖) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ( life expectancy at birth )

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๔๕ เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ ๖๙.๙๙ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๐.๐๕ ปี ในปี ๒๕๕๓ สำหรับเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี ๒๕๔๕ เท่ากับ ๗๕.๘๘ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิงเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๗.๖๙ ปี ในปี ๒๕๕๓ พบว่า เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชาย

รูปที่ ๙ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๓



ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

### ๖.๓ ดัชนีชี้วัดการป่วยและการตาย

#### ๑) สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ พบว่า มีสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่นๆ คิดเป็นอัตรา ๒,๓๙๓.๖๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน และโรคอื่นของระบบย่อยอาหาร โรคเบาหวาน คิดเป็นอัตรา ๑,๓๒๓.๒๕ , ๑,๐๔๐.๘๐ , ๘๖๔.๖๕ และ ๘๖๑.๙๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

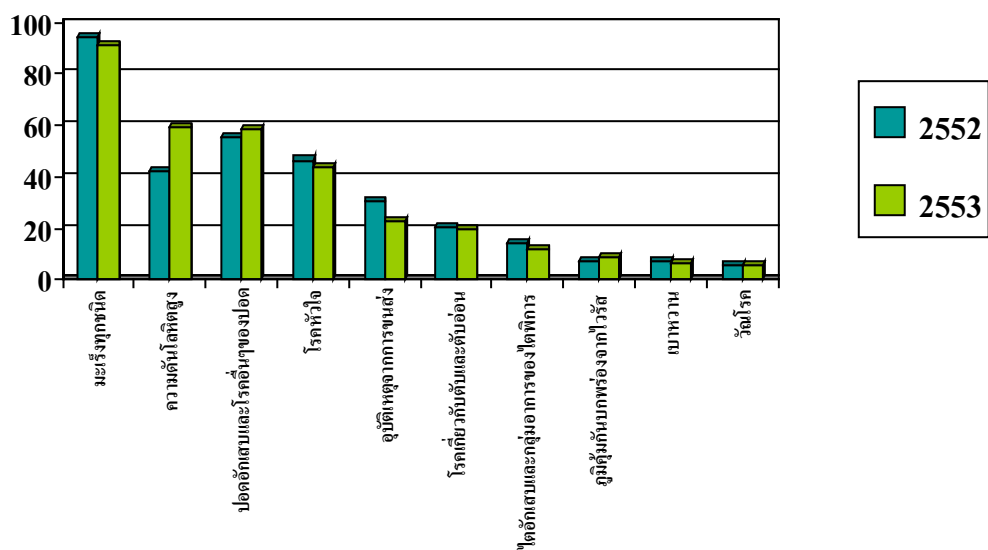
ตารางที่ ๗ จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๓ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๒ จังหวัดชัยนาท

สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๕๒		ปี ๒๕๕๓	
	จำนวน (ราย)	อัตรา / ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา / ๑๐๐,๐๐ ๐
๑. มะเร็งทุกชนิด (๑)	๓๑๕	๙๓.๙๑	๓๐๖	๙๑.๓๖
๒. ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง (๔)	๑๔๒	๔๒.๓๓	๑๙๘	๕๙.๑๒
๓. ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด (๒)	๑๘๖	๕๕.๔๕	๑๙๕	๕๘.๒๒
๔. โรคหัวใจ (๓)	๑๕๖	๔๖.๕๑	๑๔๖	๔๓.๕๙
๕. อุบัติเหตุจากการขนส่ง (๕)	๑๐๓	๓๐.๗๑	๗๖	๒๒.๖๙
๖. โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน (๖)	๖๘	๒๐.๒๗	๖๕	๑๙.๔๑
๗. ไตอักเสบและกลุ่มอาการของไตพิการ (๗)	๔๙	๑๔.๖๑	๔๐	๑๑.๙๔
๘. ภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส (๙)	๒๔	๗.๑๖	๒๙	๘.๖๖
๙. เบาหวาน (๘)	๒๕	๗.๔๕	๒๒	๖.๕๗
๑๐. วัณโรค (๑๐)	๒๐	๕.๙๖	๒๐	๕.๙๗

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ เหตุเหตุ ตัวเลขในวงเล็บคืออันดับที่ในปี ๒๕๕๒

รูปที่ ๑๐ อัตราตายต่อประชากรแสนคน ๑๐ อันดับแรก จำแนกตามสาเหตุการตาย ปี ๒๕๕๓  
เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๒ จังหวัดชัยนาท

อัตราป่วย/แสน



๒) สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

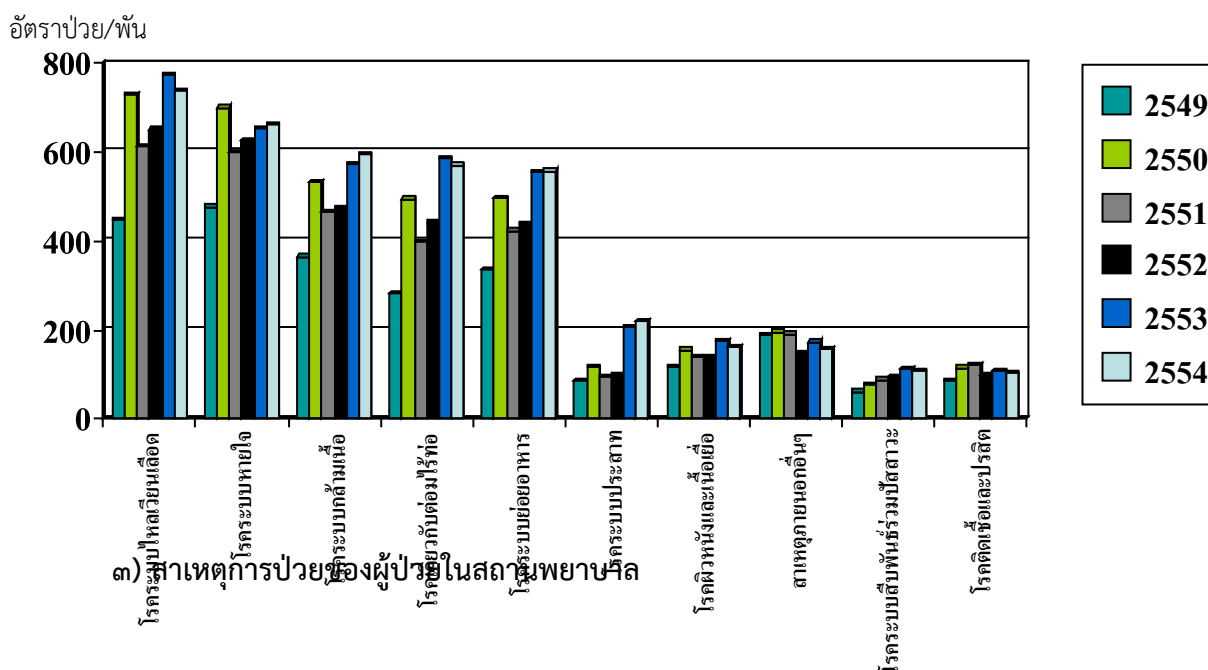
สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ของสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ พบว่า มีสาเหตุการป่วยสูงสุด ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราป่วย ๗๓๖.๙๕ ต่อประชากรพันคน รองลงมา ได้แก่ โรคระบบหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม และโรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก โดยมีอัตราป่วย ๖๖๑.๒๙ , ๕๙๒.๖๘ , ๕๖๙.๑๒ และ ๕๕๕.๘๙ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคนจำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ จังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔	
	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐
๑. โรคระบบไหลเวียนเลือด (๑)	๒๕๘,๗๑๖	๗๗๒.๔๔	๒๔๖,๘๒๙	๗๓๖.๙๕
๒. โรคระบบหายใจ (๒)	๒๑๘,๒๒๗	๖๕๑.๕๕	๒๒๑,๔๘๗	๖๖๑.๒๙
๓. โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม (๔)	๑๙๑,๕๒๑	๕๗๑.๘๒	๑๙๘,๕๐๘	๕๙๒.๖๘
๔. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม (๓)	๑๙๕,๖๔๐	๕๘๔.๑๒	๑๙๐,๖๑๗	๕๖๙.๑๒
๕. โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก (๕)	๑๘๕,๗๓๖	๕๕๕.๕๕	๑๘๖,๑๘๘	๕๕๕.๘๙
๖. โรคระบบประสาท (๖)	๖๘,๗๗๖	๒๐๕.๓๔	๗๓,๕๓๒	๒๑๙.๕๔
๗. โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง (๓)	๕๘,๙๔๔	๑๗๕.๙๙	๕๔,๗๖๕	๑๖๓.๕๑
๘. สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย (๘)	๕๗,๘๔๗	๑๗๒.๗๑	๕๒,๒๒๒	๑๕๕.๙๒
๙. โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ (๙)	๓๘,๓๘๗	๑๑๔.๖๑	๓๖,๒๐๖	๑๐๘.๑๐
๑๐. โรคติดเชื้อและปรสิต (๑๐)	๓๖,๘๓๑	๑๐๙.๙๖	๓๕,๓๖๒	๑๐๕.๕๘

ที่มา : รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ ๒๑ กลุ่มโรค (รง.๕๐๔) ตัวเลขในวงเล็บคืออันดับที่ในปี ๒๕๕๓

รูปที่ ๑๑ อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๓ เปรียบเทียบกับ ๕ ปีย้อนหลัง จังหวัดชัยนาท



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ พบว่า มีสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึมอื่นๆ คิดเป็นอัตรา ๒,๓๙๓.๖๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน และโรคอื่นของระบบย่อยอาหาร โรคเบาหวาน คิดเป็นอัตรา ๑,๓๒๓.๒๕ , ๑,๐๔๐.๘๐ , ๘๖๔.๖๕ และ ๘๖๑.๙๖ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

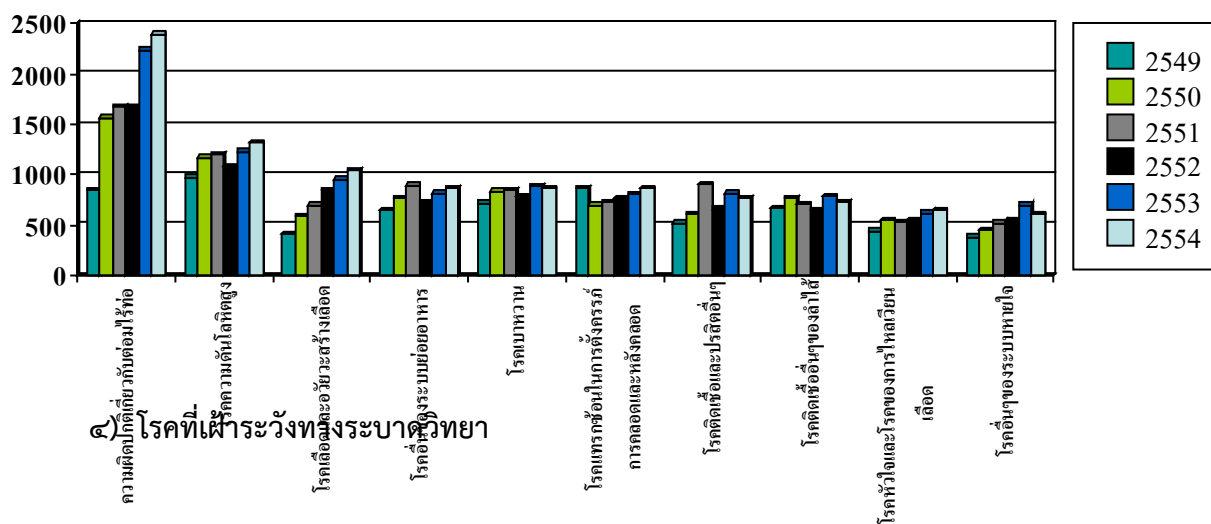
ตารางที่ ๙ จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน ต่อประชากรแสนคนจำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ จังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔	
	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐
๑. ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึมอื่นๆ(๑)	๗,๔๙๓	๒,๒๓๗.๑๖	๘,๐๑๗	๒,๓๙๓.๖๑
๒. โรคความดันโลหิตสูง (๒)	๔,๑๓๐	๑,๒๓๓.๐๘	๔,๔๓๒	๑,๓๒๓.๒๕
๓. โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน (๓)	๓,๒๐๐	๙๕๕.๔๑	๓,๔๘๖	๑,๐๔๐.๘๐
๔. โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร (๕)	๒,๗๓๐	๘๑๕.๐๙	๒,๘๙๖	๘๖๔.๖๕
๕. โรคเบาหวาน (๔)	๒,๙๗๔	๘๘๗.๙๔	๒,๘๘๗	๘๖๑.๙๖
๖. โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด (๗)	๒,๗๐๙	๘๐๘.๘๒	๒,๘๗๗	๘๕๘.๙๘
๗. โรคติดเชื้อและปรสิตอื่น ๆ (๖)	๒,๗๒๓	๘๑๓.๐๐	๒,๕๕๗	๗๖๓.๔๓
๘. โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้ (๘)	๒,๖๔๙	๗๙๐.๙๐	๒,๔๓๙	๗๒๘.๒๐
๙. โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ (๑๐)	๒,๐๖๙	๖๑๗.๗๓	๒,๑๗๗	๖๔๘.๙๘
๑๐. โรคอื่น ๆ ของระบบหายใจ (๙)	๒,๓๔๑	๖๘๘.๙๔	๒,๐๒๕	๖๐๔.๖๐

ที่มา : รายงานผู้ป่วยในรายโรค ๗๕ กลุ่มโรค (รง.๕๐๕) หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บคืออันดับที่ในปี ๒๕๕๓

รูปที่ ๑๒ อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับ ๕ ปีย้อนหลัง จังหวัดชัยนาท

อัตราป่วย/แสน





โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๕๙๕.๖๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ปอดบวม ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ และงูสวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๕.๙๗ , ๑๐๖.๔๕ , ๙๓.๙๓ และ ๗๐.๖๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

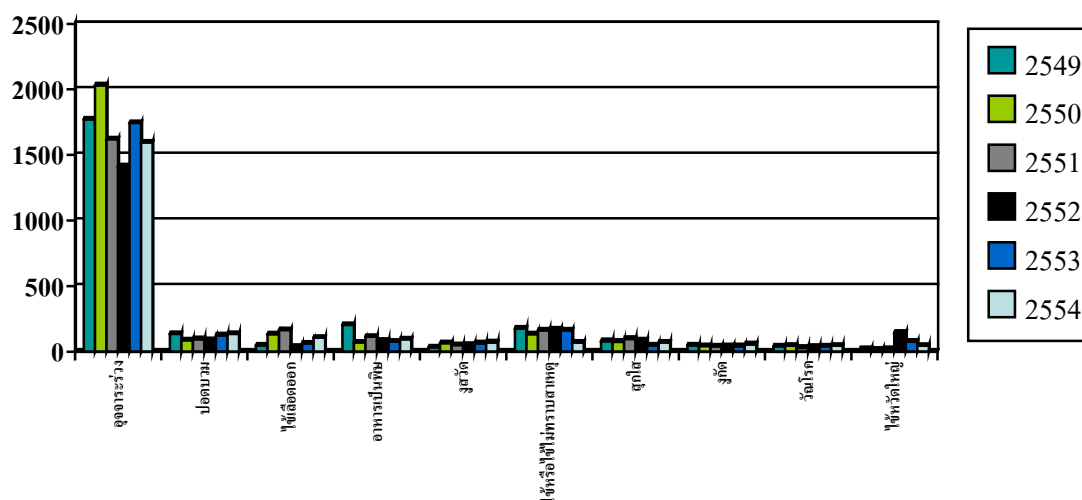
ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ จังหวัดชัยนาท

โรค	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔	
	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/๑๐๐,๐๐๐	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/๑๐๐,๐๐๐
๑. อุจจาระร่วง (๑)	๕,๘๕๑	๑,๗๔๔.๗๐	๕,๓๕๑	๑,๕๙๕.๖๑
๒. ปอดบวม (๓)	๔๑๗/๑	๑๒๔.๓๔	๔๕๖	๑๓๕.๙๗
๓. ไข้เลือดออก (๗)	๒๐๕/๒	๖๑.๑๓	๓๕๗	๑๐๖.๔๕
๔. อาหารเป็นพิษ (๔)	๒๕๗	๗๖.๖๓	๓๑๕	๙๓.๙๓
๕. งูสวัด (๖)	๒๑๒	๖๓.๒๒	๒๓๗	๗๐.๖๗
๖. ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ (๒)	๕๔๔	๑๖๒.๒๑	๒๓๒	๖๙.๑๘
๗. สุกใส (๘)	๑๖๒	๔๘.๓๑	๒๓๐	๖๘.๕๘
๘. งูกัด (๙)	๑๓๘	๔๑.๑๕	๑๘๗	๕๕.๗๖
๙. วัณโรค (๑๑)	๑๓๓	๓๙.๖๖	๑๕๔	๔๕.๙๒
๑๐. ไข้หวัดใหญ่ (๕)	๒๕๕	๗๖.๐๔	๑๕๑	๔๕.๐๓

ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บคืออันดับที่ในปี ๒๕๕๓

รูปที่ ๑๓ อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับ ๕ ปีย้อนหลัง

อัตราป่วย/แสน



ตารางที่ ๑๑ สรุปรูปแผนงาน/โครงการ และงบประมาณ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
จำแนกตามแหล่งงบประมาณ ปี ๒๕๕๔

แผนงบประมาณ/ผลผลิต	จำนวน แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ (บาท)				รวม
		UC	Non-uc	จังหวัด	อื่น ๆ	
<b>๑. แผนงาน : พัฒนาด้าน สาธารณสุข</b>						
ผลผลิต ๑ ประชาชนได้รับการ เฝ้าระวังโรค ภัยสุขภาพ และการ คุ้มครองผู้บริโภคตามสภาพปัญหา ของพื้นที่	๕๒	๓,๖๕๑,๐๐๑	๑,๕๕๕,๔๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐	๓,๓๑๓,๔๐๐	๑๒,๕๑๙,๘๐๑
ผลผลิต ๒ พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพ ให้มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ	๒๖	๖,๐๘๗,๗๕๐	๗,๙๔๖,๙๕๐		๓๑๑,๘๐๐	๑๔,๓๔๖,๕๐๐
ผลผลิต ๓ ประชาชนได้รับการ บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน	๖	๓๐๘,๐๐๐	๑๙๐,๘๐๐		๔๐,๐๐๐	๕๓๘,๘๐๐
ผลผลิตที่ ๔ ประชาชนและภาคี เครือข่ายได้รับการถ่ายทอดความรู้ และการสนับสนุนเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการ ดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง เหมาะสม	๒๙	๕๓๓,๒๒๐	๕๓๗,๘๐๐		๑,๘๙๑,๙๕๕	๒,๙๖๒,๙๗๕
<b>๒. แผนงาน : ป้องกันแก้ไข ปัญหายาเสพติด ผลผลิต :</b> ประชาชน ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพ ติดได้รับการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูจากปัญหาเสพติด	๑		๒๔๔,๐๐๐			๒๔๔,๐๐๐
โครงการสนองน้ำพระทัยในหลวง ห่วงใยสุขภาพประชาชนเนื่องใน วโรกาสทรงเจริญพระชนมายุ ๘๔ พรรษา	๑		๓๗๐,๐๐๐			๓๗๐,๐๐๐
<b>รวม</b>	<b>๑๑๕</b>	<b>๑๐,๕๗๙,๙๗๑</b>	<b>๑๐,๘๔๔,๙๕๐</b>	<b>๔,๐๐๐,๐๐๐</b>	<b>๕,๕๕๗,๑๕๕</b>	<b>๓๐,๙๘๒,๐๗๖</b>

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดทำแผนงาน/โครงการทั้งสิ้น จำนวน ๑๑๕  
โครงการ งบประมาณ เป็นเงิน ๓๐,๙๘๒,๐๗๖ บาท (สามสิบล้านเก้าแสนแปดหมื่นสองพันเจ็ดสิบกบาท)

## งานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดชัยนาทในรอบปีที่ผ่านมา คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (อปสจ.) ได้กำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นเป้าหมายกิจกรรม/โครงการเพื่อเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพที่ดีของประชาชนและส่วนรวมเป็นประการสำคัญ ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนเป็นอย่างดี ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

### ๑. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ

#### ๑.สถานการณ์

เพื่อให้ผู้ที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง ตามสิทธิและเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รวมทั้งเพื่อเป็นหลักเกณฑ์ตรวจสอบสถานบริการในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ตลอดจนเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการปฏิบัติตามอำนาจและหน้าที่ ตามมาตรา ๕๐ (๑) (๒) และ (๓)

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ใช้ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นหลักในการตรวจประเมินสถานบริการแห่งใหม่ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนการประเมินสถานบริการที่เป็นหน่วยบริการอยู่แล้วจะเป็นการประเมินเพื่อจัดประเภทหน่วยบริการ

#### ๒.ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๒ ผลการดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	เกณฑ์/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ตรวจประเมินตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ	หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านการตรวจประเมินตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน	- หน่วยบริการปฐมภูมิ(แม่ข่าย) จำนวน ๔๓ แห่ง ผ่านการตรวจประเมิน จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๐ และผ่านแบบมีเงื่อนไข จำนวน ๓๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๗๐และเมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ มีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น
๒. ตรวจประเมินตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ	หน่วยบริการประจำผ่านการตรวจประเมินตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๑๐๐	- หน่วยบริการประจำ จำนวน ๖ แห่ง ผ่านการตรวจประเมิน ร้อยละ ๑๐๐ โดยหน่วยบริการประจำ จำนวน ๒ แห่ง ผ่านการตรวจประเมิน แบบสมบูรณ์

กิจกรรม	เกณฑ์/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๓. ตรวจสอบตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อ	หน่วยบริการรับส่งต่อผ่านการตรวจสอบประเมินตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน	หน่วยบริการประจำ จำนวน ๔ แห่ง ผ่านการตรวจประเมินแบบมีเงื่อนไข - หน่วยบริการรับส่งต่อจังหวัดชัยนาท จำนวน ๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินแบบมีเงื่อนไขต้องพัฒนาเร่งด่วน (กลุ่ม ๓) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. งบประมาณ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

#### ๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

##### การตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ

ตารางที่ ๑๓ ผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

HNAME	จำนวนข้อที่คะแนน ๐		จำนวนข้อที่คะแนน ๑		จำนวนข้อที่คะแนน ๒		จำนวนข้อที่คะแนน ๘	ผลประเมิน	ผลการพิจารณา			
	ข้อ	ร้อยละ	ข้อ	ร้อยละ	ข้อ	ร้อยละ			ผ่าน (P)	ผ่าน(มีเงื่อนไข) (pro)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (np)	
รพท.ชัยนาท	๐	๐.๐๐	๑	๒.๘๙	๓๔	๘๗.๑๔	๐	pro	๐	๑	๐	
รพช.มโนรมย์	๐	๐.๐๐	๗	๒๐.๐๐	๒๘	๘๐.๐๐	๐	pro	๐	๑	๐	
รพช.วัดสิงห์	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๓๕	๑๐๐.๐๐	๐	p	๑	๐	๐	
รพช.สรรพยา	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๓๕	๑๐๐.๐๐	๐	p	๑	๐	๐	
รพช.สรรคบุรี	๐	๐.๐๐	๑	๒.๘๙	๓๔	๘๗.๑๔	๐	pro	๐	๑	๐	
รพช.หันคา	๐	๐.๐๐	๓	๘.๕๗	๓๒	๘๑.๔๓	๐	pro	๐	๑	๐	
									ผ่าน (P)	ผ่านแบบมีเงื่อนไข (pro)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (np)	
									รวม	๒	๔	๐
									ร้อยละ	๓๓.๓๓	๖๖.๖๗	๐.๐๐

หมายเหตุ คะแนน ๐ = ไม่มี/ไม่ได้ดำเนินการ/ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

คะแนน ๑ = มีดำเนินการแต่ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ แต่อนุโลมให้ผ่านโดยต้องมีแผนพัฒนาที่ชัดเจน

คะแนน ๒ = มีดำเนินการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์หรือดีกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

คะแนน ๘ = ไม่ได้ประเมินในกรณีที่หน่วยบริการมีขนาด < ๑๐๐ เตียง และเป็นข้อที่หน่วยบริการไม่ได้จัดบริการนั้นๆ

จากตาราง พบว่า การประเมินหน่วยบริการประจำโดยให้หน่วยบริการประเมินตนเอง และคณะกรรมการตรวจประเมิน ระดับจังหวัด ตรวจประเมินซ้ำ มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพช.วัดสิงห์ และรพช.สรรพยา คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข จำนวน ๔ แห่ง คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร,รพช.มโนรมย์,รพช.สรรคบุรี และรพช.หันคา คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ และไม่มีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์

จากการตรวจประเมินโรงพยาบาลที่ได้คะแนน ๒ มากที่สุด คือ รพช.วัดสิงห์ กับ รพช.สรรพยา คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร,รพช.สรรคบุรี คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๔ , รพช. หันคา คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๔๓ และรพช.มโนรมย์ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐ ตามลำดับ

**ตารางที่ ๑๔** เปรียบเทียบร้อยละผ่านการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ ปี ๒๕๕๔ และปี ๒๕๕๓

หน่วยบริการ	ผ่าน (P)		ผ่านแบบมีเงื่อนไข (pro)		ไม่ผ่านเกณฑ์ (np)	
	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓
จำนวน	๒	๐	๔	๖	๐	๐
ร้อยละ	๓๓.๓๓	๐.๐๐	๖๖.๖๗	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐

จากตาราง พบว่า หน่วยบริการประจำ จังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร, รพช.มโนรมย์,รพช.วัดสิงห์,รพช.สรรพยา,รพช.สรรคบุรี,รพช.หันคา ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินแบบมีเงื่อนไข มากกว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓

**การตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ**

**ตารางที่ ๑๕** สรุปผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อ ปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท

ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนข้อที่มีคะแนนเป็น	จำนวนข้อที่มีคะแนนเป็น	จำนวนข้อที่มีคะแนนเป็น	จำนวนข้อที่มีคะแนนเป็น	รวมจำนวนข้อ	ร้อยละของข้อที่มีคะแนนเป็น	ร้อยละของข้อที่มีคะแนนเป็น	ร้อยละของข้อที่มีคะแนนเป็น	ผลการพิจารณา
รพท.ชัยนาทนเรนทร	๒	๑๔	๑๓๕	๐	๑๕๑	๑.๓๒	๙.๒๗	๘๙.๔๐	ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ต้องพัฒนาเร่งด่วน
รพช.มโนรมย์	๔	๒๗	๑๐๔	๐	๑๓๕	๒.๙๖	๒๐.๐๐	๗๗.๐๔	ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ต้องพัฒนาเร่งด่วน
รพช.วัดสิงห์	๑	๒๖	๑๐๘	๐	๑๓๕	๐.๗๔	๑๙.๒๖	๘๐.๐๐	ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ต้องพัฒนาเร่งด่วน
รพช.สรรพยา	๑	๑๘	๑๑๖	๐	๑๓๕	๐.๗๔	๑๓.๓๓	๘๕.๙๓	ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ต้องพัฒนาเร่งด่วน
รพช.สรรคบุรี	๑	๑๕	๑๑๙	๐	๑๓๕	๐.๗๔	๑๑.๑๑	๘๘.๑๕	ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ต้องพัฒนาเร่งด่วน
รพช.หันคา	๒	๒๙	๑๐๔	๐	๑๓๕	๑.๔๘	๒๑.๔๘	๗๗.๐๔	ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ต้องพัฒนาเร่งด่วน
						กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	กลุ่ม ๔
					จำนวน	๐	๐	๖	๐
					ร้อยละ	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐๐	๐.๐๐

จากตาราง พบว่า หน่วยบริการรับส่งต่อจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร, รพช.มโนรมย์,รพช.วัดสิงห์,รพช.สรรพยา,รพช.สรรคบุรี,รพช.หันคา ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินแบบมีเงื่อนไขต้องพัฒนาเร่งด่วน (กลุ่ม ๓) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๑๖ เปรียบเทียบร้อยละผ่านการตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ ปี ๒๕๕๔ และปี ๒๕๕๓

	กลุ่ม ๑		กลุ่ม ๒		กลุ่ม ๓		กลุ่ม ๔	
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔
จำนวน	๐	๐	๑	๐	๕	๖	๐	๐
ร้อยละ	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๖.๖๗	๐.๐๐	๘๓.๓๓	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐

จากตารางที่ ๕ หน่วยบริการรับส่งต่อจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร, รพช.มโนรมย์,รพช.วัดสิงห์,รพช.สรรพยา,รพช.สรรคบุรี,รพช.หันคา ในปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินแบบมีเงื่อนไขต้องพัฒนาเร่งด่วน (กลุ่ม ๓) มากกว่า ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อแบบมีเงื่อนไข (กลุ่ม ๒)

ตารางที่ ๑๗ สรุปผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อ ปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท

ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนข้อที่มีคะแนนเป็น	จำนวนข้อที่มีคะแนนเป็น	จำนวนข้อที่มีคะแนนเป็น	จำนวนข้อที่มีคะแนนเป็น	รวมจำนวนข้อ	ร้อยละของข้อที่มีคะแนนเป็น	ร้อยละของข้อที่มีคะแนนเป็น	ร้อยละของข้อที่มีคะแนนเป็น	ผลการพิจารณา
รพท.ชัยนาทนเรนทร	๒	๑๔	๑๓๕	๐	๑๕๑	๑.๓๒	๙.๒๗	๘๙.๔๐	ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขต้องพัฒนาเร่งด่วน
รพช.มโนรมย์	๔	๒๗	๑๐๔	๐	๑๓๕	๒.๙๖	๒๐.๐๐	๗๗.๐๔	ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขต้องพัฒนาเร่งด่วน
รพช.วัดสิงห์	๑	๒๖	๑๐๘	๐	๑๓๕	๐.๗๔	๑๙.๒๖	๘๐.๐๐	ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขต้องพัฒนาเร่งด่วน
รพช.สรรพยา	๑	๑๘	๑๑๖	๐	๑๓๕	๐.๗๔	๑๓.๓๓	๘๕.๙๓	ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขต้องพัฒนาเร่งด่วน
รพช.สรรคบุรี	๑	๑๕	๑๑๙	๐	๑๓๕	๐.๗๔	๑๑.๑๑	๘๘.๑๕	ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขต้องพัฒนาเร่งด่วน
รพช.หันคา	๒	๒๙	๑๐๔	๐	๑๓๕	๑.๔๘	๒๑.๔๘	๗๗.๐๔	ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขต้องพัฒนาเร่งด่วน
						กลุ่ม ๑	กลุ่ม ๒	กลุ่ม ๓	กลุ่ม ๔
จำนวน						๐	๐	๖	๐
ร้อยละ						๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐๐	๐.๐๐

จากตาราง พบว่า หน่วยบริการรับส่งต่อจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร, รพช.มโนรมย์,รพช.วัดสิงห์,รพช.สรรพยา,รพช.สรรคบุรี,รพช.หันคา ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินแบบมีเงื่อนไขต้องพัฒนาเร่งด่วน (กลุ่ม ๓) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๑๘ เปรียบเทียบร้อยละผ่านการตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ ปี ๒๕๕๔ และปี ๒๕๕๓

หน่วยบริการ	กลุ่ม ๑		กลุ่ม ๒		กลุ่ม ๓		กลุ่ม ๔	
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔
จำนวน	๐	๐	๑	๐	๕	๖	๐	๐
ร้อยละ	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๖.๖๗	๐.๐๐	๘๓.๓๓	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐

จากตาราง พบว่า หน่วยบริการรับส่งต่อจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร, รพช.มโนรมย์, รพช.วัดสิงห์, รพช.สรรพยา, รพช.สรรคบุรี, รพช.หันคา ในปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินแบบมีเงื่อนไขต้องพัฒนาเร่งด่วน (กลุ่ม ๓) มากกว่า ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อแบบมีเงื่อนไข (กลุ่ม ๒)

### การตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการตรวจประเมินตนเองของโรงพยาบาลทั้ง ๖ แห่ง การตรวจประเมินตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิ ๗๔ แห่ง และตรวจประเมินซ้ำโดยคณะกรรมการ ระดับอำเภอ สรุปผลการพิจารณาเปรียบเทียบปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๑๙ สรุปร้อยละผ่านการตรวจประเมินปี ๒๕๕๔ เปรียบเทียบกับ ๒๕๕๓

	ผ่าน (P)		ผ่านแบบมีเงื่อนไข (pro)		ไม่ผ่านเกณฑ์ (np)	
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔
จำนวน	๐	๔	๗๙ (แม่ข่าย+ลูกข่าย)	๓๙ (แม่ข่าย)	๐	๐
ร้อยละ	๐.๐๐	๙.๓๐	๑๐๐.๐๐	๙๐.๗๐	๐.๐๐	๐.๐๐

จากตาราง พบว่า ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ (แม่ข่าย) จำนวน ๔๓ แห่ง ผ่านการตรวจประเมิน จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๐ และผ่านแบบมีเงื่อนไข จำนวน ๓๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๗๐ และเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี ๒๕๕๓ มีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น

### ปัญหา-อุปสรรค

จำนวนบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ตอบรับเกณฑ์การประเมิน ทำให้ไม่ผ่านการตรวจประเมินในรายหมวดบุคลากร ทำให้ผลการตรวจประเมินผ่านแบบมีเงื่อนไข

## ๒. งานลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดชัยนาทในรอบปีที่ผ่านมา คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (อปสจ.) ได้กำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นเป้าหมายกิจกรรม/โครงการเพื่อเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพที่ดีของประชาชนและส่วนรวมเป็นประการสำคัญ ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือจาก ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนเป็นอย่างดี ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ ดังนี้

**๑. ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ**

**๑.๑ ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ (National Coverage)**

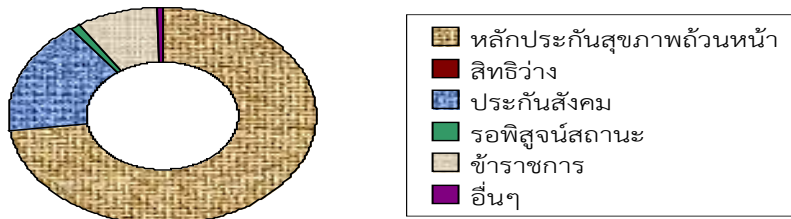
ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ณ กันยายน ๒๕๕๔ มีผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๓๔๖,๗๘๖ คน ได้รับการลงทะเบียน จำนวน ๓๔๖,๗๐๘ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๘ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลกับปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพเพิ่ม คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๕

**๑.๒ ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรจังหวัดชัยนาท (UC Coverage)**

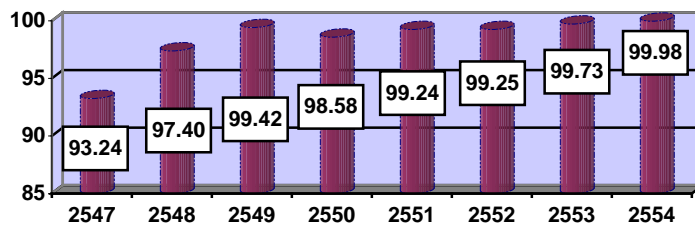
ความครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการลงทะเบียน ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรจังหวัดชัยนาท ณ กันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๒๕๒,๑๑๖ ได้รับการลงทะเบียน จำนวน ๒๕๒,๐๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๖ เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๒ พบว่า ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๙๙.๗๓ เป็นร้อยละ ๙๙.๙๘

ทั้งนี้ เป็นผลสืบเนื่องจากจังหวัดชัยนาทมีนโยบายการเร่งรัดการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ และหน่วยบริการทุกแห่งมีนายทะเบียนประจำสามารถลงทะเบียนผู้มีสิทธิตามระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการลงทะเบียนแทนผู้ที่หมดสิทธิประกันสังคมและหมดสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จึงทำให้ประชาชนมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น

**รูปที่ ๑๔** สัดส่วนของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔



**รูปที่ ๑๕** ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพรวมทุกสิทธิ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔



ที่มา: รายงานผลของการลงทะเบียนระบบออนไลน์  
<http://report๒.nhso.go.th>



### ๓. การพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดชัยนาท

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔ โดยมีจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงานทั้งสิ้น จำนวน ๕๙ กองทุน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งจำแนกตามรายอำเภอ ดังนี้ อำเภอเมือง ๙ กองทุน อำเภอมโนรมย์ ๘ กองทุน อำเภอวัดสิงห์ ๗ กองทุน อำเภอสรรพยา ๙ กองทุน อำเภอสรรคบุรี ๙ กองทุน อำเภอหันคา ๑๐ กองทุน อำเภอนีนขาม ๓ กองทุน และอำเภอหนองมะโมง ๔ กองทุน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ ๒๐ แสดงงบประมาณการสนับสนุนและการสมทบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๔

งบประมาณ	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔
สปสช.	๒,๐๐๓,๗๐๐	๑๑,๕๔๓,๒๑๒.๕๐	๑๑,๕๑๒,๒๗๕	๑๒,๓๗๐,๐๔๐.๐๐	๑๒,๔๘๓,๒๐๐.๐๐
อปท.	๖๑๐,๕๖๐.๒๕	๓,๑๒๙,๐๙๕.๗๕	๕,๒๐๓,๖๗๑.๒๕	๕,๖๕๕,๓๒๘.๕๐	๕,๒๐๓,๐๐๐.๐๐
รวม	๒,๖๑๔,๒๖๐.๒๕	๑๔,๖๗๒,๓๐๘.๒๕	๑๖,๗๑๕,๙๔๖.๒๕	๑๘,๐๒๕,๓๖๘.๕๐	๑๗,๖๘๖,๒๐๐.๐๐

ตารางที่ ๒๑ แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมในกองทุน จำแนกตามประเภทของกิจกรรม รายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทที่๑	ประเภทที่๒	ประเภทที่๓	ประเภทที่๔	รวมทุกประเภท
๑	เมืองชัยนาท	๖(๑๓.๖๔)	๑๖(๓๖.๓๖)	๑๘(๔๐.๙๑)	๔(๙.๐๙)	๔๔
๒	มโนรมย์	๑๗(๒๓.๙๔)	๑๓(๑๘.๓๑)	๓๓(๔๖.๔๘)	๘(๑๑.๒๗)	๗๑
๓	วัดสิงห์	๑๑(๒๔.๔๔)	๗(๑๕.๕๖)	๑๔(๓๑.๑๑)	๑๓(๒๘.๘๙)	๔๕
๔	สรรพยา	๔(๑๐.๘๑)	๕(๑๓.๕๑)	๒๓(๖๒.๑๖)	๕(๑๓.๕๑)	๓๗
๕	สรรคบุรี	๒๑(๒๕.๖๑)	๑๔(๑๗.๐๗)	๔๓(๕๒.๔๔)	๔(๔.๘๘)	๘๒
๖	หันคา	๓๑(๓๘.๒๗)	๒๐(๒๔.๖๙)	๒๕(๓๐.๘๖)	๕(๖.๑๗)	๘๑
๗	มะโมง	๙(๒๘.๑๓)	๑๒(๓๗.๕๐)	๖(๑๘.๗๕)	๕(๑๕.๖๓)	๓๒
๘	นีนขาม	๑(๑๖.๖๗)	๓(๕๐.๐๐)	๒(๓๓.๓๓)	๐(๐.๐๐)	๖
รวมทั้งหมด		๑๐๐(๒๕.๑๓)	๙๐(๒๒.๖๑)	๑๖๔(๔๑.๒๑)	๔๔(๑๑.๐๖)	๓๙๘

ตารางที่ ๒๒ จำนวนและร้อยละของเงินงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการ จำแนกตาม  
ประเภทรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทที่๑	ประเภทที่๒	ประเภทที่๓	ประเภทที่๔	รวมทุกประเภท
๑	เมือง ชัยนาท	๑๘๒,๑๔๙.๐๐(๑๓.๐๕)	๕๖๘,๑๓๐.๐๐(๔๐.๖๙)	๕๐๖,๒๕๐.๐๐(๓๖.๒๖)	๑๓๙,๖๘๕.๐๐(๑๐.๐๐)	๑,๓๙๖,๒๕๔.๐๐
๒	มโนรมย์	๕๖๑,๑๑๐.๐๐(๒๘.๓๗)	๓๔๓,๔๖๐.๐๐(๑๗.๓๖)	๙๔๒,๗๒๐.๐๐(๔๗.๖๖)	๑๓๐,๘๐๐.๐๐(๖.๖๑)	๑,๙๗๘,๐๙๐.๐๐
๓	วัดสิงห์	๓๐๖,๐๙๐.๐๐(๒๖.๕๕)	๒๗๐,๕๙๐.๐๐(๒๓.๔๗)	๔๘๙,๕๗๕.๙๑(๔๒.๔๗)	๘๖,๕๗๑.๐๐(๗.๕๑)	๑,๑๕๒,๘๒๖.๙๑
๔	สรรพยา	๘๗,๕๔๕.๐๐(๙.๔๖)	๗๗,๘๒๕.๐๐(๘.๔๑)	๗๑๔,๘๑๕.๐๐(๖๒.๒๐)	๔๕,๗๒๕.๐๐(๔.๙๔)	๙๒๕,๙๑๐.๐๐
๕	สรรคบุรี	๕๘๗,๑๓๐.๐๐(๒๘.๙๔)	๗๑๙,๙๐๕.๐๐(๓๕.๔๘)	๖๔๓,๘๖๓.๐๐(๓๑.๗๓)	๗๘,๐๐๐.๐๐(๓.๘๔)	๒,๐๒๘,๘๙๘.๐๐
๖	หันคา	๙๓๘,๘๒๕.๐๐(๓๔.๗๔)	๗๐๖,๗๕๐.๐๐(๒๖.๑๖)	๙๒๙,๑๔๐.๐๐(๓๔.๓๙)	๑๒๗,๔๐๐.๐๐(๔.๗๑)	๒,๗๐๒,๑๑๕.๐๐
๗	มะโม่ง	๓๙๗,๐๑๐.๐๐(๓๗.๖๓)	๓๕๙,๙๕๑.๐๐(๓๔.๑๒)	๒๑๔,๙๔๐.๐๐(๒๐.๓๗)	๘๓,๑๗๖.๐๐(๗.๘๘)	๑,๐๕๕,๐๗๗.๐๐
๘	เนินขาม	๗๑,๐๐๐.๐๐(๒๒.๐๘)	๑๖๘,๖๐๐.๐๐(๕๒.๔๓)	๘๒,๐๐๐.๐๐(๒๕.๕๐)	๐.๐๐(๐.๐๐)	๓๒๑,๖๐๐.๐๐
รวมทั้งหมด		๓,๑๓๐,๘๕๙(๒๗.๐๘)	๓,๒๑๕,๒๕๑(๒๗.๘๑)	๔,๕๒๓,๓๐๔(๓๙.๑๓)	๖๙๑,๓๕๗(๕.๙๘)	๑๑,๕๖๐,๗๗๑

ตารางที่ ๒๓ สรุปผลคะแนนการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
จังหวัดชัยนาทจำแนกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๕๔

อำเภอ	จำนวน อปท. (แห่ง)	ผลการประเมิน							
		เกรด A+	ร้อยละ	เกรด A	ร้อยละ	เกรด B	ร้อยละ	เกรด C	ร้อยละ
เมือง	๙	๑	๑๑.๑๑	๖	๖๖.๖๗	๒	๒๒.๒๒	๐	๐
มโนรมย์	๘	๐	๐	๓	๓๗.๕๐	๕	๖๒.๕๐	๐	๐
วัดสิงห์	๗	๓	๔๒.๘๖	๔	๕๗.๑๔	๐	๐	๐	๐
สรรพยา	๙	๑	๑๑.๑๑	๒	๒๒.๒๒	๕	๕๕.๕๖	๑	๑๑.๑๑
สรรคบุรี	๙	๖	๖๖.๖๗	๒	๒๒.๒๒	๑	๑๑.๑๑	๐	๐
หันคา	๑๐	๒	๒๐.๐๐	๖	๖๐.๐๐	๒	๒๐.๐๐	๐	๐
หนองมะโมง	๔	๓	๗๕.๐๐	๑	๒๕.๐๐	๐	๐	๐	๐
เนินขาม	๓	๐	๐	๓	๑๐๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๕๙	๑๖	๒๗.๑๒	๒๗	๔๕.๗๖	๑๕	๒๕.๔๓	๑	๑.๖๙

จากตาราง พบว่าภาพรวมผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๔ ดังนี้ กองทุนที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับเกรด A+ = กองทุนที่มี ศักยภาพสูง จำนวน ๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑๒ ระดับเกรด A = กองทุนที่มีศักยภาพดี จำนวน ๒๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๗๖ ระดับเกรด B = กองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง จำนวน ๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๓ และระดับเกรด C = กองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๙

#### ๔. การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ

จังหวัดชัยนาทมีผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ รับเรื่องร้องเรียน และการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในระบบหลักประกันสุขภาพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ดังนี้

ตารางที่ ๒๔ แสดงจำนวนเรื่องร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔

หน่วยรับเรื่อง ร้องเรียน	ปีงบประมาณ						ร้อยละที่ได้รับการ จัดการแล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน
	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	รวม	
สสจ.ชัยนาท	๐	๐	๖	๖	๘	๒๐	๑๐๐
รพ.ชัยนาท	๕	๙	๗	๑๑	๕	๓๗	๑๐๐
รพ.มโนรมย์	๑	๐	๐	๑	๓	๕	๑๐๐
รพ.วัดสิงห์	๒	๑	๐	๓	๒	๘	๑๐๐
รพ.สรรพยา	๑	๓	๑	๐	๐	๕	๑๐๐
รพ.สรรคบุรี	๑	๑	๐	๑๒	๓	๑๗	๑๐๐
รพ.หันคา	๒	๑๖	๒	๓	๖	๒๙	๑๐๐
รวม	๑๒	๓๐	๑๖	๓๖	๒๗	๑๒๑	๑๐๐

จากตารางพบว่า จำนวนเรื่องร้องเรียนตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๔ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๒๑ เรื่อง หน่วยที่รับเรื่องร้องเรียนมากที่สุด คือ รพ.ชัยนาท จำนวน ๓๗ เรื่อง รองลงมาได้แก่ รพ.หันคา จำนวน ๒๙ เรื่อง สสจ.ชัยนาท จำนวน ๒๐ เรื่อง รพ.สรรคบุรี จำนวน ๑๗ เรื่อง รพ.วัดสิงห์ จำนวน ๘ เรื่อง รพ.สรรพยา จำนวน ๕ เรื่อง และรพ.มโนรมย์ จำนวน ๕ เรื่อง ตามลำดับ และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนทุกแห่งสามารถจัดการแล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๒๕ ประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน	ปีงบประมาณ						ร้อยละ
	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	รวม	
ไม่ได้รับความสะดวกตาม สมควร	๙	๑๙	๑๒	๓๑	๒๕	๙๖	๗๙.๓๔
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่	๐	๓	๐	๓	๐	๖	๔.๙๕

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน	ปีงบประมาณ						ร้อยละ
	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	รวม	
กำหนด							
ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	๒	๔	๑	๒	๒	๑๑	๙.๑๐
ถูกเรียกเก็บค่าบริการเกินกว่าอัตราที่กำหนด	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐.๘๓
หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน	๑	๓	๓	๐	๐	๗	๕.๗๘
รวม	๑๒	๓๐	๑๖	๓๖	๒๗	๑๒๑	๑๐๐

จากตารางพบว่า ประเด็นการร้องเรียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๔ จำนวน ๑๒๑ เรื่อง ประเด็นการร้องเรียนที่มากที่สุด คือ การไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๓๔ รองลงมา ได้แก่ ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ คิดเป็นร้อยละ ๙.๑๐ หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๘ ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๕ และถูกเรียกเก็บค่าบริการ เกินกว่าอัตราที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๓ ตามลำดับ

**ตารางที่ ๒๖** จำนวนการขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น และการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔

ปีงบประมาณ	จำนวนการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ราย)	การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	
		อนุมัติ (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
๒๕๕๐	๕	๒	๑๐๐,๐๐๐
๒๕๕๑	๑	๑	๑๐,๐๐๐
๒๕๕๒	๓	๒	๑๗๐,๐๐๐
๒๕๕๓	๔	๑	๕๐,๐๐๐
๒๕๕๔	๑	๑	๕๐,๐๐๐
รวม	๑๔	๗	๓๘๐,๐๐๐

จากตารางพบว่า มีจำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา ๔๑) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๔ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๔ ราย และมีผลการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๗ ราย เป็นเงิน ๓๘๐,๐๐๐ บาท ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีจำนวนการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๑ ราย พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๑ ราย เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

## ๕. งานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์

จังหวัดชัยนาทยังมีปัญหาสุขภาพของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการระบาดของโรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก โรคอุจจาระร่วง เอ็ดส์ และโรคติดต่ออื่นๆ ปัญหาสุขภาพจิต อนามัยสิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุอุบัติเหตุภัย รวมทั้งปัญหาโรคไม่ติดต่อที่ล้นแล้วแค่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชนจังหวัดชัยนาททั้งสิ้น สิ่งสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนการสร้างระบบสุขภาพให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ก็คือการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชน เพราะงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์นี้มีอิทธิพลต่อการสร้างกระแสของประชาชนให้เกิดขึ้น นั่นคือ ประชาชนให้การยอมรับ ให้ความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงาน และเกิดการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานด้วย

ผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา ได้มีการดำเนินการงานประชาสัมพันธ์ครอบคลุมทุกเป้าหมาย ได้แก่ งานนโยบายของรัฐบาล / กระทรวงสาธารณสุข การแก้ปัญหาสุขภาพต่างๆในจังหวัดและเหตุการณ์ภาวะวิกฤติ ดังนี้ (๑) **โครงการตามพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการอันเนื่องมาจากพระบรมวงศานุวงศ์** ได้มีการประชาสัมพันธ์โครงการพินเทียมพระราชทาน , การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน , โครงการ To Be Number One และ โครงการหมู่บ้านสายใยรัก (๒) **งานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของงาน UC อาทิ การใช้บัตรประจำตัวประชาชนแทนบัตรประกันสุขภาพ , เร่งรัดความครอบคลุมการสร้างหลักประกันสุขภาพ , ขอบเขตสิทธิของบัตรทอง, โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ๑๐๐% และโครงการต่อกระจก (๓) **ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรและเครือข่าย** มีการประชาสัมพันธ์งานสุขภาพจิต ลดอัตราการฆ่าตัวตาย การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า และการอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ ประชาสัมพันธ์โครงการตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้แก่ งานจิตอาสา (๔) **สนับสนุนและพัฒนาความเข้มแข็ง** โดยให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ในโครงการโครงการคนไทย..ไร้พุง เมืองน่าอยู่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (๕) **พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการ** ได้แก่ งานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ และการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (๖) **ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ** ได้แก่ โรคติดต่อตามฤดูกาล โรคไข้หวัดนก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคเอดส์ ฯลฯ (๗) **ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ** ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควบคุมโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต โรคมะเร็งเต้านม-มะเร็งปากมดลูก (๘) **ส่งเสริมสุขภาพ** ได้แก่ โครงการอาหารปลอดภัย, ตลาดสดน่าซื้อ, การจัดงานเทศกาลอาหารสะอาดรสชาติอร่อย, สัปดาห์อาหาร, โครงการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก (๙) **ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาแพทย์แผนไทย** ได้แก่ โครงการอบรมหลักสูตรนวดแผนไทย (๑๐) **ลดปัญหาสุขภาพด้านอบายมุข** ได้แก่ เรื่อง สุรา บุหรี่ และยาเสพติด (๑๑) **สร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี** ได้แก่ ชมรมคุณธรรม/จริยธรรมของหน่วยงาน (๑๒) **อื่นๆ** อาทิ การปกป้องสถาบัน การจัดงานต่างๆของจังหวัด ฯลฯ โดยงานทั้งหมดที่กล่าวมาได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสารณะต่างๆ คือ นสพ. วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย และ เว็บไซต์ ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น อีกทั้งมีการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ ซีดีสโปตวิทยุ สร้างความรู้ความเข้าใจสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๑๕๐๐ แผ่น, ผลิตสื่อนิทรรศการเคลื่อนที่ เรื่องสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน ๑ ชุด, ผลิตผ้าป้ายไว้นิล , ป้ายคัทเอ๊าท์ รพ.สต. และสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ/แผ่นปลิวโรคที่มากับน้ำท่วมจำนวน ๑๒,๐๐๐ แผ่น

สำหรับทิศทางการพัฒนางานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ต่อไปนั้น จะมีการพัฒนารูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลทางระบบสังคมออนไลน์ หรือ social-network เพราะในปัจจุบันมีความนิยมสูงมากแพร่หลายทุกกลุ่มประชาชน ค่าใช้จ่ายน้อย โดยจะเน้นเนื้อหาสาระให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม เชิงกว้างเชิงลึก ให้ครบตามเป้าหมาย ทันท่วงทีปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่าง

รวดเร็ว จนสามารถมีส่วนร่วมทำให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกงานภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

## ๖. การบริหารการชดเชยและตรวจสอบเวชระเบียน

### ๑.สถานการณ์

#### ๖.๑ การบริหารการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์

การบริหารการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ เป็นการดำเนินการจัดการเกี่ยวกับการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ทั้งในส่วนของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ของเครือข่ายสถานบริการจังหวัดชัยนาท โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) จัดทำระบบข้อมูลเพื่อการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดส่งข้อมูลการรับบริการเพื่อเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ และใช้ประกอบในการพิจารณาจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการโดยกำหนดให้หน่วยบริการทุกแห่ง บันทึกข้อมูลการรับบริการ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในผ่านโปรแกรม E-Claim และส่งข้อมูลการรับบริการดังกล่าวผ่านทางเว็บไซต์ ของ สปสช. <http://eclaim.nhso.go.th> ซึ่ง สปสช. กำหนดวันที่ส่งผู้ป่วยนอก ๓๐ วัน จากวันเข้ารับบริการ และผู้ป่วยใน ๓๐ วันหลังจำหน่าย เมื่อ สปสช. ตรวจสอบแล้วจะแจ้งผลรายงานการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์(statement) เป็นรายเดือนทางเว็บไซต์<http://eclaim.nhso.go.th> และ<http://eclaim๒.nhso.go.th> ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล สำหรับตรวจสอบ แก้ไข ยืนยันการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ รายละเอียดตั้งสรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

### ๒.ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๗ ผลการดำเนินงานการตรวจสอบเวชระเบียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	เกณฑ์/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
การตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit) ๑. สปสช. สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยในของหน่วยบริการรับส่งต่อ	-หน่วยบริการรับส่งต่อทุกแห่งได้รับการสุ่มตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน	-รพ.จำนวน ๖ แห่ง ได้รับการสุ่มตรวจเวชระเบียนรวมจำนวน ๒๕๐ ฉบับ
การตรวจประเมินคุณภาพการรักษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน(Clinical Audit) ๑.สปสช. สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการรับส่งต่อที่เข้าร่วมโครงการตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	-รพ.ทุกแห่งได้รับการสุ่มตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน	-รพ.จำนวน ๖ แห่ง ได้รับการสุ่มตรวจเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานรวมจำนวน ๑๓๐ ฉบับ

ตารางที่ ๒๘ ผลการดำเนินงานการบริหารการชดเชยทางการแพทย์ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
การบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย ๑.หน่วยบริการบันทึกข้อมูลเพื่อ ขอรับเงินชดเชยผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก ผ่านระบบ E-Claim	-หน่วยบริการทุกแห่งบันทึก ข้อมูลผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก ผ่านระบบ E-Claim ทุก เดือน	-รพ.จำนวน ๖ แห่ง บันทึก ข้อมูลผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกผ่าน ระบบ E-Claim ผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐

๓. **งบประมาณ** ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)จัดทำโครงการการพัฒนากระบวนการจัดทำข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

๔. **สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน**

การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน

ตาราง ๒๙ แสดงข้อมูลจำนวนผู้ป่วยใน RW AdjustRW และค่าCMI แยกรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		จำนวน RW		จำนวน ADJRW		CMI	
	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓
รพ.ชัยนาท นเรนทร	๑๖,๐๑๓	๑๕,๗๗๙	๒๑,๒๔๒.๖๘	๑๙,๒๒๐.๒๒	๒๐,๔๑๕.๗๖	๑๘,๓๓๔.๑๘	๑.๓๓	๑.๒๒
รพ.มโนรมย์	๑,๓๙๔	๑,๓๑๙	๑,๐๖๑.๖๖	๙๒๗.๐๓๕๔	๙๕๑.๕๑๐๕	๘๔๗.๔๐๘๖	๐.๗๖	๐.๗๐
รพ.วัดสิงห์	๑,๗๖๔	๒,๐๕๔	๑,๒๗๔.๔๘	๑,๔๖๕.๖๑	๑,๑๘๕.๓๒	๑,๓๖๕.๑๘	๐.๗๒	๐.๗๑
รพ.สรรพยา	๑,๒๑๐	๑,๖๖๐	๗๗๕.๕๐๔๗	๑,๐๒๔.๑๘	๗๒๗.๗๐๙๗	๙๗๑.๐๙๓๕	๐.๖๔	๐.๖๒
รพ.สรรคบุรี	๒,๘๑๔	๒,๙๑๓	๒,๒๖๙.๐๒	๑,๙๗๒.๗๕	๒,๐๖๔.๒๙	๑,๘๐๙.๔๐	๐.๘๑	๐.๖๘
รพ.หันคา	๒,๓๐๖	๒,๕๑๔	๑,๖๑๙.๗๔	๑,๙๘๗.๗๕	๑,๕๐๗.๐๓	๑,๘๕๙.๖๗	๐.๗๐	๐.๗๙
รวม	๒๕,๕๐๑	๒๖,๒๓๙	๒๘,๒๔๓.๐๙	๒๖,๕๙๗.๕๖	๒๖,๘๕๑.๖๒	๒๕,๑๘๖.๙๓	๑.๑๑	๑.๐๑

จำนวน SUM ADJRW RW ADJRW คัดจากเดือนที่จำหน่ายผู้ป่วย

ค่า CMI หาได้จากจำนวน SUM RW / จำนวน ผู้ป่วยใน

ที่มา: ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (<http://claim๒.nhso.go.th>)

จากตาราง พบว่า จำนวนการส่งข้อมูลผู้ป่วยในของหน่วยบริการจังหวัดชัยนาทในระบบ E-Claim ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (ต.ค. ๒๕๕๓-ก.ย. ๒๕๕๔) พบว่า หน่วยบริการส่งข้อมูลทั้งจังหวัดจำนวน ๒๕,๕๐๑ ราย มีค่า Adjust RW รวมเท่ากับ ๒๕,๑๘๖.๙๓ โรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลมากที่สุด ได้แก่ รพท.ชัยนาท นเรนทร จำนวน ๑๖,๐๑๓ ราย,รพ.สรรคบุรี จำนวน ๒,๙๑๓ ราย,รพช.หันคา ๒,๕๑๔ รายฯลฯ ตามลำดับ

และค่า CMI มากที่สุด ได้แก่ รพท.ชัยนาทนเรนทร เท่ากับ ๑.๓๓ ,รพช.สรรคบุรี เท่ากับ ๐.๘๑ และรพช..มโนรมย์ เท่ากับ ๐.๗๖ ฯลฯ ตามลำดับ

**ตารางที่ ๓๐** แสดงร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ของข้อมูล ผู้ป่วยใน ผ่านระบบ e-Claim จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

สปสช.เขต	จำนวนข้อมูลที่ผ่านมา (ราย)		จำนวนข้อมูลที่ไม่ผ่าน (ราย)		ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่าน	
	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑๖,๐๑๓	๑๕,๗๗๙	๙๓	๑๐๑	๐.๕๘	๐.๖๔
รพ.มโนรมย์	๑,๓๙๔	๑,๓๑๙	๑๕	๑๕	๑.๐๖	๑.๑๒
รพ.วัดสิงห์	๑,๗๖๔	๒,๐๕๔	๕	๒๐	๐.๒๘	๐.๙๖
รพ.สรรพยา	๑,๒๑๐	๑,๖๖๐	๑๗	๗	๑.๓๙	๐.๔๒
รพ.สรรคบุรี	๒,๘๑๔	๒,๙๑๓	๑๘	๒๑	๐.๖๔	๐.๗๒
รพ.หันคา	๒,๓๐๖	๒,๕๑๔	๕๘	๓๘	๒.๕๕	๑.๕๙
รวม	๒๕,๕๐๑	๒๖,๒๓๙	๒๐๖	๒๐๒	๐.๘๐	๐.๗๖

\*จำนวนข้อมูลที่ส่งไม่รวมข้อมูลที่ขอยกเลิกและไม่ใช้สิทธิ UC

ดังนั้นจำนวนข้อมูลจะไม่เท่ากับข้อมูลที่ส่งเข้ามาและอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในแต่ละเดือน

\*\*ผลการตรวจสอบข้อมูลเป็นผลการตรวจสอบของข้อมูลที่ส่งเข้ามาในช่วงเวลานั้น

จากตาราง พบว่า จำนวนการส่งข้อมูลผู้ป่วยในของเครือข่ายสถานบริการจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (ต.ค. ๕๓ – ก.ย. ๕๔) พบว่า ทั้งจังหวัด มีการส่งข้อมูลเพื่อขอรับการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จำนวน ๒๕,๕๐๑ ราย ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบ จำนวน ๒๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๐ บาท โดย รพ.ที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบมากที่สุดคือ รพช.หันคา ร้อยละ ๒.๕๕, รพช.สรรพยา ร้อยละ ๑.๓๙ และ รพช.มโนรมย์ ร้อยละ ๑.๐๖ ตามลำดับ



## การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๓๑ แสดงข้อมูลจำนวน ผู้ป่วยนอก แยกรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

หน่วยบริการ	ผู้ป่วย OP/PP (ราย)		ผู้ป่วย PP (ราย)		ผู้ป่วย AE (ราย)		ผู้ป่วย HC (ราย)		ผู้ป่วย Instrument (ราย)	
	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๓
รพ. ชัยนาท นเรนทร	๒,๐๐๔	๑,๖๒๘	๕๔๓	๕๙๓	๑,๐๑๘	๘๔๖	๒๗๖	๑๑๙	๑๖๗	๗๐
รพ.มโนรมย์	๘๐๙	๙๗๒	๘๖	๑๒๐	๕๗๔	๖๗๙	๐	๐	๑๔๙	๑๗๓
รพ.วัดสิงห์	๓๖๓	๔๔๖	๑๕๑	๗๘	๑๓๐	๒๘๓	๐	๐	๘๒	๘๕
รพ.สรรพยา	๕๔๙	๒๑๖	๗๕	๖๑	๑๘๖	๑๒๗	๐	๐	๒๘๘	๒๘
รพ.สรรคบุรี	๘๖๑	๗๕๘	๒๒๕	๒๑๘	๔๒๐	๔๑๐	๐	๐	๒๑๖	๑๓๐
รพ.หันคา	๑,๓๕๙	๑,๔๑๑	๓๔๐	๓๔๗	๘๓๘	๘๗๗	๐	๐	๑๘๑	๑๘๗
รวม	๖,๐๐๒	๕,๔๓๑	๑,๔๒๐	๑,๔๑๗	๓,๑๖๖	๓,๒๒๒	๒๗๖	๑๑๙	๑,๑๔๐	๖๗๓

หมายเหตุ : จำนวน ผู้ป่วยนอก คิดจากเดือนที่ให้บริการผู้ป่วย

\* ข้อมูลในแต่ละเดือนอาจมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการคิดจากเดือนที่ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงวันที่ส่งข้อมูล

หมายเหตุ จำนวน OP/PP อาจไม่เท่ากับผลรวมของรายการย่อยเนื่องจาก ๑case อาจเบิกหลายกรณี

PP =บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

AE=อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

HC=ค่าใช้จ่ายสูง

INS=เบิกอุปกรณ์และอวัยวะเทียม

จากตาราง พบว่า การส่งข้อมูลผู้ป่วยนอก ของหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (ตค.-กย.๒๕๕๔) พบว่า มีการส่งข้อมูลทั้งหมด จำนวน ๑๒,๐๐๔ ราย หน่วยบริการที่ส่งมากที่สุดได้แก่ รพท.ชัยนาทนเรนทร จำนวน ๔,๐๐๘ ราย,รพช.หันคา จำนวน ๒,๗๑๘ ราย ,รพช.สรรคบุรี จำนวน ๑,๗๒๒ ราย ฯลฯ ตามลำดับ

## การบริหารกองทุนเพื่อความมั่นคงด้านการเงินระดับจังหวัด (CF)

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว และบริหารงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปี ๒๕๕๒ จังหวัดชัยนาท โดยได้กันเงินไว้ระดับจังหวัด เป็นกองทุนความมั่นคงด้านการเงินระดับจังหวัด (CF) จำนวน ๑๗,๔๓๗,๙๖๕.๔๓ บาท (สิบเจ็ดล้านสี่แสนสามหมื่นเก้าพันเก้าร้อยหกสิบห้าบาทสี่สิบสามสตางค์) เพื่อดำเนินการตามจ่ายให้กับ รพท./รพช.จังหวัดชัยนาท กรณีผู้ป่วยนอก/ค่าตรวจพิเศษ/ค่า CT MRI และกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินในจังหวัด ดังตาราง

### ตารางที่ ๓๒ แสดงการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนความมั่นคงด้านการเงิน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

รายงานการใช้งบประมาณกองทุนความมั่นคงด้านการเงินระดับจังหวัด (CF) ปี ๒๕๕๔

หน่วยบริการ	(๑) กันเงินระดับ จังหวัด(๑๐ %)	(๔) หักยอดค้างชำระงวด ๑ คงเหลือพึงจ่าย ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔	(๕) หักยอดค้างชำระงวด ๒ คงเหลือพึงจ่าย ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔	(๖)=(๓)-(๔)-(๕) คงเหลือ ยอดยกไป
รพท. ชัยนาทนเรนทร	๓,๙๘๓,๓๓๓.๓๓	๗๔๒,๘๓๘.๐๐	๘๕๓,๖๖๒.๒๓	๒,๓๘๖,๘๓๓.๑๐
รพช.มโนรมย์	๑,๑๘๓,๓๓๓.๓๓	๙๔๔,๗๙๖.๒๗	๙๓๔,๔๔๓.๐๐	- ๖๙๕,๙๐๕.๙๔
รพช.วัดสิงห์	๒,๗๘๓,๓๓๓.๓๓	๑,๑๒๕,๑๙๖.๗๗	๖๗๒,๘๗๕.๐๐	๙๘๕,๒๖๑.๕๖
รพช.สรรพยา	๑,๘๘๓,๓๓๓.๓๓	๑,๐๓๔,๘๒๙.๐๐	๑,๓๕๒,๗๖๐.๐๐	- ๕๐๔,๒๕๕.๖๗
รพช.สรรคบุรี	๓,๗๒๑,๒๙๘.๗๘	๑,๖๓๗,๗๙๐.๕๗	๑,๑๒๔,๑๗๙.๐๐	๙๕๙,๓๒๙.๒๑
รพช.หันคา	๓,๘๘๓,๓๓๓.๓๓	๒,๑๓๙,๙๔๒.๐๐	๑,๖๑๒,๗๐๐.๐๐	๑๓๐,๖๙๑.๓๓
รวม	๑๗,๔๓๗,๙๖๕.๔ ๓	๗,๖๒๕,๓๙๒.๖๑	๖,๕๕๐,๖๑๙.๒๓	๓,๒๖๑,๙๕๓.๕๙

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย จังหวัดชัยนาท ได้ส่งเอกสารขอรับเงินค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าว ที่ได้ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท ที่รักษาในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๓ ถึง กันยายน ๒๕๕๔ สรุปรายการค่าบริการทางการแพทย์ รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน ๑๔,๑๗๖,๐๑๒.๐๐ บาท (สิบสี่ล้านหนึ่งแสนหกพันสิบสองบาทถ้วน) และคงเหลือกองทุนเพื่อความมั่นคงด้านการเงินระดับจังหวัด(CF) จำนวน ๓,๒๖๑,๙๕๓.๕๙ บาท (สามล้านสองแสนหกหมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยห้าสิบบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์) และเงินกองทุนคงเหลือได้ดำเนินการเฉลี่ยคืนให้กับ รพ. ๔ แห่ง คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร,รพช.วัดสิงห์,รพช.สรรคบุรี,รพช.หันคา โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับจังหวัด

## ๖.๒ การตรวจสอบเวชระเบียน

### ๖.๒.๑ การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน

การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต ๓ นครสวรรค์ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนระดับเขต ๓ นครสวรรค์ มีบทบาทหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในของหน่วย

บริการต่างๆ ในจังหวัดชัยนาท ที่ได้รับการสุ่มตรวจโดยใช้โปรแกรม Auditrogram version ๔.๑๙ ในการสุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล จาก Admit Number (AN) ของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นข้อมูลผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลส่งข้อมูลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากนั้นนำเวชระเบียนที่สุ่มได้ จำนวน ๒๕๐ ฉบับ ให้คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพระดับเขต ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเวชสถิติ โดยกำหนดหลักเกณฑ์ไม่ให้คณะกรรมการตรวจเวชระเบียนของหน่วยบริการของตนเอง ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียนที่สุ่มได้ ดังนี้

ตารางที่ ๓๓ ร้อยละของการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

หน่วยบริการ	จำนวนเวชระเบียน (ฉบับ)	จำนวนเวชระเบียน ที่ได้รับการสุ่มตรวจ (ฉบับ)	
		จำนวน	ร้อยละ
รพท.ชัยนาท	๒๕	๒๕	๑๐๐.๐๐
รพช.มโนรมย์	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐
รพช.วัดสิงห์	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐
รพช.สรรพยา	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐
รพช.สรรคบุรี	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐
รพช.หันคา	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐
รวม	๘๕	๘๕	๑๐๐.๐๐

จากตาราง พบว่า เวชระเบียนที่ถูกสุ่มโดยโปรแกรม Auditrogram V๔.๑๙ ของหน่วยบริการในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๘๕ ฉบับ ได้รับการตรวจเวชระเบียนจำนวน ๘๕ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ไม่มีเวชระเบียนที่สุ่มตรวจสอบมีการสูญหาย) ผลการตรวจสอบเวชระเบียนกำลังอยู่ในช่วงของการอุทธรณ์จากหน่วยบริการต่างๆ ภายในเขต ๓ นครสวรรค์

#### ๖.๒.๒ การตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๓๔ สรุปลักษณะการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน  
จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

หน่วยบริการ	จำนวนเวชระเบียน ที่ สปสช.สุ่มตรวจ (ฉบับ)	จำนวนเวชระเบียน ที่ได้รับการสุ่มตรวจ (ฉบับ)	
		จำนวน	ร้อยละ
รพท.ชัยนาท	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐.๐๐
รพช.มโนรมย์	๓๐	๓๐	๑๐๐.๐๐
รพช.วัดสิงห์	๓๐	๓๐	๑๐๐.๐๐
รพช.สรรพยา	๓๐	๓๐	๑๐๐.๐๐
รพช.สรรคบุรี	๓๐	๓๐	๑๐๐.๐๐
รพช.หันคา	๓๐	๓๐	๑๐๐.๐๐

รวม	๒๕๐	๒๕๐	๑๐๐.๐๐
-----	-----	-----	--------

จากตารางที่ ๒๑ จำนวนเวชระเบียนของหน่วยบริการจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ได้รับการสุ่มตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน(MRA) จำนวน ๒๕๐ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยไม่มีเวชระเบียนของหน่วยบริการใดที่ถูกสุ่มตรวจสอบสุญหาย

## ๗. การบริหารกองทุน

### ๗.๑ การบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด

ในปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาทได้ดำเนินการพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของสถานบริการสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังสาธารณสุขให้มีความถูกต้องครบถ้วน ทันสมัยและมีคุณภาพในหน่วยบริการทุกระดับและเพื่อให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานทุกระดับ มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการนำไปใช้ประโยชน์ของข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านการเงินการคลังสาธารณสุข และสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมในโครงการประกอบด้วยให้สถานบริการสุขภาพดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของตนเอง โดยใช้ตารางการวิเคราะห์ของนายแพทย์นิพนธ์ โตวิวัฒน์ ควบคู่กับการวิเคราะห์ข้อมูลในเว็บไซต์ของสำนักพัฒนาการเงินการคลังสาธารณสุข(สพค.) และส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้คณะทำงานระดับจังหวัดตรวจสอบทุกเดือนโดยจะนำผลการวิเคราะห์ที่ได้แจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลและจัดประชุมในรายไตรมาสโดยให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของตนเองพร้อมปัญหา/อุปสรรค มานำเสนอในเวที เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน โดยนำผลการจัดเวทีดังกล่าวไปเสนอให้ผู้บริหารระดับจังหวัดและเขตทราบต่อไป

ตารางที่ ๓๕ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

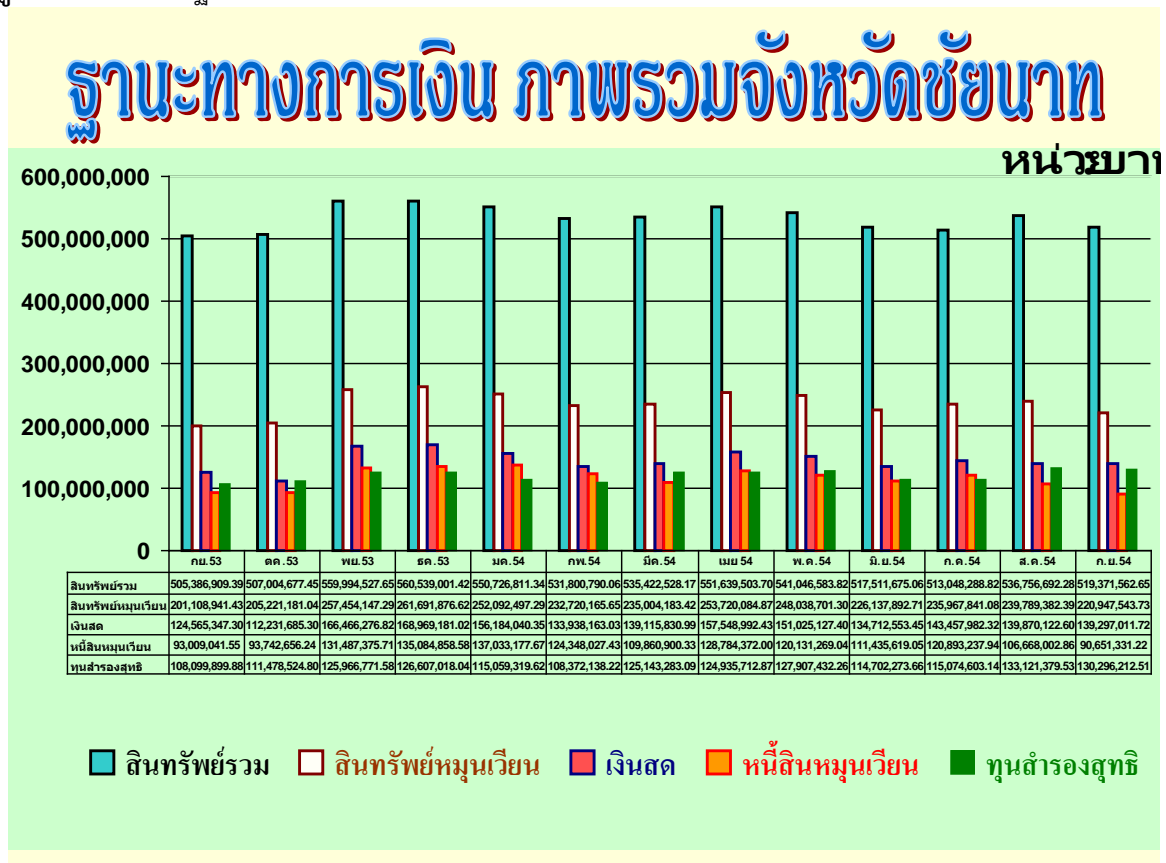
ดัชนี	เกณฑ์	รพ.ชัยนาท นเรนทร ๓๖๗ เตี้ยง	รพ. มโนรมย์ ๓๐ เตี้ยง	รพ. วัดสิงห์ ๓๐ เตี้ยง	รพ. สรรพยา ๓๐ เตี้ยง	รพ. สรรคบุรี ๓๐ เตี้ยง	รพ. หันคา ๓๐ เตี้ยง	รวม ๖ รพ. ๕๑๗ เตี้ยง
๑ อัตราส่วนทุน หมุนเวียน Current Ratio	≥ ๑.๕ (เท่า)	๒.๘๘	๑.๙๗	๒.๗๕	๒.๖๐	๑.๖๗	๑.๖๒	๒.๔๔
๒ อัตราส่วนทุน หมุนเวียนเร็ว Quick Ratio	≥ ๑.๐ (เท่า)	๒.๔๘	๑.๔๑	๑.๕๘	๒.๐๒	๑.๑๘	๑.๐๘	๑.๙๓
๓ อัตราส่วนเงิน สดต่อหนี้สินที่ ต้องชำระ	≥ ๐.๘ (เท่า)	๑.๙๑	๑.๒๗	๑.๒๔	๑.๘๕	๐.๙๗	๐.๘๘	๑.๕๔
๔ ระยะเวลา ถัวเฉลี่ยในการ เก็บลูกหนี้ค่า รักษา Non UC และ Non	≤ ๙๐ ( วัน )	๕๘	๔๖	๑๐๔	๖๖	๒๗	๑๑๗	๕๘

SSS								
ระยะเวลา ถัวเฉลี่ยในการ ชำระเจ้าหนี้ การค้า	≤ ๙๐ (วัน)	๕๖	๗๑	๑๐๗	๘๘	๑๕๐	๑๐๖	๖๓
อัตรากำไรสุทธิ ไม่รวมค่าเสื่อม ราคาและค่าตัด จำหน่าย	≥ ๐.๐%	๑.๕๐%	๐.๙๐%	๗.๗๐%	๕.๙๐%	๘.๗๐%	๒.๙๐%	๓.๑๐%
ต้นทุนดำเนินการ ทั้งหมดต่อ RW (บาท)	ไม่เกิน ค่าเฉลี่ย Percentile ๘๐	๑๐,๗๓๖	๑๔,๐๒ ๙	๑๒,๑๙ ๕	๑๕,๘๐๑	๑๑,๓๔๙	๑๒,๘๔ ๘	๑๒,๘๒ ๒

หมายเหตุ : ตกเกณฑ์

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ พบว่า อัตราส่วนทุนหมุนเวียน Current Ratio เฉลี่ย ๒.๕๔, อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio เฉลี่ย ๑.๙๓, อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่า Cash Ratio เฉลี่ย ๑.๕๔, ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้การค้ารักษา NonUC เฉลี่ย ๕๘ วัน, ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า เฉลี่ย ๖๓ วัน, อัตรากำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย เฉลี่ย ๓.๑% , ต้นทุนดำเนินการทั้งหมดต่อ RW เฉลี่ย ๑๒,๘๒๒ บาท ถือว่าอยู่ในระดับดี

รูปที่ ๑๖ แสดงฐานะทางการเงิน ภาพรวมจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔



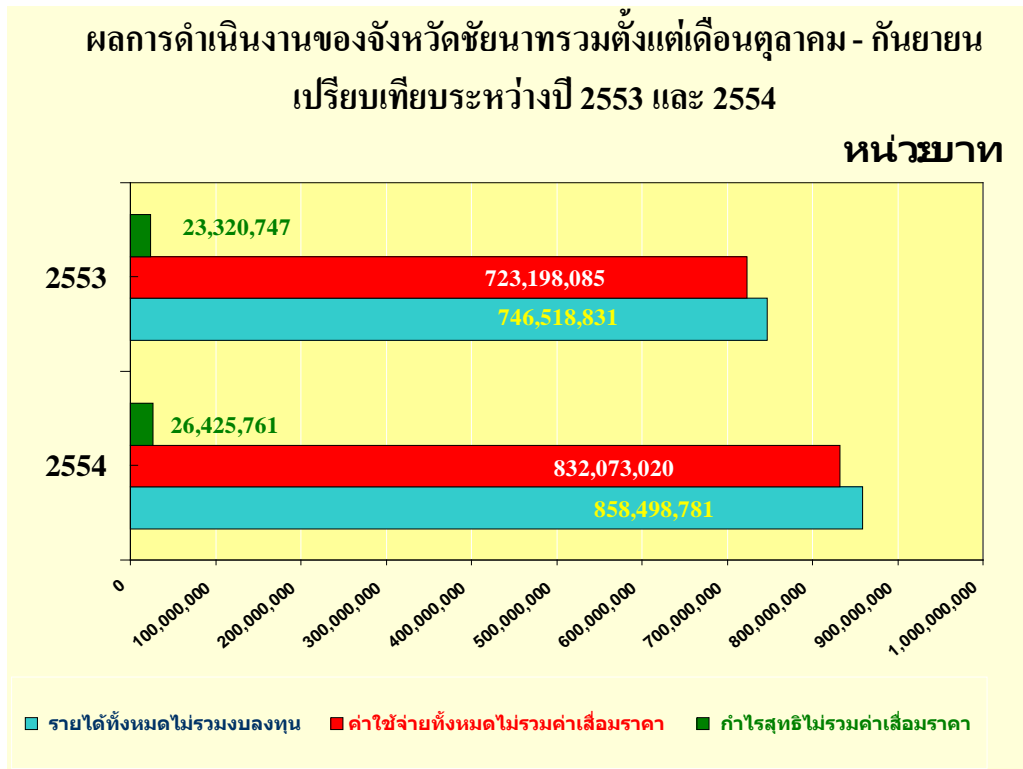
ฐานะทางการเงินภาพรวมจังหวัด ณ เดือนกันยายน ๒๕๕๔ จะเห็นได้ว่าสินทรัพย์หมุนเวียนมีมากกว่าหนี้สินหมุนเวียนถึง ๑๓๐,๒๙๖,๒๑๒.๕๑ บาท มีเงินสดมากกว่าหนี้สินหมุนเวียน ๔๘,๖๔๕,๖๘๐.๕๐ บาทและมีทุนสำรองสุทธิตั้งแต่กว่าหนี้สินหมุนเวียนถึง ๓๙,๖๔๔,๘๘๑.๒๙ บาท ฐานะทางการเงินภาพรวมของจังหวัดชัยนาท ยังอยู่ในเกณฑ์ดีเพราะมีทรัพย์สินเพียงพอต่อการชำระหนี้ทั้งหมด และยังมีเงินทุนเหลือในการบริหารจัดการ ในปีต่อไปด้วย

รูปที่ ๑๗ แสดงผลการดำเนินงาน ภาพรวม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔



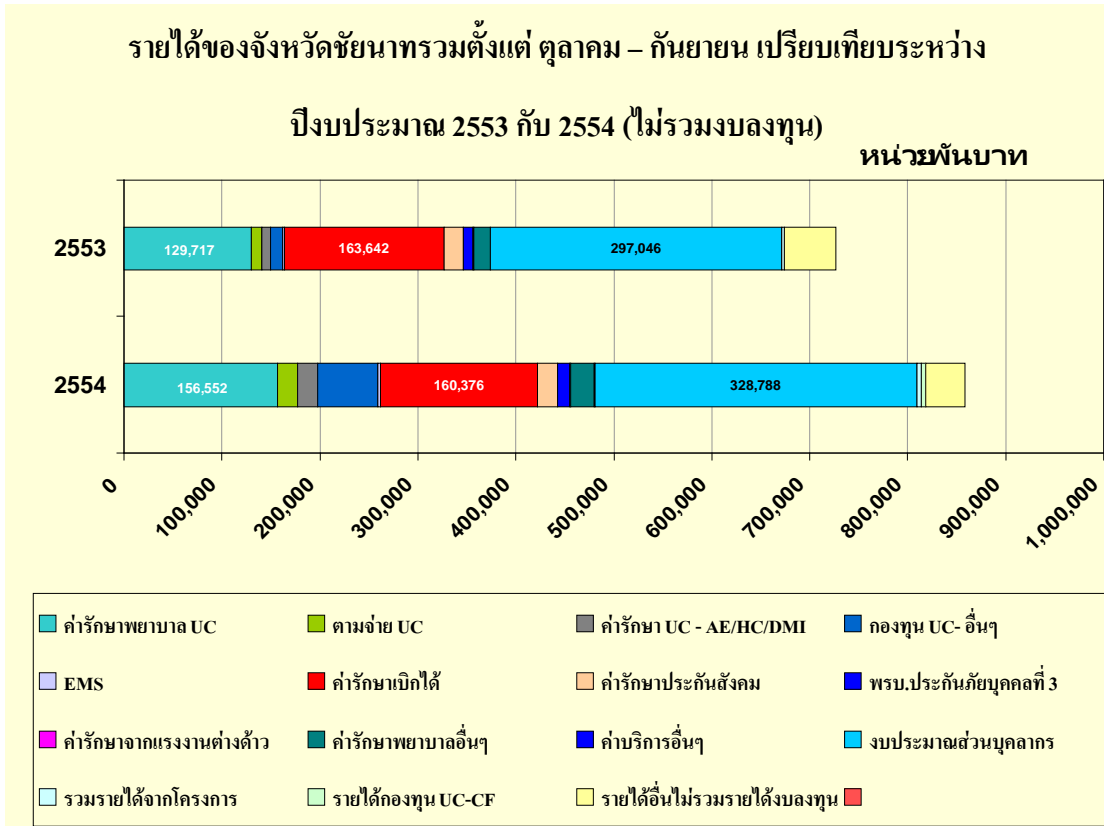
ในส่วนของการดำเนินการภาพรวมจังหวัด ณ เดือนกันยายน ๒๕๕๔ นั้นมีรายได้ทั้งหมดไม่รวมงบลงทุนมากกว่าค่าใช้จ่ายทั้งหมดไม่รวมค่าเสื่อมราคาส่งผลให้มีกำไรเป็นจำนวน ๒๖,๔๒๕,๗๖๑.๑๓ บาท

รูปที่ ๑๘ ผลการดำเนินงานภาพรวม จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๓ กับปี ๒๕๕๔



ในส่วนของการดำเนินการภาพรวมจังหวัดเปรียบเทียบระหว่างปี ๒๕๕๓ และ ปี ๒๕๕๔ นั้น มีรายได้ทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน เพิ่มขึ้น ๑๕ % และค่าใช้จ่ายทั้งหมดไม่รวมค่าเสื่อมเพิ่มขึ้น ๑๕.๕ %

รูปที่ ๑๙ แสดงรายได้ของจังหวัดชัยนาท จำแนกตามประเภท ปี ๒๕๕๓ เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๔



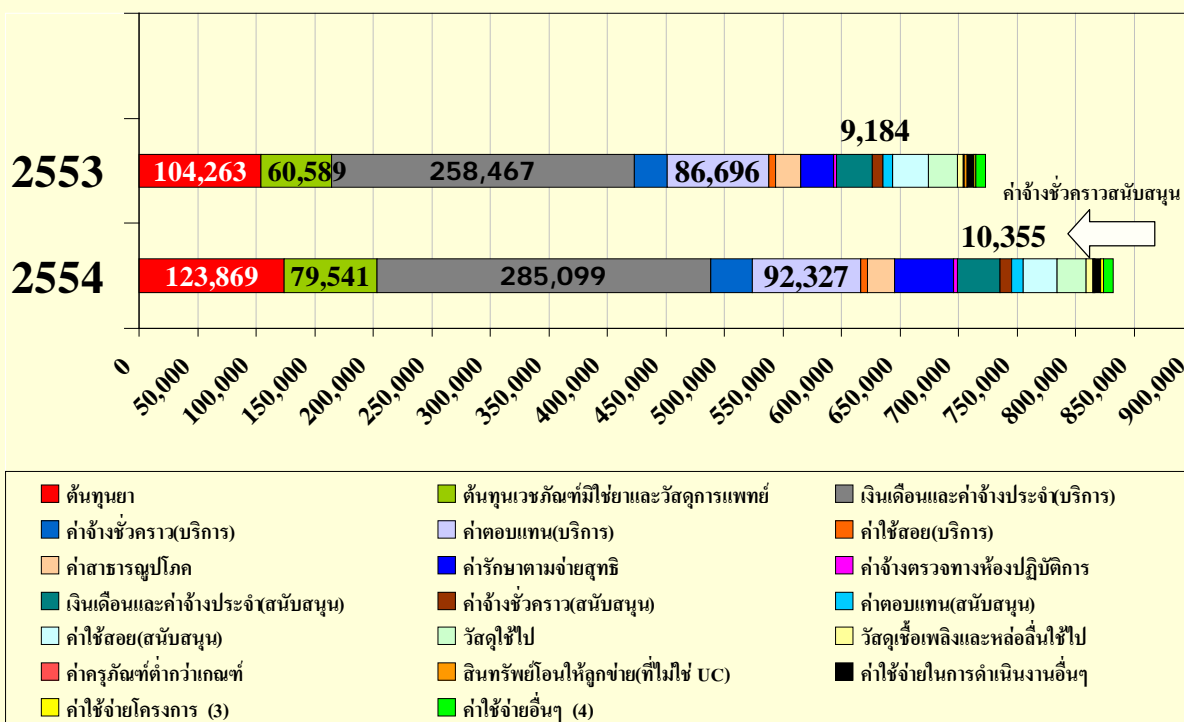
ในส่วนภาพรวมรายได้ของจังหวัดเปรียบเทียบระหว่างปี ๒๕๕๓ และ ปี ๒๕๕๔ นั้น มีรายได้ค่ารักษาพยาบาลUC เพิ่มขึ้น ๒๖,๘๓๔,๙๒๐.๐๐ บาทรายได้ค่ารักษาพยาบาลเบิกได้ลดลง ๓,๒๖๕,๙๗๐.๐๐ บาท, และมีงบประมาณในส่วนบุคลากรเพิ่มขึ้น ๓๑,๗๔๑,๙๔๐.๐๐ บาท

รูปที่ ๒๐ แสดงค่าใช้จ่าย จำแนกตามประเภท จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๓ กับปี ๒๕๕๔



ค่าใช้จ่ายของจังหวัดชัยนาทรวมตั้งแต่ ตุลาคม - กันยายน เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2553 กับ 2554 (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา)

หน่วยพันบาท



ในส่วนภาพรวมค่าใช้จ่ายของจังหวัดเปรียบเทียบระหว่างปี ๒๕๕๒ และ ปี ๒๕๕๓ นั้น มีค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดเพิ่มขึ้น โดยมีต้นทุนยาเพิ่มขึ้น ๑๙,๖๐๕,๔๙๐.๐๐ บาท, ต้นทุนเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุการแพทย์ เพิ่มขึ้น ๑๘,๙๕๒,๔๒๐.๐๐ บาท, เงินเดือนและค่าจ้างประจำ (บริการ) เพิ่มขึ้น ๒๖,๖๓๑,๖๙๐.๐๐ บาท, ค่าตอบแทน (บริการ) เพิ่มขึ้น ๕,๖๓๐,๗๒๐.๐๐ บาท, และมีเงินเดือนและค่าจ้างประจำ (สนับสนุน) เพิ่มขึ้น ๕,๖๙๕,๗๙๐.๐๐ บาท

๘. การสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับจังหวัด มีทั้งหมด ๓ คณะ ได้แก่

๑. คณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับจังหวัด (อปสจ.)
๒. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด
๓. คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑

คณะกรรมการ ทั้ง ๓ ชุดได้รับการแต่งตั้งจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผ่านการสรรหาอย่างเป็นระบบ และเมืองค้ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ จึงถือได้ว่าคณะกรรมการทั้ง ๓ คณะ มีความสำคัญมากในการสร้างหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดด้วยเหตุเพราะคณะกรรมการ ทั้ง ๓ คณะจะเป็นกลไกหลักในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างหลักประกันสุขภาพ บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างแท้จริงในส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สาขาจังหวัดชัยนาท มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการฯ ได้แก่ สนับสนุนด้านข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมี รายละเอียดผลการดำเนินงานสนับสนุนคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๓ คณะ ดังนี้

คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (อปสจ.) มีหน้าที่ในการกำหนด นโยบายบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดและกำกับ ดูแล สำนักงานสาขาในการดำเนินกิจการ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ดำเนินการ ประชุมตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๑๒ ครั้ง

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด มี หน้าที่ในการในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๕ โดย กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔

คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีหน้าที่ในการ พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการ รักษาพยาบาล เป็นมาตรการที่ดำเนินการตามบทบัญญัติของมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ดำเนินการประชุมเพื่อพิจารณาให้ ความช่วยเหลือตามมาตรา ๔๑ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๓ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๕๔ จำนวน ๑ ครั้ง มีผู้มายื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน ๑ ราย ได้รับการอนุมัติ ๑ ราย เป็นจำนวนเงิน ทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐ บาท (-ห้าหมื่นบาทถ้วน-)

## งานพัฒนาบุคลากร

### ๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท มีการกำหนดนโยบายการบริหารจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับทรัพยากรบุคคล เนื่องจากบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการระบบสุขภาพ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงาน เนื่องจากบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพ เป็นผู้ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะของวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถใช้เครื่องจักรทดแทนได้ จังหวัดชัยนาทมีการวิเคราะห์อัตรากำลังสถานบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ถึงระดับทุติยภูมิ มีการวางแผนกำลังคนตามความต้องการกำลังคนด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) ของแต่ละวิชาชีพ และความต้องการของแต่ละหน่วยงานภาระงานและความเป็นจริง โดยการพิจารณาจากคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) คณะกรรมการบริหารบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท และเน้นให้ผู้บริหารทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

#### สถานการณ์การพัฒนาบุคลากร

๑. ในด้านการสรรหาบุคลากร (Recruitment) จังหวัดชัยนาทมีระบบการประชาสัมพันธ์และการจูงใจให้บุคลากรจบใหม่สมัครมาปฏิบัติงานที่จังหวัดชัยนาท เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนบุคลากรสาขาอื่นๆ โดยมีรูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย เพื่อความเหมาะสมเฉพาะกลุ่ม เช่น การจัดนิทรรศการให้ข้อมูลในการเลือกพื้นที่ของแพทย์ ทันตแพทย์จบใหม่ ที่ส่วนกลาง การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับบุคลากรก่อนประจำการ (ในและนอกสถานที่) การให้ข้อมูลเพื่อการจูงใจผ่านระบบพี่เลี้ยงวิชาชีพ เป็นต้น

๒. ส่วนการใช้ประโยชน์จากบุคลากร (Utilization) จังหวัดชัยนาทมีการมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของบุคลากร แต่เนื่องจากภารกิจขององค์กรมีการเปลี่ยนแปลง นโยบายจากรัฐบาล และส่วนกลาง จังหวัดชัยนาท กำลังพิจารณาเรื่องการปรับโครงสร้างเพื่อจัดอัตรากำลังที่สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงไป

๓. ในด้านการรักษาบุคลากรไว้ในระบบ (Retention) จังหวัดชัยนาท มีการดูแลบุคลากรผ่านพี่เลี้ยงวิชาชีพ มุ่งเน้นความรู้สึกแรกประทับใจ ( first impression ) มีการจัดสวัสดิการต่างๆ มีการพบปะอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อสนิท ติดตามการทำงานและความเป็นอยู่ของบุคลากรแบบที่ดูแลน้องผ่านการสื่อสารของพี่เลี้ยง จัดระบบงานและบรรยากาศในหน่วยงาน มีการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร เช่น การจัด sport day/ sport night มีการจัดกิจกรรม OD ทั้งในระดับพื้นที่ และภาพรวมจังหวัด เป็นต้น มีการสร้างขวัญและกำลังใจที่ดีสำหรับบุคลากร ยกย่องเชิดชูเกียรติบุคลากรที่ทำความดี เช่น การประกาศคุณงามความดี เป็นต้น

๔. สำหรับประเด็นการพัฒนาบุคลากร (Development) จังหวัดชัยนาทมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ข้าราชการและลูกจ้างในหน่วยงานต่างๆ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งลาศึกษาต่อในทุกระดับ โดยมีแผนการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขประจำปี และพิจารณาโดยคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.) คณะกรรมการบริหารบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ซึ่งทำหน้าที่คณะกรรมการพัฒนากำลังคนระดับจังหวัด ทั้งนี้ได้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการให้ข้าราชการลาไปศึกษา หรือฝึกอบรมภายในประเทศ พ.ศ.๒๕๕๒ อย่างเคร่งครัด

## ๒. ผลการดำเนินงาน

บุคลากรภาคสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการระบบสุขภาพ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงาน เนื่องจากบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพ เป็นผู้ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะของวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถใช้เครื่องจักรทดแทนได้ จังหวัดชัยนาท จึงได้กำหนดให้มีการวิเคราะห์อัตรากำลังสถานบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ถึงระดับทุติยภูมิ มีการวางแผนกำลังคนตามความต้องการกำลังคนด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) ของแต่ละวิชาชีพ และความต้องการของแต่ละหน่วยงานภาระงานและความ เป็นจริง พร้อมทั้งได้ใช้แผนการสนับสนุนทรัพยากร ในส่วนของแผนการจัดหาและพัฒนาบุคลากร ของจังหวัดมาใช้ประกอบ การดำเนินงาน โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) คณะกรรมการบริหารบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท และเน้นให้ผู้บริหารระดับทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สำหรับ การบริหารจัดการบุคลากร จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ และโครงการต่างๆ ใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

### ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. การบริหารจัดการระบบสุขภาพ	ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการบริหารจัดการบุคลากร	๑. กระบวนการดำเนินการ ๑.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท และมีการประชุมคณะกรรมการ ปีละ ๒ ครั้ง ๑.๒.ดำเนินการสำรวจอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์อัตรากำลังคนภาคสุขภาพ ๑.๓.ประชุมชี้แจงการดำเนินการจัดทำแผนบริหารจัดการบุคลากรในประเด็นการสรรหาบุคลากร การใช้ประโยชน์จากบุคลากร การรักษาบุคลากรไว้ในระบบ การพัฒนาบุคลากร หาแนวทางแก้ไขปรับปรุงการบริหารงานบุคคล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ๑.๔ มีการจัดทำแนวทาง/มาตรการในการบริหารบุคลากร โดยเลือกจัดทำตามปัญหา สถานการณ์ของพื้นที่อย่างน้อย ประเด็นละ ๑ แนวทาง/มาตรการ ให้ครอบคลุม ประเด็นการสรรหาบุคลากร การใช้ประโยชน์จากบุคลากร การรักษาบุคลากรไว้ในระบบ และการพัฒนาบุคลากร
๑) การสรรหาบุคลากร		๑) แนวทางการหมุนเวียนอัตรากำลัง โดยจะหมุนเวียนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชัยนาท นเรนทร ไปให้ปฏิบัติการในสถานีนอนามัยที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพในเขตอำเภอเมือง

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๒) การใช้ประโยชน์จากบุคลากร		<p>๒) แนวทางจัดสรรผู้สำเร็จการศึกษา เนื่องจากปัจจุบันไม่มีอัตรากำลังเพิ่มใหม่ในส่วนของข้าราชการ จึงแก้ไขปัญหาอัตรากำลังด้วยการจ้างลูกจ้างชั่วคราว จากผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการศึกษานอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๓) จัดทำหลักเกณฑ์และแนวการพิจารณาคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราวนักเรียนทุนกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งสายการแพทย์และสาธารณสุข บรรจุเข้าเป็นข้าราชการในจังหวัดชัยนาท</p>
๓) การรักษาบุคลากรไว้ในระบบ		<p>๒.๑) จัดทำแนวทางการจัดอัตรากำลังที่สอดคล้องกับภารกิจขององค์กร โดยเน้นการดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับ รพ.สต. จัดให้เป็น รพ.สต. เดี่ยว และรพ.สต. เครือข่าย๒.๒) การหมุนเวียนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชัยนาทนครนทร ไปปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพในเขตอำเภอเมือง</p> <p>๒.๓) การให้แพทย์ไปให้บริการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. บางแห่ง</p> <p>๓.๑) แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน</p> <p>๑.) มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานในหน่วยงาน/หน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและปลอดภัย</p> <p>๒.) มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาใช้ในการบริหารงานและให้บริการแก่ประชาชน</p>
๔) การพัฒนาบุคลากร		<p>๓.) จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย ในหน่วยงาน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เปิดบริการให้กับบุคลากรสาธารณสุข ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ ระหว่างเวลา ๑๕.๓๐ - ๒๑.๐๐ น. วันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๘.๐๐ น. และสำหรับบุคคลทั่วไป เปิดให้ใช้บริการทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ ระหว่าง เวลา ๐๙.๐๐- ๑๒.๐๐ น. และ เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๒๐.๐๐ น.</p> <p>- แนวทางการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร โดยจัดให้มีการแข่งขันกีฬาระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเป็นการสานสัมพันธ์อันดี ระหว่างบุคลากร ทั้งในหน่วยงานและระดับจังหวัด ซึ่งจะดำเนินการประมาณ พฤศจิกายน - ธันวาคม ของทุกปี</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๒. การดำเนินงานพัฒนาบุคลากร</p> <p>๑) สนับสนุนการดำเนินงานผลิตบุคลากร ใน การศึกษา หลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>๑. การดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ตามที่ ส่วนกลางกำหนด</p> <p>๒. บุคคลมีสิทธิ์เข้ารับการ ศึกษาครบตาม โควตา</p> <p>๓. ผู้ได้รับการคัดเลือก เข้าศึกษาครบตาม โควตา</p>	<p>- แนวทางการประเมินความพึงพอใจความพึงพอใจในงาน: ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจข้อมูล</p> <p>๔.๑) จัดทำแนวทางการพัฒนาบุคลากรที่ตอบสนองต่อภารกิจขององค์กร</p> <p>๑. ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนภาคสุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๔</p> <p>๒. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อตอบสนองต่อภารกิจขององค์กร</p> <p>๒.๑ มีแผนการลาศึกษาต่อและฝึกอบรมภายในประเทศ ของบุคลากรในจังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๔</p> <p>๒.๒ มีแผนพัฒนาศักยภาพผู้บริหารหน่วยงานในทุกระดับ ประจำปี ๒๕๕๔</p> <p>๓. ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการประกันคุณภาพการฝึกอบรม ของหน่วยงาน และแนวทางการประเมินคุณภาพการฝึกอบรม โดยได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท ในการจัดทำมาตรฐานการประกันคุณภาพการฝึกอบรม ของหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัด</p> <p>๔. การพัฒนาผู้สำเร็จการศึกษาใหม่</p> <p>- ดำเนินการปฐมนิเทศผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๑ - ๘ เมษายน ๒๕๕๔</p> <p>- ดำเนินการจัดส่งข้าราชการบรรจุใหม่ (แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร) และข้าราชการสายงานอื่น เข้าร่วมการอบรมสัมมนาข้าราชการใหม่ " หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี" ของเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๙ เมษายน ๒๕๕๔</p> <p>๕ การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนด้านบุคลากร จังหวัดชัยนาท มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารงานบุคลากร จำนวน ๑ เรื่อง ซึ่งร้องเรียนผ่านสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔</p> <p>๑. โควตาผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ</p> <p>๑.๑ ระดับปริญญาตรี (๔ ปี)</p> <p>ก.พยาบาลศาสตร์ จำนวน ๑๑ คน</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
		<p>ผลการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทูนประเภททั่วไป จำนวน ๗ คน</li> <li>- บุตร อสม. จำนวน ๒ คน</li> <li>- ทูนเสมารร.ราชประชาฯ จำนวน ๑ คน</li> <li>- แหล่งฝึก จำนวน ๑ คน</li> <li>ข. สาธารณสุขศาสตร์ จำนวน ๒ คน</li> <li>ค. สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) จำนวน ๑ คน</li> </ul> <p>๑.๒. หลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญาตรี(๒ปี)</p> <p>ก. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคคลทั่วไป จำนวน ๒ คน</li> <li>- ลูกจ้างประจำ จำนวน ๒ คน</li> <li>- อสม. จำนวน ๑ คน</li> </ul> <p>ข. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทูนประเภททั่วไป จำนวน ๑ คน</li> <li>- บุตร อสม. จำนวน ๑ คน</li> </ul> <p>ค. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทูนประเภททั่วไป จำนวน ๑ คน</li> <li>- บุตร อสม. จำนวน ๑ คน</li> </ul> <p>๑.๓. โควตาผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร์ ประจำปี การศึกษา ๒๕๕๓</p> <p>๑) โควตาผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร์</p> <p>โครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอ หนึ่งทุน จำนวน ๒ คน</p> <p>๒) โควตาผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร์ ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท จำนวน ๒๐ คน (โควตา รวม ๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชัยนาท จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง)</p> <p>๒. มีผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๔ และได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้</p> <p>๑.๑. ระดับปริญญาตรี (๔ ปี)</p> <p>ก. พยาบาลศาสตร์ จำนวน ๑๑ คน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทูนประเภททั่วไป จำนวน ๘ คน</li> <li>- บุตร อสม. จำนวน ๒ คน</li> <li>- ทูนเสมารร.ราชประชาฯ จำนวน - คน</li> </ul>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๒) การพัฒนาบุคลากรก่อนประจำการ</p>	<p>ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรต่างๆของจังหวัดชัยนาท มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>- แห่ล้างฝัก จำนวน ๑ คน          ข. สาธารณสุขศาสตร์ จำนวน ๒ คน          ค. สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) จำนวน ๑ คน          ๑.๒. หลักสูตรระดับต่ำกว่าปริญญาตรี(๒ปี)          ก ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน)          - บุคคลทั่วไป จำนวน ๒ คน          - ลูกจ้างประจำ จำนวน - คน          - อสม. จำนวน ๑ คน          ข. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข)          - ทุนประเภททั่วไป จำนวน ๑ คน          - บุตร อสม. จำนวน ๑ คน          ค. ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม)          - ทุนประเภททั่วไป จำนวน ๑ คน          - บุตร อสม. จำนวน ๑ คน          ๓. การสนับสนุนทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาล ทุนจังหวัดชัยนาท โดยใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๔ จำนวน ๑๒ คน จำแนกเป็นชั้นปีดังนี้          ๓.๑ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๑๑ คน          ๓.๓ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๑ คน          ปฐมนิเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรต่างๆ จำนวน ๑ ครั้ง รวม ๒๔ คน          เป็นเวลา ๒ วัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้          ๑. พยาบาลศาสตร์ ๔ ปี จำนวน ๑๗ คน          ๒. เทคนิคเภสัชกรรม จำนวน ๒ คน          ๓. สาธารณสุขศาสตร์ ๔ ปี จำนวน ๑ คน          ๔. สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน ๒ ปี) จำนวน ๒ คน          ๕. ทันตสาธารณสุขฯ จำนวน ๑ คน          ๖. เวชกิจฉุกเฉิน จำนวน ๑ คน</p>
<p>๓) การพัฒนาบุคลากรด้วยการฝึกอบรมระยะสั้น</p>	<p>ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรต่างๆของจังหวัดชัยนาท มี</p>	<p>ข้าราชการ/ลูกจ้างในสำนักงานสาธารณสุขจ.ชัยนาท ทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพไม่น้อยกว่าคนละ ๑๐ วัน/ปี</p>



กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๔) การพัฒนา ศักยภาพผู้บริหาร การสาธารณสุข</p>	<p>ความรู้และ ความสามารถในการ ปฏิบัติงานตามตำแหน่ง หน้าที่ที่ได้รับ มอบหมายได้อย่างมี ประสิทธิภาพ</p> <p>๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของ ผู้บริหารการ- สาธารณสุขได้รับการ อบรมครบตามโควตาที่ ได้รับจัดสรร</p> <p>๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของ ผู้บริหารการ- สาธารณสุขสอบผ่านการ อบรม</p>	<p>๒.ข้าราชการ/ลูกจ้างในสำนักงานสาธารณสุข จ.ชัยนาท ทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพ ด้วยการอบรมระยะสั้นเฉลี่ย คนละ ๒ ครั้ง/ปี</p> <p>๑) หลักสูตร นบส. จำนวน - ราย หลักสูตร ผบก. จำนวน ๓ ราย หลักสูตร ผบต. จำนวน ๗ ราย</p> <p>๒) หลักสูตรพัฒนาทักษะการบริหารจัดการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๒ ราย</p> <p>๓) หลักสูตรพัฒนาผู้บริหารเฉพาะตำแหน่งสำหรับ สาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๑ ราย</p> <p>มีนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ได้รับการฝึก ปฏิบัติงาน จำนวน ๑๑ หลักสูตร/ ๕๖ คน</p>
<p>๕) สนับสนุนการ ฝึกปฏิบัติงานของ นักศึกษาหลักสูตร ต่างๆ</p>	<p>ตามหลักสูตรที่สถาบัน กำหนด</p>	<p>๑. ประชาสัมพันธ์การศึกษาระดับต่างๆ ทุกหลักสูตรจากทุกสถาบันจำนวน ๑๗๘ เรื่อง</p> <p>๒. ผู้มีสิทธิ์สมัครสอบเพื่อศึกษาทุกระดับ ในหลักสูตรต่างๆ ปีการศึกษา ๒๕๕๔</p>
<p>๖) สนับสนุนการ ดำเนินงานผลิต และพัฒนา บุคลากรด้วย การศึกษาต่อเนื่อง</p>	<p>๑. นักศึกษาทุกคนและทุก หลักสูตร ที่มาฝึกปฏิบัติงานฯ ผ่านการฝึก- ปฏิบัติงาน และได้รับการ พัฒนาศักยภาพด้าน ความรู้ ทักษะ ตาม วัตถุประสงค์ของ หลักสูตร ตามที่สถาบันกำหนด ผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรต่างๆของ จังหวัดชัยนาท มี ความรู้และ ความสามารถในการ ปฏิบัติงานตามตำแหน่ง หน้าที่ที่ได้รับ</p>	<p>๒.๑ ในเวลาราชการ จำนวน ๓๕ คน ก. ปริญญาตรี จำนวน ๒๘ คน ข. ปริญญาโท จำนวน ๗ คน</p> <p>๒.๒ นอกเวลาราชการ จำนวน ๑๑๙ คน ก. ปริญญาตรี จำนวน ๒๖ คน ข. ปริญญาโท จำนวน ๙๓ คน ค. ปริญญาเอก จำนวน ๑ คน</p> <p>๒.๓ หลักสูตรประกาศนียบัตร (ในเวลาราชการ) จำนวน ๔ คน</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๗) การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อ	<p>มอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๑. บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีมากกว่าร้อยละ ๘๕</p> <p>๒. บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปเข้าศึกษาต่อระดับที่สูงขึ้นไม่มากกว่าร้อยละ ๕</p>	<p>๒.๔ หลักสูตรอบรม (ในเวลาราชการ)จำนวน ๓ คน</p> <p>๗.๑ ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการศึกษาคือทุกระดับในหลักสูตรต่างๆ ปีการศึกษา ๒๕๕๓ จำนวน ๓๐ คน ดังนี้</p> <p>๑) ระดับปริญญาตรี</p> <p>ก. ในเวลาราชการ จำนวน ๒ คน</p> <p>ข. นอกเวลาราชการ จำนวน ๒ คน</p> <p>๒) ระดับปริญญาโท</p> <p>ก. ในเวลาราชการ จำนวน - คน</p> <p>ข. นอกเวลาราชการ จำนวน - คน</p> <p>๓) ประกาศนียบัตรหลังปริญญา จำนวน ๗ คน</p> <p>๔) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ๔ คน</p> <p>๕) หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ๓ คน</p> <p>๖) ขอย้ายเวลาการศึกษาต่อ ระดับปริญญาโท ๒ คน</p> <p>๗.๒ ตรวจสอบการจัดทำสัญญาการศึกษา จำนวน ๑๑ ราย ใบลาศึกษา ๑๑ ราย</p> <p>๑. ประชาสัมพันธ์การคัดเลือกบุคลากร/-ศิษย์เก่าดีเด่น สาขาต่างๆ ๑๕ เรื่อง</p> <p>๒. จัดส่งบุคลากรเข้ารับการคัดเลือกบุคลากรดีเด่นสาขาต่างๆ ๓ คน</p> <p>๒.๑ พยาบาลปฏิบัติงานนานและดีเด่น มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร(ชุมพล) จุฑารุช จำนวน ๑ คน</p> <p>๒.๒ หมออนามัยแม่และพ่อดีเด่น จำนวน ๒ คน</p>
๘) การสรรหาบุคลากรดีเด่น	<p>๑. บุคลากรสาธารณสุขที่มีผลงานดีเด่น ได้รับขวัญ และกำลังใจตอบแทนการปฏิบัติงาน</p>	<p>๙.๑ ดำเนินการจัดทำสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้</p> <p>๑) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะรายบุคคลในทุกระดับ</p> <p>๒) ดำเนินการทบทวนการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล</p>
๙) การจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะของ	<p>๑. หน่วยงานสาธารณสุขระดับมีการกำหนดระดับ</p>	

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>บุคลากร รายบุคคล</p> <p>๑๐) การสำรวจ ความพึงพอใจใน งาน ความสมดุล ระหว่างชีวิตและ การทำงานของ บุคลากรสุขภาพ</p>	<p>สมรรถนะหลักและ บทบาทหน้าที่ของผู้ที่ ปฏิบัติงาน</p> <p>บุคลากรประเมิน สมรรถนะเพื่อใช้ในการ พัฒนาศักยภาพตนเอง ในระดับบุคคล</p> <p>ร้อยละความพึงพอใจใน งาน ความสมดุล ระหว่างชีวิตและการ ทำงานของบุคลากร สุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อย ละ ๗๐</p>	<p>๓) กำหนดระดับสมรรถนะที่เป็นความต้องการพัฒนาของ บุคคลในหน่วยงานโดยเลือกพัฒนาสมรรถนะหลัก จาก ก.พ. ๕ ตัว และสมรรถนะหลัก สป. ๔ ตัว</p> <p>๔) บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการประเมิน สมรรถนะหลัก จากก.พ. ๕ ตัว ดังนี้</p> <p>ก) การมุ่งผลสัมฤทธิ์</p> <p>ข) บริการที่ดี</p> <p>ค) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ</p> <p>ง) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม</p> <p>จ) การทำงานเป็นทีม</p> <p>และสมรรถนะหลัก สป. ๔ ตัว</p> <p>ก) การคิดวิเคราะห์</p> <p>ข) ความถูกต้องของงาน</p> <p>ค) ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ</p> <p>ง) การมองภาพองค์รวม</p> <p>เพื่อจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล และหน่วยงานซึ่งอยู่ ระหว่างการดำเนินการ</p> <p>-การสำรวจความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิต และการทำงานของบุคลากรสุขภาพของหน่วยงานในสังกัด จำนวน ๑๔ แห่ง ๑ ครั้ง ในเดือน มิ.ย.๒๕๕๔ คือ โรงพยาบาล ๖ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๘ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๖๘.๗๑ และ ร้อยละ ๖๙.๘๖ ในภาพรวม ของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๐๓</p>

### งานสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ประกาศนโยบายการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมชัดเจน โดยมีการจัดตั้งชมรมจริยธรรมสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทขึ้นครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อเป็นกลวิธีในการเป็นแกนหลักขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมบุคลากรและองค์กรอย่างเป็นระบบและดำเนินกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ปรับเปลี่ยนแนวคิดเจตคติ ช่วยกันสร้างบรรทัดฐานวัฒนธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิด เจตคติ รวมทั้งการทำให้วัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็ง ส่งผลให้การทำงานให้บรรลุตามอุดมคติและภารกิจขององค์กรที่มีคุณภาพในทุกด้าน

**ตารางที่ ๓๗** ผลการดำเนินงานสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑.การดำเนินงานส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม	ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม	<p><b>๑ การสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี</b></p> <p>๑.๑ หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดชัยนาทมีการดำเนินการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆของชมรมจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๙ ชมรม ดังนี้</p> <p>๑) ในระดับจังหวัด จำนวน ๑ ชมรม</p> <p>๒) ในระดับอำเภอ จำนวน ๘ ชมรม</p> <p>๑.๒ หน่วยงานต่างๆ ดำเนินการประเมินตนเองตาม “เกณฑ์การประเมินผลงานด้านคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล” ครอบคลุมหน่วยงานในสังกัด ในระดับจังหวัดและอำเภอต่างๆ จำนวน ๙ ชมรม ผลการประเมินตนเองของชมรมฯ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑.๓ หน่วยงานมีการจัดตั้งชมรมจริยธรรมทุกหน่วยงาน มีกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรในองค์กรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จำนวน ๓ กิจกรรม ได้แก่</p> <p>๑) การปฏิบัติส่งเสริมศาสนกิจและจริยธรรม เช่น การทำบุญตักบาตร ลด ละ เลิกอบายมุขในวันสำคัญทางศาสนา ทำบุญถวายสังฆทาน รักษาศีล ๕ เดือนกรกฎาคม</p> <p>๒) มีจัดกิจกรรมมูมสงบพบพระธรรมสำหรับญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการ จัดทำเสียงตามสายประชาสัมพันธ์กิจกรรมและบรรยายธรรมะ</p>

ตารางที่ ๓๗ ผลการดำเนินงานสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ (ต่อ)

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
		<p>๓) กิจกรรมภายในศูนย์สมานธิบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน เช่น ฝึกญาติ ผู้ป่วยทำสมาธิ</p> <p>๔) ส่งเสริมและเชิญชวนให้บุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการแต่งกาย๑.๕ จัดกิจกรรมการออกกำลังสำหรับบุคลากร ในหน่วยงาน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เปิดบริการให้กับบุคลากรสาธารณสุข ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ ระหว่างเวลา ๑๕.๓๐ - ๒๑.๐๐ น. วันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๘.๐๐ น. และสำหรับบุคคลทั่วไป เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ ระหว่าง เวลา ๐๙.๐๐- ๑๒.๐๐ น. และ เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๒๐.๐๐ น.</p> <p>๑.๖มีการส่งเสริมยกย่องเชิดชูผู้มีคุณธรรม จริยธรรม ในหน่วยงาน ดังนี้</p> <p>๑) การคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๔ แบ่งออกเป็น ๔กลุ่ม คือ ก) กลุ่มข้าราชการ ข) พนักงานราชการ ค) กลุ่มลูกจ้างประจำ ง) กลุ่มลูกจ้างชั่วคราว</p> <p>๒) การดำเนินการคัดเลือกหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม ระดับจังหวัด ซึ่งดำเนินการคัดเลือกวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔</p> <p>๑.๗ สนับสนุนการเล่าประสบการณ์การทำ ความดีในบุคลากร โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ทุกเดือน</p> <p><b>๒. การพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรม/อบรม</b></p> <p>๒.๑ สนับสนุนการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม โดยการจัดตั้งชมชนจริยธรรม และคุณธรรม ในหน่วยงาน และทุกโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p> <p>๒.๒ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการส่งเสริมการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๕๔,๑๕๐ บาท</p> <p>๒.๓) จัดให้มีสถานที่ และกิจกรรมสนับสนุนการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ด้วยการพัฒนาจิต ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เช่น การสวดมนต์ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๕.๓๐ - ๑๖.๓๐</p>

ตารางที่ ๓๗ ผลการดำเนินงานสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ (ต่อ)

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
		<p><b>๓.การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานตัวอย่างทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน</b></p> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงานด้านเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ภายในหน่วยงาน ระดับจังหวัด หัวข้อ เรื่อง “ แทนคุณแผ่นดิน ” สุขทั่วหล้า ปีมหามงคล จัดในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ณ ห้องประชุมหลวงปู่ศุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และภายนอกหน่วยงานระดับเขต ๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๒ ครั้งต่อปี</p>

๓. งบประมาณ

ตารางที่ ๓๘ งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	งบประมาณที่ได้รับ (บาท)	งบประมาณที่ใช้ (บาท)
๑. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข	๘๗๙,๙๐๐.๐๐	๘๐๙,๙๐๐.๐๐
- การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารการสาธารณสุข	๓๓๗,๐๐๐.๐๐	๒๖๗,๐๐๐.๐๐
- การพัฒนาบุคลากรด้วยการฝึกอบรมระยะสั้น	๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๕๐๐,๐๐๐.๐๐
- การพัฒนาบุคลากรก่อนประจำการ	๒๗,๓๐๐.๐๐	๒๗,๓๐๐.๐๐
- สนับสนุนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาหลักสูตรต่างๆ	๑๕,๖๐๐.๐๐	๑๕,๖๐๐.๐๐
๒.การสนับสนุนการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔	๕๔,๑๕๐.๐๐	๕๒,๗๐๕.๐๐
๓ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	๙๑,๓๒๕.๐๐	๗๐,๗๐๐.๐๐
๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการภาคสุขภาพ	๒๕,๘๗๕	๒๔,๘๕๐
๕ การอบรมสัมมนาข้าราชการใหม่	๑๒๖,๕๐๐	๑๒๖,๐๕๐
๖ การเตรียมความพร้อมด้านวิชาการในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร์ ตามโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอหนึ่งทุน ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๓	๘๐,๐๐๐.๐๐	๘๐,๐๐๐.๐๐
<b>รวมงบประมาณ</b>	<b>๑,๒๕๗,๗๕๐</b>	<b>๑,๑๖๔,๒๐๕,๐๐</b>
<b>งบประมาณคงเหลือ</b>	<b>-</b>	<b>๙๓,๕๔๕.๐๐</b>

#### ๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการปฏิบัติงานการพัฒนาบุคลากรกับเป้าหมายหลัก และ/หรือภารกิจหลักของการดำเนินงานแล้ว จะเห็นได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาอย่างทั่วถึงและครอบคลุม การสรรหาบุคลากร (Recruitment) การใช้ประโยชน์จากบุคลากร (Utilization) การรักษาบุคลากรไว้ในระบบ (Retention) และการพัฒนาบุคลากร (Development) สำหรับการพัฒนาบุคลากร เริ่มตั้งแต่การสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรก่อนประจำการ ขณะประจำการ การพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร รวมถึงสนับสนุนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาหลักสูตรต่างๆ การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านการพัฒนาคุณธรรมที่ทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงานในทุกระดับ ทั้งในระดับพื้นที่ ตั้งแต่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เครือข่ายบริการสุขภาพจนถึงระดับจังหวัด จนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์นโยบายของผู้บริหารในระดับสูง นอกจากนั้นทำให้บุคลากรเกิดความคิดริเริ่ม และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์การด้านสุขภาพในทิศทางที่สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขทุกระดับ

## งานพัฒนาคุณภาพบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการของรัฐทุกระดับ และสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สรุปผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๔ ดังนี้

### ๑.งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

- ๑.๑ ระบบประกันคุณภาพ HCQA
- ๑.๒ ระบบประกันคุณภาพ HA
- ๑.๓ ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข
- ๑.๔ มาตรฐานงานสุศึกษา
- ๑.๕ ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล
- ๑.๖ ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
- ๑.๗ โครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี

### ๒. งานพัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ๒.๑ ระบบประกันคุณภาพ PCA
- ๒.๒ มาตรฐานงานสุศึกษา
- ๒.๓ ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล
- ๒.๔ โครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี
- ๒.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์การตรวจราชการฯที่

กำหนด

- ๒.๖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ๒.๗ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ๒.๘ มหกรรมคุณภาพและนำเสนอผลงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
- ๒.๙ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและกำกับติดตามการดำเนินงาน

บริการปฐมภูมิ

### ๓. งานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๓.๑ โครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ

#### ๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาทเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี๒๕๔๗ โดยนำระบบประกันคุณภาพ HCQA ระบบประกันคุณภาพ HA ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน ๖ แห่ง และนำระบบประกันคุณภาพ PCA ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗๒ แห่ง รวมทั้งนำมาตรฐานงานสุศึกษา และโครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม มาใช้ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗๘ แห่ง ผล



การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทั้ง ๖ แห่งในจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๒ ได้ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๔ ประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๘๐ ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓ อยู่ HA ขั้นที่ ๒ จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลมีการรักษาในระดับสูงสุด จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓ และอยู่ระหว่างการพัฒนาเพิ่มระดับ จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗ ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลระดับ ๓ ขึ้นไป จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ ตรวจประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย จำนวน ๒ ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ และผ่านเกณฑ์การประเมินอยู่ระดับ The best ของโครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ และมาตรฐานงานสุขศึกษาผ่านการรับรอง จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PCA ขั้นที่ ๑ จำนวน ๔๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PCA ขั้นที่ ๒ จำนวน ๓๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔ มาตรฐานงานสุขศึกษาผ่านการรับรอง จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๓ ผ่านเกณฑ์การประเมินอยู่ระดับ The best ของโครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ ตามนโยบายยกระดับสถานีอนามัยเป็น รพ.สต. และพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐.๐ และรพ.สต. ที่สมบูรณ์แบบอยู่ระดับดีเยี่ยม จำนวน ๗๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖

## ๒. ผลการดำเนินงาน

### ๒.๑ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ ๓๙ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ระบบประกันคุณภาพ HCQA	- ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล ดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข บรรลุเกณฑ์และรับการรับรอง - ร้อยละ ๘๐ ของหัวหน้าหน่วยงาน/ทีมตรวจสอบคุณภาพมีความรู้ และทักษะการตรวจประเมินตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข - ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินปีละ ๒ ครั้ง - ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลมีผลงานคุณภาพและส่งเข้าประกวด  - รพ.ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการปีละ ๑ ครั้ง	-โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พัฒนาตามเกณฑ์และผ่านการรับรอง  -หัวหน้าหน่วยงาน/ทีมตรวจสอบคุณภาพมีความรู้ และทักษะการตรวจประเมินตามมาตรฐานบริการ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐  -โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการตรวจประเมินฯ ๒ ครั้ง -โรงพยาบาล จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓ มีผลงานคุณภาพส่งเข้าประกวด  -โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๒. ระบบประกันคุณภาพ HA	<p>-ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการของรพ.ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป</p> <p>- ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพ HA</p> <p>- ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลมีการประเมินตนเองและบรรลุเกณฑ์การเยี่ยมสำรวจHA</p>	<p>- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๖</p> <p>-โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพ HA ดังนี้</p> <p>๑.รพ.ชัยนาทนเรนทร/รพ.มโนรมย์ผ่านการรับรองคุณภาพHA</p> <p>๒.รพ.วัดสิงห์ /รพ.สรรพยา /รพ.สรรคบุรี และ รพ.หันคาพัฒนาคุณภาพผ่านHA ชั้น ๒ รอสู่อันดับ ๓</p> <p>-โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีการประเมินตนเองและบรรลุเกณฑ์การเยี่ยมสำรวจHA</p>
๓.ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข	<p>- ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรในรพ.ทุกแห่งรักษาระดับมาตรฐานสูงสุดหรือยกระดับขึ้น ๑ ชั้น</p> <p>- ร้อยละ ๑๐๐ ของห้องปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานฯและขอรับการรับรอง</p> <p>- ร้อยละ ๘๐ของผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการฯ มีความรู้ และทักษะการดำเนินงานพัฒนางาน LAB</p>	<p>-ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลมีการรักษา ระดับสูงสุด จำนวน ๕ แห่ง(รพ.ชัยนาทนเรนทร/รพ.วัดสิงห์ /รพ.มโนรมย์/รพ.สรรคบุรี/รพ.หันคา) คิดเป็น ร้อยละ ๘๓.๓และอยู่ระหว่างการพัฒนาเพิ่มระดับ จำนวน ๑ แห่ง (รพ.สรรพยา) คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗</p> <p>-ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐาน</p> <p>- ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการฯ มีความรู้ และทักษะการดำเนินงานพัฒนางาน LAB คิดเป็นร้อยละ ๘๐</p>
๔.มาตรฐานงานสุขศึกษา	<p>- ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินฯปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>-ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐพัฒนาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ประเมินตนเองบรรลุ เกณฑ์ ระดับ ๑ หรือ ๒ หรือ ๓ และสมัครรับรองฯ</p>	<p>-ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการตรวจประเมินฯปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>-โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พัฒนาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ประเมินตนเองบรรลุ เกณฑ์ ระดับ ๑ หรือ ๒ หรือ ๓</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๕.ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล	-รพ.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลระดับ๓ ขึ้นไป	-โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลระดับ ๓ขึ้นไป
๖.ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	- ร้อยละ ๑๐๐ ของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ดำเนินการพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่๒ (๒๕๕๔) - ร้อยละ ๘๐ของผู้รับผิดชอบห้อง X-Ray มีความรู้ และทักษะการดำเนินงานพัฒนางาน X-Ray -ร้อยละ ๑๐๐ของโรงพยาบาล ได้รับการตรวจประเมินฯ ปีละ ๒ ครั้ง	- <u>ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป</u> ระดับเงิน โรงพยาบาลชัยนาท <u>ประเภทโรงพยาบาลชุมชน</u> ระดับทอง ได้แก่ รพ.วัดสิงห์ รพ.หันคา ระดับเงิน ได้แก่ รพ.สรรคบุรี รพ.สรรพยา รพ.มโนรมย์ -ผู้รับผิดชอบห้องX-Ray มีความรู้ และทักษะการดำเนินงานพัฒนางาน X-Ray คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ -ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ใช้ Checklist จำนวน ๒ ครั้ง /ปี
๗.โครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทย สุขภาพดี มีรอยยิ้ม	-รพ. ทุกแห่งผ่านการประเมินตนเองตาม เกณฑ์The Must และ ร้อยละ๕๐ผ่านเกณฑ์ The Best - ร้อยละ ๘๐ของผู้รับผิดชอบโครงการฯในรพ.มีความรู้ และทักษะในการดำเนินการตามเกณฑ์ ๓ ดี	-โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์การประเมิน The best -ผู้รับผิดชอบโครงการฯในรพ.มีความรู้ และทักษะในการดำเนินการตามเกณฑ์๓ดี คิดเป็นร้อยละ ๘๐

## ๒.๒ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ และพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล ปี ๒๕๕๔

ตารางที่ ๔๐ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑.ระบบประกันคุณภาพ PCA	-ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต/CUP เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ PCA -ร้อยละ ๔๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต/CUP ประเมินตนเองตามเกณฑ์ PCAผ่านขั้นที่ ๑	-หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต/CUP เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ PCA คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ -หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต/CUP ประเมินตนเองตามเกณฑ์ PCAผ่านขั้นที่ ๑ จำนวน ๔๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๒.มาตรฐานงาน สุศึกษา	<p>- ร้อยละ ๑๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต./CUP ประเมินตนเองตามเกณฑ์ PCA ผ่านขั้นที่ ๒</p> <p>- หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต. ได้รับการสุ่มตรวจประเมินฯ ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป</p> <p>- ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐพัฒนาตามมาตรฐานงานสุศึกษา ประเมินตนเองบรรลุ เกณฑ์ ระดับ ๑ หรือ ๒ หรือ ๓ และสมัครรับรองฯ</p> <p>- ร้อยละ ๘๐ ของผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะกรรมการฯ มีความรู้และทักษะในการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษา</p> <p>- ร้อยละ ๘๐ ของผู้รับผิดชอบฯ ในสถานบริการฯ ที่ขอรับรองฯ ปี ๕๔ มีความรู้และทักษะในการจัดทำเอกสารขอรับรองฯ</p> <p>- สถานบริการฯ ได้รับการสุ่มตรวจประเมินโดยคณะกรรมการฯ ภายในจังหวัดปีละ ๑ ครั้ง</p>	<p>- หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต./CUP ประเมินตนเองตามเกณฑ์ PCA ขั้นที่ ๒ จำนวน ๓๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔</p> <p>- มีการสุ่มตรวจประเมินฯ ๑ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๔</p> <p>- ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการของ สอ./รพ.สต. ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป จำนวน ๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>- รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานสุศึกษาระดับ ๑, ๒, ๓ จำนวน ๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านการรับรองมาตรฐานงานสุศึกษา จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๓</p> <p>- ผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะกรรมการฯ มีความรู้และทักษะในการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๘๐</p> <p>- ผู้รับผิดชอบฯ ในสถานบริการฯ ที่ขอรับรองปี ๕๔ มีความรู้และทักษะในการจัดทำเอกสารขอรับรองฯ การเตรียมรับการตรวจรับรอง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>- คณะกรรมการฯ ภายในจังหวัด สุ่มตรวจประเมินสถานบริการฯ จำนวน ๒ ครั้ง ในวันที่ ๑๐, ๒๒ สค. ๕๔</p>
๓.ระบบประกัน คุณภาพการ พยาบาล	<p>- ร้อยละ ๘๐ ของผู้รับผิดชอบฯ ในสถานบริการจังหวัด ชัยนาท มีความรู้ และทักษะในการเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรอง</p> <p>- ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ของ รพ.สต. มีพยาบาลวิชาชีพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชน</p> <p>- ร้อยละ ๑๐๐ ของพยาบาลใน รพ.สต. ดำเนินการตามคุณภาพการพยาบาล</p>	<p>- ผู้รับผิดชอบฯ ในสถานบริการจังหวัด ชัยนาท มีความรู้ และทักษะในการเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองมาตรฐานงานสุศึกษา ปี ๒๕๕๕ คิดเป็นร้อยละ ๘๐</p> <p>- รพ.สต. จำนวน ๗๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>- พยาบาลใน รพ.สต. ดำเนินการตามคุณภาพการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๔.โครงการ โรงพยาบาล สาธารณสุขยุค ใหม่เพื่อคนไทย สุขภาพดี มี รอยยิ้ม	-รพ.สต ทุกแห่งผ่านการประเมิน ตนเองตามเกณฑ์The Must และ ร้อยละ๕๐ผ่านเกณฑ์ The Best  - ร้อยละ ๘๐ของผู้รับผิดชอบ โครงการฯใน รพ.สตมีความรู้ และ ทักษะในการดำเนินการตามเกณฑ์ ๓ ดี  -หน่วยบริการปฐมภูมิ/ รพ.สตได้รับการสุ่มตรวจ ประเมินฯ ปีละ ๑ ครั้ง	-รพ.สต ในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๗๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน The must คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ และ The bestคิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐  -ผู้รับผิดชอบโครงการฯใน รพ.สตมีความรู้ และทักษะในการดำเนินการตามเกณฑ์๓ดี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐  -หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สตได้รับการสุ่ม ตรวจประเมินฯ ในระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๔
๕.โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลผ่านการ ประเมินตาม เกณฑ์การตรวจ ราชการที่ กำหนด	-ยกระดับสถานีอนามัยเป็นรพ.สต ร้อยละ ๑๐๐  -รพ.สตพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐	-ตามนโยบายยกระดับสถานีอนามัยเป็น รพ. สต และพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด ทุกแห่ง จำนวน ๗๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อย ละ ๑๐๐ และรพ.สต ที่สมบูรณ์แบบอยู่ ระดับดีเยี่ยม จำนวน ๗๑ แห่ง คิดเป็นร้อย ละ ๙๘.๖
๖.พัฒนาศักยภาพ บุคลากร โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	-ร้อยละ ๘๐ของผู้เข้าประชุมฯมี ความรู้ และทักษะการพัฒนา รพ.สต  - ร้อยละ ๘๐ของผู้เป็นวิทยากร ระดับ CUP สามารถวางแผนและ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในระดับอำเภอ และระดับรพ.สต  -ร้อยละ ๘๐ของผู้เข้าประชุมฯ/ อบรมฯมีความพึงพอใจในการร่วม กิจกรรมระดับมาก  -ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต นำกระบวนการรูปแบบการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์	-ผู้เข้าประชุมมีความรู้ และทักษะการ พัฒนารพ.สต คิดเป็นร้อยละ ๘๐  ผู้เป็นวิทยากรระดับ CUP สามารถวางแผน และจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน ระดับอำเภอ และระดับรพ.สต คิดเป็นร้อย ละ ๑๐๐  -ผู้เข้าประชุมฯ/อบรมฯมีความพึงพอใจใน การร่วมกิจกรรมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๓  -หน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต นำ กระบวนการรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไปใช้ประโยชน์คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๗.สนับสนุนการ สร้างความ เข้มแข็งด้าน สุขภาพโดยการมี ส่วนร่วมของ ชุมชนและ	-เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนระดับ ตำบลภายใต้การมีส่วนร่วมของ ประชาชน  -เกิดกลไกการดำเนินงานพัฒนาระบบ สุขภาพชุมชนระหว่างหน่วยงานทั้งใน ระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด	-มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนระดับตำบล ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชน จำนวน ๔ โครงการ  -มีกลไกการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชนระหว่างหน่วยงานทั้งในระดับตำบล/ อำเภอ/จังหวัด จำนวน ๕ หน่วยงาน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕</p> <p>๘.มหรกรรมคุณภาพและนำเสนอผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค</p> <p>๙.สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและกำกับติดตามการดำเนินงานบริการปฐมภูมิ</p>	<p>-เกิดแหล่งเรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชนในทุกอำเภอ</p> <p>-เกิดต้นแบบการพัฒนาบุคลากร รพ.สตโดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้และใช้ KM เป็นเครื่องมือจัดการความรู้</p> <p>-หน่วยบริการปฐมภูมิทุกอำเภอ ส่งผลงานคุณภาพและผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เข้าร่วมโครงการ</p> <p>-มีผลงานคุณภาพและผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ไม่น้อยกว่า ๑ เรื่องต่อหน่วยงาน</p> <p>-ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมเวทีแสดงผลงานคุณภาพ ผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคมีความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมระดับมาก</p> <p>-มีโครงสร้างคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของจังหวัด</p> <p>-มีแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิของจังหวัด และมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาที่ชัดเจน</p> <p>-หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการนิเทศ ติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพแบบบูรณาการอย่างน้อย เครือข่ายบริการปฐมภูมิละ ๑ ครั้ง</p> <p>-แต่ละอำเภอมีนวัตกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ เรื่อง</p> <p>-มีฐานข้อมูล PCU profile ของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในเขตจังหวัด</p>	<p>-มีแหล่งเรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชนในทุกอำเภอ จำนวน ๘ อำเภอ</p> <p>-มีต้นแบบการพัฒนาบุคลากร รพ.สตโดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้และใช้ KM เป็นเครื่องมือจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลมโนรมย์</p> <p>-หน่วยบริการปฐมภูมิส่งผลงานคุณภาพและผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๗ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕</p> <p>- มีผลงานคุณภาพและผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค จำนวน ๑-๒ เรื่องต่อหน่วยงาน จำนวน ๘๔ เรื่อง</p> <p>-ผู้เข้าร่วมเวทีแสดงผลงานคุณภาพ ผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคมีความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๕</p> <p>-มีคำสั่ง/ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของจังหวัด</p> <p>-มีร่างแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของจังหวัดปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ และมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาที่ชัดเจน</p> <p>-หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการนิเทศ ติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพแบบบูรณาการ จำนวน ๖ เครือข่ายละ ๑ ครั้ง</p> <p>-มีนวัตกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ อำเภอละ ๑-๒ เรื่อง จำนวน ๑๒ เรื่อง</p> <p>-มีฐานข้อมูล PCU profile ของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งอยู่ที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท</p>

**๓. งบประมาณ** จากหน่วยงานต่างๆ จำนวน ๗ โครงการ วงเงิน ๑,๒๐๐,๗๖๐ บาท ได้แก่

**๓.๑ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** ผลผลิต: ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน จำนวน ๓ โครงการ วงเงิน ๑๐๒,๗๖๐ บาท

- โครงการส่งเสริม พัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จำนวน ๕๖,๐๖๐ บาท

- โครงการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๙,๓๐๐ บาท

- โครงการส่งเสริม พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓๗,๔๐๐ บาท

**๓.๒ จากสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล** จำนวน ๑ โครงการ วงเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท

- โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท

**๓.๓ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์** จำนวน ๒ โครงการ วงเงิน ๓๐๘,๐๐๐ บาท

- มหกรรมคุณภาพและนำเสนอผลงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ บาท

- สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและกำกับติดตามการดำเนินงาน บริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๕๘,๐๐๐ บาท

**๓.๔ จากสำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** จำนวน ๑ โครงการ วงเงิน ๗๕๐,๐๐๐ บาท

- สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ จำนวน ๗๕๐,๐๐๐ บาท

#### ๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

##### ระบบประกันคุณภาพ HCQA

จากผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ พัฒนาการตามเกณฑ์และผ่านการรับรอง ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ หัวหน้าหน่วยงาน/ทีมตรวจสอบคุณภาพมีความรู้และทักษะการตรวจประเมินตามมาตรฐานบริการ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ร้อยละ ๘๐.๐ โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ ได้รับการตรวจประเมินฯ ๒ ครั้ง ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ คือ ๒ ครั้ง/ปี โรงพยาบาล จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๓ มีผลงานคุณภาพส่งเข้าประกวด ยังไม่ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการใน เดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ จำนวน ๑ ครั้งและ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๖ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ ๘๕

##### ระบบประกันคุณภาพ HA

จากผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพ HA ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ และมีผลการพัฒนา ดังนี้ ๑.รพ.ชยันตนาเรนทร/รพ.มโนรมย์ผ่านการรับรองคุณภาพHA ๒.รพ.วัดสิงห์ /รพ.สรรพยา /รพ.สรรคบุรี และรพ.หันคาพัฒนาคุณภาพผ่านHA ชั้น ๒ รอสูชั้น ๓ โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ มีการประเมินตนเองและบรรลุเกณฑ์การเยี่ยมสำรวจHA ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

### ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการขั้นสูตรสาธารณสุข

จากผลการดำเนินงาน พบว่าห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลมีการรักษา ระดับสูงสุด จำนวน ๕ แห่ง (รพ.ชยันตนาพนเรนทร/รพ.วัดสิงห์ /รพ.มโนรมย์/รพ.สรรคบุรี/รพ.หันคา) คิดเป็น ร้อยละ ๘๓.๓ และอยู่ระหว่างการพัฒนาเพิ่มระดับ จำนวน ๑ แห่ง(รพ.สรรพยา)คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้คือห้องปฏิบัติการในรพ.ทุกแห่งรักษาระดับมาตรฐานสูงสุดหรือยกระดับขึ้น ๑ ชั้น ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐาน ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการ ๖ มีความรู้ และทักษะการดำเนินงานพัฒนางาน LAB คิดเป็น ร้อยละ ๙๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ ๘๐ และห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการตรวจประเมินฯ ปีละ ๒ ครั้ง ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้คือ ๒ ครั้ง/ปี

### มาตรฐานงานสุขศึกษา

จากผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พัฒนามาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ประเมินตนเองบรรลุ เกณฑ์ ระดับ ๑หรือ ๒ หรือ ๓ รพ.สทผ่านการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษาระดับ ๑, ๒, ๓ จำนวน ๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพ.สทผ่านการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๓ ผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะกรรมการมีความรู้และทักษะในการดำเนินงานพัฒนาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๙๐ ผู้รับผิดชอบฯในสถานบริการฯที่ขอรับรอง ๖ ปี ๕๔ มีความรู้และทักษะในการจัดทำเอกสารขอรับรองฯการเตรียมรับการตรวจรับรองคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ คณะกรรมการฯ ภายในจังหวัดสุ่มตรวจประเมินสถานบริการ จำนวน ๒ ครั้งในวันที่ ๑๐ , ๒๒ สค. ๕๔ ผู้รับผิดชอบฯในสถานบริการจังหวัดชัยนาท มีความรู้ และทักษะในการเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา ปี ๒๕๕๕ คิดเป็นร้อยละ ๙๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐพัฒนาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ประเมินตนเองบรรลุ เกณฑ์ ระดับ ๑ หรือ ๒ หรือ ๓ และสมัครรับรองฯ ร้อยละ ๘๐ของผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะกรรมการมีความรู้และทักษะในการดำเนินงานพัฒนาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ผู้รับผิดชอบฯในสถานบริการฯที่ขอรับรอง ๖ ปี ๕๔ มีความรู้และทักษะในการจัดทำเอกสารขอรับรองฯ ผู้รับผิดชอบฯในสถานบริการจังหวัดชัยนาท มีความรู้ และทักษะในการเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรอง และ สถานบริการฯได้รับการสุ่มตรวจประเมินโดยคณะกรรมการฯ ภายในจังหวัดปีละ ๑ ครั้ง

### ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล

จากผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลระดับ ๓ขึ้นไป รพ.สท จำนวน ๗๒ แห่งผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พยาบาลในรพ.สทดำเนินการตามคุณภาพการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือ รพ.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ระดับ ๓ ขึ้นไป ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปของ รพ.สทมีพยาบาลวิชาชีพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชนและ ร้อยละ ๑๐๐ ของพยาบาลในรพ.สทดำเนินการตามคุณภาพการพยาบาล

### ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

จากผลการดำเนินงาน พบว่า ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป ระดับเงิน โรงพยาบาลชัยนาท ประเภทโรงพยาบาลชุมชน ระดับทอง ได้แก่ รพ.วัดสิงห์ รพ.หันคา ระดับเงิน ได้แก่ รพ.สรรคบุรี รพ.สรรพยา



รพ.มโนรมย์ ผู้รับผิดชอบห้องX-Ray มีความรู้ และทักษะการดำเนินงานพัฒนางาน X-Ray คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ใช้ Checklist จำนวน ๒ ครั้ง / ปี ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยดำเนินการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่๒ (๒๕๕๔) ร้อยละ ๘๐ ของผู้รับผิดชอบห้องX-Ray มีความรู้ และทักษะการดำเนินงานพัฒนางาน X-Ray ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินฯปีละ ๒ ครั้ง

### **โครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี**

จากผลการดำเนินงาน พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์การประเมิน The must และ The best ผู้รับผิดชอบโครงการฯในรพ.มีความรู้ และทักษะในการดำเนินการตามเกณฑ์๓ดี คิดเป็นร้อยละ ๙๐ รพ.สต ในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๗๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน The must และ The bestคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผู้รับผิดชอบโครงการฯใน รพ.สต มีความรู้ และทักษะในการดำเนินการตามเกณฑ์๓ดี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต ได้รับการสุ่มตรวจประเมินฯ ในระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๔ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือ รพ. ทุกแห่งผ่านการประเมินตนเองตาม เกณฑ์The Must และร้อยละ ๕๐ ผ่านเกณฑ์ The Best ร้อยละ ๘๐ ของผู้รับผิดชอบโครงการฯในรพ.มีความรู้ และทักษะในการดำเนินการตามเกณฑ์๓ดี หน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สตได้รับการสุ่มตรวจประเมินฯ ปีละ ๑ ครั้ง

### **ระบบประกันคุณภาพ PCA**

จากผลการดำเนินงาน พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต/CUP เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ PCA คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต/CUP ประเมินตนเองตามเกณฑ์ PCAผ่าน ขั้นที่ ๑ จำนวน ๔๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖ หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต/CUP ประเมินตนเองตาม เกณฑ์PCA ขั้นที่๒ จำนวน ๓๒แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔ มีการสุ่มตรวจประเมินฯ ๑ ครั้ง ระหว่างวันที่๒๐-๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๔ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการของสอ./รพ.สตร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป จำนวน ๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือ ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต/CUP เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ ตามเกณฑ์ PCA ร้อยละ ๔๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต/CUP ประเมินตนเองตามเกณฑ์ PCA ผ่านขั้นที่ ๑ ร้อยละ ๑๐ของหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต/CUP ประเมินตนเองตาม เกณฑ์ PCAผ่านขั้นที่ ๒ หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สตได้รับการสุ่มตรวจประเมินฯ ปีละ ๑ ครั้ง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป

### **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านการประเมินตามเกณฑ์การตรวจราชการฯที่กำหนด**

จากผลการดำเนินงาน พบว่า ตามนโยบายยกระดับสถานีอนามัยเป็น รพ.สต และพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด ทุกแห่ง จำนวน ๗๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ และรพ.สต ที่สมบูรณ์แบบอยู่ระดับดีเยี่ยม จำนวน ๗๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือ ยกระดับสถานีอนามัยเป็นรพ.สต ร้อยละ ๑๐๐.๐ และพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐

### **การพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

จากผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้ และทักษะการพัฒนารพ.สต คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด

คือ ร้อยละ ๘๐ ผู้เป็นวิทยากรระดับ CUP สามารถวางแผนและจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอำเภอ และระดับรพ.สต. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือ ร้อยละ ๑๐๐.๐ ผู้เข้าประชุมฯ/อบรมฯมีความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๓ หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต. นำกระบวนการรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าประชุมฯมีความรู้ และทักษะการพัฒนา รพ.สต. ผู้เป็นวิทยากรระดับ CUP สามารถวางแผนและจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอำเภอ และระดับรพ.สต. ผู้เข้าประชุมฯ/อบรมฯมีความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมระดับมาก และร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต. นำกระบวนการรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์

### **การสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕**

จากผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๔ พบว่า มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนระดับตำบลภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชน จำนวน ๔ โครงการ มีกลไกการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนระหว่างหน่วยงานทั้งในระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด จำนวน ๕ หน่วยงาน มีแหล่งเรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชนในทุกอำเภอ จำนวน ๘ อำเภอ มีต้นแบบการพัฒนาบุคลากร รพ.สต.โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้และใช้ KM เป็นเครื่องมือจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลมโนรมย์ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือเกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนระดับตำบลภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชน เกิดกลไกการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนระหว่างหน่วยงานทั้งในระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด เกิดแหล่งเรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพชุมชนในทุกอำเภอและเกิดต้นแบบการพัฒนาบุคลากร รพ.สต.โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้และใช้ KM เป็นเครื่องมือจัดการความรู้

มหกรรมคุณภาพและนำเสนอผลงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

จากผลการดำเนินงาน พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิส่งผลงานคุณภาพและผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๗ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ มีผลงานคุณภาพและผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค จำนวน ๑-๒ เรื่องต่อหน่วยงาน จำนวน ๘๔ เรื่อง ผู้เข้าร่วมเวทีแสดงผลงานคุณภาพ ผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคมีความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๕ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือหน่วยบริการปฐมภูมิทุกอำเภอส่งผลงานคุณภาพและผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เข้าร่วมโครงการ มีผลงานคุณภาพและผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ไม่น้อยกว่า ๑ เรื่องต่อหน่วยงาน ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมเวทีแสดงผลงานคุณภาพ ผลงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคมีความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรมระดับมาก

### **สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและกำกับติดตามการดำเนินงาน บริการปฐมภูมิ**

จากผลการดำเนินงาน พบว่ามีคำสั่ง/ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของจังหวัด มีร่างแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิของจังหวัดปี ๒๕๕๔-๒๕๕๙ และมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาและหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการนิเทศ ติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพแบบบูรณาการ จำนวน ๖ เครือข่ายๆละ ๑ ครั้ง มีนวัตกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ อำเภอละ ๑-๒ เรื่อง จำนวน ๑๒ เรื่อง มีฐานข้อมูล PCU profile ของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งอยู่ที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ซึ่งผ่านตัวชี้วัด ที่สปสช.เขต ๓ นครสวรรค์ กำหนด คือ มีโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของจังหวัด มีแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิของจังหวัด และมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาที่ชัดเจน หน่วยบริการปฐม

ภูมิได้รับการนิเทศ ติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพแบบบูรณาการอย่างน้อย เครือข่ายบริการปฐมภูมิละ ๑ ครั้ง แต่ละอำเภอมีนวัตกรรมการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ เรื่อง และมีฐานข้อมูล PCU profile ของหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งในเขตจังหวัด

## ๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

### ระบบประกันคุณภาพ HCQA

ควรมีการสนับสนุนให้มีผลงานคุณภาพและส่งเข้าประกวดทุกโรงพยาบาล เพื่อมีผลงานส่งเข้าประกวดระดับประเทศที่หลากหลาย และสนับสนุนติดตามอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นโครงการที่สามารถดำเนินการได้จริง มีการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ทั้งสถานที่ทำงาน เจ้าหน้าที่ และที่สำคัญที่สุดคือประชาชนมีความพึงพอใจที่ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐาน

### ระบบประกันคุณภาพ HA

การดำเนินงานต้องอาศัยทีมงานและตัวบุคลากรภายในโรงพยาบาล รวมทั้งสรรพ.ได้กำหนดให้โรงพยาบาลที่ต้องการประเมินรับรอง HA (Accreditation) ต้องพัฒนาตนเองตามแนวทางมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ซึ่งโรงพยาบาลต้องบูรณาการระหว่างการรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้งต้องพิจารณาบริบทขององค์กรและหน่วยงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหา ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ การใช้ค่านิยมและแนวคิดหลักของการพัฒนาคุณภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ วงล้อการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ และแนวทางการประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานควบคู่ไปกับมาตรฐาน สำหรับการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ การจะพัฒนาและประเมินตนเองเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ HA ต้องใช้เวลาและความต่อเนื่อง

### มาตรฐานงานสุขศึกษา

งานสุขศึกษาไม่ใช่งานนโยบายทำให้ผู้รับผิดชอบงานหลายคน เปลี่ยนงานและหมดกำลังใจ ดังนั้นการดำเนินงานควรมีผู้สนับสนุน และกระตุ้นทุกระดับเพื่อให้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง และผ่านการรับรองมาตรฐาน

### ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล

การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลยังเป็นการประเมินจากคณะกรรมการภายใน ควรสนับสนุนให้ได้รับการประเมินจากสำนักการพยาบาล

### โครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี

ควรมีการสนับสนุน ให้ดำเนินโครงการต่อจากนโยบายที่สิ้นสุดแล้ว เพราะเป็นโครงการที่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ในการปรับโฉมด้านกายภาพ การจัดบริการทางการแพทย์ การจัดบริการทั่วไป และการบริหารจัดการของโรงพยาบาล

### ระบบประกันคุณภาพ PCA

กระบวนการพัฒนาPCA หน่วยบริการแต่ละแห่งต้องมีการทบทวนเขียนประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพ เพื่อตรวจสอบจุดแข็งและโอกาสการพัฒนา มากกว่าการตรวจสอบแบบ check list รวมทั้งการประเมินยังเป็นการประเมินคนเดียวไม่ใช่เกิดจากการพูดคุยกันในทีมภายในหน่วยบริการ ทำให้ไม่เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในทีมงาน กอปรกับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ P C A ต้องพัฒนาในรูปแบบเครือข่ายมีทีมคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง การจะพัฒนาจึงต้องใช้เวลาและความต่อเนื่อง

**การพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดกระบวนการKM มีประโยชน์ต่อบุคลากรรพ.สตซึ่งสามารถไปประยุกต์ใช้ในการทำงานในพื้นที่ได้ ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในหลักสูตรแบบนี้ต่อไป

**การสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕**

ปัญหาอุปสรรค คือ การดำเนินโครงการตามนโยบายส่วนกลางอยู่ระหว่างปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ซึ่งปี ๒๕๕๔ ดำเนินโครงการผ่าน ๖ เดือนไปแล้ว และอีก ๖ เดือน ของปี ๒๕๕๕ และต้องรายงานการใช้จ่ายงบประมาณเป็นงวด ทำให้การควบคุมกำกับติดตามยาก รวมทั้งเป็นภาระที่ต่อเนื่อง ควรเสนอแนวทางการดำเนินโครงการในแบบนี้กับส่วนกลางต่อไป

**สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและกำกับติดตามการดำเนินงาน บริการปฐมภูมิ**

ปัญหาอุปสรรค คือ การสนับสนุนให้จังหวัดดำเนินโครงการล่าช้า และปัญหาอุทกภัยทำให้การพัฒนาตามกิจกรรมและตัวชี้วัดไม่ครอบคลุม

## งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

### ๑.สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขมีความซาบซึ้งในพระมหากรุณาธิคุณ ในพระราชดำริ พระปณิธาน และเจตนารมณ์โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ฯ จึงได้จัดทำโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ:หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่ปี๒๕๕๒ โดยดำเนินการในพื้นที่หมู่บ้านที่มีความพร้อมครอบคลุม ๗๖ จังหวัด ๑๕๒ หมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๓-๕ วันๆละ ๓๐ นาที ร่วมกับการรับประทานผักสดและผลไม้วันละครั้งก็โลกร่มต่อวันต่อคนหรือรับประทานผักในปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารแต่ละมื้อและลดการรับประทานอาหารไขมันจะสามารถ ทำให้ราษฎรลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ถึงร้อยละ ๒๐-๓๐ ซึ่งจังหวัดชัยนาทได้ดำเนินโครงการสนองพระราชดำริ พระปณิธาน และเจตนารมณ์โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ฯ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ปี ๒๕๕๒ จำนวน ๓ หมู่บ้าน(ม.๓ บ้านคางคาราม /ม.๖ บ้านหนองจิก /ม.๑๖ บ้านสระไม้แดง) คิดเป็นร้อยละ ๕.๑ ปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑๒ หมู่บ้าน (ม.๙ ต.เสื่อไฮก / ม.๔ ต.หางน้ำสาคร/ม.๔ ต.ศิลาदान/ม.๒ ต.หนองบัว/ ม.๕ ต.บางหลวง / ม.๑๕ ต.แพรกศรีราชา / ม. ๑ ต.ห้วยยูง / ม.๑๕ ต.กะบกเตี้ย/ ม. ๑ ต.กุดจอก)คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘ ปี ๒๕๕๔ จำนวน ๘๔ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖ และประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ จำนวน ๒๐,๑๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗

### ๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๑ ผลการดำเนินงานติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓	๑. ร้อยละ ๘๐ ของหมู่บ้านต้นแบบปี ๒๕๕๒-๒๕๕๓ ดำเนินโครงการต่อเนื่อง และร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่ รพ.สต ปี ๒๕๕๓ เป็นหมู่บ้านขยายผล ๒. ร้อยละ ๘๐ ของหมู่บ้านขยายผลที่เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนมีความรู้ และทักษะการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ และการดำเนินโครงการฯ เพิ่มขึ้น ๓. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ร่วม	-มีหมู่บ้านดำเนินโครงการต่อเนื่องฯ ๑๒ หมู่บ้าน/ขยายผล ๗๒ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐  -แกนนำหมู่บ้านขยายผลที่เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนมีความรู้ และทักษะการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ และการดำเนินโครงการฯ เพิ่มขึ้น คิดเป็น ร้อยละ ๒๐.๖  -ผู้ร่วมกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนฯ มี

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
	กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนฯ มี ความพึงพอใจระดับมาก	ความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ ๘๘.๗
	<p>๔. ส่งเสริม สนับสนุนการ ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสผ่าน สื่ออย่างน้อย ๓ สื่อ</p> <p>๕. ร้อยละ ๘๐ ของประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่ เป้าหมายได้รับการถ่ายทอด ความรู้</p> <p>๖. ร้อยละ ๗๕ ของประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่ เป้าหมายมีความรู้และมี พฤติกรรมออกกำลังกาย สม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๓-๕ วันๆ ละ ๓๐ นาทีพฤติกรรม บริโภคผักสด ผลไม้สดวันละ อย่างน้อยครั้งกิโลกรัมหรือกิน ผักครึ่งหนึ่งอย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารไขมัน</p> <p>๗. ติดตาม สนับสนุน การ ดำเนินงานในพื้นที่ ปีละอย่าง น้อย ๑ ครั้ง</p> <p>๘. ร้อยละ ๘๐ ของโรงเรียน ร่วมกิจกรรมสุขบัญญัติมีผู้นำ ด้านสุขบัญญัติมีการ ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ และมีการประเมินพฤติกรรม ตามหลักสุขบัญญัติปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๙. ร้อยละ ๘๐ ของศูนย์การ เรียนรู้มีคณะทำงานบริหาร จัดการศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน</p> <p>๑๐. ร้อยละ ๘๐ ของ ประชาชน/ภาคีเครือข่ายมี ความเข้าใจ และใช้ประโยชน์ จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน</p>	<p>-มีการส่งเสริม สนับสนุนการ ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสสื่อ บุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ</p> <p>-ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่ เป้าหมายได้รับการถ่ายทอดความรู้ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓</p> <p>-ประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มี ความรู้และมีพฤติกรรมการออก กำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๓-๕ วันๆละอย่างน้อย ๓๐ นาทีคิดเป็น ร้อยละ ๘๕.๖</p> <p>-ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานใน พื้นที่ปีละ ๑ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๑๒- ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔</p> <p>-โรงเรียนในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมาย ร่วมกิจกรรมสุขบัญญัติมีผู้นำด้าน สุขบัญญัติมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ ความรู้ และมีการประเมิน พฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติปีละ ๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>-ศูนย์การเรียนรู้ในพื้นที่หมู่บ้าน เป้าหมายมีคณะทำงานบริหาร จัดการศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>-ประชาชน/ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ หมู่บ้านเป้าหมายมีความเข้าใจ และ ใช้ประโยชน์จากศูนย์การเรียนรู้ใน ชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑</p>

**๓. งบประมาณ** งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลผลิต: ประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับการถ่ายทอดความรู้และสนับสนุนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดูแลสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม จำนวน ๗๐,๐๐๐ บาท

#### ๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการเฉลิมพระเกียรติ๕๗พระราชมหาราชาลงกรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ พบว่า มีหมู่บ้านดำเนินโครงการต่อเนื่องฯ ๑๒ หมู่บ้าน/ขยายผล ๗๒ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ แกนนำหมู่บ้านขยายผลที่เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนมีความรู้ และทักษะการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ และการดำเนินโครงการฯ เพิ่มขึ้นคิดเป็น ร้อยละ ๒๐.๖ ผู้ร่วมกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนฯ มีความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๗ มีการส่งเสริม สนับสนุนการประชาสัมพันธ์สร้างกระแสผ่านสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่เป้าหมายได้รับการถ่ายทอดความรู้คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓ ประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรู้และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๓-๕ วันๆ ละอย่างน้อย ๓๐ นาทีคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖ ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานในพื้นที่ปีละ ๑ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔ โรงเรียนในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมายร่วมกิจกรรมสุขบัญญัติมีผู้นำด้านสุขบัญญัติมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ และมีการประเมินพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติปีละ ๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ศูนย์การเรียนรู้ในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมายมีคณะทำงานบริหารจัดการศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ประชาชน/ภาคีเครือข่ายในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมายมีความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดทั้ง ๑๐ ตัวชี้วัด

#### ๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้เวลา จึงควรดำเนินการต่อเนื่อง และการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๓-๕ วันๆ ละ ๓๐ นาที ร่วมกับการรับประทานผักสดและผลไม้วันละครั้งกิโลกรัมต่อวันต่อคนหรือรับประทานผักในปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารแต่ละมื้อและลดการรับประทานอาหารไขมันจะสามารถลดการเกิดโรคเรื้อรัง จึงควรดำเนินการครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

๒. ควรบูรณาการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ไปด้วยหมู่บ้านสร้างสุขภาพ งานชุมชน และงาน อสม. ซึ่งจะทำให้โครงการนี้มีความยั่งยืนและเข้มแข็งในพื้นที่

## งานอนามัยแม่และเด็ก

### สถานการณ์

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก ในสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน แบบองค์รวม โดยเน้นการดูแลทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดถึง ๕ ปี เพื่อให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยเด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย โดยกระทรวงสาธารณสุข แบ่งคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักฯ เป็น ๓ ระดับ คือ ระดับทองแดง ระดับเงิน และระดับทอง และในปี ๒๕๕๔ กำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทอง ร้อยละ ๖๕ ผลการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มีโรงพยาบาลจำนวน ๖ แห่ง ผ่านการประเมินระดับทองในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ จำนวน ๒ แห่ง และในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ จำนวน ๒ แห่ง รวม ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๒ ผลการดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. การพัฒนาระบบคุณภาพรพ.สายใยรักแห่งครอบครัว - รพ.เตรียมความพร้อมและขอรับการประเมิน - ทีมจังหวัดและทีมส่วนกลางประเมินโรงพยาบาล - แจ้งผลการประเมินให้โรงพยาบาลทราบ	- โรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการร้อยละ ๙๐ - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์รพ.สายใยรักฯระดับทองร้อยละ ๖๕	- รพ.สมัครเข้าร่วมโครงการรพ.สายใยรักแห่งครอบครัว ร้อยละ ๑๐๐ - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักฯระดับทอง จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖
๒. สนับสนุนสถานบริการดำเนินงาน เฝ้าระวังดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด คลอด หลังคลอด เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ป้องกัน Birth Asphxia ลดอัตราการตายมารดา และทารกปริกำเนิด - ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก - พัฒนาบุคลากรช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด * โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร วันที่ ๒๐ -๒๑ มิถุนายน	- อัตราตายทารกปริกำเนิดไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด - อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดไม่เกิน ๓๐ ต่อการเกิดมีชีพพันราย - อัตราตายมารดาไม่เกิน ๑๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน - อัตราตายทารกไม่เกิน ๑๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ - ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมไม่เกินร้อยละ ๗ - หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้ง	- เด็กเกิดทั้งหมด ๒,๙๔๓ ราย ตายปริกำเนิด ๒๒ ราย คิดเป็นอัตราตายทารกปริกำเนิด ๗.๔๗ ต่อพันการเกิดทั้งหมด - เด็กเกิดมีชีพ ๒,๙๒๙ ราย ขาดออกซิเจน ๒๖ ราย คิดเป็นอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ๘.๘๗ ต่อการเกิดมีชีพพันราย - ในปี ๒๕๕๔ ไม่มีการตายของมารดา - เด็กเกิดมีชีพ ๒,๙๒๙ ราย ทารกตาย ๑๓ ราย คิดเป็นอัตราตายทารก ๔.๔๓ ต่อพันการเกิดมี



กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๒๕๕๔</p> <p>* โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง</p> <p>วันที่ ๕ - ๖ กรกฎาคม</p> <p>๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมบุษราคัม รพ.ชัยนาทนครินทร์</p> <p>- รวบรวมรายงานการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๓. ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก</p> <p>- สนับสนุนนมผงแก่เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี</p> <p>- ประสานผู้รับผิดชอบงานเพื่อเข้ารับการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานให้ยาสูตร HAART ในหญิงตั้งครรภ์และการให้บริการปรึกษาแบบคู่มือหญิงตั้งครรภ์และสามี ๑๓ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมพิมาน จังหวัดนครสวรรค์</p> <p>- รวบรวมรายงาน Program PHIMS</p> <p>๔. การดำเนินการดูแลหญิง</p>	<p>แรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๐</p> <p>-หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจครรภ์ก่อนคลอดตามเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐</p> <p>- มารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คลอดบุตรไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่เกิน ร้อยละ ๐.๘๓</p> <p>- เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ติดเชื้อ</p>	<p>ชีพ</p> <p>- เด็กเกิดมีชีพ ๒,๙๒๙ ราย น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๓๐๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒๗</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๘๓๙ คน ผากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๙๐๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๙.๓๒</p> <p>- หญิงคลอด ๒,๙๒๑ คน ได้รับการบริการตรวจครรภ์ก่อนคลอดตามเกณฑ์ ๒,๖๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๙๕</p> <p>- มารดาคลอด ๒,๙๒๑ คน อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๖๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗๗</p> <p>- จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๘๓๙ ราย มีภาวะโลหิตจาง ๒๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๖</p> <p>จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๘๓๙ ราย ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี ๑,๘๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>พบติดเชื้อ เอช ไอ วี ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๙</p> <p>- จำนวนคลอดทั้งหมด ๒,๙๒๑ ราย พบติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๔</p> <p>- มารดาได้รับยาต้านไวรัสจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>- จำนวนทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน ๑๖ ราย ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>- เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ๑๖ ราย ได้รับนมผสมจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>- เด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ เอชไอ</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>หลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รวบรวมรายงาน Program CARE</li> </ul> <p>๕. การดำเนินงานติดตามเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานผู้รับผิดชอบงานเพื่อเข้ารับการอบรมการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป</li> <li>- นิเทศติดตามการดำเนินงาน</li> <li>- รวบรวมรายงาน Program CHILD</li> </ul> <p>๖. ฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคธาลัสซีเมีย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แจกสารคัดสรรเบิก - จ่ายงบประมาณค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการแก่สถานบริการสาธารณสุข</li> <li>- สร้างกระแสสังคมและประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายรับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์</li> <li>- สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อเอกสาร</li> <li>- รวบรวมและรายงานผลการปฏิบัติงานเฉพาะกิจ</li> </ul> <p>๗. การป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์ และโรคฟีนิลคีโตน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์</li> <li>- รายงานผลการปฏิบัติงาน E-inspection</li> </ul> <p>๘. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แจกประสาน/ประชาสัมพันธ์ สัปดาห์รณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> </ul>	<p>เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกไม่เกิน ร้อยละ ๖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กอายุ ๑๘-๒๔ เดือนที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอชไอวี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕</li> </ul> <p>- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรอง ธาลัสซีเมียไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>- เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไป ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH มีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิต/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิต/ลิตรในเลือด ไม่เกินร้อยละ ๓</p> <p>- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕</p>	<p>วี จำนวน ๒๐ รายได้รับการตรวจเลือด ๑๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘๕</p> <p>- ไม่พบการติดเชื้อ เอชไอวีในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ เอช ไอ วี</p> <p>- จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๘๓๙ คน ได้รับการตรวจคัดกรอง ๑,๘๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>- เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH จำนวน ๒,๓๒๔ คน พบมีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิต/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิต/ลิตรในเลือด จำนวน ๑๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๔๗</p> <p>- ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จากการเก็บข้อมูลเด็กแรกเกิด ถึงอายุ ๖ เดือน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี จำนวน ๑,๔๕๑ คน กินนมแม่อย่างเดียว ๙๕๙ คน คิดเป็น</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>- สถานบริการทุกแห่งจัดนิทรรศการสัปดาห์ณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างวันที่ ๑ - ๗ สิงหาคม</p> <p>- สถานบริการทุกแห่งรวบรวมรายงานอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนโดยสำรวจเด็กแรกเกิด - ๖ เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี ปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>- Code Milk/ มีนมแม่ ๙. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>- สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานนม NDDC</p> <p>- นิเทศติดตามการดำเนินงานและรวบรวมรายงาน</p>	<p>- เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕</p>	<p>อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือน ๖๖.๐๙</p> <p>- สถานบริการดำเนินงานจัดตั้งนม NDDC และให้บริการ ในโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง สถานีอนามัย จำนวน ๗๒ แห่ง</p> <p>- ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดชัยนาท เด็กปฐมวัย ได้รับการตรวจพัฒนาการ ๑๘,๘๘๕ คน มีพัฒนาการสมวัย ๑๘,๐๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๖</p>
<p>๑๐. การพัฒนาชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว</p> <p>- สนับสนุนโรงพยาบาลจัดให้มีชมรมการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก รพ.ละ ๑ ชมรม</p> <p>- ติดตามการดำเนินงานของชมรมสายใยรักร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี</p>	<p>- โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวมีชมรมอย่างน้อยโรงพยาบาลละ ๑ ชมรม</p>	<p>- โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว มีจำนวน ๖ แห่ง มีชมรม ๖ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p>
<p>๑๑. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ - ๑๘ ปี</p> <p>- แจ้งประสานการดำเนินการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ -</p>	<p>- เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำหนัก ตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๗๓</p> <p>- เด็ก ๐-๕ ปี มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๘</p> <p>- เด็ก ๐-๕ ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงและสูงกว่า</p>	<p>- เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ๑๘,๙๓๐ คน มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ</p> <p>- เด็ก ๐-๕ มีน้ำหนัก ตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๘๖.๙๕ โดยจำแนกเป็น</p> <p>- น้ำหนักตามเกณฑ์ ๑๕,๒๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๙๕</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๑๘ ปี แก่สถานบริการ ทุกแห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินภาวะโภชนาการซั่งน้ำหนัก/</li> <li>วัดส่วนสูง/แปรผล</li> <li>- ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร</li> <li>- แจ้งและอธิบายผลการประเมิน</li> <li>- นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์</li> <li>- ส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กป้องกันและแก้ไข</li> <li>ปัญหาทุพโภชนาการ</li> <li>- รวบรวมรายงานส่งสำนักโภชนาการ กรมอนามัย</li> </ul>	<p>เกณฑ์</p> <p>ร้อยละ ๘๘</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- น้ำหนักค่อนข้างน้อย ๕๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๔</li> <li>- น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ๔๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๙</li> <li>- น้ำหนักค่อนข้างมาก ๕๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๐</li> <li>- น้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ๗๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๓</li> </ul> <p>มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็ก ๐-๕ ปีมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ ๘๕.๕๐ โดยจำแนกเป็น</li> <li>- อ้วน ๕๙๔ คน ร้อยละ ๓.๓๗</li> <li>- เริ่มอ้วน ๔๘๐ คน ร้อยละ ๒.๗๔</li> <li>- ท้วม ๕๒๕ คน ร้อยละ ๓.๐๐</li> <li>- สมส่วน ๑๔,๙๗๖ คน ร้อยละ ๘๕.๕๐</li> <li>- ค่อนข้างพอม ๔๘๓ คน ร้อยละ ๒.๗๖</li> <li>- พอม ๔๖๐ คน ร้อยละ ๒.๖๓</li> </ul> <p>มีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์ อายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็ก ๐-๕ ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๙๕.๑๑ โดยจำแนกเป็น</li> <li>- สูงกว่าเกณฑ์ ๕๕๘ คน ร้อยละ ๓.๑๙</li> <li>- ค่อนข้างสูง ๕๒๗ คน ร้อยละ ๓.๐๑</li> <li>- สูงตามเกณฑ์ ๑๕,๕๗๓ คน ร้อยละ ๘๘.๙๑</li> <li>- ค่อนข้างเตี้ย ๔๓๔ คน ร้อยละ ๒.๔๘</li> <li>- เตี้ย ๔๒๓ คน ร้อยละ ๒.๔๒</li> </ul>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๑๒. โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาการของเด็กด้วยหนังสือเล่มแรก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก</li> <li>- ร่วมประเมินศูนย์เด็กเล็กน่ายู่</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการจัดการอบรมโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาการของเด็กด้วยหนังสือเล่มแรก ในวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ แก่ครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์เด็กเล็กทุกแห่งในจังหวัดชัยนาท รวม ๑๑๒ คน</li> <li>- ผลการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปี ๒๕๕๔</li> <li>* ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ๓๙ แห่ง ร้อยละ ๓๔.๘๒</li> <li>* ผ่านเกณฑ์ระดับดี ๓๒ แห่ง ร้อยละ ๒๘.๕๗</li> <li>* ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ๒๓ แห่ง ร้อยละ ๒๐.๕๓</li> <li>รวมผ่านเกณฑ์ ๙๔ แห่ง ร้อยละ ๘๓.๙๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๘ แห่ง ร้อยละ ๑๖.๐๗</li> </ul>
<p>๑๓. โครงการเฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีนโดยการวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๑๔ โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่น</p>	<p>- สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตรไม่เกินร้อยละ ๕๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลการดำเนินงาน ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ ๗๘.๑๐</li> <li>- ดำเนินการโครงการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ในเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๕๔ ในพื้นที่ ๘ อำเภอ จังหวัดชัยนาท อำเภอละ ๓๐๐ คน รวม ๒,๔๐๐คน</li> </ul>

### งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก

- งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัดและอำเภอ(PP area-based ) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัญชี๖) เงินประกันสุขภาพนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)
- กรมอนามัยเงินนอกงบประมาณฝากคลังในระบบ GFMS เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน)

- งบประมาณรายจ่ายเงินเบิกแทนกรมอนามัย ในระบบ GFMS เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)
  - งบพัฒนาจังหวัด เป็นเงิน ๑,๒๔๑,๖๐๐ บาท (หนึ่งล้านสองแสนสี่หมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๓๐๑,๖๐๐ บาท (หนึ่งล้านสามแสนห้าหมื่นเจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)

### สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลจากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ การดำเนินงานส่วนใหญ่ทำได้ตามเป้าหมาย แต่มีบางกิจกรรมที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๐.๒๗ (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ ๗) มารดาคลอดบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๒๑.๗๗ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๕.๖๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการให้สถานบริการดำเนินการเชิงรุกในการ ประชาสัมพันธ์ และให้ อสม. ช่วยในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เพื่อให้มาฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด คลอด หลังคลอดเพื่อให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ป้องกัน Birth Asphxia ลดอัตราการตายมารดาและทารกปริกำเนิด จัดรณรงค์ให้ความรู้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป/ เยาวชน /นักเรียน ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจะเป็อีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาและมีผลกระทบหลายประการ

จัดทำแบบสอบถามมารดาคลอดบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ลงมา เพื่อหาข้อมูลรายละเอียดความพร้อมของการตั้งครรภ์ในแต่ละราย และจัดทำแบบสัมภาษณ์มารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดชัยนาทและมีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก มาโดยตลอด เพื่อระบบบริการการดูแลมารดาและทารกให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

## งานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและอนามัยการเจริญพันธุ์

### สถานการณ์

กลุ่มอนามัยวัยทำงานและอนามัยการเจริญพันธุ์ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามีการเจริญพันธุ์แห่งชาติ โดยมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ประชากรวัยทำงานให้ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน มีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานให้บริการคลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัยทอง คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนสมรส ส่วนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นการ พัฒนาระบบการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้มีการผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ที่เป็นองค์รวม และตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวชี้วัด และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ และภารกิจหลัก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ กลุ่ม ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข คือโรงพยาบาลที่มีกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่าน เกณฑ์คุณภาพบูรณาการต่อยอด Health Promoting Hospital plus (HPH PLUS)

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๓ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลงาน
๑.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ - โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน กระบวนการเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพ บูรณาการต่อยอด พ.ศ. ๒๕๕๒- ๒๕๕๓ ที่ต้องได้รับการติดตามและ การคงสภาพ - โรงพยาบาลในสังกัดและนอก สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่าน การประเมินกระบวนการเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผ่าน เกณฑ์คุณภาพต่อยอด Health Promoting Hospital plus (HPH PLUS) ได้รับการ ติดตามและยังคงสภาพ	- โรงพยาบาลใน สังกัดและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุขที่ ผ่านการประเมิน กระบวนการเป็น โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ผ่านเกณฑ์ คุณภาพต่อยอด Health Promoting Hospital plus (HPH PLUS) ได้รับการ ติดตามและยังคงสภาพ	โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน กระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพบูรณาการต่อ ยุด พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓ ที่ต้องได้รับการ ติดตามและการคงสภาพจังหวัดชัยนาทมี โรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ * รพ.ชัยนาทนเรนทร * รพ.มโนรมย์ * รพ.วัดสิงห์ * รพ.สรรคบุรี ทั้งนี้ สสจ.ชัยนาทได้รวบรวมรายงานการ พัฒนาตนเองตามเสนอแนะและโอกาส พัฒนาของโรงพยาบาลที่ทีมเยี่ยมสำรวจ ได้ให้ไว้เพื่อแสดงถึงการคงสภาพการเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ศูนย์อนามัย ที่ ๒ สระบุรี

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลงาน
<p>๒. สนับสนุนสถานบริการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิกวัยทอง</li> <li>- คลินิกวางแผนครอบครัว</li> <li>- คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนสมรส</li> <li>- รวบรวมรายงาน</li> </ul> <p>๓. สนับสนุนสถานบริการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนครอบครัว/อนามัยแม่และเด็ก/โรคเอดส์/มะเร็งระบบสืบพันธุ์/อนามัยวัยรุ่น/เพศศึกษา/การแท้งและภาวะแทรกซ้อน/โรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์/ภาวะการมีบุตรยาก/ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน</li> </ul> <p>๔. โครงการแผนที่ยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ</p> <p>๕. โครงการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น</p>	<p>- อัตราคุมกำเนิดไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐</p>	<p>- ดำเนินการรวบรวมผลการสำรวจอัตราการวางแผนครอบครัว จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีจำนวน ๕๙,๑๗๐ คน ใช้วิธีคุมกำเนิด ๕๒,๐๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๙</p> <p>- ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์ในเด็กและเยาวชนจังหวัดชัยนาท ร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี ให้แก่เครือข่ายที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับวัยรุ่นจากหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัดชัยนาท รวม ๖๐ คน ในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ – ๑ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมหลวงปู่ศุข สสจ.ชัยนาท</p> <p>- ประสานโรงพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ในวันที่ ๗ – ๙ มีนาคม ๒๕๕๔</p> <p>- สนับสนุนให้โรงพยาบาลดำเนินการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน</p>



### สรุปวิเคราะห์การดำเนินงาน

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการโครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาล มีการพัฒนาตนเองตามมาตรฐานองค์ประกอบ ๗ ประการ และผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่แสดงถึงความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและเป็นความสำเร็จของโรงพยาบาลและเครือข่ายการให้บริการสาธารณสุขในระดับชุมชน กับการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศโดยเน้นการสร้างนำชมสุขภาพ โรงพยาบาลเป็นแบบอย่างขององค์กรแห่งสุขภาพในชุมชน บุคลากรของโรงพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพและมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานและควบคู่กับบริบทของโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๖ แห่ง และมีโรงพยาบาลที่ได้รับการพิจารณารับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพบูรณาการต่อยอด พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓ ที่ต้องได้รับการติดตามและการคงสภาพจังหวัดชัยนาทมีโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ รพ.ชัยนาทนเรนทร / รพ.มโนรมย์ / รพ.วัดสิงห์/ รพ.สรรคบุรี โดย สสจ.ชัยนาทได้รวบรวมรายงานการพัฒนาตนเองตามเสนอแนะและโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาลที่ทีมเยี่ยมสำรวจได้ให้ไว้เพื่อแสดงถึงการคงสภาพการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้สนับสนุนโรงพยาบาล ให้พัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการบูรณาการกระบวนการดำเนินงานไปพร้อมกับการป้องกันโรค รักษาพยาบาล พันฟูสภาพ ที่ควบคู่ไปกับกระบวนการพัฒนาและรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล

## งานอนามัยผู้สูงอายุ

### โครงการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

#### สถานการณ์

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มจากร้อยละ ๑๐.๗ ในปี ๒๕๕๐ (๗.๐ ล้านคน) เป็นร้อยละ ๑๑.๘ (๗.๕ ล้านคน) ในปี ๒๕๕๓ และร้อยละ ๒๐.๐ (๑๔.๕ ล้านคน) ในปี ๒๕๖๘ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๑) นับว่าอัตราการเข้าสู่ “ภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing)” เร็วมาก ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีเวลาสั้นมากที่จะเตรียมการเพื่อรองรับประชากรผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุ หรืออัตราพึ่งพิงวัยสูงอายุในปี ๒๕๓๗ เป็น ๑๐.๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๔.๓ ในปี ๒๕๔๕ และเพิ่มขึ้นเป็น ๑๖.๐ ในปี ๒๕๕๐ หมายความว่าประชากรวัยทำงาน ๑๐๐ คน ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ๑๖ คน ประกอบกับสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ ๖.๓ ในปี ๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๗.๗ ในปี ๒๕๕๐ และร้อยละ ๕๖.๗ ของผู้สูงอายุ อยู่ตามลำพังในครัวเรือน อยู่ได้โดยไม่มีปัญหา ที่เหลือร้อยละ ๔๓.๓ มีปัญหา ซึ่งปัญหาที่พบมากที่สุดคือ รู้สึกเหงาร้อยละ ๕๑.๒ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ ๒๗.๕ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๑)

ผู้สูงอายุต้องการผู้ดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน จากการตรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายพบว่าผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) ต้องมีคนดูแลบางเวลาร้อยละ ๕๒.๒ และต้องมีคนดูแลตลอดเวลา ร้อยละ ๑๐.๒ (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, ๒๕๔๗)

อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๐ พบว่า ร้อยละ ๖๙.๓ ของประชากรในกลุ่มอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี เป็นโรคเรื้อรังและพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และเพิ่มขึ้นเป็น ๘๓.๓ ในกลุ่มที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป โดยภาวะการเจ็บป่วยโดยเรื้อรัง ๖ โรคพร้อมกันถึงร้อยละ ๗.๘ และหนึ่งในสี่ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพจากปัญหาสุขภาพเป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ ร้อยละ ๑๘.๙ มีปัญหาสุขภาพเหล่านี้ยาวนานกว่า ๖ เดือน เป็นภาวะทุพพลภาพระยะยาว เป็นเหตุให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ และต้องการคนดูแลตลอดเวลา

ปัญหาสุขภาพปากและฟัน ผู้สูงอายุมีปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปาก จนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ คน แม้จะมีโครงการฟันเทียมพระราชทาน ก็ยังไม่สามารถครอบคลุมได้ทั้งหมด นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันจากโรคในช่องปาก จึงมีความต้องการการบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ เพื่อลดการสูญเสียฟันควบคู่กันไป

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามกฎหมายและประกาศกระทรวงสาธารณสุข สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๔๘ และดำเนินงานภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข (ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔) ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างและพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

ด้านผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการเชิงบูรณาการสุขภาพผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนาองค์ความรู้และการศึกษาวิจัยสุขภาพผู้สูงอายุ

จากปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล หรือขาดคนช่วยเหลือจากชุมชน หรือได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ไม่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๒ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๖) “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” เพื่อพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือทพพลาภาพ ให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวมาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๐ โดยจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่อง ๘ ตำบล/๘ อำเภอ ในปี ๒๕๕๑ ได้ขยายการดำเนินงานเต็มพื้นที่ หมู่บ้าน/ชุมชนละ ๒ คน และในปี ๒๕๕๓ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ ๓ ตำบล ได้แก่ ตำบลหันคา ตำบลโพธิ์นางคำตัก(รพ.สรรพยา) และตำบลในเมือง(รพ.ชัยนาทเรนทร)

สำหรับ ปี ๒๕๕๔ ได้ดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อช่วยผลักดันการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ ให้มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นชุมชน และสังคมได้ (ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ : ดิิดสังคม) รวมตัวกันเป็นชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งที่จะส่งเสริมสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๒ : ดิิดบ้าน)และผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทพพลาภาพ (ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๓ : ดิิดเตียง) ให้เป็นผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและจำเป็นต้องมีการพัฒนาการใช้ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้น ในอนาคตอย่างเป็นระบบ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ นอกจากตัวผู้สูงอายุครอบครัวแล้ว ปัจจัยสำคัญคือ ความร่วมมือจากองค์กรเครือข่ายทั้งภาคประชาชน องค์กรท้องถิ่น ชุมชน และ “วัด” คือทุนทางสังคมอย่างหนึ่งของชุมชน เป็นศูนย์กลางทางวัฒนธรรมมาแต่เดิม และเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ พลังศรัทธาของชาวบ้าน สามารถเชื่อมคติ ความเชื่อและประเพณีต่างๆ อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น วัดกับชุมชน และผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน จนยากจะแยกจากกันได้ชีวิตคนในชุมชนเกี่ยวข้องกับวัด ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย การพัฒนาศักยภาพวัดสู่วัดส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์เป็นแกนหลักในการพัฒนาชุมชน ความช่วยเหลือเกื้อกูลด้านต่างๆ วัดต้องสะอาด ร่มรื่น มีการจัดกิจกรรมเพื่อประชาชน มีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ประชาชนและผู้สูงอายุที่เข้าวัด ในส่วนของ “ชมรมผู้สูงอายุ” เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนโดยผู้สูงอายุและเพื่อผู้สูงอายุ มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๔ ผลการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	มีตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ๘ ตำบล	ชมรมผู้สูงอายุฯ ดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่ - ชมรมผู้สูงอายุบ้านสวนมะม่วง ม.๓ ตำบลโพธิ์นางคำตัก อำเภอสรรพยา ชมรมผู้สูงอายุฯ ดีเด่นระดับอำเภอ ได้แก่

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>พัฒนาภาคีเครือข่าย การดูแลผู้สูงอายุ พัฒนา/ประกวด ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น พัฒนา/ประเมิน รับรองและคัดเลือก วัดส่งเสริมสุขภาพ ดีเด่น</p> <p>คัดเลือกผู้สูงอายุ สุขภาพดีที่มีอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป</p>	<p>มีชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ ๑ ชมรม/๑ อำเภอ</p> <p>มีวัดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ ๑ วัด / ๑ อำเภอ</p> <p>มีผู้สูงอายุสุขภาพดี ๑ คู่ (ช/ญ) / ๑ อำเภอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชมรมผู้สูงอายุบ้านศรีพัฒนา ม.๖ ตำบลกุดจอก อำเภอหนองมะโมง</li> <li>- ชมรมผู้สูงอายุตำบลธรรมามูล อำเภอเมืองชัยนาท</li> <li>- ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลวัดสิงห์ อำเภอวัดสิงห์</li> <li>- ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองอีตุ๊ก ม.๗ ตำบลดงคอน อำเภอสรรคบุรี</li> <li>- ชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่พัฒนา ม.๓ ตำบลไร่พัฒนา อำเภอมโนรมย์</li> <li>วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่</li> <li>- วัดป่าเจ้าพระยา ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองชัยนาท</li> <li>- วัดโฆสิตาราม ตำบลบางซุด อำเภอสรรคบุรี</li> <li>วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ได้แก่</li> <li>- วัดปากคลองมะขามเฒ่า ตำบลมะขามเฒ่า อำเภอ วัดสิงห์</li> <li>- วัดใหญ่ ตำบลท่าฉนวน อำเภอมโนรมย์</li> <li>วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับดี ได้แก่</li> <li>- วัดหนองแซง ตำบลหนองแซง อำเภอหันคา</li> <li>- วัดบ่อลึก ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง</li> <li>ผู้สูงอายุสุขภาพดี ระดับจังหวัด ได้แก่</li> <li>นายเจือ สิงห์แพรก อ.เมืองชัยนาท</li> <li>นางจรรยา โพธิ์ขำ อ.สรรคบุรี</li> <li>ผู้สูงอายุสุขภาพดี ระดับอำเภอ ได้แก่</li> <li>นายฉลวย ทับเปีย อ.สรรคบุรี</li> <li>นางพยม นุ่นประสิทธิ์ อ.สรรพยา</li> <li>ร.ท.ชุมพล สังข์ทอง อ.มโนรมย์</li> <li>นางกุหลาบ ทองชื่น อ.หันคา</li> <li>นายบุญธรรม ปัดเตนัง อ.สรรพยา</li> <li>นางอุทัย สุขสิงห์สำราญ อ.หนองมะโมง</li> <li>นายประเสริฐ พวงมณี อ.เนินขาม</li> <li>นายประเสริฐ พวงมณี อ.เนินขาม</li> <li>นายฉลวย ศักดิ์ อ.หันคา</li> <li>นางศรีเมือง บรรณทอง อ.เมืองชัยนาท</li> <li>นายศักดิ์ วังบุญ อ.หนองมะโมง</li> <li>นางทองย้อย ม่วงมี อ.มโนรมย์</li> <li>นายซ่ง จุ้ยนิ่ม อ.วัดสิงห์</li> </ul>

- งบประมาณ** - งบประมาณจังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เป็นเงิน ๓๒๖,๘๐๐ บาท
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาจังหวัดนครสวรรค์ ๑๐๐,๐๐๐ บาท
  - งบประมาณผลิต ๑๗,๕๐๐ บาท
  - งบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับจังหวัด (PP Area based) ๑๕,๐๐๐ บาท

**โครงการหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่ สำหรับพระภิกษุ สามเณร ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เถลิงพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท**

**ตารางที่ ๔๕** ผลการดำเนินงานโครงการหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			
ตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุ สามเณร	ร้อยละ ๑๐๐ ของพระสงฆ์ ได้รับการตรวจสุขภาพ	พระภิกษุ สามเณร และผู้นำศาสนา ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ แยกรายอำเภอ ดังนี้			
		อำเภอ	สามเณร (รูป)	พระ (รูป)	ผู้นำศาสนา (คน)
		เมืองชัยนาท	๔	๓๒๗	๓
		มโนรมย์	๔	๒๐๖	๐
		วัดสิงห์	๕	๑๖๔	๐
		สรรพยา	๓๔	๑๖๖	๐
		สรรคบุรี	๐	๓๕๖	๐
		หันคา	๙	๓๐๕	๗
		เนินขาม	๐	๕๓	๐
		หนองมะโมง	๓	๔๙	๐
รวม	๕๙	๑,๖๒๖	๑๐		
ภาวะสุขภาพปกติ ๖๐๘ รูป/คน เสีย ๖๕๗ ราย โรคที่เสี่ยง ๕ อันดับแรก คือโรคความดันโลหิตสูง ๓๔๔ ราย(๕๒.๓๕) โรคปอด ๒๙๖ ราย(๔๕.๐๕) เบาหวาน ๑๗๐ ราย(๒๕.๘๘) ไช้มัน ๗๒ ราย(๑๐.๙๖) และ COPD ๔๐ ราย(๖.๐๘) ตามลำดับ และเป็นโรค ๔๓๐ ราย และโรคที่พบ ๕ อันดับแรก คือโรคความดันโลหิตสูง ๑๗๖ ราย (๔๐.๙) ไช้มันในเลือด ๑๖๒ ราย(๓๗.๖๗)โรคเบาหวาน ๙๑ ราย(๒๑.๑๖) โรคหัวใจ ๓๕ ราย(๘.๑๔) และ COPD ๑๖ ราย (๓.๗๒)					

**งบประมาณ** งบส่งเสริมสุขภาพภาพป้องกันโรค (PP Area based) ระดับจังหวัด ๑๓๕,๐๐๐ บาท

## งานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน

## โครงการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และโครงการดูแลสุขภาพนักเรียนเพื่อสนองพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

## สถานการณ์

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๔๑ ถึงสิ้นปี ๒๕๕๐ มีโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเข้าร่วมโครงการถึงร้อยละ ๙๖ ของโรงเรียนทั่วประเทศ และมีโรงเรียนผ่านมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และทองแดง รวมกันร้อยละ ๙๓.๖

จากผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจังหวัดชัยนาท มีโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๗.๖๓ ผ่านเกณฑ์ระดับทอง ร้อยละ ๗๒.๐๔ (๑๕๒ ร.ร.) ระดับเงิน ร้อยละ ๑๗.๐๖ (๓๖ ร.ร.) และระดับทองแดง ร้อยละ ๘.๕๓ (๑๘ ร.ร.) สำหรับเกณฑ์ประเมิน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในช่วงที่ผ่านมาเป็นเกณฑ์ที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดภายใต้องค์ประกอบ ๑๐ ประการ ซึ่งส่วนใหญ่เน้นกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นทิศทางแก่โรงเรียนแต่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการ วัดผลลัพธ์ทางสุขภาพมากนัก ดังนั้น เมื่อการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินมาจนมีโรงเรียนบรรลุเกณฑ์ค่อนข้างสูงดังกล่าว ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ กรมอนามัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ จึงได้ยกระดับเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นสู่ระดับที่สูงขึ้น คือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยให้มีตัวชี้วัดที่เน้นการวัดผล ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วยมาตรฐาน ๓ ด้าน ๑๙ ตัวชี้วัด

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๖ ผลการดำเนินงานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	- ร้อยละ ๙๐ ของโรงเรียนสังกัด สพฐ. เอกชน อปท. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ร้อยละ ๕๐ ของโรงเรียนสังกัด สพฐ. เอกชน อปท. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง	จำนวนโรงเรียนสังกัด สพฐ. เอกชน อปท. ๒๑๑ แห่ง เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๗.๖๓ ดังนี้ - ระดับเพชร - - ระดับทอง ๑๕๒ ร.ร.(๗๒.๐๔) - ระดับเงิน ๓๖ (๑๗.๐๖) - ระดับทองแดง ๑๘ (๘.๕๓)
พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	- มีโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรอย่างน้อย ๑ โรงเรียน	มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ๒ โรงเรียน คือ โรงเรียนวัดจันทริกคุณศรี อำเภอสรรคบุรี และโรงเรียนวัดโรงวัว อำเภอเมืองชัยนาท กำหนดประเมินรับรอง วันที่ ๒๖ และ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๔ เนื่องจากประสบปัญหาอุทกภัย จึงเลื่อนการประเมินออกไปก่อน

ตารางที่ ๔๗ ผลการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพนักเรียนเพื่อสนองพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ประเมินภาวะสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละ ๘๕ ของเด็กอายุ ๖-๑๘ ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง</li> <li>- ร้อยละ ๗๘ ของเด็กอายุ ๖-๑๘ ปี มีรูปร่างสมส่วน</li> </ul>	<p><b>๑. ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชั้นป ๑-๔ จำนวน ๑๐,๒๖๖ คน พบโรค ๖,๓๒๙ ราย ๕ อันดับแรก ดังนี้</li> <li>๑.โรคฟันผุ ๓,๖๔๗ ราย (๕๗.๖๒)</li> <li>๒.โรคโรคเหา ๑,๒๙๙ ราย (๒๐.๕๒)</li> <li>๓.โรคผิวหนัง ๘๐๒ ราย (๑๒.๖๗)</li> <li>๔.ไข้หวัด/ทางเดินหายใจ ๖๘๖ ราย (๑๐.๘๔)</li> <li>๕.คออักเสบ ๑๗๒ ราย(๒.๗๒)</li> <li>-ชั้น ป.๕- ม.๖ จำนวน ๑๔,๗๑๓ คน พบโรค ๒,๕๕๒ ราย ๕ อันดับแรก ดังนี้</li> <li>๑.โรคฟันผุ ๑,๑๕๓ ราย (๔๕.๑๘)</li> <li>๒.ไข้หวัด/ทางเดินหายใจ ๕๒๕ ราย (๒๐.๕๓)</li> <li>๓.โรคผิวหนัง (เกื้อยื้อน พุพอง) ๓๖๖ ราย(๑๔.๓๔)</li> <li>๔.โรคเหา ๒๒๔ ราย (๘.๗๘)</li> <li>๕.เหงือกอักเสบ ๔๖ ราย (๑.๘๐)</li> </ul> <p><b>๒. ตรวจการได้ยินการมองเห็นนักเรียน</b></p> <p>ชั้น ป.๑-ม.๖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจวัดสายตา ๒๗,๖๘๙ คน พบสายตาผิดปกติ ๕๗๓ คน (๒.๐๗)</li> <li>- ทดสอบการได้ยิน ๒๕,๗๕๑ คน พบการได้ยินผิดปกติ ๓๔๑ คน (๑.๓๒)</li> </ul> <p><b>๓. เฝ้าระวังโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและภาวะขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วยอาการคอพอก นักเรียน ชั้น ป.๑-๖</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจภาวะโลหิตจาง ๑๔,๗๐๙ คน พบผิดปกติ ๑๕๙ ราย (๑.๐๘)</li> <li>- ตรวจภาวะขาดสารไอโอดีน ๑๕,๑๙๙ คน พบผิดปกติ ๔๒ คน(๐.๒๘)</li> <li>๔.ประเมินภาวะโภชนาการนักเรียน</li> <li>๔.๑ ก่อนประณม ๕,๔๘๖ คน</li> <li>- ผอม ๘๑๙ ราย (๑๔.๙๓)</li> <li>- อ้วน ๕๓๓ ราย (๙.๗๒)</li> <li>- สมส่วน ๔,๑๓๔ ราย (๗๕.๓๖)</li> <li>- สูง ๔,๗๗๘ ราย (๘๗.๐๙)</li> <li>- เตี้ย ๕๕๐ ราย (๑๐.๐๓)</li> </ul>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
		๔.๒ ประถม ๑๗,๒๓๑ คน - ผอม ๑,๓๗๔ ราย (๗.๙๗) - อ้วน ๑,๖๑๑ ราย (๙.๓๕) - สมส่วน ๑๔,๒๔๓ ราย (๘๒.๖๖) - สูง ๑๕,๘๑๓ ราย (๙๑.๗๗) - เตี้ย ๑,๔๑๕ ราย (๘.๒๑) ๔.๓ มัธยม ๑๓,๔๔๐ คน - ผอม ๙๓๙ ราย (๖.๙๙) - อ้วน ๑,๓๓๖ ราย (๙.๙๔) - สมส่วน ๑๑,๔๐๔ ราย (๘๔.๘๕) - สูง ๑๓,๒๐๒ ราย (๙๘.๒๓) - เตี้ย ๔๗๗ ราย (๓.๕๕)

งบประมาณ งบส่งเสริมสุขภาพภาพป้องกันโรค (PP Area based) ระดับจังหวัด ๘๓,๑๐๐ บาท

### โครงการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้)

#### สถานการณ์

ปัญหาความรุนแรงของเด็กและสตรีเป็นปัญหาที่พบบ่อย และทวีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและสตรีในแต่ละครั้ง ล้วนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดู การใช้สุรา สารเสพติด วัฒนธรรมความเชื่อ ตลอดจนความไม่เท่าเทียมกันของผู้หญิงและผู้ชาย ที่เปรียบเสมือนรากเหง้าของปัญหาความรุนแรงในสังคม การแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องการความร่วมมือ ระหว่างกลไกการทำงานขององค์กร ภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรชุมชน โดยบทบาทหน้าที่และลักษณะการให้บริการ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงต้องการและต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างน้อย ใน ๔ ด้านหลัก คือ

- ๑.บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย
- ๒.บริการอำนวยความสะดวกตามกฎหมาย ในเรื่องการเก็บหลักฐานและการให้ข้อมูล

เพื่อประกอบการดำเนินการตามกฎหมาย

๓.บริการสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านการสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและผู้หญิงรอดพ้นจากการถูกทำร้ายอย่างถาวร

- ๔.บริการด้านปลูกจิตสำนึกเพื่อยุติปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทภารกิจโดยตรง ในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยเหตุที่ลักษณะส่วนใหญ่ของความรุนแรงต่อเด็กและสตรี คือ การถูกกระทำรุนแรงต่อร่างกายและทางเพศ โรงพยาบาลจึงเป็นที่พึ่งแห่งแรก ที่ผู้ถูกกระทำรุนแรง เข้ามาเพื่อรับการรักษาอาการบาดเจ็บ เพื่อสนองตอบนโยบายการยุติความรุนแรงต่อ



เด็กและสตรีของรัฐบาล ที่ได้ประกาศไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติให้จัดตั้ง “ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรี ในภาวะวิกฤต” ขึ้น ณ โรงพยาบาลทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ และมีมติให้ใช้ชื่อ “ศูนย์พึ่งได้” จากผลการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ในภาพรวมของประเทศ พบผู้ถูกระทำรุนแรง ปี ๒๕๔๘, ๒๕๔๙ และ ๒๕๕๐ จำนวน ๑๑,๕๔๒, ๑๕,๘๘๒ และ ๑๗,๑๗๐ ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มผู้ถูกระทำเพิ่มสูงขึ้น

จังหวัดชัยนาท ดำเนินงานศูนย์พึ่งได้มาตั้งแต่ ปี ๒๕๔๘ พบผู้ถูกระทำรุนแรง ในปี ๒๕๕๑ ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓ จำนวน ๑๓๖ ราย ๑๖๕ ราย และ ๒๓๗ ราย ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

**ผลการดำเนินงาน**

**ตารางที่ ๔๘** ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤต จากความรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง	มีบริการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง	<p><b>๑. ผู้ถูกระทำรุนแรง ผู้ใหญ่(หญิง)</b> จำนวน ๑๔๐ ราย ผู้กระทำ ๓ อันดับแรก ได้แก่ ๑.คู่สมรส ๖๕ ราย (๔๖.๔๓) ๒.แฟน ๑๘ ราย (๑๒.๘๖) ๓.อื่นๆ ๑๘ ราย (๑๒.๘๖)</p> <p><b>สาเหตุของการกระทำ ๓ อันดับแรก ได้แก่</b> ๑.ใช้สารกระตุ้น ๗๗ ราย (๕๕.๐๐) ๒.สัมพันธ์ภายในครอบครัว ๒๔ ราย(๑๗.๑๔) ๓.ปัญหาสุขภาพกาย ๑๕ ราย (๑๐.๗๑)</p> <p>ส่วนใหญ่ถูกระทำทางกาย ร้อยละ ๘๐.๐๐ (๑๑๒ คน) รองลงมา คือทางเพศ ร้อยละ ๒๐.๐๐ (๒๘ คน)</p> <p><b>๒.ผู้ถูกระทำ เด็ก</b> จำนวน ๑๒๔ ราย ผู้กระทำ ๓ อันดับแรก ได้แก่ ๑.แฟน ๕๙ราย (๔๗.๕๘) ๒.เพื่อน ๒๓ ราย (๑๘.๕๕) ๓.คนไม่รู้จัก/คนแปลกหน้า ๑๒ (๙.๖๘)</p> <p><b>สาเหตุของการกระทำ ๓ อันดับแรก ได้แก่</b> ๑.สภาพแวดล้อม ๖๑ (๔๙.๑๙) ๒.ใช้สารกระตุ้น ๓๑ ราย (๒๕.๐๐) ๓.อื่นๆ เช่น ทะเลาะวิวาท เจตนาล่อลวง ๑๗ ราย (๑๓.๗๑)</p> <p>ส่วนใหญ่ถูกระทำทางเพศ ร้อยละ ๙๑.๙๔ (๑๑๔ คน) รองลงมา คือทางกาย ร้อยละ๘.๐๖ (๑๐ คน)</p>

งบประมาณ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : งบผลิต ๒๗,๐๐๐ บาท

## การแก้ไขปัญหารอคอ้วน

### สถานการณ์

ผลการสำรวจจากรายงานการวัดรอบเอวประชาชนโดยสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพศชาย ๘๗,๗๓๐ คน และในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพศหญิง จำนวน ๑๐๐,๗๓๘ คน พบ รอบเอวประชากรชายและหญิงไทยเกินเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ ๑๖.๓๐ และ ๒๑.๗๘ ตามลำดับ

และปี ๒๕๕๔ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพศชายจำนวน ๘๘,๒๔๒ คน และประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเพศหญิง ๑๐๔,๐๔๔ คน พบ รอบเอวประชากรชายและหญิงไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเกินเกณฑ์ เท่ากับ ร้อยละ๑๘.๗๔ และ ๒๒.๖๖ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔๙ ผลการสำรวจวัดรอบเอวประชาชนโดยสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ปี	ร้อยละภาวะอ้วนลงพุง (อ้วนลงพุง : รอบเอว ชาย $\geq$ ๙๐ ซม. , หญิง $\geq$ ๘๐ ซม. )	
	ชาย	หญิง
ปี ๒๕๕๓	๑๖.๓๐ (เกณฑ์<ร้อยละ๒๑)	๒๑.๗๘ (เกณฑ์<ร้อยละ๕๗.๕)
ปี ๒๕๕๔	๑๘.๗๔ (เกณฑ์<ร้อยละ๒๐.๕)	๒๒.๖๖ (เกณฑ์<ร้อยละ๕๗)

ที่มา : รายงานการสำรวจวัดรอบเอว ปี ๒๕๕๓ ปี ๒๕๕๔ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อนำผลการสำรวจจากรายงานการวัดรอบเอวฯ ปี ๒๕๕๓ เปรียบเทียบกับ ปี ๒๕๕๔ พบมีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอว ชาย  $\geq$  ๙๐ ซม. , หญิง  $\geq$  ๘๐ ซม.) พบภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในจังหวัดชัยนาทผู้ชายและผู้หญิงใกล้เคียงกัน

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๐ กิจกรรมการดำเนินงานโครงการคนไทยไร้พุง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑.มีการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์คนไทยไร้พุงแบบมีส่วนร่วม	ตค.๕๓-กย.๕๔	สสจ./รพ./สอ./เทศบาล/ อบต.
๒.รณรงค์สร้างกระแสจังหวัดไร้พุงมุ่งสู่สุขภาพดี	ตค.๕๓-กย.๕๔	สสจ./รพ./สอ./เทศบาล/ อบต.
๓.พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงลดอ้วนลดโรค กลุ่มอสม.	ตค.๕๓-กย.๕๔	สสจ./สสอ./รพ./สอ.
๔.สนับสนุนให้มีคลินิกลดอ้วนลดพุงในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพทุกแห่ง / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอละ๑ แห่ง	ตค.๕๓-กย.๕๔	สสอ./รพ./สอ.

กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๕. บูรณาการงานร่วมกับโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงห่วงใยสุขภาพประชาชนปี๒๕๕๔	ตค.๕๓-กย.๕๔	รพ./สอ./เทศบาล/อบต.
๖. สสำรวจประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปออกกำลังกายและวัดรอบเอว	ตค.๕๓-กย.๕๔	สสจ./สสอ./รพ./สอ.
๗. มีการรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังของประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วนลงพุง	ตค.๕๓-กย.๕๔	สสจ./สสอ./รพ./สอ.
๘. สนับสนุนให้มีสถานที่ออกกำลังกายในสถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน	ตค.๕๓-กย.๕๔	รพ./สอ./เทศบาล/อบต.
๙. จัดกิจกรรมเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอ้วนลงพุงในกลุ่มเสี่ยง	ตค.๕๓-กย.๕๔	รพ./สอ.
๑๐. สนับสนุนองค์การภาครัฐหรือเอกชนผ่านเกณฑ์ประเมินคัดเลือกองค์กรต้นแบบไร้พุงอำเภอละ๑ แห่ง	ตค.๕๓-กย.๕๔	รพ./สอ./เทศบาล/อบต.
๑๑. จัดประกวดนวัตริลา(การประยุกต์ความคิดสร้างสรรค์ ออกแบบท่าทางออกกำลังกาย)	ตค.๕๓-กค.๕๔	สสจ./สสอ./รพ./สอ.

### ผลการดำเนินงานโครงการคนไทยไร้พุง ปี ๒๕๕๔

ผลการสำรวจจากรายงานการวัดรอบเอวประชาชนชายอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีรอบเอวน้อยกว่า ๙๐ ซม. และ ประชาชนหญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มี รอบเอวน้อยกว่า ๘๐ ซม. (ภาวะรอบเอวปกติ) ตารางที่ ๒ ภาวะรอบเอวปกติจากรายงานการสำรวจวัดรอบเอวประชาชนโดยสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ตารางที่ ๕๑ ผลการวัดรอบเอวประชาชนชายอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ชาย			หญิง		
วัดรอบเอว ทั้งหมด (คน)	รอบเอวน้อยกว่า ๙๐ ซม. (คน)	ร้อยละ	วัดรอบเอว ทั้งหมด (คน)	รอบเอวน้อยกว่า ๘๐ ซม. (คน)	ร้อยละ
๘๘,๒๔๒	๗๑,๗๑๕	๘๑.๒๗	๑๐๔,๐๔๔	๘๐๔,๔๗๑	๗๗.๓๔

ที่มา : รายงานการสำรวจวัดรอบเอว ปี ๒๕๕๔

ผลการสำรวจจากรายงานการวัดรอบเอวประชาชนชายอายุ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีรอบเอวน้อยกว่า ๙๐ ซม. และ ประชาชนหญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มี รอบเอวน้อยกว่า ๘๐ ซม. (ภาวะรอบเอวปกติ) พบภาวะรอบเอวปกติ ผ่านตัวชี้วัดรอบเอวประชาชนชายอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีรอบเอวน้อยกว่า ๙๐ ซม.เกณฑ์ร้อยละ ๗๙.๕ ประชาชนหญิงอายุ๑๕ ปีขึ้นไปที่มี รอบเอวน้อยกว่า ๘๐ ซม.เกณฑ์ร้อยละ ๘๓

## การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

### สถานการณ์

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ภาวะขาดสารไอโอดีน ของจังหวัดชัยนาท โดยการสุ่มตรวจ ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปี งบประมาณ ๒๕๕๔ พบว่าร้อยละ ๗๘.๑ ของหญิงตั้งครรภ์มี ปัญหาการขาดสารไอโอดีน คือมีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร (เกณฑ์มาตรฐาน ของ WHO กำหนดว่าพื้นที่ที่มีสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัม ต่อลิตรเกินร้อยละ ๕๐ เป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน)

จากข้อมูลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด ด้วยการเจาะส้นเท้าเด็ก ทารกแรกเกิด จังหวัดชัยนาท เดือน ตุลาคม -มกราคม ๒๕๕๔ พบ มีระดับ TSH มากกว่า ๑๑.๒ มิลลิยูนิ ตต่อลิตร ร้อยละ ๔.๓๑ เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๓ ของทารกแรกเกิดทั้งหมด

นอกจากนี้ยังพบว่าการเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพของครัวเรือนในจังหวัดชัยนาทยัง ต่ำกว่าเป้าหมาย องค์การอนามัยโลกกำหนดความครอบคลุมของครัวเรือนที่มีการใช้เกลือบริโภคเสริม ไอโอดีนคุณภาพร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป จากการสุ่มสำรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ปี งบประมาณ ๒๕๕๔ (รอบแรก) พบว่าครัวเรือนมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพร้อยละ ๘๗.๒๐ (รอบที่ ๒) พบว่าครัวเรือนมี การใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพร้อยละ ๙๐.๓๓

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๒ ผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

กิจกรรมดำเนินงาน	เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑. จัดทำโครงการ	๑ โครงการ	มค. ๕๔	สสจ. ชัยนาท
๒. จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานและ ท้องถิ่น	๔๕ คน	๒๗ มค. ๕๔	ศูนย์ อนามัย ที่ ๒ สระบุรี
๓. จัดกิจกรรมรณรงค์มหกรรม “รวมพลังประเทศไทย เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว”	๑ ครั้ง	๑๕ ธค. ๕๔  ตค.๕๓-กย. ๕๔	สสจ. ชัยนาท
๔. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ - สื่อมวลชนทุกแขนง - ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ ▪ คัดเอาต์ ▪ แผ่นปลิวทูต อสม. ▪ ป้ายประชาสัมพันธ์ - เผยแพร่ทางหอกระจายข่าว	๑ จุด  ๑๐,๐๐๐ แผ่น  ทุกสถาน บริการ		สสจ. ชัยนาท  สสจ. ชัยนาท
๕. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประชุม ผู้รับผิดชอบของสถานบริการ			สสจ. ชัยนาท
๖. สถานบริการจัดทำแผนที่ทางเดิน	ทุกแห่ง		สสจ. ชัยนาท

กิจกรรมดำเนินงาน	เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ระดับตำบล/หมู่บ้าน ร่วมกับท้องถิ่น	๗๒ แห่ง	กพ.๕๔	สสอ./ รพ./ สสจ.
๗. การเฝ้าระวังติดตามและประเมินผล - เก็บปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ - ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพเกลือจากแหล่งผลิต - ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพเกลือจากแหล่ง จำหน่าย - ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ในครัวเรือน ปีละ ๒ ครั้ง ๓๐๐ ครัวเรือน/อำเภอ - ตรวจและติดตามผลการคัดกรองสุขภาพ ทารกแรกเกิดที่มีภาวะฮอโรโมนกระตุ้นต่อม ไทรอยด์ - สำรวจชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐ ของหมู่บ้าน/ชุมชน	ทุกตำบล	กพ.๕๔-มีค. ๕๔	สสอ. สอ./รพ. สสจ. ชัชานา/ รพ. งาน คุ้มครองฯ
๘. รายงานผลการดำเนินงาน - สำรวจครัวเรือนเกลือเสริมไอโอดีน - สำรวจหมู่บ้าน/ชุมชนไอโอดีน	๓๐๐ คน ปีละ ๒ ครั้ง	ตค.๕๓-ธค. ๕๓ มค.๕๔-เมย. ๕๔	สสอ./รพ./ สสจ. สอ./รพ. สสจ. สอ./รพ./ สสจ.
	๒,๔๐๐ครัวเรือน	ธค.๕๓,มีย. ๕๔	สอ./รพ. สสจ. สอ./รพ./ สสจ.
	ทุกราย	ตค.๕๓-กย. ๕๔	สสอ./รพ./ สสจ
	๕๐๕ หมู่	พค. ๕๔ มค. , กค. ๕๔ มีย. ๕๔	สสอ./รพ./ สสจ

### ผลการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานและท้องถิ่น เรื่องการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน จำนวน ๔๕ คน(๗๗ มค.๕๔)โดยศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรีร่วมกับ สสจ.ชัชานา

๒. จัดกิจกรรมรณรงค์มหกรรม “ รวมพลังประเทศไทย เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว ” วันที่ ๑๕ ธค.๕๔ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดชัชานา โดยมี ผู้ว่าราชการจังหวัดชัชานา เป็นประธานเปิดงาน กิจกรรมหลักประกอบด้วย การลงนามในประกาศพันธะสัญญา เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว แก่ประธาน อสม. อำเภอทุกอำเภอ เพื่อแต่งตั้ง อสม.เป็นทูตไอโอดีน มีการจัดบูทนิทรรศการและ การสาธิตการตรวจเกลือ และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ครู นักเรียน และประชาชน รวมทั้งสิ้น ๑,๐๐๐ คน

### ๓. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์

-ทางสื่อมวลชนทุกแขนง รวมทั้งวิทยุชุมชนและหอกระจายข่าว

-จัดทำป้ายคัดเอาท์ประชาสัมพันธ์ เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว รวมถึงประสานความร่วมมือสถาน บริการสาธารณสุขทุกแห่งจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว ติดตั้งที่สถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง

-ผลิตสื่อใบปลิว อสม.ทูตไอโอดีน จำนวน ๑๐,๐๐๐ แผ่น แจก อสม. ทุกคน

๔.สสอ.ประชุมผู้รับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุข ๗๒ แห่ง

๕.การเฝ้าระวังติดตามและประเมินผล

-เก็บปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์ ๓๐๒ ราย เดือนตุลาคม-กันยายน ๒๕๕๔ เพื่อตรวจปริมาณไอโอดีนในปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละ ๗๘.๑ ของหญิงตั้งครรภ์มีระดับไอโอดีนในปีสภาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร

(เกณฑ์มาตรฐานของ WHO กำหนดว่าพื้นที่ที่มีสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มีระดับไอโอดีนในปีสภาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตรเกินร้อยละ ๕๐ เป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน) ซึ่งจังหวัดชัยนาทกำลังจะเก็บปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์ รอบ ๒ จำนวน ๓๐๐ ราย

-ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนโดยการสุ่มสำรวจ รอบแรก (ชค.๕๓) อำเภอละ ๓๐๐ ครัวเรือน รวม ๒,๔๐๐ ครัวเรือน พบว่าครัวเรือนมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพร้อยละ ๘๗.๒๐ (เป้าหมายองค์การอนามัยโลกกำหนดความครอบคลุมของครัวเรือนที่มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนคุณภาพร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป) รอบที่ ๒ ดำเนินการสำรวจเกลือไอโอดีน ในครัวเรือนอำเภอละ ๓๐๐ ครัวเรือน รวม ๒,๔๐๐ ครัวเรือน ในเดือนมิถุนายน พบว่าครัวเรือนมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพร้อยละ ๙๐.๓๓ (เป้าหมายองค์การอนามัยโลกกำหนดความครอบคลุมของครัวเรือนที่มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนคุณภาพร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป)

-ตรวจและติดตามผลการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดที่มีภาวะฮอริโมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ โดยการเจาะส้นเท้าเด็กแรกเกิดอายุ ๒ วัน เดือน ตุลาคม-กันยายน ๒๕๕๔ พบว่ามีระดับ TSH มากกว่า ๑๑.๒ มิลลิยูนิต์ต่อลิตร ร้อยละ ๔.๔๗ เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๓

- ตรวจเกลือ ณ แหล่งผลิต จำนวน ๕ แห่งผ่านเกณฑ์ ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๐

- ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพเกลือ ณ แหล่งจำหน่าย จำนวน ๓ ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๖.๖๗

- สำรวจสำรวจชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน จำนวน ๕๐๕ หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ ๙๙ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๖

๖.งานภาคประชาชน สนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทุกตำบล และอบรมให้ความรู้แก่ อสม.เรื่อง ทูตไอโอดีนแก่ อสม.ทุกคน

๗.มาตรการเสริม ดำเนินการดังนี้

๗.๑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน จากองค์การเภสัชกรรม ในเดือนตุลาคม ๒๕๕๓ และได้ดำเนินการดังนี้

๑. ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงานให้ผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งได้รับทราบ

๒. สนับสนุนยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้กับโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยประสานแจ้งสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบลขอรับการสนับสนุนยาเม็ดเสริมไอโอดีนผ่านมาโรงพยาบาลในเขตอำเภอ

๓. แจ้งแนวทางการติดตามความปลอดภัยจากการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ให้กับโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งได้รับทราบ

๔. จัดทำระบบ VMI และทำการสั่งยาเม็ดเสริมไอโอดีนผ่านระบบ

## ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ขอรับการสนับสนุน ชุดตรวจ i-Kit ให้เพียงพอ

## งานเฝ้าระวังสถานะทันตสุขภาพประชาชน

### สถานการณ์

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขมีกลุ่มเป้าหมายสำคัญได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี นักเรียนประถม และผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบของกิจกรรมรณรงค์ การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกันเน้นเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ตลอดจนการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและการพัฒนารูปแบบการดำเนินการ ฯลฯ โดยมุ่งเน้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากที่เป็นปัญหาหลักของแต่ละกลุ่มอายุ โดยคาดหวังผลกระทบต่อด้านบวกที่มีต่อสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมายดังนั้นการวัดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มเป้าหมายจึงมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการประเมินผลการดำเนินงาน ทันตสาธารณสุข และติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มอายุ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไปนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

ตารางที่ ๕๓ แสดงสถานการณ์สถานะสุขภาพช่องปากประชาชน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐ -๒๕๕๔

อันดับ ที่	กลุ่ม อายุ	สถานการณ์	หน่วย	ปีงบประมาณ				
				๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔
๑	๑-๕ ปี	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ	๘๙.๖๐	๙๑.๐๐	๘๙.๐๐	๙๑.๕๐	๘๘.๒๕
		มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด	ซี่/คน	๐.๒๗	๐.๓๔	๐.๒๙	๐.๑๘	๐.๒๘
๒	๓ ปี	ปราศจากฟัน(น้ำนม)ผุ	ร้อยละ	๒๔.๘๙	๓๓.๒๕	๒๖.๗๕	๓๘.๒๒	๔๑.๕๕
		มีค่าเฉลี่ยฟัน(น้ำนม)ผุ ถอน อุด	ซี่/คน	๕.๘๖	๓.๒๗	๔.๓๔	๓.๕๔	๒.๔๔
๓	๕ ปี	ปราศจากฟัน(น้ำนม)ผุ	ร้อยละ	-	-	-	๓๑.๒๕	๒๐.๗๕
		มีค่าเฉลี่ยฟัน(น้ำนม)ผุ ถอน อุด	ซี่/คน	-	-	-	๔.๗๗	๕.๔๗
๔	๗-๘ ปี	ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	-	๖.๒๕	๔.๒๕	-	-
		มีค่าเฉลี่ยฟัน(น้ำนม)ผุ ถอน อุด	ซี่/คน	-	๕.๙๐	๖.๐๑	-	-
๕	๘-๙ ปี	ไม่มีฟันผุ	ร้อยละ	-	-	-	๒๓.๗๕	๑๗.๐๐
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	-	-	-	๙๗.๒๕	๗๐.๕๐
		มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ	ซี่/คน	-	-	-	๓.๖๖	๔.๒๒
		มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ	ซี่/คน	-	-	-	๐.๔๐	๐.๖๘
		มีค่าเฉลี่ยฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ผุ/ ถอน/อุด	ซี่/คน	-	-	-	๐.๕๘	๐.๘๔
		ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	๓๙.๕๕	๔๓.๓๓	๒๔.๘๓	๕๗.๕๔	๔๑.๔๗
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	๖๖.๐๓	๘๑.๐๐	๑๓.๖๗	๘๘.๓๖	๙๓.๙๓
๖	๑๒ ปี	มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	ซี่/คน	๑.๗๙	๑.๕๕	๓.๕๑	๐.๙๓	๑.๙๗
		มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๘ ซี่	ร้อยละ	๒๖.๔๘	๒๕.๓๓	-	-	-

อันดับ ที่	กลุ่ม อายุ	สถานการณ์	หน่วย	ปีงบประมาณ				
				๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔
๗	๑๕ ปี	ไม่มีพินผุ	ร้อยละ	-	-	-	๕๐.๒๕	๔๗.๕๐
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	-	-	-	-	-
		มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๘ ซี่	ร้อยละ	-	-	-	๙๐.๗๕	๙๒.๐๐
๘	๑๘ ปี	ไม่มีพินผุ	ร้อยละ	-	-	-	๕๑.๕๐	๔๔.๗๕
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	-	-	-	-	-
		มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๘ ซี่	ร้อยละ	-	-	-	๗๘.๐๐	๘๐.๐๐
๙	๓๕- ๔๔ ปี	มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๐ ซี่	ร้อยละ	-	-	-	-	
๑๐	๖๐- ๗๔ ปี	มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้ใช้ บดเคี้ยวอาหารได้	ร้อยละ	๒๗.๙๙ (≥๔ คู่)	๒๕.๖๓ (≥๔ คู่)	๒๒.๑๓ (≥๔ คู่)	๑๔.๓๗ (≥๔ คู่)	๒๒.๕๐ (≥๔ คู่)
		มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้ หรือฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหาร ได้ อย่างน้อย ๑ คู่	ร้อยละ	๒๑.๕๐ (≥๔ คู่)	๓๘.๗๖ (≥๔ คู่)	๓๓.๒๙ (≥๔ คู่)	๑๘.๙๐ (≥๔ คู่)	๑๙.๐๖ (≥๔ คู่)
		มีฟันแท้ใช้งานได้ ๒๐ ซี่	ร้อยละ	-	-	-	๑๒.๘๑	๒๓.๗๕
		มีฟันเคี้ยวอาหารได้อย่าง เหมาะสม	ร้อยละ	-	-	-	๓๒.๒๘	๔๑.๕๖



## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๔ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพประชาชน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

อันดับ ที่	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการ ดำเนินงาน
๑.	ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑.๕ ปี	- เด็กอายุ ๑.๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนม ผู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐.๐๐	๘๘.๒๕
๒.	ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๓ ปี	- เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันน้ำนม ผู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐.๐๐	๔๑.๕๕
๓.	ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๕ ปี	- เด็กอายุ ๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนม ผู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕.๐๐	๒๐.๗๕
๔.	ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๙ ปี	- เด็กอายุ ๙ ปี ไม่มีฟันแท้ผู้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕.๐๐	๑๗.๐๐
		- เด็กอายุ ๙ ปี ค่าเฉลี่ยฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ผู้ถอน/อุด ไม่มากกว่า ๑.๕ ซี่/คน	๐.๘๔
๕.	ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๒ ปี	- เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันแท้ ผู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕	๔๑.๔๗
		- เด็กอายุ ๑๒ ปี มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผู้ถอน/อุด ไม่มากกว่า ๑.๕๐ ซี่ต่อคน	๑.๙๗
		- เด็กอายุ ๑๒ ปี ไม่มีเหงือกอักเสบ ผู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	๙๓.๙๓
๖.	ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๕ ปี	- เด็กอายุ ๑๕ ปี ไม่มีฟันผุ ผู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕	๔๗.๕๐
๗.	ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๘ ปี	- เด็กอายุ ๑๘ ปี มีฟันแท้อยู่ในสภาพ ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๘ ซี่	๘๐.๐๐
๘.	ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๖๐-๗๔ ปี	- ผู้สูงอายุ(อายุ ๖๐-๗๔ ปี) มีคู่สบฟัน แท้และ/หรือฟันเทียมที่ใช้เคี้ยวอาหาร ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑	๑๙.๐๖
		- ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐-๗๔ ปี) มีฟันแท้ ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๕๐	๔๑.๕๖

งบประมาณ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผลผลิตที่ ๔) เป็นเงินทั้งสิ้น ๖๐,๐๐๐ บาท

## สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในปีที่ผ่านมาพบว่าโรคฟันผุในเด็กกลุ่มเด็กเล็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และกลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการสูญเสียฟันหลายซี่ โดยปกติโรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องตั้งนั้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาแบบการดำเนินงานให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอายุ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตลอดจนสามารถดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตนเองและบุคคลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการได้รับบริการเพื่อการป้องกันโรคสำหรับผู้ที่จำเป็น โดยการเคลือบหลุมร่องฟัน การใช้สารฟลูออไรด์ การขูดหินน้ำลายทำความสะอาดฟัน และการรักษาในกรณีที่เกิดโรคแล้วเพื่อป้องกันการลุกลามจนเป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียฟัน

กลุ่มอายุ ๑.๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๘๘.๒๕ ,กลุ่มอายุ ๓ ปีปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๔๑.๕๕ , กลุ่มอายุ ๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๒๐.๗๕ เป็นช่วงอายุในกลุ่มเด็กเล็ก มีแนวโน้มฟันผุเพิ่มขึ้นยังเป็นปัญหาที่ต้องมีการแก้ไขและจังหวัดชัยนาทได้มีการแก้ไขปัญหาในกลุ่มนี้ เช่น การให้ทันตสุขศึกษาแก่มารดาที่มาฝากครรภ์ และพาเด็กมาฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดี และกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กแต่จากสภาพปัญหาที่พบจึงต้องมีการทบทวนกิจกรรมต่างๆที่ได้ดำเนินการไปแล้วพบว่ากิจกรรมที่ทำไปนั้น ทำได้ครอบคลุมในด้านปริมาณแต่ด้านคุณภาพยังไม่ดีพอ จึงต้องมีการเร่งปรับปรุงกลวิธีให้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังมากขึ้นรวมทั้งต้องเพิ่มการส่งเสริมป้องกันรวมทั้งการให้บริการทันตกรรม ด้านการรักษาร่วมด้วย

กลุ่มอายุ ๑๒ ปี เป็นอายุที่อยู่ในช่วงระดับชั้นประถมศึกษาและส่วนใหญ่จะมีฟันแท้ขึ้นครบ ๒๘ ซี่ แล้วและมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรเต็มที่ พบว่าเด็กกลุ่มนี้ มีปราศจากฟันแท้ผุ ร้อยละ ๔๑.๔๗ และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ/ถอน/อุด ๑.๙๗ ซี่/คน ซึ่งตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้ว่ามีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ/ถอน/อุด ไม่เกิน ๑.๕ ซี่/คนซึ่งถือว่าอยู่ในสภาวะที่ไม่เกินกว่าเกณฑ์ พบว่าแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นแต่ถึงอย่างไรยังต้องดำเนินการแก้ไขการเกิดโรคฟันผุอย่างยิ่งในเด็กกลุ่มนี้ การดำเนินงานสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่ม อายุ ๑๒ ปี ได้กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยส่งเสริมให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาทุกคนมีแปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่มีการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกับการให้บริการถอนฟัน อุดฟัน และ ขูดหินปูนอย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป พบว่ามีฟันคู่สบฟันแท้หรือฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหารได้อย่างน้อย ๔ คู่ ร้อยละ ๑๙.๐๖ แนวโน้มผู้สูงอายุมีโอกาสสูญเสียฟันมากยิ่งขึ้น การดำเนินงานจะมุ่งเน้นไปที่การคงสภาพฟันใช้งานได้ในช่องปากผู้สูงอายุไว้ให้ได้นานที่สุด ซึ่งน่าจะทำได้โดยดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชมรมผู้สูงอายุ โดยมีการ ให้ทันตสุขศึกษา บริการขูดหินน้ำลาย และให้บริการทำฟันเทียมรากฟันเทียมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารและทดแทนฟันที่สูญเสียไปให้แก่ผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

## ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กเล็ก และเด็กวัยเรียน และการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก และพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวานซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคฟันผุ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวบุคคลเป็นหลัก การสร้างกระแสแรงจูงใจให้ประชาชน รวมทั้งงานส่งเสริมป้องกันเชิงรุกโดยการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุข จะช่วยให้ทันตบุคลากรสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ทันทั่วที่ไม่เป็นปัญหาลุกลามต่อไป อย่างไรก็ตาม ปัจจัย จากสิ่งแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลก็เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากประชาชน

ดังนั้นเพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และที่สำคัญประชาชนต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของตนเองและคนในครอบครัว ควบคู่ไปกับการบริการส่งเสริมป้องกันโรค และการรักษาฟื้นฟูสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

## งานบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากประชาชน

### สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมด้านการให้บริการทันตกรรม กล่าวคือเป็นหน่วยงานที่มีทั้งทันตบุคลากร คลินิกทันตกรรม วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางทันตกรรม สามารถให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน คือ ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน และตรวจสุขภาพช่องปาก แก่ประชาชนทั่วไปและเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้ กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจึงดำเนินโครงการบริการ ทันตกรรมในคลินิกทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถ ในการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของประชาชนและพัฒนาคุณภาพการ จัดบริการทางทันตกรรมต่อไป

### ผลการดำเนินงาน

จัดให้มีคลินิกบริการทันตกรรมแก่ประชาชน ทุกวันอังคาร พุธและพฤหัสบดี เวลา ๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจำนวน ๒ ครั้ง เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ

**ตารางที่ ๕๕** ผลการดำเนินงานโครงการบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. จำนวนผู้รับบริการ	ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ ราย	มีผู้มารับบริการ ๘๙๗ ราย
๒. ผู้รับบริการทันตกรรมมีความพึงพอใจมากที่สุดถึงมากที่สุดในบริการที่ได้รับ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ครั้งที่ ๑ ร้อยละ ๙๕.๒๓ ครั้งที่ ๒ ร้อยละ ๙๖.๐๑

**งบประมาณ** เบิกวัสดุทันตกรรมจากโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

### สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้รับบริการและผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าการให้บริการทางทันตกรรมของคลินิกทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตรงกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

### ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

งานบริการรักษาของคลินิกทันตกรรม ได้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจากทันตบุคลากรติดภารกิจ มีความจำเป็นต้องปิดคลินิกเป็นบางครั้ง มีการให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน เพราะทันตบุคลากรต้องทำงานด้านงานวิชาการที่เป็นงานรับผิดชอบหลัก ในด้านของการให้บริการนั้น ยาไม่พอต่อการบริการให้คนไข้ เช่น แก้วปวด ยาน้ำเด็ก ยาแก้แสบ ทั้งนี้ยูนิตทำฟันและเครื่องมืออุปกรณ์ในการให้บริการชำรุดไม่ได้รับการซ่อมอย่างทันท่วงที่ทำให้ต้องหยุดการ ให้บริการบ่อยครั้ง

## งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ ๐- ๓ ปี

### ๑. สถานการณ์

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของประเทศไทย เริ่มต้นมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๗ (พ.ศ.๒๕๓๕ - ๒๕๓๙) จากการติดตามการเปลี่ยนแปลงสุขภาพช่องปาก โดยการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ และระบบเฝ้าระวังของสำนักทันตสาธารณสุข พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีอัตราการเกิดโรค ฟันผุ ในภาพรวมลดลงปีละประมาณร้อยละ ๑ - ๒ ในช่วง ๗ ปีที่ผ่านมา การลดลงของโรคเห็นชัดเจนในเขตเมือง ส่วนเด็กในเขตชนบทยังมีอัตราการเกิดโรคค่อนข้างคงที่ ขณะเดียวกัน การสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติใน ปี ๒๕๕๐ ชี้ว่าเด็กอายุ ๓ ปี ในเขตเมืองมีพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก และพฤติกรรมการบริโภคดีกว่าเด็กในเขตชนบท และมีสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ ๖๑.๓๗ และมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ อุด ถอน เท่ากับ ๓.๒๑ ซี/คน เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การเป็นโรคฟันผุของเด็กอายุ ๓ ปี พบว่า มีสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ ๕๘.๔๕ และมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ อุด ถอน เท่ากับ ๒.๔๔ ซี/คน ซึ่งน้อยกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ

นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ การจัดบริการด้านสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียนได้ผสมผสานเข้าโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ทำให้งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพการตั้งครรภ์ของมารดา และพัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การอักเสบทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนดและเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ขูดหินน้ำลาย และรักษาโรคปริทันต์ จะช่วยลดความเสี่ยงในประเด็นดังกล่าวลงได้นอกจากนี้มารดาที่มีฟันผุในปาก มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้มากกว่ามารดาที่ช่องปากสะอาด และทำให้เด็กมีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้ง่ายขึ้น ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย การเกิดฟันผุจะลุกลามรวดเร็วในช่วงอายุ ๑ - ๓ ปี โรคฟันผุส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโต พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว เด็กที่มีปัญหาฟันผุเรื้อรัง จะเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ขาดสารอาหารที่จำเป็น เด็กที่มีฟันผุเรื้อรังยังมีภาวะแคะแกรน (Stunt) มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุการดูแลสุขภาพช่องปากจึงส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างชัดเจน ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กโดยเฉพาะโรคฟันผุเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นมานานในประเทศไทยและนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโตและพัฒนาการ ของเด็ก ทั้งนี้ฟันผุในเด็กเล็กสามารถเริ่มพบได้ตั้งแต่อายุ ๙ เดือนและการลุกลามอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ ๑-๓ ปี จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าพ่อแม่ที่มีลูกฟันผุตั้งแต่เล็ก ส่วนหนึ่งเป็นเพราะพ่อแม่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดและการป้องกันโรคฟันผุ และมักให้ความสำคัญต่อฟันน้ำนมน้อยในแม่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ตั้งครรภ์จะแปรงฟันให้ลูกมากกว่าแม่ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กเล็กจะต้องทำงานผ่านพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในเรื่อง การรณรงค์ให้ความรู้ และสร้างทัศนคติใหม่ในสังคมเพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าของฟันน้ำนมที่เป็นอวัยวะที่จำเป็นและสำคัญยิ่งสำหรับเด็กปฐมวัย โดยอาศัยความร่วมมือระหว่าง ทันตบุคลากรและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี ซึ่งเป็นผู้ที่มีโอกาสพบหญิงตั้งครรภ์และเด็กเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะให้บริการตรวจรักษา แนะนำการดูแลสุขภาพ ช่องปาก ฝึกพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กให้สามารถแปรงฟันให้เด็กและมีการติดตามอย่าง

ต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลในเรื่องการกินอาหารและการแปรงฟันที่ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ตระหนักเรื่องการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของแม่และเด็ก จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุน กิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาทขึ้น โดยมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ ๐-๕ ปี เพื่อเป็นการกระตุ้นและเน้นย้ำการตรวจสุขภาพ ช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษา และทาฟลูออไรด์วานิช ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กที่มารับวัคซีน พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงเด็ก อย่างเหมาะสมตามกลุ่ม โดยการสนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกฝาก ครรภ์และคลินิกเด็กดี พร้อมทั้งเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ได้รับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและให้ ทันตสุขศึกษา และจัดการประกวดเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และ เด็ก ภายใต้โครงการสายรักแห่งครอบครัว โดยมุ่งหวังว่าจะเกิดแนวทางการทำงานด้านสุขภาพช่องปากที่มี คุณภาพ ที่จะช่วยเสริมให้แม่และเด็กมีสุขภาพสมบูรณ์อย่างเป็นองค์รวม ส่งผลถึงสุขภาพช่องปากที่ดีของ เด็กและเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและพัฒนาการที่สมวัยตามเป้าหมายของ โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

## ๒. ผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับตัวชี้วัด

### ๒.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

#### ผลการดำเนินงาน

การประกวดเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ภายใต้ โครงการสายรักแห่งครอบครัว เครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) สรรคบุรี ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนจังหวัดชัยนาท ประกวดระดับเขต (เขต ๒) ผลการประกวด ได้รับรางวัลรองชนะเลิศลำดับที่ ๒

ตารางที่ ๕๖ ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
๑.หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และการให้ทันตสุขศึกษาในการดูแลช่องปาก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	๙๙.๓๖

### ๒.๒ กลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปี

#### ผลการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับพิจารณาเป็น “ศูนย์พัฒนาเด็กอ่อนหวาน” จำนวน ๒๐ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๖.๘๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐)

ตารางที่ ๕๗ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
๑. เด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และการให้ทันตสุขศึกษาในการดูแลช่องปาก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๘๑.๙๒
๒. ให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชในเด็ก ๐ - ๓ ปี ใน WBCครบ ๓ ครั้ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๖๔.๘๔

### ๓. งบประมาณที่ได้รับ

ได้รับงบประมาณ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP area Based ปีงบประมาณ ๒๕๕๓) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัญชี ๖) เงินประกันสุขภาพนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท เป็นเงินทั้งสิ้น ๗๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

### ๔. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข งานส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ ๐-๓ ปี จากผลงานที่ผ่านมาพบว่า ในด้านงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และได้รับทันตสุขศึกษา รวมทั้งการได้รับการรักษาโรคในช่องปากและส่งเสริมการรักษาย่างเหมาะสมมากขึ้นปรากฏการณ์เห็นจากผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๔ (ร้อยละ ๙๙.๓๖) มากกว่าปี ๒๕๕๓ (ร้อยละ ๙๖.๗๓) และกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี พบว่าเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และให้ทันตสุขศึกษาในการดูแลช่องปากเพิ่มมากขึ้น ส่วนการให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชในเด็ก ๐ - ๓ ปี ใน WBC ครบ ๓ ครั้ง นั้นพบว่าการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญในการทาฟลูออไรด์แก่เด็ก เห็นได้จากผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ (ร้อยละ ๖๔.๘๔) ซึ่งมากกว่าปี ๒๕๕๓ (ร้อยละ ๓๙.๐๓)

### ๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสาธารณสุขในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็กนั้น ควรเน้นการให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร และการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและก่อนนอน เพื่อให้การเกิดโรคฟันผุในกลุ่มดังกล่าวลดลง

๒. ควรมีการส่งเสริมทักษะการให้บริการทาฟลูออไรด์วานิช แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำอยู่ที่ รพ.สต. ให้มีความรู้และทักษะในด้านนี้เพื่อให้การทำงานส่งเสริมป้องกันด้านทันตสุขภาพ ในเชิงรุกเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. ควรมีการส่งเสริมความรู้เรื่องฟลูออไรด์ ให้กับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ให้มากขึ้น เพื่อให้ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง พาเด็กในความดูแลมารับบริการทาฟลูออไรด์วานิชจากสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้โรคฟันผุในเด็กอายุ ๐ - ๓ ปีลดลง

## การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนประถมศึกษา

โครงการ ควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลโครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” จังหวัดชัยนาท  
ปี ๒๕๕๔

### ๑. สถานการณ์

กรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก และเพื่อฝึกให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพในเด็ก การดำเนินงานในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุม ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพและทัศนคติของเด็กในการดูแลรักษาอนามัยในช่องปากของตนเองโดยมีกิจกรรมหลักคือ สนับสนุนให้เครือข่ายบริการสุขภาพในจังหวัดชัยนาทจัดทำกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษาการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๓ และ ๖ และการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง และ ซี่ที่ ๗ ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑ และนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ ๖ ตามลำดับ เนื่องจากฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ เป็นฟันแท้ซี่แรก และฟันกรามแท้ซี่ที่ ๗ เป็นฟันแท้ซี่ที่ ๒ ที่ขึ้นในช่องปากมีบทบาทสำคัญต่อการบดเคี้ยวและการพัฒนาของกล้ามเนื้อใบหน้าและขากรรไกร จะขึ้นสู่ช่องปากในช่วงอายุประมาณ ๖ ปี และ ๑๒ ปี ตามลำดับ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุบนด้านบดเคี้ยวสูงที่สุด เมื่ออยู่ในระยะแรกจึงปล่อยปลະละเลยจนกลายเป็นฟันผุลุกลามและเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากไปในที่สุด โดยจะเห็นได้จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ ๘-๙ ปี ในจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๓ พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟันกรามแท้ ผุ ถอน อด เป็น ๐.๕๘ ซี่ต่อคน และพบว่า เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันผุถึงร้อยละ ๔๒.๔๖ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อด เป็น ๐.๙๓ ซี่ต่อคน การจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ ร่วมกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และพัฒนาศักยภาพของเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง จึงมีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทโดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลโครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

### ๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๘ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนประถมศึกษา จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ดำเนินการเคลือบหลุมร่องฟันเด็กนักเรียนชั้น ป. ๑ และ ป.๖ ในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ และ ๒ ตามลำดับ	๑. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ร้อยละ ๔๐	๑๐๒.๖๔
๒. ดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน ชั้น ป. ๑ , ป. ๓ และ ป.๖ ลงบันทึกในฐานข้อมูล	๒. เด็กนักเรียนชั้น ป.๖ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ ซี่ที่ ๒ ร้อยละ ๒๐	๒๑๗.๖๑
๓. นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการบริการ	๓. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ป. ๓ และ ป.๖	๘๔.๗๗



กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ทันตกรรมแบบผสมผสาน (Complete Case)	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและลงบันทึกลงในฐานข้อมูล ร้อยละ ๘๐	
๔. โรงเรียนประถมศึกษาจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	๔. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและลงบันทึกลงในฐานข้อมูล ร้อยละ ๗๐	๑๐๑.๕๕
	๕. นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการทันตกรรมแบบผสมผสาน(Complete Case) ร้อยละ ๒๐	๑๑๙.๐๐
	๖. โรงเรียนประถมศึกษาจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ ๙๐	๑๐๐

### ๓. งบประมาณ

ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนทันตกรรม ปี ๒๕๕๔ งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด จำนวน ๕,๐๐๐ บาท

### ๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามโครงการ “ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี” และ ส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียนสามารถผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายนักเรียนประถมศึกษาเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการ จึงได้รับความร่วมมือของทันตบุคลากรที่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

### ๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. โปรแกรม Sealant มีปัญหาในการคีย์ข้อมูล มีการเปลี่ยน Version ตลอดเวลาทำให้พื้นที่สับสน
๒. เด็กนักเรียนที่มีข้อบ่งชี้ในการเคลือบหลุมร่องฟันมีเป็นจำนวนมาก ทันตบุคลากรและเวลามีจำกัด
๓. โรงเรียนบางแห่ง ขาดพาหนะในการรับ-ส่ง เด็กนักเรียน มาเข้ารับบริการทันตกรรม
๔. โรงเรียนบางแห่ง มีนักเรียนในโรงเรียนจำนวนมาก อุปกรณ์ และสถานที่การแปรงฟัน มีไม่เพียงพอ
๕. ผู้ปกครองนักเรียน ขาดการดูแล เอาใจใส่ทันตสุขภาพ
๖. โรงเรียนบางแห่ง ขาดที่เก็บอุปกรณ์การแปรงฟันในห้องเรียน ทำให้เด็กนักเรียนลืมนำอุปกรณ์มาโรงเรียน
๗. การให้บริการเด็กนักเรียนชั้น ป.๑-ป.๖ ที่ต้องได้รับการทางทันตกรรม แม้จะเกินเป้าหมาย แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมเด็กที่มีปัญหาทั้งหมด เนื่องจากระยะเวลาในการให้บริการมีจำกัด

๘. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ นั้นการให้บริการทันตกรรมทำได้ค่อนข้างยาก ต้องใช้เวลา แต่ต้องเร่งทำเพื่อ ส่งรายงานให้ทัน ทำให้คุณภาพงานอาจจะไม่ดี และเด็กก็จะมีความรู้สึกไม่ดีกับการทำฟัน เนื่องจาก ถูกทำฟันหลายๆซี่ในครั้งเดียว

#### ๖. ข้อเสนอแนะ

๑. ก่อนที่ส่วนกลางจะให้นำโปรแกรม Sealant มาให้พื้นที่ใช้ควรให้สมบูรณ์ก่อนจะได้ไม่มีปัญหาในการคีย์ข้อมูล

๒. ควรจัดให้มีการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองนักเรียน และบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

๓. โรงเรียนควรมีส่วนรับผิดชอบในการนำเด็กนักเรียนมารับบริการทันตกรรม

๔. ควรเพิ่มทันตบุคลากร ทรัพยากรในงานทันตกรรม และระยะเวลาในการดำเนินงาน

## การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี

### ๑. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก และเพื่อฝึกให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพในเด็ก การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้แนวทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการพัฒนาศักยภาพครู และนักเรียนมาอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน โดยใช้แนวคิดการทำงานที่ให้เกิดการบูรณาการกับกิจกรรมของโรงเรียนนำไปสู่สภาวะโดยรวมของเด็ก โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ซึ่งได้เกิดนวัตกรรมและแนวทางในการทำงานที่มุ่งเน้นในการสร้างทัศนคติของครูและนักเรียนในการเป็นเจ้าของสุขภาพของนักเรียนเอง ผ่านกระบวนการบูรณาการด้านหลักสูตร การพัฒนากิจกรรมผู้เรียน และการดำเนินงานในลักษณะโครงการและโปรแกรมต่างๆ จากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้สามารถค้นพบโรงเรียนที่มีศักยภาพสูงและสามารถดำเนินการเกี่ยวกับด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีโรงเรียนหลายแห่งที่สามารถพัฒนาให้เป็นกลุ่มแกนนำเพื่อขยายแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้เป็นอย่างดี

การดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่ายเป็นหลักการที่นำสู่การพัฒนาได้อย่างเหมาะสมเนื่องจากแนวคิดเรื่องเครือข่ายเป็นแนวคิดที่มีความเสมอภาคในการทำงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จุดเด่นของสมาชิกเครือข่าย ตลอดจนการสร้างเงื่อนไขในการทำงานร่วมกันด้วยเป้าหมายร่วมที่มีในเครือข่าย ประเด็นในเรื่องของสุขภาพ ช่องปากเป็นประเด็นที่มีคุณลักษณะที่ดีในการเริ่มต้นเพื่อให้เกิดเป็นเครือข่ายระหว่างโรงเรียน เนื่องจากเป็นประเด็นที่โรงเรียนมีความคุ้นเคยอย่างยิ่ง ประกอบกับปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวกำหนดโรคในช่องปากมักเป็นปัจจัยร่วมกับโรคเรื้อรังอื่นๆด้วย เช่น ปัจจัยด้านการบริโภคน้ำตาล การสูบบุหรี่ เป็นต้น จึงสามารถใช้เป็นประเด็นเริ่มต้นในการทำงานในรูปแบบของเครือข่ายโรงเรียนได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี มีรูปแบบการดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง และ มีความยั่งยืนพร้อมทั้งเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงาน ทันตสาธารณสุข ในทุกภาคส่วน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จึงได้จัดให้มีโครงการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทย ฟันดี จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ ขึ้นต่อไป

### ๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๙ ผลการดำเนินงาน การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ดำเนินการประกวดเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ๖ เครือข่าย	มีโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีต้นแบบอย่างน้อย ๑ เครือข่าย	มีโรงเรียนเครือข่ายต้นแบบ ๑ เครือข่าย ได้แก่เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี อำเภอหันคา-เนินขาม

### ๓. งบประมาณ

ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุนการจัดบริการระดับจังหวัด จำนวน ๓๕,๒๒๐ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

### ๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามโครงการ พัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี สามารถผ่านเกณฑ์ได้ตามเป้าหมาย สำหรับกิจกรรมการประกวดโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีตามโครงการได้รับความสำเร็จด้วยดี โดยได้ในต้นปี ๒๕๕๕ จะได้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในส่วนกลางต่อไป

### ๕. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. โรงเรียนส่วนใหญ่เน้นการเรียนการสอนมากกว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพสุขภาพ จึงต้องอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุขกระตุนการจัดกิจกรรมเป็นอย่างมาก

๒. หลายโรงเรียนยังขาดความพร้อมที่จะดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในระดับเครือข่าย เนื่องจากขาดบุคลากรและมีภาระงานด้านอื่น

๓. ด้านการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ชัดเจนทำให้เกิดปัญหาความล่าช้าในการดำเนินงาน

### ๖. ข้อเสนอแนะ

ในปีต่อไป จะทำการเปิดรับสมัครโรงเรียนเครือข่าย จากโรงเรียนทั้งหมดในจังหวัด โดยคาดว่าโรงเรียนที่มีความพร้อมจะเข้าร่วม กิจกรรมยังมีอีกหลายโรงเรียนอยากให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่มีการประสานงานและสนับสนุน โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี โดยมีครูเป็นแกนนำ เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในระดับเครือข่ายและเกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีความยั่งยืน

## งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

### สถานการณ์

จากการสำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันคู่สบฟันหลังซึ่งใช้เคี้ยวอาหารได้ มีอยู่ถึงร้อยละ ๑๙.๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับสำนักทันตสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาการสูญเสียฟันที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเข้าร่วมโครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ” ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท เป็นโครงการพิเศษเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวาระมหามงคล ๘๐ พรรษา โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหาการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ด้วยการใส่ฟันเทียมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร รวมทั้งสร้างสุขนิสัยที่ดีและถูกต้องในการดูแลทำความสะอาดช่องปากทั้งฟันแท้และฟันเทียม ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาทต่อไป

### ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมในโครงการประกอบด้วยการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใส่ฟันเทียมตามโครงการ โดยบันทึกสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการเตรียมช่องปากก่อนใส่ ฟันเทียมและวางแผนการจัดบริการ จากนั้นจึงดำเนินการใส่ฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุและให้คำแนะนำในการดูแล ฟันแท้และฟันเทียม เป็นการพัฒนาทักษะและสร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

ตารางที่ ๖๐ ผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์ร้อยละ	ผลการดำเนินงาน
๑. ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมตามโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย	จำนวน ๕๖๙ ราย จากเป้าหมาย ๒๔๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓๐.๓๖
๒. ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมสามารถใช้เคี้ยวอาหารได้	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐
๓. ผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมมีความพึงพอใจ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐

### งบประมาณ

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (High Cost) และเงินกองทุนฟันเทียมพระราชทานฯ

ตารางที่ ๖๑ ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ  
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ตัวชี้วัด/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑.พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ	๑. ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี ร้อยละ ๘๐	- จังหวัดชัยนาทมีชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐
๒.ประกวดชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ - เพื่อกระตุ้นให้ชมรมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	๒. มีชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ อำเภอละ ๑ แห่ง	- มีชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพส่งเข้าประกวด ๘ ชมรม จาก อำเภอเมือง, มโนรมย์, วัดสิงห์, หนองมะโมง, สรรพยา, สรรคบุรี ,หันคาและ เนินขาม

### งบประมาณ

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด จำนวน ๔๖,๐๕๑.๒๐ บาท(สี่หมื่นหกพันห้าสิบบเอ็ดบาทยี่สิบสตางค์)

### สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมตามโครงการฯ สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าการให้บริการใส่ฟันเทียมเป็นบริการทางทันตกรรมที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทได้อย่างแท้จริง

จากผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ มีชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ต่อปี ครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพปี ๒๕๕๔ ในระดับอำเภอ ๘ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง, มโนรมย์, วัดสิงห์ , หนองมะโมง, สรรพยา, สรรคบุรี ,หันคา, และ เนินขาม ทุกชมรมที่เข้าประกวดได้รับประกาศนียบัตรและ เงินรางวัลเรียงตามลำดับที่ ๑,๒,๓ และชมเชย

### ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

แม้ว่าจังหวัดชัยนาทสามารถดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ ได้บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัด แต่ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่มีฟันหลังใช้บดเคี้ยวอาหาร และจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมต่อไป ดังนั้นควรดำเนินการเร่งรัดการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการลดการสูญเสียฟันและลดความต้องการใส่ฟันเทียมในระยะยาวต่อไป

## งานเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพในชุมชนโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข

### สถานการณ์

จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ และสังคม ที่มีอยู่ในปัจจุบันทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ทำให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ รวมทั้งสถานะสุขภาพของประชาชนอย่างมาก โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มที่มีภาวะการ ฟังฟังสูง ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็ก และกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเป็นพิเศษ เพื่อการมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ ปัญหาสุขภาพ ยังรวมถึงปัญหาทันตสุขภาพด้วยถ้าสุขภาพทางช่องปากไม่ดีก็จะส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สติปัญญา เช่น ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดฟันจะทำให้รับประทานอาหารไม่เพียงพอ จิตใจไม่สบาย ส่งผลให้ลูกในครรภ์ รับประทานอาหารไม่เพียงพอไปด้วยเกิดการพัฒนากการที่ไม่เหมาะสมตามวัยได้ สติปัญญาไม่เฉลียวฉลาด เป็นปัญหาให้กับสังคมได้ และยังพบปัญหาทันตสุขภาพอีกมาก ในกลุ่มประชาชนกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพที่ดีทำให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจของประเทศที่ต้องใช้งบประมาณมาแก้ปัญหาปลายเหตุ ประชาชนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน วัด และ โรงเรียน เป็นส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ในชุมชน การที่จะช่วยลดปัญหาทันตสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มนี้ได้ต้องเป็นคนในชุมชนเองที่จะช่วยบอกแนะนำในเรื่องสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้อง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐเสียอีก

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนกลุ่มที่มีภาวะการฟังฟังสูงได้รับการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและถูกต้อง ทางกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทจึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพในชุมชนโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท (อสม.เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ) ปี ๒๕๕๔ ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนกลุ่มที่มีภาวะการฟังฟังสูงจังหวัดชัยนาทต่อไป

### ผลการดำเนินงาน

อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ในพื้นที่ของ ๘ อำเภอ ๕๐๕ หมู่บ้านๆละ ๒ คน รวม ๑,๐๑๐ คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ ประชาชนกลุ่มภาวะการฟังฟังสูง ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์, กลุ่มเด็ก, กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มคนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับความรู้ด้านส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างทั่วถึงและถูกต้องทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีศักยภาพในการจัดการเรียนรู้และการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อการส่งเสริมทันตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ตาราง ๖๒** ผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพในชุมชนโดยเครือข่ายอาสาสมัคร  
สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท (อสม.เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ) ปี ๒๕๕๔

ตัวชี้วัด/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐ ของอสม. ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ	๑.จังหวัดชัยนาทมีการการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่ของ ๘ อำเภอ ๕๐๕ ชุมชน/หมู่บ้านๆ ละ ๒ คน รวม ๑,๐๑๐ คน

#### งบประมาณ

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด จำนวน ๑๙๗,๒๕๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

#### สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ความรู้ ทักษะ และมีความสามารถในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน ครอบคลุมในพื้นที่ของ ๘ อำเภอ ๕๐๕ ชุมชน/หมู่บ้านๆ ละ ๒ คน รวม ๑,๐๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

#### ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

แม้ว่าจังหวัดชัยนาทสามารถดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพในชุมชนโดยเครือข่ายอาสาสมัครจังหวัดชัยนาท ได้บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัด แต่ยังมี ประชาชนกลุ่มภาวะการพึ่งพิงสูง ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์, กลุ่มเด็ก, กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม คนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ยังต้องรับการดูแลด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ และจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพโดยเครือข่ายอาสาสมัครจังหวัดชัยนาทอย่างต่อเนื่องต่อไป



## การส่งเสริมระบบทันตสาธารณสุขและงานบริการด้านสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

### ๑. สถานการณ์

ประเทศไทยมีพัฒนาการด้านสุขภาพมายาวนาน ทำให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นมาก เห็นได้จากโรคติดต่อสำคัญลดลง อัตราการตายและอัตราส่วนมารดาตายลดลงมาก คนไทยมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นมาก และมีความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในปี ๒๕๕๒ โดยการดำเนินนโยบายของรัฐบาล คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ทว่าระบบบริการที่มีอยู่ยังไม่อาจทำให้คนใช้บริการได้อย่างถูกต้องที่ถูกต้อง ประชาชนมักจะเชื่อถือและไปแออัดอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ แม้ว่าโรคส่วนใหญ่ไม่ต้องการแพทย์ในการรักษา โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังถูกละเลย ลงทุนด้านนี้น้อยทั้งที่ต้นทุนต่ำกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และแนวโน้มการเกิดโรคที่เป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติ เปลี่ยนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและสามารถป้องกันได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็ง

ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เร่งงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดโรคและจำนวนการเจ็บป่วยของประชาชน โดยมุ่งที่การควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา จัดการอารมณ์ ส่งเสริมพฤติกรรมกรกินอาหาร ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มการกินผัก ผลไม้ ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อควบคุมโรคอ้วน และปัญหาในช่องปาก เช่น โรคฟันผุ ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้หมู่บ้านหรือชุมชน สามารถร่วมกันจัดการในท้องถิ่นได้ โดยการพัฒนาศาสนาอนามัยที่มีอยู่ทุกตำบลทั่วประเทศ ๙,๐๐๐ แห่ง ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีศักยภาพในการดูแลและให้บริการครอบคลุม ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งให้ชุมชนในการจัดระบบสุขภาพตนเอง จังหวัดชัยนาท มีดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุกตั้งแต่ ปี ๒๕๕๒ มีสถานอนามัยยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๑๖ แห่งจากทั้งหมด ๗๒ แห่ง ซึ่งจะดำเนินการครบทุกแห่งภายในปี ๒๕๕๔

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมระบบทันตสาธารณสุขและงานบริการด้านสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวทางปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ชัดเจน ให้ประชาชนในจังหวัดชัยนาทได้รับบริการด้านสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและมาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด และเกิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ๒. ผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับตัวชี้วัด

การส่งเสริมระบบทันตสาธารณสุขและงานบริการด้านสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวทางปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากนั้น ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต. ระดับจังหวัด (คำสั่งที่ ๒๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. จังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔) และดำเนินการประชุมชี้แจงการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในรพ.สต. ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก จังหวัดชัยนาท (คป.ทส.) โดยมีการจัดทำมาตรฐานแนวทางบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. ให้กับสถานบริการทุกแห่ง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพช่องปากในสถานบริการตนเองต่อไป

ซึ่งสถานบริการทุกแห่งในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ๖ แห่ง ได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในการประชุม คป.ทส. ระดับจังหวัด ครบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

### ๓. งบประมาณที่ได้รับ

ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุนการจัดบริการระดับจังหวัด เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๑,๔๐๐ บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาท)

### ๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

สถานบริการทุกแห่งในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ๖ แห่งได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในการประชุม คป.ทส. ระดับจังหวัด ครบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และจัดส่งหนังสือแนวทางการดำเนินงานให้ภายหลัง

### ๕. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๕.๑ ผู้เข้าร่วมประชุม คป.ทส. มีผู้ใช้บริการผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งหมด

๕.๒ ใน รพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำอยู่ และขาดผู้ใช้บริการผิดชอบงานทันตสาธารณสุขโดยตรง ทำให้การนำแนวทางการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขสู่การปฏิบัติไม่เกิดประสิทธิภาพ

## การควบคุมกำกับบริหารจัดการกองทุนทันตกรรม

### ๑. สถานการณ์

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพงานทันตสาธารณสุขโดยมีการมุ่งเน้นการให้บริการทางด้านสุขภาพแบบองค์รวม มีความต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นการให้บริการแบบบูรณาการทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพหลังการเจ็บป่วย ไปพร้อมกัน โดยการดำเนินงานดังกล่าว จะต้องมีความร่วมมือกันดำเนินการ ในลักษณะของเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพช่องปากของประชาชน

ปัจจุบันประชาชนทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มประสบปัญหาสุขภาพช่องปากสูงขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการทันตกรรม และสามารถควบคุมสถานการณ์การเกิดโรคในช่องปากในระยะยาวได้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงแยกการจัดบริการทันตกรรมไว้เป็นรายการเฉพาะ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันทันตกรรมรักษาในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ และการให้บริการ ฟันเทียมแก่ผู้มีสิทธิให้สามารถได้รับบริการทันตกรรมได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น เพื่อให้ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข มีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ และสามารถพัฒนางานในหน้าที่อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ นั้น กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำโครงการควบคุมกำกับบริหารจัดการกองทุนทันตกรรม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ ต่อไป

### ๒. ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบตัวชี้วัด

ตารางที่ ๖๓ ผลการดำเนินงานควบคุมกำกับบริหารจัดการกองทุนทันตกรรม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. จัดประชุมคณะกรรมการ คป.ทส. และวิชาการทันตแพทย์ทันตภิบาล ทุก ๒ เดือน	๑. มีการประชุมคณะกรรมการ คป.ทส. และวิชาการทันตแพทย์ทันตภิบาล ทุก ๒ เดือนจำนวน ๖ ครั้ง	จำนวน ๔ ครั้ง
๒. จัดประชุมจัดทำแผนทันต-สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	๒. มีการประชุมจัดทำแผน ทันตสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำนวน ๒ ครั้ง	จำนวน ๒ ครั้ง

### ๓. งบประมาณที่ได้รับ

ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด จำนวน ๔๓,๕๕๐ บาท

#### ๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานควบคุมกำกับบริหารจัดการกองทุนทันตกรรม มีการจัดประชุม คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก และจัดประชุมการจัดทำแผนงานโครงการงบกองทุนทันตกรรมได้รับความร่วมมือจากทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขระดับอำเภอให้ความร่วมมือ ในการเข้าร่วมประชุมเป็นอย่างดี

#### ๕. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมทำให้การรับรู้ข่าวสาร ในการประสานแจ้งข่าวสารหรือการติดตามผลการดำเนินงานไม่ทั่วถึง คนที่มาประชุมภายใน CUP ก็ไม่ไป ถ่ายทอดงานที่รับไปจากที่ประชุมให้กับผู้รับผิดชอบงานจริงๆ ทราบ

## การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุข

### ๑. สถานการณ์

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๔ ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอขอบทบาทภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนในทุกระดับ ที่จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนแนวทางการกำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์เป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงตามที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ ตลอดจนสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี โดยกำหนดแนวทาง และยุทธศาสตร์ในการแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้ความสำคัญกับการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ที่สอดคล้อง ทันต่อการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการ รวมทั้งจัดระบบการประสานงานทั้งในระดับนโยบาย แผนงาน โครงการ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างบูรณาการ

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพงานทันตสาธารณสุขโดยมีการมุ่งเน้นการให้บริการทางด้านสุขภาพแบบองค์รวม มีความต่อเนื่อง ผสมผสาน และสนับสนุนการดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นการให้บริการแบบบูรณาการทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพหลังการเจ็บป่วย ไปพร้อมกัน โดยการดำเนินงานดังกล่าว จะต้องมีความร่วมมือกันดำเนินการ ในลักษณะของเครือข่ายการบริการด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพช่องปากของประชาชน

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานทันตสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการประชุมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท เพื่อร่วมกำหนดระบบงานทันตสาธารณสุขโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการวางแผนงานโครงการพร้อมทั้งระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่สุขภาพอนามัยช่องปากของประชาชนในจังหวัดชัยนาท อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### ๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๔ ผลการดำเนินงานจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. จัดประชุมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุข	๑. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมประชุมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๘.๐๐
๒. ประสาน และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม	๒. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุขร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๓. สรุปรูปโครงการและจัดทำรายงานนำเสนอต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง	๓. มีสรุปรูปแผนการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุขในการวางแผนงานโครงการของจังหวัด	มีแบบสรุปรายงานแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฯ

### ๓. งบประมาณที่ได้รับ

ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุนการจัดบริการระดับจังหวัด จำนวน ๖๗๕,๐๐๐ บาท

### ๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานตามโครงการประชุมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้มีการดำเนินงานจัดประชุมระดมความคิดการจัดทำแผนมีผู้เข้าร่วมประชุมร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมายและมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมประชุมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ ๘๘.๐๐ และได้มีการสรุปรูปแผนการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านทันตสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงานโครงการงบกองทุนทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ต่อไป

### ๕. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ในการทำแผนเจ้าหน้าที่บางส่วนไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ในงานทันตสาธารณสุขจึงไม่ค่อยมีการแสดงความคิดเห็นได้เต็มความสามารถ

## งานส่งเสริมสุขภาพจิต

## สถานการณ์

จากวิกฤตการณ์และความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม การเมือง การศึกษา จริยธรรม เป็นเหตุให้ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้เป็นหลักในการสร้างฐานะในครอบครัวเกิดความเครียด เนื่องจาก ไม่สามารถปรับตัวและจิตใจให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากข้อมูลงานสุขภาพจิต จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๓ พบว่าประชาชน มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็น ๔.๕๐, ๓.๕๐, ๓.๒๓, ๔.๗๕, ๓.๕๗ และ ๕.๐๗ ต่อประชากรแสนคน

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๕ ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. ฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดย จนท./อสม. คัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	-ไม่เกิน ๕.๐๗ ต่อ ประชากรแสนคน	๑๗	๑๓	๓.๘๘ ต่อ ประชากรแสนคน
๒. การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ๒.๑ สมาชิก TO BE NUMBER ONE ที่มีอายุ ๑๐-๒๔ ปี เป็นสมาชิก	ร้อยละ ๘๐	๖๔,๕๙๔	๖๒,๘๑๕	ร้อยละ ๙๗.๒๕
๒.๒ อำเภอที่มีชมรม TO BE NUMBER ONE เกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	๘	๘	ร้อยละ ๑๐๐
๓. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้า	- เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ของปี ๕๓(๙๙๖ คน)	๑,๐๔๕ คน	๑,๑๖๘	ร้อยละ ๑๐๐
๔. อัตราการติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นไปตามเกณฑ์	-มากกว่าร้อยละ ๖๐	๒๕๗	๒๕๗	ร้อยละ ๑๐๐
๕. ผู้พยายามฆ่าตัวตายลดลง	-ลดลงจากปี ๕๓	๒๓	๑๓	ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๖๖ ผลงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ๘ โรค ของจังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔

ปัญหา	ผลงานผู้ป่วยจิตเวช ๘ โรค				
	ปี ๒๕๕๐	ปี ๒๕๕๑	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔
-โรคจิต	๒,๑๖๐	๑,๐๐๑	๒,๙๔๖	๓,๑๖๕	๔,๐๕๘
-โรคลมชัก	๘๐๕	๘๗๔	๙๙๕	๖,๔๔๖	๑,๓๐๐
-โรคปัญญาอ่อน	๒๗	๑๘๒	๔๙	๙๔	๑๖๕
-โรคซึมเศร้า	๒๐๖	๕๕๖	๘๐๘	๙๙๖	๑,๑๖๘
-โรควิตกกังวล	๕,๙๕๓	๒,๐๙๑	๗,๗๒๑	๘,๓๒๑	๘,๖๘๑
-ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ	๒,๕๘๘	๑,๑๔๒	๒,๒๗๔	๑,๕๙๔	๒,๗๐๗
-พยายามฆ่าตัวตาย	-	๒๒๘	๒๓๑	๒๓๙	๒๕๗
-ฆ่าตัวตายสำเร็จ	๑๑	๑๖	๑๒	๑๗	๑๓
	(๓.๒๓ )	(๔.๗๕ )	(๓.๕๗)	(๕.๐๗)	(๓.๘๘)

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บ ( ) เป็นอัตราต่อประชากรแสนคน)

ตารางที่ ๖๗ ผลการดำเนินงานช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบอุทกภัย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑. ประชาชนที่ได้รับผลกระทบป่วยด้วยโรคเครียดวิตกกังวล	๗,๖๗๗ คน	
๒. มีผู้เสียชีวิตและญาติได้รับการเยียวยาจิตใจ	๒๙ คน	
๓. ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ (MF๑)		ผู้ที่มีภาวะ
๓.๑ ผู้ได้รับการประเมินทั้งหมด	๓,๖๗๒ คน	เครียดและ
๓.๒ ผู้ที่มีความเครียดมากที่สุด	๖๐ คน	เสี่ยงต่อการ
๓.๓ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า	๙๐ คน	ฆ่าตัวตายได้
๓.๔ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	๘ คน	รับการดูแล
๓.๕ การให้คำปรึกษา	๒,๖๑๖ คน	จาก จนท.
๓.๖ การรักษาด้วยยา	๑,๔๗๓ คน	และเข้าสู่
๔. รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์ร่วมออกหน่วยผู้ประสบอุทกภัย(ตค.-พย.๕๔)		ระบบการ
๔.๑ ผู้ได้รับการประเมินทั้งหมด	๔๑๕ คน	รักษาจาก
๔.๒ ผู้ที่มีความเครียดมากที่สุด	๓๔ คน	รพท./รพช.
๔.๓ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า	๑๓๓ คน	ในเขตพื้นที่
๔.๔ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	๓๘ คน	



**งบประมาณ**

ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรคภัยสุขภาพ การคุ้มครองด้านสุขภาพ โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันการฆ่าตัวตาย เป็นเงิน ๒๔,๔๐๐ บาท

**สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน**

จากผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและป้องกันการฆ่าตัวตาย ในปี ๒๕๕๔ พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็น ๓.๘๘ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด และไม่ เกิน ๖.๕ ต่อแสนประชากรในเกณฑ์ระดับประเทศ

การติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นไปตามเกณฑ์ ปี ๒๕๕๔ มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๒๕๗ คน ได้รับการเยี่ยม ๒๕๗ คน เยี่ยมได้ตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ )

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ ของปี ๒๕๕๓ (๙๙๖คน) ในปี ๒๕๕๔ มีการเข้าถึงบริการ จำนวน ๑,๑๖๘ คน เพิ่มขึ้น ผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด ( เป้าหมาย ๑,๐๔๕ คน )

## งานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

### สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท มีบทบาทในการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพพิการในสถานพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้สามารถดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการแพทย์ และให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง โดยอาศัยผู้ดูแล เป็นบุคคลในครอบครัว หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ที่จะแนะนำดูแล ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน และมีความพิการเพิ่มขึ้น รวมทั้งการขึ้นทะเบียนผู้พิการตามหลักประกันสุขภาพ และการขึ้นทะเบียนของ พมจ.

ตารางที่ ๖๘ ผลการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ค้นหาผู้พิการและออกเอกสารรับรองความพิการ -ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		๘,๐๗๗ คน	
๒. ผู้พิการได้รับการดูแลด้านการแพทย์		๘,๓๙๗ คน	๗๒.๒๗
๓. โครงการยิ้มสวยเสียงใส ส่งเด็กปากแหว่งเพดานโหว่เข้ารับการผ่าตัด	๑๑,๖๑๙ คน	-มีรายใหม่ ๑ ราย -รายเก่า ๒ คน	

### งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนงาน การสร้างสุขภาพ ผลผลิต ประชาชน ได้รับการเฝ้าระวังโรคภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคตามสภาพปัญหา โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

### สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้ดำเนินการด้านการแพทย์ สังคม การศึกษา โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการสำรวจและขึ้นทะเบียนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งโรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการ ร้อยละ ๑๐๐

## งานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก

### ๑. สถานการณ์

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศหญิง พบได้ในสตรีตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยชรา พบมากในช่วงอายุ ๓๐ - ๕๐ ปี ในแต่ละปีผู้หญิงทั่วโลกป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นปีละ ๔๖๖,๐๐๐ คน เสียชีวิตปีละ ๒๓๑,๐๐๐ คน ซึ่งประมาณร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา

สถิติการเสียชีวิตของคนไทย เกิดจากโรคมะเร็งสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งติดต่อกันมาแล้วเกือบ ๑๐ ปี และนับวันยิ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะในปี ๒๕๕๐ มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงถึง ๕๓,๔๓๔ คน และในปีที่ผ่านมาพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งกว่า ๑๒๐,๐๐๐ คน ทั้งนี้ ผู้ชายไทยเป็นมะเร็งตับมากที่สุด รองลงมาคือมะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด รองลงมาคือ มะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด ตามลำดับ

จากรายงานของสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติพบว่า ในปี พ.ศ.๒๕๔๔ ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ ๖,๑๙๒ ราย เสียชีวิต ๓,๑๖๖ ราย หรือประมาณร้อยละ ๕๐ ถ้าคิดคำนวณแล้ว จะมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละเกือบ ๙ ราย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้และสามารถตรวจคัดกรองหาความผิดปกติได้ก่อน ซึ่งการรักษาได้ผลดี ระยะที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม อัตราการอยู่รอด ๕ ปี ประมาณร้อยละ ๖๐ โดยผู้ที่เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๘๐ มาพบแพทย์เมื่อมะเร็งลุกลามไปแล้ว ซึ่งหากตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก โอกาสหายขาดก็จะมีมากถึงร้อยละ ๘๐ - ๙๐ ในขณะที่ผู้ป่วยสะสมที่มีชีวิตอยู่ ซึ่งคาดประมาณว่าจะมีผู้ป่วยพบรายใหม่และผู้ป่วยเก่าที่ต้องติดตามทำการดูแลรักษาอยู่ไม่น้อยกว่า ๖๐,๐๐๐ คนทั่วประเทศ ส่งผลให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก

การทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการทำ Pap Smear ได้มีผลการศึกษาวิจัยทั่วโลกว่า สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ และหากทำได้อย่างมีคุณภาพจะครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมดได้สูงและพบในขณะการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูกเป็นระยะก่อนเป็นมะเร็ง สามารถทำการรักษาให้หายขาดได้ ในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกก็จะส่งผลให้การบำบัดง่าย รวดเร็ว ลดเวลา และเป็นการลดค่าใช้จ่ายได้อีกด้วย จังหวัดชัยนาทได้ดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายโดยวิธีการ Pap smear ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๒ (กลุ่มอายุ ๓๕ , ๔๐ , ๔๕ , ๕๐ , ๕๕ และ ๖๐ ปี) ร้อยละ ๕๖.๐๓ , ๖๗.๔๖ , ๖๗.๘๑ และ ๖๗.๘๕ ตามลำดับ สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ ดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายโดยวิธีการ Pap smear (กลุ่มอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี) ร้อยละ ๒๖.๒๑ และ ๑๙.๒๐ (เมื่อรวมผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๒)

## ๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๙ ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear จังหวัดชัยนาท  
ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔

อำเภอ	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔	
		(เกณฑ์ร้อยละ ๒๐)		(เกณฑ์ร้อยละ ๒๐)		(เกณฑ์ร้อยละ ๔๐)	
	จำนวน (ราย)	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๑๙,๑๕๙	๖,๐๔๑	๓๑.๕๓	๓,๙๘๙	๒๐.๘๒	๑๐,๐๓๐	๕๒.๓๕
มโนรมย์	๘,๕๑๗	๒,๓๓๖	๒๗.๔๓	๒,๐๒๓	๒๓.๗๕	๔,๓๕๙	๕๑.๑๘
วัดสิงห์	๖,๖๖๘	๑,๑๓๓	๑๖.๙๙	๑,๕๒๒	๒๒.๘๓	๒,๖๕๕	๓๙.๘๒
สรรพยา	๑๑,๗๐๒	๓,๓๘๘	๒๘.๙๕	๑,๕๐๗	๑๒.๘๘	๔,๘๙๕	๔๑.๘๓
สรรคบุรี	๑๗,๕๒๔	๔,๐๙๙	๒๓.๓๙	๒,๖๙๙	๑๕.๔๐	๖,๗๙๘	๓๘.๗๙
หันคา	๑๔,๔๐๑	๓,๔๐๗	๒๓.๖๖	๒,๘๘๒	๒๐.๐๑	๖,๒๘๙	๔๓.๖๗
หนองมะโมง	๔,๗๗๔	๑,๔๘๗	๓๑.๑๕	๑,๐๐๕	๒๑.๐๕	๒,๔๙๒	๕๒.๒๐
เนินขาม	๔,๒๖๖	๙๑๗	๒๑.๕๐	๑,๐๘๓	๒๕.๓๙	๒,๐๐๐	๔๖.๘๘
รวม	๘๗,๐๑๑	๒๒,๘๐๘	๒๖.๒๑	๑๖,๗๑๐	๑๙.๒๐	๓๙,๕๑๘	๔๕.๔๒

ตารางที่ ๗๐ ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear ที่มีผลผิดปกติและ  
ได้รับการส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษา จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

อำเภอ	จำนวนการคัดกรองโดยวิธี Pap Smear (ราย)			ร้อยละ	
	ผลการ คัดกรองฯ	การคัดกรองฯ ที่มีผลผิดปกติ	รายที่มีผลผิดปกติที่ได้รับ การส่งต่อเพื่อการรักษา	การส่งต่อ	ผิดปกติ
สสอ. เมือง	๒,๙๙๗	๑๑	๑๑	๑๐๐.๐๐	๐.๓๗
รพ. ชัยนาทนเรนทร	๙๙๒	๑๑	๑๑	๑๐๐.๐๐	๑.๑๑
สสอ. มโนรมย์	๑๘๔๙	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๐.๒๗
รพ. มโนรมย์	๑๗๔	๐	๐	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐
สสอ. วัดสิงห์	๑,๑๗๖	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๐.๓๔
รพ. วัดสิงห์	๓๔๖	๐	๐	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐
สสอ. สรรพยา	๑,๓๘๙	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๐.๑๔
รพ. สรรพยา	๑๑๘	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๒.๕๔
สสอ. สรรคบุรี	๒,๓๔๑	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๐.๒๑
รพ. สรรคบุรี	๓๕๘	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๒.๒๓
สสอ. หันคา	๒,๔๖๔	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๐.๑๖
รพ. หันคา	๔๑๘	๐	๐	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐
สสอ. หนองมะโมง	๑,๐๐๕	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๐.๒๐
สสอ. เนินขาม	๑,๐๘๓	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๐.๑๘
รวม	๑๖,๗๑๐	๕๗	๕๗	๑๐๐.๐๐	๐.๓๔

จากตาราง พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear (กลุ่มอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี) จำนวน ๑๖,๗๑๐ คน พบผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีผลผิดปกติ จำนวน ๕๗ ราย และรายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาทั้ง ๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากผลการคัดกรองฯ ที่มีผลผิดปกติ และคิดเป็นร้อยละ ๐.๓๔ จากผลการคัดกรองฯ ทั้งหมด

### ๓. งบประมาณ

งบประมาณจากจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

### ๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap Smear จังหวัดชัยนาท สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานได้ว่า ผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในข้อที่ ๑ และ ๒ (ตามตารางข้างต้น) กล่าวคือ สตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear ร้อยละ ๒๖.๐๒ (เกณฑ์ร้อยละ ๒๐) และสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear และมีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อฯ ร้อยละ ๑๐๐ (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐)

### ๕. แนวทางการดำเนินงานแก้ไขตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์

๑. จัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ค้นหา “ยับยั้งภัยเงียบ โรคมะเร็งปากมดลูก” ในทุกพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
๒. ประสานเครือข่ายชุมชนให้มีส่วนร่วมในการค้นหา คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย
๓. ให้ความรู้ อสม. ในการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย
๔. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งกำหนดแผนฯ การบริการเชิงรุก
๕. กรณีพบความผิดปกติ มีระบบส่งต่อจากสถานอนามัยมายังโรงพยาบาล เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการอย่างครบวงจร รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการมาพบแพทย์ตามนัดหมาย
๖. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด แจ้งให้ CUP ทราบ เพื่อติดตามและวางแผนแก้ไขปัญหา

### ๖. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ในช่วง ๒ ไตรมาสแรก ของปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ - เดือนมีนาคม ๒๕๕๔) พบว่าสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในฐานะที่รับผิดชอบ / ควบคุมกำกับ การดำเนินงานดังกล่าว จึงได้จัดทำแผนติดตามและควบคุมกำกับ เพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรค พบว่าสาเหตุที่สถานบริการสาธารณสุขมีผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ ดังต่อไปนี้

๑. ขาดการควบคุมกำกับจากระดับอำเภอ / จังหวัด ส่งผลให้การดำเนินการรณรงค์เฝ้าระวังและคัดกรองในพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง

๒. กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักถึงความสำคัญต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

๓. จังหวัดได้รับแจ้งความชัดเจนในการใช้กลุ่มเป้าหมายล่าช้าทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนฐานข้อมูลในพื้นที่ใหม่ รวมทั้งการซ้ำซ้อนของประชากร (การอยู่จริง / ตามทะเบียนบ้าน)

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจึงได้เร่งมาตรการแก้ไขปัญหาอุปสรรคดังกล่าว และดำเนินงานเชิงรุก โดยเน้นกระบวนการบริหารจัดการในระดับ สอ. / รพช. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้คิดค้นพัฒนากระบวนการทำงานในการป้องกันควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตลอดจนบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ เพื่อเร่งค้นหาสตรีกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยมีระบบส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างครบวงจรซึ่งในรายที่พบความผิดปกติได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที นับได้ว่าเป็นแรงเสริมสร้าง/แรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

## การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

### สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท ได้ประกาศชี้ยชนะสงครามยาเสพติดและดำเนินการกวาดล้างปัญหายาเสพติด ตั้งแต่วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๔๖ เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยได้กำหนดให้มีแผนปฏิบัติการปราบปรามและกวาดล้างยาเสพติดมาเป็นระยะ ๆ ส่งผลให้สถานการณ์ยาเสพติดของจังหวัดชัยนาทลดระดับความรุนแรงลงมาตามลำดับ จนถึงขณะนี้ สถานการณ์แพร่ระบาดของยาเสพติดของบางทุกอำเภอมีแนวโน้มกลับมาแพร่ระบาดอีก สามารถควบคุมได้ยาก เนื่องจากมีปัจจัย / กลไกหลายประการที่เป็นตัวแปรที่อยู่เหนือความควบคุม และเื้อออำนาจต่อการขยายตัวของยาเสพติด จนส่งผลให้สถานการณ์ยาเสพติดในภาพรวมของจังหวัดชัยนาท มีแนวโน้มกลับมาแพร่ระบาดอีก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ได้ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ในทุกรูปแบบ โดยมีผลการดำเนินงานที่ผ่านมาสรุปได้ คือ ปีงบประมาณ ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ มีผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ จำนวน ๕ , ๑๐ , ๓๘ , ๔๘ และ ๔๘ ราย ตามลำดับ

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๑ ผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. ค้นหาผู้เสพยาเสพติด	-	๘ อำเภอ	๘ อำเภอ	๑๐๐.๐
๒. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ				
๒.๑ ผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ	ร้อยละ ๘๐	๔๘ ราย	๖๘ ราย	๑๐๐.๐๐
๒.๒ ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๕	๔๐ ราย	๓๐ ราย	๗๕.๐๐
๓. การพัฒนาฐานข้อมูลยาเสพติด				
- สถานบริการที่ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูและ / หรือติดตามผู้ป่วยยาเสพติดนำเข้าสู่ข้อมูลใน ระบบ บสต.	ร้อยละ ๑๐๐	๗๘ แห่ง	๗๘ แห่ง	๑๐๐.๐๐
๔. การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ				
๔.๑ การอบรมเรื่อง “เทคนิคการเก็บและตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ”	-	๑๐ คน	๑๒ คน	๑๐๐.๐๐



กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๔.๒ การประชุมผู้รับผิดชอบงาน ยาเสพติดของโรงพยาบาล / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ / ผู้ติดในทุกระบบ	-	๒๕ คน	๒๕ คน	๑๐๐.๐๐
๔.๓ การพัฒนาระบบงานยาเสพติด	-	๕๐ คน	๖๒ คน	๑๐๐
๔.๔ การศึกษาดูงาน	-	๒๐ คน	๒๐ คน	๑๐๐
๕. สนับสนุนชุดตรวจหาสารเสพติดใน ปัสสาวะให้กับหน่วยงานต่าง ๆ	-	-	๑๓,๘๒๕ ชุด	-
๖. สนับสนุนการดำเนินงานตรวจยืนยันหา สารเสพติดในปัสสาวะให้กับโรงพยาบาล ชัยนาทเรนทร	-	๑๐๐ ราย	๑๐๐ ราย	๑๐๐
๗. สนับสนุนการดำเนินงานของ รพ. ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน	-	๖ แห่ง	๖ แห่ง	๑๐๐
๕. สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ร้อยละ ๙๐	๒ แห่ง	๒ แห่ง	๑๐๐

### งบประมาณ

รวมทั้งสิ้น ๒๔๔,๐๐๐ บาท จากงบดำเนินงานแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

๑. งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผลผลิตที่ ๑) เป็นเงิน ๒๔๔,๐๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

๑.๑ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด

๑.๒ การพัฒนาฐานข้อมูลยาเสพติด

๑.๓ การพัฒนาเครือข่ายต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัด / อำเภอ จำนวน ๒ แห่ง

๒. งบประมาณจากศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดชัยนาท (ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมการตรวจยืนยันหาสารเสพติดในปัสสาวะ เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท

### สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานได้ว่า ผลการดำเนินงานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดชัยนาท ผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดทุกกิจกรรม ได้แก่กิจกรรมด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๐) ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๕.๐๐ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๕)

การสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานครบทุกแห่ง (โดยสถาบัน วิทยาลัยการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : พรพ.) และสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ร้อยละ ๑๐๐

ความสำเร็จดังกล่าวเนื่องจากการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด โดยการอบรมเรื่อง “เทคนิคการเก็บและตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ” การประชุมผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของ โรงพยาบาล / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดในทุกระบบ การพัฒนาระบบงานยาเสพติดและการศึกษาดูงานในการถอดบทเรียน และประสบการณ์ทำงาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจยืนยันหาสารเสพติดในปัสสาวะให้กับโรงพยาบาลชยันนาทนครินทร์

### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พบว่าในภาพรวมของจังหวัด ชยันนาท ผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดทุกกิจกรรม โดยปัจจัยความสำเร็จที่เกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัย ความร่วมมือในการดำเนินการจากทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน ตลอดจนภาคีกลุ่มต่าง ๆ สรุปได้ว่าการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ยังคงมีความจำเป็นต้องบูรณาการการ ดำเนินงานจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการปรับรูปแบบ กระบวนทัศน์ต่าง ๆ ตลอดจนการสังเคราะห์และถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานจริง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ให้มีคุณภาพต่อไป ประการสำคัญผลงานในเชิงคุณภาพไม่ได้ประสบผลสำเร็จเพียงเท่านั้น เพราะ จำเป็นต้องดำเนินงานในรูปแบบที่ครบวงจร ได้แก่

๑. ยังมีผู้ป่วยยาเสพติดอีก ๒๘ คน ที่อยู่ระหว่างการบำบัด (บำบัดไม่ครบ ๔ เดือน)
๒. มีผู้ป่วยยาเสพติดอีก ๑๐ คน ที่ขาดการบำบัด (บำบัดไม่ครบ ๔ เดือน)
๓. ผู้ป่วยยาเสพติดทุกรายจะต้องได้รับการติดตามผลหลังการจำหน่ายครบกำหนดเป็นเวลา ๑ ปี (อย่างน้อย ๑ ครั้ง ตามห้วงเวลาที่กำหนด)
๔. ผู้ผ่านการบำบัดจะต้องมีอาชีพและ / หรือได้รับการศึกษาต่อ ตลอดจนกลับคืนสังคมอย่างมีคุณภาพ
๕. ผู้ผ่านการบำบัดจะต้องไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

## งานป้องกันและควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และยาสูบ

### สถานการณ์

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี สูงกว่าร้อยละ ๔๐.๐ และพบว่าการสูบบุหรี่ ในช่วง ๗ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๐) อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ จากร้อยละ ๒๒.๕ ในปี ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๑๘.๕ แต่ทดแทนด้วยผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน อายุ ๑๕ - ๑๘ ปี และ ๑๙ - ๒๔ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ ๗.๒๕ และร้อยละ ๒๑.๒๗ ตามลำดับ และประการสำคัญ คือ ร้อยละ ๖๙ ของผู้สูบบุหรี่เป็นเยาวชนเพศหญิง (อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี) โดยเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ ๑๔ ปี และมีผู้เสียชีวิตด้วยด้วยโรคจากบุหรี่ ประมาณ ๔.๙ ล้านคน (พ.ศ. ๒๕๔๗) อนาคต พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกขยายตัวจาก ๑.๒ พันล้านคน เพิ่มมากกว่า ๑.๖๔ พันล้านคน และอัตราการตายจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่จะเพิ่มขึ้นจากปัจจุบัน ๔.๙ ล้านคน เป็น ๑๐ ล้านคน โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นชาวเอเชีย

สำหรับสถานการณ์การบริโภคสุราในประเทศไทย โดยการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ พบว่า คนไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีจำนวน ๑๘.๖๑ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑๓ ของประชากร ซึ่งปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉพาะที่ผลิตเองภายในประเทศคิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า ๑.๕ แสนล้านบาท โดยอัตราการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉลี่ย ๕๘.๐ ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๓๒ ที่อัตราการดื่มเฉลี่ย ๒๐.๒ ลิตรต่อปีเกือบ ๓ เท่าตัว เฉพาะอัตราการบริโภคเบียร์ต่อหัวต่อปีเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๓๒ มากกว่า ๘ เท่าตัว (จากอัตราเฉลี่ย ๔.๔ ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. ๒๕๓๒ เพิ่มเป็น ๓๙.๔ ลิตรต่อคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖) และเป็นที่น่าสังเกตว่าในช่วงเวลาเพียง ๗ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๓๙ - ๒๕๔๖) กลุ่มสตรีอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี มีการเพิ่มจำนวนบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ขึ้นเกือบ ๖ เท่า คือจากร้อยละ ๑.๐ เป็นร้อยละ ๕.๖ และบริโภคเป็นประจำ (๑ - ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ถึงดื่มทุกวัน) ร้อยละ ๑๔.๑ เพศชายอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี บริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๒๑.๒๓ ของประชากรกลุ่มเดียวกัน

จากผลการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานจังหวัดชัยนาท ของสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๔ พบว่า อัตราคนในครัวเรือนสูบบุหรี่ ร้อยละ ๗.๕ , ๗.๔ , ๖.๖ , ๕.๔ , ๔.๖ , ๕.๑ และ ๐ (ตามลำดับ) มีแนวโน้มลดลงจนถึงปี ๒๕๕๓ เริ่มแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับอัตราคนในครัวเรือนติดสุรา ร้อยละ ๑.๒ , ๑.๑ , ๑.๐ , ๑.๒ , ๑.๐ , ๐.๖ และ ๑.๑ (ตามลำดับ) มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี ๒๕๕๑ ลดลงในปี ๒๕๕๓ และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๔ แต่ก็ถือว่าตกเกณฑ์มาตลอด (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐) ซึ่งจังหวัดได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบและสุรา โดยเน้นด้านการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์กฎหมายตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องแก่กลุ่มเยาวชน และประชาชน ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงให้บริการบำบัดรักษาที่คลินิก อดบุหรี่ / สุรา ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

### ผลการดำเนินงาน

๒.๑ ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตามตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator)

ตารางที่ ๗๒ ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตามตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ลำดับ	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	สวนสาธารณะในเขตรับผิดชอบที่เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละ ๙๐	๕๙ แห่ง	๕๗ แห่ง	๙๖.๖
๒	ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มทั้งที่มีและไม่มีระบบปรับอากาศในเขตรับผิดชอบจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตาม กม.	ร้อยละ ๙๐	๕๖๐ แห่ง	๕๒๐ แห่ง	๙๒.๙
๓	ร้านค้าที่มีใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ยี่ห้อแรกไม่แสดงบุหรี่ ณ จุดขาย	ร้อยละ ๘๐	๑,๐๑๓ แห่ง	๙๗๗ แห่ง	๙๖.๔
๔	เครือข่ายควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ในเขตรับผิดชอบมีกิจกรรมดำเนินงาน ฯ	ร้อยละ ๕๐	๒๘๕ แห่ง	๒๗๙ แห่ง	๙๗.๙
๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / อำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมและสุขภาพ ตำบลที่มีการจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย	-	รพ. ๖ แห่ง สอ. ๗๒ แห่ง	รพ. ๖ แห่ง สอ. ๗๒ แห่ง	๑๐๐
๖	การติดตามประเมินผลการดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	-	รพ. ๖ แห่ง สอ. ๗๒ แห่ง	รพ. ๖ แห่ง สอ. ๗๒ แห่ง	๑๐๐

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตามตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ พบว่าผ่านตามตัวชี้วัดทุกข้อ โดยจำแนกรายข้อ ดังนี้ สวนสาธารณะในเขตรับผิดชอบที่เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๙๖.๖ ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มทั้งที่มีและไม่มีระบบปรับอากาศในเขตรับผิดชอบจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย ร้อยละ ๙๒.๙ ร้านค้าที่มีใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ยี่ห้อแรกไม่แสดงบุหรี่ ณ จุดขาย ร้อยละ ๙๖.๔ เครือข่ายควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ในเขตรับผิดชอบมีกิจกรรมดำเนินงาน ฯ ร้อยละ ๙๗.๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / อำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย และการติดตามประเมินผลการดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ครบร้อยละ ๑๐๐

๒.๒ ผลการออกตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมาย ตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พรบ. คุ้มครองผู้สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

ตารางที่ ๗๓ ผลการออกตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมายฯ  
(ตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พรบ. คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

วันเดือนปี	สถานที่	จำนวน		ผลการตรวจ ฯ	
		ผู้ออกปฏิบัติงาน	ร้านค้าที่ตรวจ ฯ	ไม่ผิด พรบ.	ผิดตาม พรบ.
๓๑ ส.ค. ๕๔	อ. เมืองชัยนาท	๑๐ คน	๖ แห่ง	-	๖ แห่ง
๑ ก.ย. ๕๔	อ. มโนรมย์	๘ คน	๔ แห่ง	๑ แห่ง	๓ แห่ง
๒ ก.ย. ๕๔	อ. สรรพยา	๗ คน	๕ แห่ง	๑ แห่ง	๔ แห่ง
	รวม ๓ วัน		๑๕ แห่ง	๒ แห่ง	๑๓ แห่ง

ผลการออกตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมาย ตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พรบ. คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย ตำรวจภูธรจังหวัดชัยนาท สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ชัยนาท สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดสระบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท พร้อมด้วยหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ผู้รับผิดชอบงานผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ และสำนักงานเทศบาลเมืองชัยนาท ได้ออกตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมาย ฯ ในพื้นที่ อ. เมืองชัยนาท , มโนรมย์ และสรรพยา ระหว่างวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ - ถึงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๔ ผลการดำเนินงาน พบว่า ภาพรวมของการออกตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมาย ฯ จังหวัดชัยนาท รวม ๑๕ แห่ง พบผู้กระทำความผิด ๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๘๖.๖๗) ไม่พบผู้กระทำความผิด ๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๓.๓๓)

๒.๓ จัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในช่วงเทศกาลต่าง ๆ

๒.๓.๑ การจัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๕๔ ได้แก่

- การประชาสัมพันธ์และการสุ่มตรวจกระเช้าปีใหม่ / สถานีเชื้อเพลิง
- ปีใหม่ปลอดเหล้า Countdown No Alcohol
- รณรงค์ตามโครงการ “เมาไม่ขับ กลับไม่ถึง ดิ่งอยู่บ้าน” เทศกาลปีใหม่

๒๕๕๔

๒.๓.๒ การจัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๕๔ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินงานสุ่มตรวจสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงและร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๘๕ ราย ไม่พบการกระทำความผิดทั้ง ๘๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.๓.๓ การจัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี ๒๕๕๔ โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การเดินรณรงค์ การจัดบอร์ดนิทรรศการ การให้บริการทางการแพทย์ การให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบ และการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย / วิทยูทูน

๒.๔ การเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ วันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท

**ตารางที่ ๗๔** ผลการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ จำแนกตามวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท

ลำดับ	ประเภทสถานประกอบการ	วันมาฆบูชา		วันวิสาขบูชา		วันอาสาฬหบูชา		วันเข้าพรรษา	
		พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ
๑	ร้านอาหาร	-	๑๑	-	๑๐	-	๒๑	-	๒๑
๒	โชร่วย ร้านชำ	-	๓๗	-	๕๐	-	๗๐	-	๗๐
๓	มินิมาร์ท	-	๒	-	๔	-	๔	-	๔
๔	ผับบาร์	-	-	-	-	-	-	-	-
๕	ร้านขายส่ง	-	-	-	๔	-	๖	-	๖
๖	ปั้มน้ำมัน	-	-	-	๑	-	๑	-	๑
๗	อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-	-	-
	รวม	-	๕๐	-	๖๙	-	๑๐๒	-	๑๐๒

ผลการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ วันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท พบว่าการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย ฯ ร้านอาหาร โชร่วย ร้านชำ มินิมาร์ท ร้านขายส่ง และปั้มน้ำมัน ในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา และวันเข้าพรรษา ไม่พบผู้กระทำความผิดและละเมิดกฎหมาย

๒.๕ การดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

**ตารางที่ ๗๕** ผลการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ข้อกฎหมาย	ตรวจ (ราย)			รวม (ราย)
	ถูกกฎหมาย	ผิดกฎหมาย		
		ดำเนินคดี	อื่นๆ	
พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕				
มาตรา๔ การขายบุหรีให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า๑๘ ปี	๙๖๒	-	-	๙๖๒
มาตรา๕ การขายบุหรีโดยใช้เครื่องขาย	๔๒๒	-	-	๔๒๒
มาตรา๖ (๑) ขายสินค้า หรือให้บริการโดยแจก แกรม ให้ แลกเปลี่ยนบุหรี	๔๓๐	-	-	๔๓๐
(๒) ขายบุหรี โดยแจก แกรม ให้ แลกเปลี่ยนสินค้าหรือ บริการอื่น	๓๘๐	-	-	๓๘๐

ข้อกำหนด	ตรวจ (ราย)			รวม (ราย)
	ถูกกฎหมาย	ผิดกฎหมาย		
		ดำเนินคดี	อื่นๆ	
(๓) ให้/เสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขันการแสดง การให้บริการเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อบุหรี่ยี่ห้อหรือนำหีบห่อบุหรี่ยี่ห้อ แลกเปลี่ยน แลกซื้อ	๓๘๐	-	-	๓๘๐
มาตรา๗ ห้ามแจกตัวอย่างบุหรี่ยี่ห้อเป็นตัวอย่าง เพื่อให้แพร่หลาย (ยกเว้น การให้ตามประเพณีนิยม)	๕๓๘	-	-	๕๓๘
มาตรา๘ ห้ามโฆษณา หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายในสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่ออื่นๆ	๔๘๒	-	-	๔๘๒
- การโฆษณาบุหรี่ยี่ห้อที่จุดขาย	๔๓๔	-	-	๔๓๔
- ป้ายโฆษณาทุกประเภท	๓๙๘	-	-	๓๙๘
- สื่อสิ่งพิมพ์ ระบุ.....	๑๒๑	-	-	๑๒๑
มาตรา๙ ห้ามโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อบุหรี่ยี่ห้อเป็นเครื่องหมายของสินค้า	๔๖๒	-	-	๔๖๒
มาตรา๑๐ ห้ามผลิต นำเข้า โฆษณาสินค้าที่มีรูปลักษณ์เลียนแบบ บุหรี่ยี่ห้อ หรือซองบุหรี่ยี่ห้อ	๓๔๗	-	-	๓๔๗
มาตรา๑๒ ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าต้องแสดงฉลาก และหีบห่อที่ซอง บุหรี่ยี่ห้อตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีกำหนด	๔๒๘	-	-	๔๒๘
มาตรา๑๓ ห้ามขายบุหรี่ยี่ห้อที่มีได้แสดงฉลากตามมาตรา๑๒	๔๙๕	-	-	๔๙๕
พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕				
มาตรา๕(๑) จัดสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ยี่ห้อ				
- ร้านจำหน่ายอาหาร/เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม	๑๓๗	-	-	๑๓๗
- สถานที่จำหน่ายสินค้าที่มีระบบปรับอากาศ	๑๑๐	-	-	๑๑๐
- สถานบริการสาธารณสุข	๙๓	-	-	๙๓
- สถานศึกษา	๘	-	-	๘
- สถานที่ราชการ	๑๒๗	-	-	๑๒๗
มาตรา๕(๒) จัดเขตปลอดบุหรี่ยี่ห้อให้มีสภาพ ลักษณะและมาตรฐานตาม รัฐมนตรีกำหนด	๔๑๖	-	-	๔๑๖
มาตรา๕(๓) จัดให้มีสัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ยี่ห้อ	๓๗๗	-	-	๓๗๗
มาตรา๖ ห้ามสูบบุหรี่ยี่ห้อในเขตปลอดบุหรี่ยี่ห้อ	๓๖๙	-	-	๓๖๙
พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑				
มาตรา ๒๖ จัดให้มีบรรจุกัญญา ฉลาก ข้อความคำเตือนตามที่ กำหนด	๓๖๙	-	-	๓๖๙
มาตรา ๒๗ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณ ดังนี้				
- วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา	๑๒๓	-	-	๑๒๓

ข้อกฎหมาย	ตรวจ (ราย)			รวม (ราย)
	ถูกกฎหมาย	ผิดกฎหมาย		
		ดำเนินคดี	อื่นๆ	
- สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ / สถานพยาบาล / ร้านขายยา	๑๓๑	-	-	๑๓๑
- สถานที่ราชการ	๘	-	-	๘
- หอพัก	๑๖๖	-	-	๑๖๖
- สถานศึกษา	๗๙	-	-	๗๙
- สถานบริการเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานบริการเชื้อเพลิง	๗๓	-	-	๗๓
- สวนสาธารณะ	๕๓	-	-	๕๓
มาตรา ๒๘ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัน หรือเวลาที่กำหนด	๘๘๕	-	-	๘๘๕
มาตรา ๒๙ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่				
- บุคคลอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี	๖๙๑	-	-	๖๙๑
- บุคคลที่มีอาการเมามายจนครองสติไม่ได้	๓๗๒	-	-	๓๗๒
มาตรา ๓๐ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดย				
- ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ	๑๔๖	-	-	๑๔๖
- การเร่ขาย	๑๖๒	-	-	๑๖๒
- การลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย	๑๗๘	-	-	๑๗๘
- ให้หรือเสนอให้สิทธิในการแข่งขัน การแสดง ชิงโชค ชิงรางวัล	๒๒๖	-	-	๒๒๖
- แจก แถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขายพ่วง	๑๙๑	-	-	๑๙๑
มาตรา ๓๑ ห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณดังนี้				
- วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา	๒๕๒	-	-	๒๕๒
- สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ/สถานพยาบาล/ร้านขายยา	๑๑๓	-	-	๑๑๓
- สถานที่ราชการ	๑๔๕	-	-	๑๔๕
- สถานศึกษา	๑๓๔	-	-	๑๓๔
- สถานบริการเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานบริการเชื้อเพลิง	๖๖	-	-	๖๖
- สวนสาธารณะ	๖๒	-	-	๖๒
มาตรา ๓๒ ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณและชักจูงใจให้ผู้อื่นดื่ม	๒๗๙	-	-	๒๗๙
อื่นๆ ระบุ).....	๑๗	-	-	๑๗



## งบประมาณ

รวมทั้งสิ้น ๑๓,๖๐๐ บาท งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โครงการป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดชัยนาท)

## สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงาน พบว่า การป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบตามตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) การออกตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมาย ตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พรบ. คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ การจัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในช่วงเทศกาลต่าง ๆ เทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๕๔ เทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๕๔ การจัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี ๒๕๕๔ การเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ วันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท และ การดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ นอกจากนี้ยังดำเนินการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาล สถานีอนามัยทุกแห่งมีการจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย

ซึ่งทุกกิจกรรมตามตัวชี้วัดความสำเร็จในการสนับสนุนนโยบาย แผนงาน และมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของจังหวัดชัยนาท ตลอดจนความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในสถานที่สาธารณะตามเกณฑ์ที่กำหนด

## การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

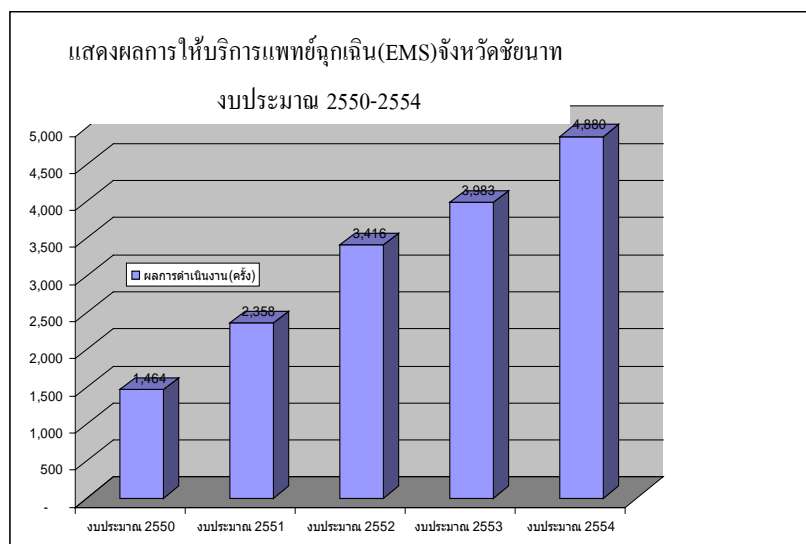
### สถานการณ์

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งในภาวะเจ็บป่วยปกติ และในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือได้รับอุบัติเหตุ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการให้บริการช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือของหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานในท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยมีการเชื่อมโยง การดูแลตั้งแต่การพบเหตุครั้งแรก และการนำส่งโดยวิธีที่ปลอดภัย จนถึงโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ จะส่งผลต่ออัตราการตาย ความพิการที่อาจเกิดขึ้น

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานตามระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS.) ตั้งแต่ ปี ๒๕๔๘ โดยจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ๓ ปีจวบ ได้แก่ ๑) สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๒) ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ๓) เครือข่ายหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ จนสามารถให้บริการประชาชน ผู้เจ็บป่วยในพื้นที่ ทั้งที่เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจากภาวะโรคต่างๆ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

จากสถิติย้อนหลัง ๕ ปี หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพทุกระดับ(หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับสูง:ALS ,หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน:BLS และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น:FR)ให้บริการประชาชนในพื้นที่จังหวัดชัยนาทเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ จำนวน ๑,๔๖๔, ๒,๓๕๖, ๓,๔๑๗, ๓,๙๘๓ และ๔,๘๘๐ ครั้ง ตามลำดับ ดังรูปต่อไปนี้

รูปที่ ๒๑ แสดงผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔



ที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

## ผลการดำเนินงาน

๒.๑ การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ จังหวัดชัยนาท จำแนกระดับหน่วยปฏิบัติการ  
**ตารางที่ ๗๖** ผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ จังหวัดชัยนาท  
 จำแนกระดับหน่วยปฏิบัติการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ระดับหน่วยปฏิบัติการ	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
ระดับ ALS	๑๓๓๘ ครั้ง	๒๗.๔๒
ระดับ BLS	๑๘๓๕ ครั้ง	๓๗.๖๐
ระดับ FR	๑๗๐๗ ครั้ง	๓๔.๙๘
รวม	๔,๘๘๐ ครั้ง	๑๐๐

การดำเนินการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชัยนาท จำแนกระดับหน่วยปฏิบัติการ ตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๓ - กันยายน ๒๕๕๔ มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔,๘๘๐ ครั้ง จำแนกตามระดับ หน่วยปฏิบัติการที่ออกให้บริการประชาชน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับ ALS จำนวน ๑๓๓๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๒ ระดับ BLS จำนวน ๑๘๓๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๖๐ และระดับ FR จำนวน ๑๗๐๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๙๘

๒.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เชิงปริมาณ (Output)

**ตารางที่ ๗๗** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

รหัสตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	
			ผลงาน	ร้อยละ
๐๒๐๔	๑.สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติ (สีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ต่อจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด ที่มารับบริการ โดยระบบ EMS ที่ ER	มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๔	- ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติ(สีแดง) จำนวน ๑,๒๒๑ ราย - EMS ที่ ER จำนวน ๔,๘๘๐ ครั้ง	ร้อยละ ๒๕.๐๒
	๒.ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือญาติแจ้งเหตุผ่าน หมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙	มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๕	-ปฏิบัติการ ๔,๘๘๐ ครั้ง - แจ้งเหตุทาง ๑๖๖๙ จำนวน ๔,๕๒๐ ครั้ง	ร้อยละ ๙๒.๖๒
	๓.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วม จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(อปท. จังหวัดชัยนาท จำนวน ๕๙ แห่ง)	มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐	อปท.เข้าร่วมฯ จำนวน ๕๖ แห่ง (อบต./ทต.ปฏิบัติการ ๓๒แห่ง,มูลนิธิฯ ปฏิบัติการ๒๔ แห่ง)	ร้อยละ ๙๔.๙๑

## งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและ ดำเนินการสนับสนุนหน่วยปฏิบัติการ การแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ

### สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ผลงานเชิงปริมาณ(Output):สำหรับผลการดำเนินงานเชิงปริมาณตามตัวชี้วัดจังหวัดชัยนาท ผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด ๓ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. สัดส่วนของผู้ป่วยฉุกเฉิน(EMERGENT: สีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า จังหวัดชัยนาท จังหวัดชัยนาท มีผลงาน ร้อยละ ๒๕.๐๒

๒. อัตราการแจ้งเหตุผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙ พบว่า จังหวัดชัยนาท มีผลงาน ร้อยละ ๙๒.๖๒

๓. ร้อยละขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น ของจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๙๔.๙๑

การวิเคราะห์/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcome/ Impact)

ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันที่และทั่วถึง ทั้งในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและเจ็บป่วยจากภาวะภัยพิบัติ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

## งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

### สถานการณ์

จากสถิติข้อมูล อัตราป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดชัยนาท (ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ) ปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๒ พบว่า ประชาชนจังหวัดชัยนาท มีอัตราการป่วย ๗๑๘.๒๗, ๘๓๗.๖๘, ๘๕๒.๗๗ และ ๑๐๐๗.๔๙ ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราการป่วย ๙๗๗.๑๒, ๑๑๗๔.๕๘, ๑๒๐๘.๑๔ และ ๑๓๙๔.๑๖ ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มสูงขึ้น

การคัดกรองค้นหา กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ดำเนินการคัดกรองค้นหาโรคเบาหวาน เป้าหมาย จำนวน ๑๘๕,๒๒๖ คน ผลงาน จำนวน ๑๘๑,๐๕๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๗๖ สำหรับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมาย จำนวน ๑๘๕,๒๒๖ คน ผลงาน จำนวน ๑๘๑,๑๒๒ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๗๘ ซึ่งจำนวนการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด(เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๙๐)

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

รหัสตัวชี้วัด	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๐๑๐๑	๑. ระบบสนับสนุนการดำเนินงาน ๑.๑ NCD Board มีการบริหารจัดการ และมีการประชุมเดือนละ ๑ ครั้ง ๑.๒ มีแผนงานของจังหวัดที่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน ๑.๓ มีระบบข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ๑.๔ มีแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	มีการดำเนินงาน	(ดำเนินการได้ครบทั้ง ๔ ข้อ) -มีคำสั่งคณะกรรมการและมีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ (๒๘ กพ.๕๔) - มีแผนงานของสสจ.ชัยนาท  -มีระบบการเฝ้าระวังโรค โดยใช้ข้อมูลในโปรแกรมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ โรค และใช้ข้อมูลจากทะเบียนการคัดกรองใน รพ.สต.และรพ. ทุกแห่ง -มีการจัดทำแผนการติดตาม ในระดับจังหวัดและอำเภอและในการประชุม กวป./การประชุม NCD Board -การประเมินผล กำหนดการประเมินผล ทุก ๓ เดือน ตาม E- Inspection และแบบรายงานของ สป.

รหัสตัวชี้วัด	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>๒. กระบวนการดำเนินงาน</p> <p>๒.๑ มีการตรวจสอบสุขภาพเชิงรุก</p> <p>๒.๒ มีการคัดกรองประชาชน แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>๒.๓ มีการจัดตั้งคลินิก DPAC เป้าหมายอย่างน้อย ๑ อำเภอ / ๑ รพ.สต.</p> <p>๒.๔ มีการตรวจรักษาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้มาตรฐานของ รพ.สต, รพช., รพท. และ รพศ. เพื่อการควบคุมโรคที่ดีตามเป้าหมาย (Good control)</p> <p>๒.๕ มีการค้นหาภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>๒.๖ มีหมู่บ้าน / ชุมชนโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนฯ โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ครอบคลุมทุกตำบล๓. ผลผลิตการดำเนินงาน</p> <p>๓.๑ ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p>	<p>มีการดำเนินงาน</p> <p>มีการดำเนินงาน</p> <p>ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p>	<p>(ดำเนินการได้ครบทั้ง ๖ ข้อ)</p> <p>-ทีมตรวจสอบสุขภาพเชิงรุก ระดับอำเภอ มีแผนการออกหน่วยในพื้นที่เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>-การคัดกรองประชาชน แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>-จัดตั้งคลินิก DPAC ในรพ. จำนวน ๖ แห่ง ใน รพ.สต. ๘ แห่ง</p> <p>-รพ.สต, รพช., รพท.ให้บริการตรวจรักษาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานทุกแห่ง</p> <p>-รพช., รพท.มีการให้บริการการค้นหาภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>-มีหมู่บ้าน ที่ดำเนินการ จำนวน ๗๒ แห่ง (ดำเนินการได้ครบทั้ง ๒ ข้อ)</p> <p>เป้าหมาย ๑๘๕,๒๒๔ คน</p> <p>- ผลการคัดกรอง DM จำนวน ๑๘๑,๐๕๐ คน ร้อยละ ๙๗.๗๖</p> <p>- ผลการคัดกรอง HT จำนวน ๑๘๑,๑๒๒ คน ร้อยละ ๙๗.๗๘</p>

รหัสตัวชี้วัด	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>๓.๒ มีหมู่บ้าน / ชุมชนต้นแบบโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนฯ ที่ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ๑ รพ.สต./ ๑ หมู่บ้าน (ชุมชน)</p>	<p>๑รพ.สต./ ๑ หมู่บ้าน</p>	<p>-จัดตั้งหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชนนาท จำนวน ๗๒ แห่ง</p> <p>- ดำเนินการคัดเลือกหมู่บ้านชุมชน และสถานพยาบาล ระดับอำเภอและกำหนดนำเสนอผลการดำเนินงาน วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๔</p>

### งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการตามตัวชี้วัดที่กำหนด

### สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท มีผลดำเนินการ ผลงาน: การดำเนินงานตามตัวชี้วัด อยู่ในระดับดีมาก ดังนี้

- ๑.ระบบสนับสนุนการดำเนินงาน ผลงาน ดำเนินการได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้ง ๔ ข้อ
- ๒.กระบวนการดำเนินงาน ผลงาน ดำเนินการได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้ง ๖ ข้อ
- ๓.ผลผลิตการดำเนินงาน ผลงาน ดำเนินการได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้ง ๒ ข้อ

๓.๑ ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานที่กำหนดไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ผลงาน ผ่านเกณฑ์ ชี้วัดที่กำหนด

๓.๒ มีหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนฯ ที่ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ๑ รพ.สต./๑ หมู่บ้าน (ชุมชน) ผลงาน ผ่านเกณฑ์ ชี้วัดที่กำหนด

## งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

### โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

#### สถานการณ์

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันยังคงเป็นปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวังและเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ของจังหวัดชัยนาท จากข้อมูลรายงานทางระบาดวิทยาของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ เดือนมกราคม – ธันวาคม ๒๕๕๔ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๔,๙๐๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๔๖๒.๖๒ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่เกิน ๑,๐๐๐ ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอหนองมะโมง ๒,๓๐๑.๒๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ มโนรมย์ ๒,๑๙๖.๙๙ วัดสิงห์ ๒,๐๐๔.๐๓ หันคา ๑,๘๒๓.๖๔ สรรพยา ๑,๔๘๒.๕๖ เนินขาม ๑,๔๖๗.๑๒ สรรคบุรี ๑,๓๐๗.๖๙ และอำเภอเมืองชัยนาท ๕๕๑.๔๖

### โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Vibrio Cholera)

#### สถานการณ์

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ ไม่พบผู้ป่วย และจังหวัดชัยนาทไม่มีรายงานผู้ป่วยมากกว่า ๑๒ ปีแล้ว

#### ผลการดำเนินงาน

จัดตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ในระดับจังหวัดและอำเภอ และมีการจัดทำโครงการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง ๘ อำเภอ ดำเนินกิจกรรม คือ

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



## งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

### โรคพิษสุนัขบ้า

#### สถานการณ์

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ ได้รับรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๕,๓๑๑ คน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๕,๓๑๑ คน ฉีดซีรัม ๓๐๖ คน ไม่มีผู้ป่วย และตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

### โรคเลปโตสไปโรซิส

#### สถานการณ์

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม ๒๕๕๔ มีผู้ป่วย ๑๐ ราย อัตราป่วย ๒.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอสรรคบุรี ๑๑.๙๐ ต่อประชากรแสนคน (๘ ราย) รองลงมาคืออำเภอมโนรมย์ ๖.๐๖ ( ๒ ราย ) ส่วนอำเภอที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอวัดสิงห์ อำเภอสรรพยา อำเภอหันคา อำเภอหนองมะโมงและอำเภอนีนขาม

ตารางที่ ๗๙ จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

อำเภอ	หมู่บ้าน/ตำบล	จำนวน (คน)
มโนรมย์	วัดโคก	๑
	อู่ตะเภา	๑
สรรคบุรี	บางซุด	๑
	โพงาม	๑
	แพรทศรัราช	๓
	ดงคอน	๓

## งานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ภายใต้แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีวัตถุประสงค์หลักที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้ดำเนินการมากกว่า ๒๔ ปี ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก เป็นผลให้โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน บางโรคไม่พบติดต่อกันมาแล้วหลายปี เช่น โรคโปลิโอในประเทศไทย

### สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๔ พบว่าสามารถดำเนินการได้ตามตัวชี้วัด ทุกโรค

ตารางที่ ๘๐ ผลการดำเนินงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ลำดับ	โรค	ตัวชี้วัด	ผลงานจังหวัด จำนวน/อัตราป่วย
๑	ตับอักเสบบี (Hepatitis B)	รักษาอัตราการเป็นพาหะอยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ ๐.๕	๑๗ราย / ๕.๐๗ (ร้อยละ ๐.๐๐๕)
๒	วัณโรค (Tuberculosis)	ไม่เกิน ๗๐ ต่อประชากรแสนคน	๑๑๙ ราย / ๓๕.๔๘
๓	คอตีบ (Diphtheria)	ไม่เกิน ๐.๐๒ ต่อประชากรแสนคน	ไม่มีผู้ป่วย
๔	ไอกรน (Pertussis)	ไม่เกิน ๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน	ไม่มีผู้ป่วย
๕	บาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus Neonatorum)	ไม่เกิน ๑; ๑๐๐๐ เด็กเกิดมีชีพรายอำเภอ	ไม่มีผู้ป่วย
๖	โปลิโอ (Poliomyelitis)	ไม่มีผู้ป่วย	ไม่มีผู้ป่วย
๗	หัด (Measles) ทุกกลุ่มอายุ	ไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน	๓ ราย / ๐.๘๙
๘	หัดเยอรมัน (Rubella)	-	ไม่มีผู้ป่วย
๙	คางทูม (Mumps)	-	๑๑ ราย / ๓.๒๘
๑๐	ไข้สมองอักเสบเจอี (Japanese Encephalitis)	ให้เหลือไม่เกิน ๐.๒๕ ต่อประชากรแสนคน	ไม่มีผู้ป่วย

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดชัยนาท ในภาพรวมด้านความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายเด็กแรกเกิดถึง ๑ ปี สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ ทุกชนิดของวัคซีน กล่าวคือ วัคซีนป้องกันโรควัณโรค ตับอักเสบบี คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุม ร้อยละ ๙๙.๘๗

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๒ ปี สามารถดำเนินการตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และไข้มองอักเสบเจอี ร้อยละ ๙๙.๘๑

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๓ ปี สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเจอี ร้อยละ ๙๙.๒๙

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๔ ปี สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ (๕) ร้อยละ ๙๙.๕๔

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ตามแนวทางการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน ร้อยละ ๙๘.๘๙

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ พบว่า สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ร้อยละ ๙๙.๘๘

**ตารางที่ ๘๑** ความครอบคลุมของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กลุ่มเป้าหมาย	ชนิดวัคซีน	เป้าหมาย	ผลงาน	ความครอบคลุมร้อยละ
๑. เด็กแรกเกิด	BCG	๑,๙๘๖	๑,๙๘๐	๙๙.๖๙
๒. เด็กอายุครบ ๑ ปี	DTP๓	๓,๑๘๑	๓,๑๗๗	๙๙.๘๗
	OPV๓	๓,๑๘๑	๓,๑๗๗	๙๙.๘๗
	HB๓	๓,๑๘๑	๓,๑๗๗	๙๙.๘๗
	หัด	๓,๑๘๑	๓,๑๖๙	๙๙.๖๒
๓. เด็กอายุครบ๑ปีได้รับ วัคซีนพื้นฐานครบชุด	DTP๓ OPV๓	๓,๑๘๑	๓,๑๗๗	๙๙.๘๗
	HB๓ หัด	๓,๑๘๑	๓,๑๗๗	๙๙.๘๗
๔. เด็กอายุครบ ๒ ปี	DTP๔	๓,๒๒๐	๓,๒๑๑	๙๙.๗๒
	OPV๔	๓,๒๒๐	๓,๒๑๔	๙๙.๘๑
	JE๒	๓,๒๒๐	๓,๒๑๓	๙๙.๗๘
๕. เด็กอายุครบ ๓ ปี	JE๓	๓,๒๔๔	๓,๒๒๑	๙๙.๒๙
๖. เด็กอายุครบ ๔ ปี	DTP๕	๓,๒๙๕	๓,๒๗๘	๙๙.๔๘
	OPV๕	๓,๒๙๕	๓,๒๘๐	๙๙.๕๔
๗. เด็กอายุครบ ๕ ปี ได้รับ วัคซีนชั้นพื้นฐานครบชุด		๓,๒๗๖	๓,๒๖๕	๙๙.๖๖
๘. หญิงมีครรภ์	TT	๑,๘๖๓	๑,๘๖๓	๑๐๐
๙. นักเรียน ป.๑	MMR	๓,๑๔๔	๓,๐๘๖	๙๘.๑๕
	BCG เสริม	๓๐	๓๐	๑๐๐
	dT	๖๒๗	๖๒๗	๑๐๐
	OPV	๗๒๔	๗๒๔	๑๐๐
	dT	๓,๓๘๙	๓,๓๘๔	๙๙.๘๕

## ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพื่อวัตถุประสงค์หลักที่จะลด อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จะประสบความสำเร็จได้ต้องตระหนักและให้ความสนใจในเรื่องระบบข้อมูลทะเบียนเด็กในพื้นที่รับผิดชอบและมีการสำรวจให้เป็นปัจจุบันเพื่อสะดวกในการ ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด

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

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

## โรคไข้เลือดออก

### สถานการณ์

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๔ จากรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ มีรายงานผู้ป่วย ๓๕๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๖.๔๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำแนกเป็น DHF ๑๔๘ ราย (๔๑.๔๖ %) DSS ๓ ราย (๐.๘๔ %) DF ๒๐๖ ราย (๕๗.๗๐ %) ผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๘๓ ราย เพศหญิง ๑๗๔ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง เท่ากับ ๑.๐๕ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อัตราป่วย ๓๑๘.๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี (๒๙๓.๔๘) , ๑๕-๒๔ ปี (๒๖๑.๕๘) , ๐-๔ ปี (๑๐๓.๕๕) , ๒๕-๓๔ ปี (๘๘.๑๑) , ๓๕-๔๔ ปี (๓๘.๖) , ๔๕-๕๔ ปี (๓๒.๓๗) , ๕๕-๖๔ ปี (๓๒.๑๔) และ ๖๕ ปีขึ้นไป (๘.๐๘) อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอมนोरมย์ อัตราป่วย ๒๒๔.๒๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอสรรพยา (๒๐๕.๐๓) , สรรคบุรี (๑๕๙.๑๘) , หันคา (๖๖.๑๕) , วัดสิงห์ (๔๕.๖๓) , เนินขาม (๔๐.๒๗) , เมืองชัยนาท (๓๓.๔๒) และอำเภอหนองมะโมง (๒๕.๘๖)

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๒ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ป้องกันโรคล่วงหน้า - ลดแหล่งเพาะพันธุ์/กำจัดลูกน้ำยุงลาย - ลดการแพร่เชื้อ ค้นหาผู้ป่วย ควบคุมยุงพาหะ - รณรงค์บ้าน วัด โรงเรียน ปลอดภัยน้ำ - สำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย/สุ่มประเมินความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย	-อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ ๒๐ ของค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๓) เป้าหมายจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ อัตราป่วยไม่เกิน ๔๙.๘ ต่อประชากรแสนคน	-อัตราป่วยโรค ไข้เลือดออก ๑๐๖.๔๕ ต่อประชากร แสนคน
๒. ควบคุมโรค - สอบสวน/ควบคุมโรค ภายใน ๒๔ ชั่วโมง - ดำเนินงานตามมาตรฐานควบคุมการระบาดและควบคุมพาหะนำโรค ได้แก่ พ่นสารเคมี ๒ ครั้งห่าง ๗ วัน , กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในพื้นที่เกิดโรค - เฝ้าระวังในพื้นที่ ๒๘ วัน ภายหลังจากมีรายงานผู้ป่วย	-อัตราป่วยตาย ไม่เกินร้อยละ ๐.๑๓ -อัตราการเกิด Second generation ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐	-ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต -อัตราการเกิด Second generation ร้อยละ ๒๐.๑๒ -พื้นที่สุ่มสำรวจ ทุก ๓ เดือนและจังหวัด
๓. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์	-สุ่มสำรวจลูกน้ำในหมู่บ้าน โรงเรียน วัด	ประเมินความชุกชุม ลูกน้ำยุงลาย ๔ ครั้ง
๔. สนับสนุนสื่อ เคมีภัณฑ์		
๕. ติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผล		

### งบประมาณ

งบบุคลากร ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ กิจกรรมหลักเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่จำนวน ๙๘,๐๐๐ บาท

### สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาทมีอัตราป่วยสูงกว่าปี ๒๕๕๓ และเกินเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด และทั้ง ๘ อำเภอ อัตราป่วยเกินเป้าหมายลด ๒๐ % ของค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบการระบาดในพื้นที่อำเภอมโนรมย์ สรรพพยา สรรคบุรี หันคา จากการสู่มะเร็งความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย ๔ ครั้ง โดยทีมของ สสจ. พบว่าหมู่บ้านส่วนใหญ่ ค่า HI มากกว่า ๑๐ โรงเรียนและวัด ไม่ปลอดลูกน้ำยุงลาย การประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันควบคุมโรคเป็นสิ่งสำคัญ ตลอดจนต้องควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล อย่างจริงจังต่อเนื่อง

### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การป้องกันโรคลวงหน้าไม่ครอบคลุมพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นการควบคุมโรคเมื่อมีรายงานผู้ป่วย หากมีการดำเนินงานกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และทำลายลูกน้ำยุงลายอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง ปัญหาการเกิดโรคน่าจะลดลง

๒. การมอบหมายงานหรือภารกิจมีผู้รับผิดชอบชัดเจน ได้แก่ ในหมู่บ้าน โรงเรียน วัด สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะทั่วไป

๓. การติดตาม ควบคุมกำกับ ต้องดำเนินการทุกระดับ

๔. การนำข้อมูลทางระบาดวิทยาและค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายไปใช้ประโยชน์

๕. ทบทวนระบบ/ขั้นตอน มาตรการ แนวทางดำเนินงานทุกระดับ

## โรคไข้หวัดนก/โรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H๑N๑ ๒๐๐๙

### สถานการณ์

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ ไม่มีผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก และสถานการณ์ในสัตว์ปีก ไม่พบเชื้อ H๕N๑

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H๑N๑ ๒๐๐๙ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ ไม่มีรายงานผู้ป่วยตรวจพบเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H๑N๑ ๒๐๐๙ (จากการส่งตรวจทั้งหมด ๑๕ ราย)

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๓ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๓

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	-ไม่มีผู้ป่วยไข้หวัดนก	-ไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ H๕N๑ -ไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน H๑N๑
๒. ประชุมซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ระดับจังหวัด	-ซ้อมแผนระดับจังหวัด	-สนง.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด จัดประชุมซ้อมแผนฯ ร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
๓. การบริหารจัดการระบบคลังเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ป้องกัน	-บันทึกข้อมูลทุกเดือน	-สสจ. รพท. รพช. Key on hand ทุกเดือน
๔. สํารวจกลุ่มเป้าหมายและสถานบริการ ให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล กลุ่มบุคลากรและกลุ่มเสี่ยง	-ความครอบคลุมฉีดวัคซีนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐	-ผลงานความครอบคลุมร้อยละ ๙๕.๐๔
๕. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์		-สนับสนุนสื่อ วัสดุอุปกรณ์ป้องกัน ให้กับ รพท. รพช. สสอ. และหน่วยงานต่างๆ ที่ขอการสนับสนุน ตลอดจนประชาชนทั่วไป
๖. สนับสนุนสื่อ วัสดุอุปกรณ์ป้องกัน		
๗. ติดตามควบคุมกำกับ ประเมินผล		

### งบประมาณ

งบประมาณ ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ กิจกรรมหลักเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่ จำนวน ๔๓,๐๐๐ บาท

**สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน**

ปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท ไม่พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกทั้งในคนและสัตว์ปีก สำหรับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A H๑N๑ ๒๐๐๙ ไม่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ และไม่มีการระบาดเป็น claster ดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการกระทรวงสาธารณสุขในทุกๆระดับ

**ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

สถานบริการทุกระดับได้ทบทวนแนวทาง/มาตรการดำเนินงาน เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และมีการประเมิน ติดตาม ควบคุมกำกับ



## งานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

### ๑.สถานการณ์

สถานการณ์และแนวโน้มการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ปัจจุบันยังเป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจของคนไทยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ รวมทั้งสิ้น ๘๓๙ ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์ ๕๙๐ ราย เสียชีวิต ๕๐ ราย ยังมีชีวิต ๕๔๐ ราย ผู้ติดเชื้อมีอาการ ๖๐ ราย และผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ ๑๘๙ ราย

**กลุ่มอายุ** พบว่ากลุ่มอายุของผู้ป่วยเอดส์ที่ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ ๓๕-๓๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๙ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๔๐-๔๔ , ๓๐-๓๔ , ๔๕-๔๙ และ ๒๕-๒๙ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๓ , ๑๖.๓๓ , ๑๒.๒๘ และ ๑๐.๙๗ ตามลำดับ

**อาชีพ** พบว่าผู้ป่วยประกอบอาชีพ **รับจ้างทั่วไป หรือผู้ใช้แรงงาน** มากที่สุด ร้อยละ ๖๑.๙๘ รองลงมา คือ เกษตรกรรม, อาชีพอื่นๆ, ไม่ทราบ, แม่บ้าน และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙๒ , ๖.๖๗ , ๕.๓๖ , ๔.๗๗ และ ๔.๕๓ ตามลำดับ

**สถานะภาพสมรส** พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ ๕๙.๐๐ รองลงมา ได้แก่ สถานภาพโสด, หม้าย, แยกกันอยู่ และหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๐, ๖.๐๘, ๓.๑๐ และ ๒.๒๖ ตามลำดับ

**ปัจจัยเสี่ยง** ที่พบมากที่สุด ได้แก่ เพศสัมพันธ์ ร้อยละ ๘๐.๒๑ รองลงมาได้แก่ ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง, ติดยาเสพติดชนิดฉีด และติดเชื้อจากมารดา คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๒, ๑.๓๑ และ ๐.๙๕ ตามลำดับ

**โรคติดเชื้อฉวยโอกาส** ที่ได้รับรายงานมากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ โรค Mycobacterium tuberculosis รองลงมา ได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii โรค Cryptococcosis โรค Wasting syndrome (Emaciation, Slim disease) และโรค Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด

**เมื่อพิจารณาผู้ป่วยเอดส์แยกรายอำเภอ** พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอสรรคบุรี อัตราป่วย ๓๙๑.๒๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเนินขาม, อำเภอหันคา, อำเภอมนोरมย์, อำเภอสรรพยา, อำเภอหนองมะโมง, อำเภอวัดสิงห์ และ อำเภอเมืองชัยนาท คิดเป็นอัตราป่วย ๓๓๓.๗๐, ๓๑๑.๐๙, ๓๐๓.๐๓, ๑๙๘.๒๗, ๑๖๐.๓๑, ๑๔๔.๕๐ และ ๑๒๑.๑๕ ตามลำดับ

### ๒. ผลการดำเนินงาน

#### โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์จังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด ๖ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โรงพยาบาลมโนรมย์ โรงพยาบาลสรรพยา โรงพยาบาลวัดสิงห์ โรงพยาบาลสรรคบุรี และโรงพยาบาลหันคา ในส่วนการให้บริการของโรงพยาบาลรวมแพทย์ชัยนาทซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่ให้บริการยาต้านไวรัสในผู้ป่วยที่จ่ายเงินเองหรือมาจากต่างจังหวัด ไม่ได้เข้าระบบรายงานของจังหวัดชัยนาท ปัจจุบันมีผู้ป่วยสะสมที่เข้าโครงการการบริการยาต้านไวรัสฯ จำนวน ๗๐๒ ราย ทั้งที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดและนอกจังหวัดชัยนาท

ในปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท มีการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคฉวยโอกาส การฟื้นฟูสภาพหลังการป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส และการส่งเสริมทางด้านสังคมในกลุ่มเครือข่ายแต่ละโรงพยาบาล โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

**ตารางที่ ๘๔** จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV ณ วันที่เข้ารับบริการครั้งล่าสุด จำแนกตามประเภทสูตรยา จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

หน่วยบริการ	สูตรพื้นฐาน	สูตรเพิ่มเติม	ยังไม่ได้รับยา	จำนวนรวม (คน)
๑๐๘๐๒ รพช.มโนรมย์	๖๔	๒	๐	๖๖
๑๐๘๐๓ รพช.วัดสิงห์	๔๗	๑	๐	๔๘
๑๐๘๐๕ รพช.สรรคบุรี	๑๓๒	๑๔	๐	๑๔๖
๑๐๘๐๔ รพช.สรรพยา	๕๘	๔	๐	๖๒
๑๐๘๐๖ รพช.หันคา	๑๒๐	๑๔	๐	๑๓๔
๑๐๖๙๔ รพท.ชัยนาทนเรนทร	๒๓๐	๑๖	๐	๒๔๖
จำนวนรวม (คน)	๖๕๑	๕๑	๐	๗๐๒

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม NAP สปสช. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

จากการดำเนินงานพบว่าในปี ๒๕๕๔ มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เข้ารับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๓ จำแนกเป็นการรับยาสูตรพื้นฐาน จำนวน ๖๕๑ ราย การรับยาสูตรเพิ่มเติม ๕๑ ราย ซึ่งในโรงพยาบาลสรรคบุรี มีผู้ป่วยรับยาสูตรเพิ่มเติมมากที่สุด รวมเป็นผู้รับยาด้านทั้งหมด ๗๐๒ ราย จังหวัดชัยนาทมีหน่วยบริการที่มีผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลหันคา โรงพยาบาลมโนรมย์ โรงพยาบาลสรรพยา และโรงพยาบาลวัดสิงห์ ตามลำดับ

**ตารางที่ ๘๕** ผลการดำเนินงานให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

รายการ	จำนวน
การลงทะเบียนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (คน)	๘๖๙
ผู้ป่วยรายเก่า (ก่อน ๐๑/๑๐/๒๕๕๓)	๗๗๘
เด็ก	๒๗
ผู้ใหญ่	๗๕๑
ผู้ป่วยรายใหม่ (ระหว่างวันที่ ๐๑/๑๐/๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓๐/๐๙/๒๕๕๔)	๙๑
เด็ก	๒
ผู้ใหญ่	๘๙

รายการ	จำนวน
<b>การได้รับยา ARV (คน)</b>	<b>๗๐๒</b>
สูตรพื้นฐาน (คน)	๖๕๑
เด็ก	๑๕
ผู้ใหญ่	๖๓๖
สูตรเพิ่มเติม หรือสูตรดื้อยา (คน)	๕๑
เด็ก	๓
ผู้ใหญ่	๔๘
<b>การขอเปลี่ยนสูตรยา ARV (ครั้ง)</b>	<b>๑๙๐</b>
ภายในสูตรพื้นฐาน (ครั้ง)	๑๗๕
จากสูตรพื้นฐานเป็นสูตรเพิ่มเติม (ครั้ง)	๑๔
ภายในสูตรเพิ่มเติม (ครั้ง)	๑
<b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b>	
HIV (ครั้ง)	๔,๖๑๑
PCR (ครั้ง)	๑๓
CD๔ (ครั้ง)	๙๖๕
Viral Load (VL) (ครั้ง)	๔๕๙
Drug Resistance (DR) (ครั้ง)	๑
Blood Chemistry (BL) (ครั้ง)	๖๑๒
<b>การให้คำปรึกษา VCT</b>	
จำนวนถุงยางที่แจก	๒,๓๕๗
จำนวนผู้รับการตรวจ HIV (ครั้ง)	๖,๐๑๐
<b>การให้คำปรึกษา Counseling</b>	
จำนวนถุงยางที่แจก	๓๖,๘๗๒

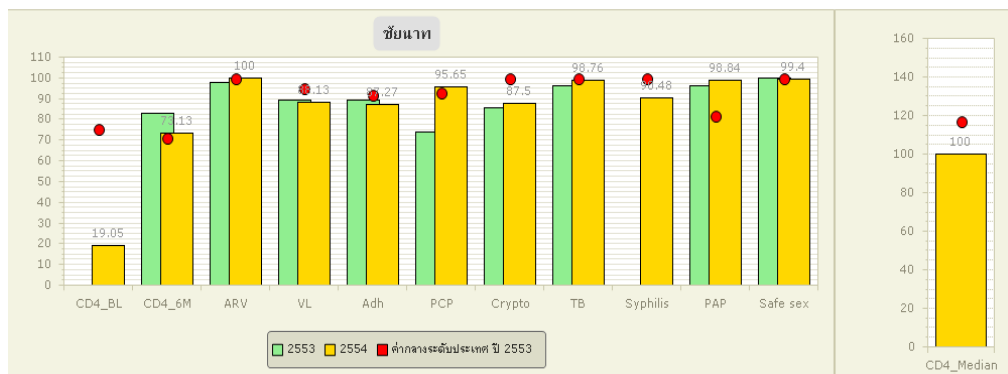
แหล่งข้อมูล : โปรแกรม NAP สปสช. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

จากตารางพบว่า จังหวัดชัยนาทมีผู้ป่วยรายใหม่ในปี ๒๕๕๔ (ระหว่างวันที่ ๐๑/๑๐/๒๕๕๓ ถึง วันที่ ๓๐/๐๙/๒๕๕๔) จำนวน ๙๑ ราย จำแนกเป็นผู้ใหญ่ จำนวน ๘๙ ราย เป็นเด็ก ๒ ราย ในส่วนของกา รับประทานสูตรพื้นฐาน จำนวน ๖๕๑ ราย จำแนกเป็นผู้ใหญ่ จำนวน ๖๓๖ ราย เป็นเด็ก ๑๕ ราย การรับยาสูตร เพิ่มเติมหรือสูตรดื้อยา จำนวน ๕๑ ราย จำแนกเป็นผู้ใหญ่ จำนวน ๔๘ ราย เป็นเด็ก ๓ ราย การขอเปลี่ยน สูตรยา ARV ทั้งหมด ๑๙๐ ครั้ง นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำปรึกษา VCT และการให้คำปรึกษา Counseling พร้อมกับแจกถุงยางอนามัยในการป้องกันควบคุมโรคด้วย

### การพัฒนาคุณภาพบริการ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ใหญ่

การวัดผลด้านคุณภาพในงานเอดส์มีการประเมินผลการดำเนินงานตามโปรแกรม Hivqual-T ซึ่งมีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ต้องได้รับเป็นพื้นฐาน ในปี ๒๕๕๔ ข้อมูล วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๔ สามารถประมวลผลได้จำนวน ๔ โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.มโนรมย์ รพ.สรรพยา รพ.วัดสิงห์ และรพ.หันคา ยังขาดในส่วนของ รพ.ชัยนาทนครินทร์ และรพ.สรรคบุรี ที่อยู่ระหว่างการประมวลผลข้อมูลเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก จึงเกิดความล่าช้าในการประมวลผลข้อมูล ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้

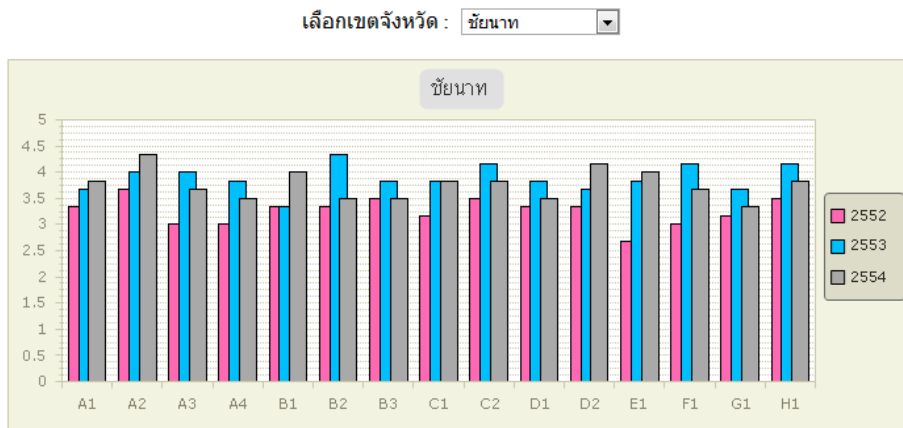
รูปที่ ๒๒ ผลการวัดคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T V.๕.๓ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔



แหล่งข้อมูล : โปรแกรม HIVQUAL-T V.๕.๓ ณ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๔

จากผลการดำเนินงานพบว่าในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ต้องพัฒนาใน ๓ เรื่อง ได้แก่ การตรวจ CD๔ ทุก ๖ เดือน การตรวจปริมาณไวรัส และความสม่ำเสมอในการกินยาต้านไวรัส ควรเพิ่มข้อมูลการประเมินในผู้ป่วยรายใหม่เพื่อประเมิน CD๔ เมื่อเริ่มรักษา การดูแลโรค Syphilis และประเมินค่าเฉลี่ย CD๔ ของผู้ป่วยได้ โดยสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้มากกว่าที่ผ่านมา

รูปที่ ๒๓ ผลการประเมินโครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔



แหล่งข้อมูล : โปรแกรม HIVQUAL-T V.๕.๓ ณ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๔

จากการประเมินโครงสร้างองค์กร ในปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ มีการประเมินครบทั้ง ๖ โรงพยาบาล ซึ่งพบว่าการพัฒนาโครงสร้างในแนวโน้มที่ดีขึ้น และควร พัฒนาในส่วนของการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพ ด้านเอชไอวีอย่างครบถ้วนทุกองค์ประกอบ การกำหนดบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนในงาน คุณภาพด้านเอชไอวี การกำหนดกรอบเวลาในแผนปฏิบัติงาน การจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพเพื่อ ปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้านเอชไอวี และกระบวนการเพื่อประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพด้านเอช ไอวี ส่งผลต่อการพัฒนางานเอดส์สู่สถานคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาลต่อไป

### การนิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลงานเอดส์

จังหวัดชัยนาท ดำเนินงานนิเทศติดตามงานเอดส์และวัณโรค ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๕๔ โดยดำเนินงานนิเทศติดตามงานในโรงพยาบาล โดยการนิเทศติดตามงานร่วมกับผู้รับผิดชอบงาน เอดส์ในแม่และเด็ก จะเน้นในเรื่องการดำเนินงานด้านเอดส์ทั้งหมดทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ และการ ดำเนินงานผสมผสานเอดส์และวัณโรค เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับการประเมินจากสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดสระบุรี ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน ๒๕๕๔ ซึ่งจากการนิเทศติดตามงานในส่วน ของหน่วยบริการในจังหวัดชัยนาทต้องพัฒนาใน ๔ ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดด้านเอดส์ ของ สปสช.) ดังนี้

๑. ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ และ ๑.๓ ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนและได้รับการตรวจ CD๔ อย่างน้อย ๑ ครั้ง และ ๒ ครั้ง

จากแลกเปลี่ยนการดำเนินงานพบว่าเกิดจากความล่าช้าในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP การ ปฏิบัติจริงมีการตรวจ CD๔ ในผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานทุกราย ยกเว้นในรายที่ไม่สามารถติดตามหรือขาด การติดต่อไปโดยสิ้นเชิงเท่านั้นที่ไม่ได้รับการตรวจ เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมีกำหนดนัดในการตรวจ CD ๔ อยู่ในแผนการดูแลรักษาแต่ละปี

๒. ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ค่ามัธยฐาน CD๔ ในผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสเอชไอวีครั้งแรก

จากแลกเปลี่ยนการดำเนินงานพบว่าควรพัฒนาในเรื่อง VCT และการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อพัฒนา ระบบการเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น อาจพัฒนาเข้าไปในรูปเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละ โรงพยาบาลให้ช่วยการดำเนินงานในชุมชนให้มากขึ้นอีกทาง

๓. ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ อัตราการขาดการรักษา(Loss FU) ในผู้ติดเชื้อที่มาได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี

จากแลกเปลี่ยนการดำเนินงานพบว่าควรพัฒนาระบบการติดตามดูแล อาจพัฒนาเข้าไปในรูป เครือข่าย ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละโรงพยาบาลให้ช่วยการดำเนินงานในชุมชนให้มากขึ้น

๔. ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ร้อยละของผู้ป่วยรับยาด้านฯ เสียชีวิต

จากแลกเปลี่ยนการดำเนินงานเป็นผลสืบเนื่องจากตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ค่ามัธยฐาน CD๔ ในผู้ป่วยรับยา ต้านไวรัสเอชไอวีครั้งแรก เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ ควรพัฒนาใน เรื่อง VCT และการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น อาจ พัฒนาเข้าไปในรูปเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละโรงพยาบาลให้ช่วยการดำเนินงานในชุมชนให้มากขึ้น

นอกจากนี้ดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกรรกฏาคม ๒๕๕๔ เน้นในเรื่องการดำเนินงานด้านวัณโรคเป็นหลักเนื่องจากเป็นบทบาทของสถานีอนามัยในแต่ละ อำเภอกรรกฏาคม ในการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเมื่อออกจากคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล และการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคที่เริ่มมีอาการป่วยให้เข้ารับการรักษาโดยเร็ว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา และลด อัตราการตายจากวัณโรค ส่วนในเรื่องของโรคเอชไอวีได้ดำเนินงานติดตามสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกรรกฏาคม ใน ประเด็นการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อป้องกันควบคุมโรคเอชไอวี โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ การสร้าง

กระแสนการอยู่ร่วมกันได้ในชุมชน การบริการให้คำปรึกษาและจ่ายถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ ในแต่ละกลุ่มอายุที่อยู่ในชุมชน

### **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

การดำเนินงานด้านเอดส์มีโปรแกรมสำเร็จรูป ที่ใช้ในการลงข้อมูลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จำนวนมาก แยกตามหน่วยงานที่คิดค้นโปรแกรมขึ้นมา ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานในการลงข้อมูลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งที่เป็นข้อมูลเดียวกัน ดังนั้นถ้ามีการดำเนินงานแบบบูรณาการในระดับสูง การรวมโปรแกรมบันทึกข้อมูลบางโปรแกรมที่มีข้อมูลเดียวกัน และสามารถค้นหาข้อมูลได้เหมือนกันไว้ในโปรแกรมเดียวกันนั้น จะส่งผลต่อการประหยัดทรัพยากรในการดำเนินงาน และการสืบค้นข้อมูลได้รวดเร็วขึ้น

## งานควบคุมวัณโรค

### สถานการณ์โรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การอพยพย้ายถิ่น หรือมีแรงงานเคลื่อนย้าย ประกอบกับผู้ป่วยที่รักษาวัณโรค ไม่ต่อเนื่อง เสี่ยงต่อการดื้อยา และสามารถแพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้ง่าย ซึ่งส่งผลให้การแพร่ระบาดของ วัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้นำกลยุทธ์การรักษาวัณโรคด้วยสูตรยาระยะสั้นโดยตรง (DOTS) มาใช้ และเน้นให้มีพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยาของผู้ป่วย แต่ยังไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายคือรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมอพบเชื้อรายใหม่ให้หายขาด โดยอัตราความสำเร็จของการรักษา (Success rate) มากกว่าร้อยละ ๘๗ จากผลการดำเนินงานวัณโรคจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๔ พบว่า อัตราความสำเร็จของการรักษา (Success rate) ร้อยละ ๗๙.๐๐, ๗๘.๑๒, ๗๘.๐๘, ๗๘.๘๖, ๘๐.๑๖, ๘๔.๔๔ และ ๘๕.๔๒ ตามลำดับ

ในปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท ได้รับรายงานผู้ป่วยโรควัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อรายใหม่ทั้งหมดจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๐.๖๑ ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอหนองมะโมง ๘๗.๕๓ (๑๗ ราย) รองลงมา คือ อำเภอเมือง ๕๑.๕๑ (๓๗ ราย), อำเภอสรรคบุรี ๔๑.๘๔ (๒๘ ราย), อำเภอวัดสิงห์ ๓๘.๐๕ (๑๐ ราย), อำเภอหันคา ๓๗.๔๙ (๒๑ ราย), อำเภอสรรพยา ๒๙.๔๗ (๑๓ ราย), อำเภอมนอรัมย์ ๒๑.๒๖ (๗ ราย) และอำเภอเนินขาม ๑๗.๒๓ (๓ ราย)

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานควบคุมวัณโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ	มากกว่าร้อยละ ๗๐ ที่คาดว่าจะมีผู้ป่วย	๒๐๘	๑๓๖	๖๕.๓๘
๒.อัตราเสมอพบเชื้อปราศจากเชื้อเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (Conversion rate)	มากกว่าร้อยละ ๙๐	๑๒๙	๑๐๗	๘๒.๙๕
๓.อัตราการรักษา ( Default rate )	ต่ำกว่าร้อยละ ๕	-	๑	๐.๖๙
๔.ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ( Success rate )	มากกว่าร้อยละ ๘๗	๑๔๔	๑๒๓	๘๕.๔๒

ตารางที่ ๘๗ ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ตัวชี้วัด	งวดที่ ๑/๕๔	งวดที่ ๒/๕๔	งวดที่ ๓/๕๔	งวดที่ ๔/๕๔	รวม
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ รายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ในไตรมาส	๓๓	๔๐	๓๕	๓๖	๑๔๔
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ รายใหม่ที่ได้รับการรักษาหาย และรักษาครบรวมกัน	๒๘	๓๖	๓๐	๒๙	๑๒๓
ร้อยละ	๘๔.๘๕	๙๐.๐๐	๘๕.๗๑	๘๐.๕๖	๘๕.๔๒

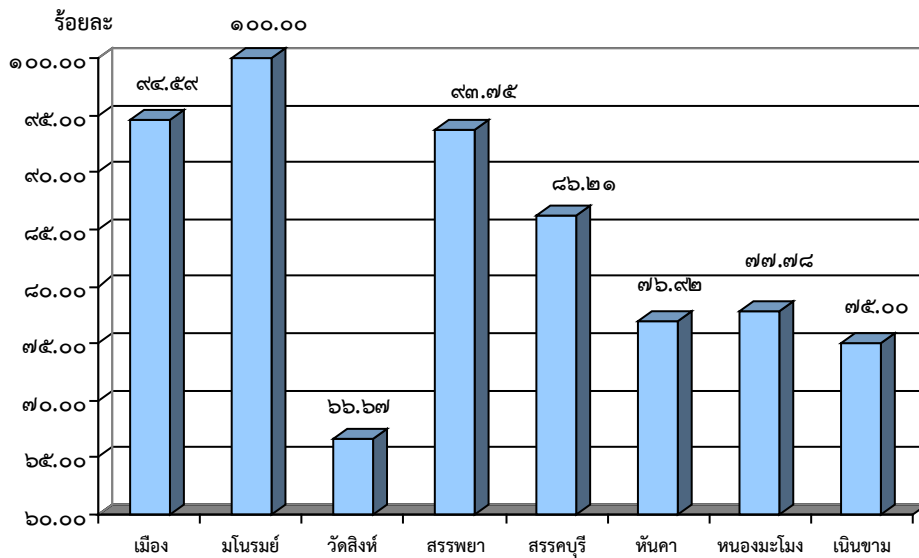
ตารางที่ ๘๘ แสดงจำนวนผู้ป่วยรักษาวัณโรค จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ตัวชี้วัด	งวด	เมือง	มโน รมย์	วัด สิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนอง มะโมง	เนิน ขาม	เรือ จำ	รวม
เสมหะพบเชื้อ	๑/๕๓	๔	๒	๑	๖	๘	๗	๑	๔	๑	๓๓
รายใหม่ที่ขึ้น	๒/๕๓	๑๒	๒	๐	๒	๘	๘	๔	๔	๐	๔๐
ทะเบียนรักษาใน	๓/๕๓	๙	๐	๓	๕	๙	๕	๒	๒	๐	๓๕
ไตรมาส	๔/๕๓	๑๒	๑	๒	๓	๔	๖	๒	๖	๒	๓๖
รวม		๓๗	๕	๖	๑๖	๒๙	๒๖	๙	๑๖	๓	๑๔๔
จำนวนผู้ป่วยวัณ	๑/๕๔	๓	๒	๑	๖	๗	๕	๑	๓	๑	๒๘
โรคเสมหะพบ	๒/๕๔	๑๒	๒	๐	๑	๗	๗	๓	๔	๐	๓๖
เชื้อรายใหม่	๓/๕๔	๘	๐	๒	๕	๘	๓	๒	๒	๐	๓๐
ที่ได้รับการรักษา	๔/๕๔	๑๒	๑	๑	๓	๓	๕	๑	๓	๒	๒๙
หายแลครบ		๓๕	๕	๔	๑๕	๒๕	๒๐	๗	๑๒	๑	๑๒๓
รวมกัน											
งวดที่ ๑/๕๔	ร้อยละ	๗๕.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๗.๕๐	๗๑.๔๓	๑๐๐	๗๕.๐๐	๑๐๐	๘๔.๘๕
งวดที่ ๒/๕๔	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๐	๕๐.๐๐	๘๗.๕๐	๘๗.๕๐	๗๕.๐๐	๑๐๐	๐	๙๐.๐๐
งวดที่ ๓/๕๔	ร้อยละ	๘๘.๘๙	๐	๖๖.๖๗	๑๐๐	๘๘.๘๙	๖๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๘๕.๗๑
งวดที่ ๔/๕๔	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๕๐.๐๐	๑๐๐	๗๕.๐๐	๘๓.๓๓	๕๐.๐๐	๕๐.๐๐	๑๐๐	๘๐.๕๖
รวม	ร้อยละ	๙๔.๕๙	๑๐๐	๖๖.๖๗	๙๓.๗๕	๘๖.๒๑	๗๖.๙๒	๗๗.๗๘	๗๕.๐๐	๑๐๐	๘๕.๔๒

จากตารางที่ ๘๘ แสดงผลการดำเนินงานพบว่า จังหวัดชัยนาทมีผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรค คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๒ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๗ รายละเอียดรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอมโนรมย์ มีผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และอำเภอเมืองชัยนาท มีผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๙ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอวัดสิงห์ อำเภอสรรพยา อำเภอสรรคบุรีอำเภอหันคา อำเภอหันคา และอำเภอเนินขาม

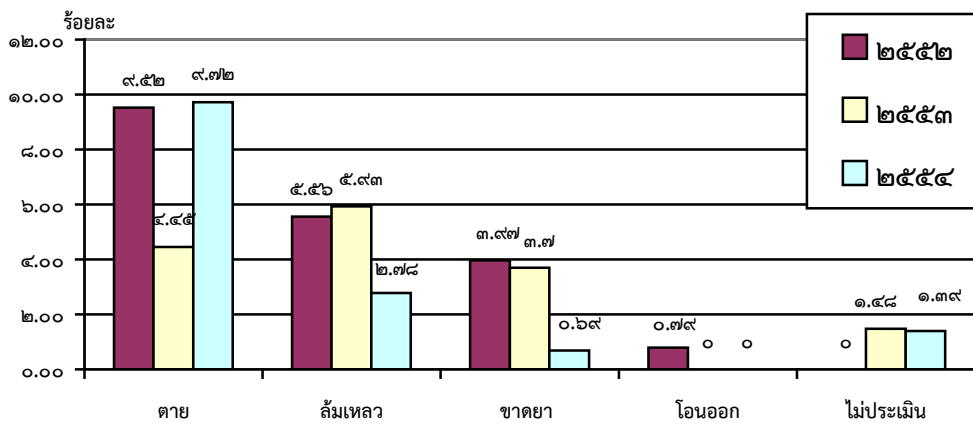


รูปที่ ๒๔ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔



ที่มา : รายงาน TB ๐๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

รูปที่ ๒๕ ร้อยละของผลการรักษาไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔



ที่มา : รายงาน TB ๐๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากรูป แสดงผลการดำเนินงานพบว่า จังหวัดชัยนาท อำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท และอำเภอเมืองชัยนาท เนื่องจากผู้ป่วยมีผลการรักษาไม่พึงประสงค์ ได้แก่ เสียชีวิต รักษา ล้มเหลว ไม่ประเมิน และขาดยา ตามลำดับ

### ๓. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานการควบคุมโรคตามตัวชี้วัดต่างๆ จะเห็นว่าจังหวัดชัยนาท ไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยวัณโรคได้ตามที่เกณฑ์กำหนด ร้อยละ ๗๐ และในส่วนของอัตราความสำเร็จของการรักษา (Success Rate) เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ ๘๕.๔๒ แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ร้อยละ ๘๗

### ๔. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานวัณโรค จำแนกเป็นประเด็นหลักดังนี้

- สภาพของผู้ป่วยวัณโรค ปัญหาที่พบมากคือปัญหาการตายของผู้ป่วยวัณโรค การรักษาล้มเหลว และการขาดยา ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการของวัณโรคค่อนข้างหนัก เข้ามารับการรักษาเองในโรงพยาบาล มีโรคแทรกซ้อน ประกอบกับอายุค่อนข้างมาก และสุขภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคเอง ทำให้ภูมิต้านทานโรคต่ำ ซึ่งมีผลต่อการรักษา เช่น การแพ้ยา อาการจากโรคแทรกซ้อน จึงทำให้การรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ

- การประสานข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในทุกระดับ ในปีงบประมาณที่ผ่านมา นอกจากสภาพของผู้ป่วยแล้วระบบการประสานข้อมูลผู้ป่วยของทีมดูแลรักษาก็เป็นปัญหาในบางส่วน เช่น การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยถึงระดับสถานีอนามัยในการติดตามการกินยา การดูแลรักษาอาการข้างเคียงจากการกินยา มีความล่าช้า และไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ยังขาดการประสานข้อมูลในระดับจังหวัดเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

จากปัญหาดังกล่าว จังหวัดชัยนาท ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในทุกระดับ เพื่อลดสภาพปัญหาดังกล่าว โดยมีประเด็นหลักที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากตัวผู้ป่วยวัณโรค และปัญหาที่เกิดจากระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ซึ่งคาดว่าจะเมื่อดำเนินงานตามแนวทางแก้ไขปัญหาที่กำหนดอย่างจะสามารถประสบผลสำเร็จตามตัวชี้วัดในปี ๒๕๕๕ ต่อไป

## งานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### สถานการณ์โรค

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จังหวัดชัยนาท ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด ๙๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๖.๘๔ ต่อประชากรแสนคน โดยจำแนกเป็นโรคหนองใน จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๕๘ ต่อประชากรแสนคน , หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๘๘ ต่อประชากรแสนคน , โรคซิฟิลิส จำนวน ๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๖๘ ต่อประชากรแสนคน , ริมฝีปากอวัยวะเพศ จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๙ , แผลริมอ่อน จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๘๙ ต่อประชากรแสนคน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๐ ต่อประชากรแสนคน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ จำนวน ๔๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓.๑๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จากสถานการณ์พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้น ทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น เป็นการทำงานที่ส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ด้วย ดังนั้นในปี ๒๕๕๔ ที่ผ่านมามีการดำเนินงานผสมผสานระหว่างโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### ผลการดำเนินงาน

ในปี ๒๕๕๔ มีการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

๑. การสำรวจแหล่งบริการทางเพศ และผู้ให้บริการทางเพศ ในทุกอำเภอ ของจังหวัดชัยนาท พบว่าจังหวัดชัยนาท มีแหล่งบริการที่เข้าข่ายเป็นแหล่งบริการทางเพศทั้งหมด ๖๙ แห่ง เป็นแหล่งให้บริการทางเพศ ๒๑ แห่ง อัตราการให้บริการอยู่ระหว่าง ๗๕๐-๓,๐๐๐ บาท
๒. การส่งเสริมความรู้ และการสนับสนุนอุปกรณ์ ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๓. การให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และติดตามดูแลรักษาผู้สัมผัสร่วมบ้าน

### สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศในเบื้องต้นเท่านั้น ยังขาดในการติดตามเยี่ยมแหล่งบริการทางเพศอย่างต่อเนื่อง และติดตามผู้ให้บริการทางเพศ มาตรวจโรคตามเกณฑ์ ทุก ๓ เดือน ดังนั้นในปี ๒๕๕๔ จะมีการดำเนินงานดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม จากการจัดตั้งคลินิกบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร โดยจะมีบริการติดตามเยี่ยมแหล่งบริการทางเพศ จากการที่ได้มีการสำรวจและขึ้นทะเบียนไว้ และจะมีการจัดลำดับแหล่งบริการทางเพศ ให้สามารถนำผู้ให้บริการทางเพศของตนเองมาตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ ทุก ๓ เดือน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะส่งผลถึงการเข้าถึงบริการและสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ให้มีการแพร่กระจายโรคเพิ่มขึ้นในจังหวัดชัยนาท

### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องที่ยากถ้าขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหารด้วยบริบทหลากหลายประการ ที่สืบเนื่องจากการจัดระบบบริการในระดับกระทรวง ส่งผลต่อการดำเนินงานที่จะต้องมีการเริ่มกระบวนการใหม่ ซึ่งจังหวัดชัยนาท อาจเป็นจังหวัดที่มีการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าจังหวัดใกล้เคียง ดังนั้นการสนับสนุนจากผู้บริหารในทุกๆระดับจะส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นอย่างดี

## งานควบคุมโรคเรื้อน

### สถานการณ์โรค

จากรายงานโรคเรื้อน พบว่าในปี ๒๕๕๙-๒๕๕๒ จังหวัดชัยนาทมีผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง จำนวน ๕ ราย และจำหน่ายการรักษาครบทั้ง ๕ ราย ในปี ๒๕๕๓ มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาใหม่ จำนวน ๒ ราย กลับเป็นซ้ำ จำนวน ๑ ราย ส่วนในปี ๒๕๕๔ มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาใหม่ จำนวน ๒ ราย ดังนั้นในส่วน ของจังหวัดชัยนาท มีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในระหว่างการรักษา จำนวน ๕ ราย

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๙ ผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๑. อัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence rate : PR)	ไม่เกิน ๑ ต่อประชากรหมื่นคน	ไม่เกิน ๓๔	๕	๐.๑๕
๒. ความพิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	ไม่เกินร้อยละ ๙	ร้อยละ ๙	๐	๐

### ๓. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า จังหวัดชัยนาทมีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในระหว่างการรักษา จำนวน ๕ ราย อัตราความชุกโรคเรื้อนของจังหวัดเป็น ๐.๑๕ ต่อหมื่นประชากร และไม่มีผู้พิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยโรคเรื้อน

### ๔. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ในส่วนของโรคเรื้อน จ.ชัยนาท ยังพบผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนน้อย แต่มีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการดำเนินงาน คัดกรองอาการผิดปกติของผู้สัมผัสร่วมบ้าน และประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย เพื่อค้นหาผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคเรื้อน ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการขจัดโรคเรื้อนให้หมดไปจากประเทศไทย

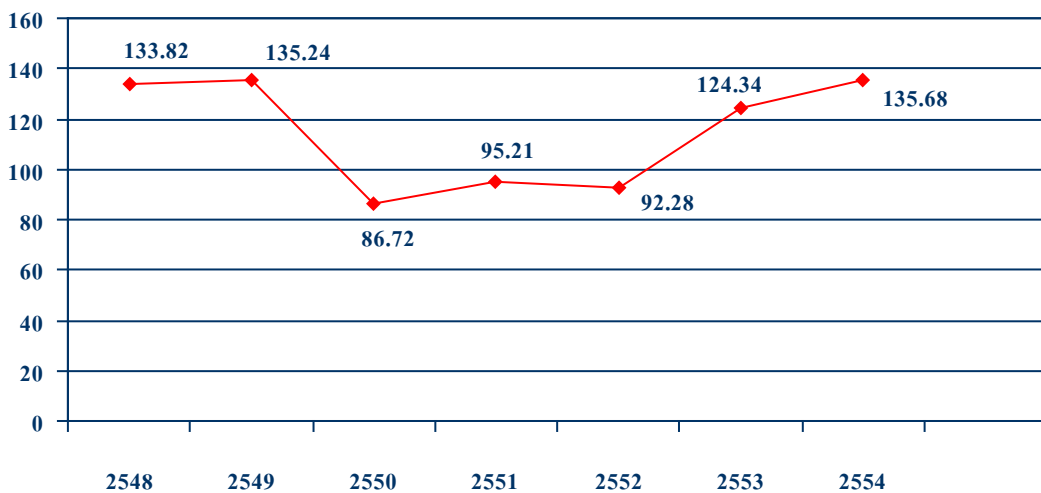
### งานควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

#### สถานการณ์โรค

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท ได้รับรายงานผู้ป่วยปอดบวมทุกกลุ่มอายุจำนวน ๔๕๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๕.๖๘ ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๓๐ ต่อประชากรแสนคน

รูปที่ ๒๖ อัตราป่วยโรคปอดบวมในประชากรทุกกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน



แนวโน้มการเกิดโรคปอดบวม ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๘ - ๒๕๕๔ พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๔๘ - ๒๕๔๙ อัตราป่วยโรคปอดบวมมีอัตราป่วยใกล้เคียงกัน และเริ่มลดลงในปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๒ และเริ่มมีอัตราป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๒๕๙ ราย เพศหญิง ๑๙๖ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๓๒ : ๑ จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ ๘๑๗.๕๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๖-๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๓๖๖.๔๑ แสดงว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี เป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่สุด

เมื่อพิจารณาผู้ป่วยเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอมนोरรมย์ มีอัตราป่วยมากที่สุด โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ ๒๕๔.๕๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอวัดสิงห์ , อำเภอหนองมะโมง , อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอสรรพยา , อำเภอสรรคบุรี , อำเภอหันคา และอำเภอเนินขาม ซึ่งมีอัตราป่วยเท่ากับ ๒๑๖.๗๕ , ๑๖๕.๔๙ , ๑๔๓.๔๓ , ๑๓๕.๑๙ , ๙๙.๖๘ , ๘๐.๔๕ และ ๔๐.๒๗ ตามลำดับ

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๐ ผลการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน	
		เป้าหมาย	ผลงาน
๑. อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี	ไม่เกิน ๑.๘ ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ร้อยคน (ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำนวน ๑๘,๓๔๘ คน)	๑.๘	๐.๖๑ (๑๑๒ คน)
๒. อัตราตายด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี	ไม่เกิน ๒ ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี แสนคน	๒	ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต
๓. อัตราป่วยตายด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี	ไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐ ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี แสนคน	ร้อยละ ๐.๑๐	ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

## สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่างๆ จะเห็นว่า จังหวัดชัยนาทสามารถดำเนินงานตามตัวชี้วัดการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ตามเกณฑ์

## งานอาชีวอนามัย

### ๑. สถานการณ์

ประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดชัยนาท ประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรมและมีความเสี่ยงต่อการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ซึ่งนอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรโดยตรงแล้วยังส่งผลถึงสิ่งแวดล้อมและผู้บริโภคอีกด้วย ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ถูกต้อง

ผลการเจาะเลือดเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงหาเฮนไซท์โคลีนเอสเตอเรส ในปี ๒๕๕๓ พบว่า เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงมีผลเลือดในระดับปกติ ร้อยละ ๒๒.๘๕ มีผลเลือดในระดับปลอดภัย ร้อยละ ๒๖.๗๘ และมีผลเลือดในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ร้อยละ ๕๐.๓๗ และจากการประเมินพฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืชใน ๘ เรื่อง พบว่า เกษตรกรมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามลำดับ คือ

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

ในปี ๒๕๕๔ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำโครงการสุขภาพดีสามวัยสายใยรัก กิจกรรมเฝ้าระวังอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและโรคเลปโตสไปโรซิส

### ๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๑ ผลการดำเนินงานอาชีวอนามัย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สสอ./รพช.	- เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล	- เจาะเลือดเกษตรกร
๒. จัดอบรมเกษตรกร ครู ก จนท.สธ/อปท/อสม.แกนนำ	สุขภาพโดยตรวจหาระดับเอ็นไซต์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด ๖,๐๐๐ คน	กลุ่มเสี่ยง ๖,๘๒๔ คน ร้อยละ ๑๐๐
๓. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ	- เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงได้รับการอบรม	- อบรมเกษตรกร
๔. จัดอบรมเกษตรกรครู ข (กลุ่มเสี่ยง)	การป้องกันการเจ็บป่วยและความ	๘๐๐ คน
๕. เจาะเลือดเกษตรกร สํารวจประเมินความเสี่ยงทางกาย-จิต	สูญเสียจากปัจจัยเสี่ยงทางจิตของเกษตรกร ๘๐๐ คน	ร้อยละ ๑๐๐
๖. รพ.สต.จัดทำสวนสาธิตสมุนไพรล้างพิษ	- มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูล	- ประชาสัมพันธ์ผ่าน
๗. ติดตามการใช้สมุนไพรล้างพิษเกษตรกรที่มีผลเลือดในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย	ข่าวสารผ่านสื่อ วิทยุ และอินเทอร์เน็ตเป็นเวลา ๕ เดือน	สื่อ ๗ เดือน
๘. สุ่มตรวจสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผลิตภัณฑ์การเกษตร		

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกร จังหวัดชัยนาท ตามโครงการสุขภาพดีสามวัยสายใยรัก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ โดยทั้งนี้ได้กำหนด ๒ พื้นที่เป้าหมาย คือ

๑) พื้นที่ทั่วไป รพ.สต.ทุกแห่ง

๒) พื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๑๗ แห่ง

**ตารางที่ ๙๒** พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการสุขภาพดีสามวัยสายใยรัก กิจกรรมเฝ้าระวัง อันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

อำเภอ	พื้นที่เป้าหมาย	
	ตำบล	ชื่อ รพ.สต.
เมือง	นางลือ	รพ.สต.นางลือ
	เสื่อโฮก	รพ.สต.เสื่อโฮก
มโนรมย์	คู้งสำภา	รพ.สต.มโนรมย์
	ท่าฉนวน	รพ.สต.ท่าฉนวน
	ศิลาदान	รพ.สต.ศิลาदान
วัดสิงห์	วังหมัน	รพ.สต.วังหมัน
	หนองน้อย	รพ.สต.หนองน้อย
สรรพยา	ตลุก	รพ.สต.บ้านหนอง
	บางหลวง	รพ.สต.บางหลวง
สรรคบุรี	ห้วยกรด	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ
	โพงาม	รพ.สต.โพงาม
หันคา	วังไก่อีئون	รพ.สต.วังไก่อีئون
	ห้วยงู	รพ.สต.ห้วยงู
เนินขาม	สุขเดือนห้า	รพ.สต.สุขเดือนห้า
	เนินขาม	รพ.สต.เนินขาม
หนองมะโมง	สะพานหิน	รพ.สต.สะพานหิน
	หนองมะโมง	รพ.สต.หนองมะโมง

## ๒.๑ การจัดประชุมชี้แจง และการอบรมให้ความรู้

๒.๑.๑ ได้จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สสอ./รพช.ที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการดำเนินงาน การจัดสรรงบประมาณ

๒.๑.๒ อบรมถ่ายทอดความรู้การเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกรในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. และอสม. (ครู ก) จำนวน ๑๙๒ คน

๒.๑.๓ วิทยากรจาก ครู ก โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดถ่ายทอดความรู้ระบบการเฝ้าระวังให้กับ เกษตรกรและ อสม.ในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๘๐๐ คน เพื่อให้บริการเชิงรุกดูแลสุขภาพเกษตรกรในเชิงรุกในแต่ละพื้นที่



## ๒.๒ การเจาะเลือดเกษตรกร

ให้บริการเจาะเลือดเกษตรกรคั่นหาระดับเอ็นไซม์โคเลสเตอรอลในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๓ ถึง เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๖,๘๒๕ ราย พบว่า เกษตรกรมีผลเลือดระดับปกติ ๓,๖๗๗ คน ร้อยละ ๕๑.๗ ระดับปลอดภัย ๒,๐๔๑ คน ร้อยละ ๒๘.๗ ระดับเสี่ยง จำนวน ๑,๖๓๑ คน ร้อยละ ๒๓.๘ และระดับ ไม่ปลอดภัย จำนวน ๔๕๖ คน ร้อยละ ๖.๖

ตารางที่ ๙๓ ผลการเจาะเลือดเกษตรกรคั่นหาระดับเอ็นไซม์โคเลสเตอรอลในเกษตรกร ในพื้นที่ทั่วไป จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ (ตุลาคม ๒๕๕๓ - พฤษภาคม ๒๕๕๔)

อำเภอ	ผลการเจาะเลือดเกษตรกรคั่นหาระดับเอ็นไซม์โคเลสเตอรอลในเกษตรกร (คน)				
	จำนวน	ระดับ			
		ปกติ	ปลอดภัย	เสี่ยง	ไม่ปลอดภัย
เมือง	๒,๔๖๘	๘๘๕	๘๔๗	๖๗๑	๖๕
มโนรมย์	๓๔๒	๑๔๘	๑๒๙	๕๑	๑๔
วัดสิงห์	๓๙๒	๙๐	๑๑๖	๑๓๙	๔๗
สรรพยา	๔๙๐	๑๖๔	๑๘๐	๙๙	๔๗
สรรคบุรี	๖๗๖	๓๖๕	๑๓๓	๑๔๒	๓๖
หันคา	๙๙๔	๒๐๑	๒๐๘	๓๘๙	๑๙๖
เนินขาม	๓๗๒	๒๑๕	๑๑๔	๔๐	๓
หนองมะโมง	๑,๐๙๑	๖๑๗	๓๓๑	๑๐๐	๔๓
รวม	๖,๘๒๕	๒,๖๘๕ (๓๙.๓%)	๒,๐๕๘ (๓๐.๑%)	๑,๖๓๑ (๒๓.๘%)	๔๕๖ (๖.๖%)

## ๒.๓ การประเมินความเสี่ยงทางกายและทางจิต

อสม.และเกษตรกร ครู ก ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มเกษตรกรประเมินความเสี่ยงทางด้านกาย๗,๑๐๕ คน พบว่าเกษตรกรมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืช มีระดับความเสี่ยงสูง ๓๑๓ คน ร้อยละ ๔.๔๑ ระดับความเสี่ยงค่อนข้างสูง จำนวน ๑,๐๗๔ คน ร้อยละ ๑๕.๑ ระดับความเสี่ยงปานกลาง ๒,๐๔๑ คน ร้อยละ ๒๘.๗ และระดับความเสี่ยงต่ำ จำนวน ๓,๖๗๗ คนหรือร้อยละ ๕๑.๘๔ สำหรับผู้ที่มีผลเลือด ระดับเสี่ยงและระดับไม่ปลอดภัย ได้ให้คำแนะนำในการดื่มสมุนไพรรางจืด เพื่อลดปริมาณสารกำจัดศัตรูพืช ที่สะสมในร่างกาย

ตารางที่ ๙๔ ผลการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพทางกายของเกษตรกร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

อำเภอ	ระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางกายของเกษตรกร (คน)				
	จำนวน	ระดับ			
		ต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง
เมือง	๙๐๐	๕๒๕	๑๙๕	๑๒๗	๕๓
มโนรมย์	๑,๐๐๙	๕๘๕	๒๔๓	๑๕๐	๓๑
วัดสิงห์	๑,๐๐๑	๓๘๘	๓๖๖	๑๗๖	๗๑
สรรพยา	๗๑๖	๓๔๖	๑๙๐	๑๖๕	๑๕
สรรคบุรี	๙๗๕	๔๓๗	๓๒๔	๑๕๓	๖๑
หันคา	๕๐๔	๒๔๔	๑๕๗	๗๕	๒๘
เนินขาม	๑,๐๐๐	๕๒๖	๓๔๘	๑๑๘	๘
หนองมะโมง	๑,๐๐๐	๖๒๖	๒๑๘	๑๑๐	๕๖
รวม	๗,๑๐๕	๓,๖๗๗ (๕๑.๗%)	๒,๐๔๑ (๒๘.๗%)	๑,๐๗๔ (๑๕.๑%)	๓๑๓ (๔.๕%)

สัมภาษณ์ประเมินความเสี่ยงของเกษตรกรที่มีภาวะเครียด ๓,๑๘๕ คน มีความเสี่ยงมากที่สุด ๖ คน ร้อยละ ๐.๕๑ ความเสี่ยงมาก ๓๘ คน ร้อยละ ๑.๑๙ ความเสี่ยงปานกลาง ๒๕๔ คน ร้อยละ ๗.๙๗ และ ความเสี่ยงน้อย ๒,๘๘๗ คน ร้อยละ ๙๐.๖๔

๒.๔ การสุ่มตรวจสอบการกำจัดศัตรูพืชในผลิตผลการเกษตร

ได้สุ่มตรวจยาฆ่าแมลงในผักในตลาด โรงเรียน ร้านชำ และห้างสรรพสินค้า จำนวน ๔๘๘ ตัวอย่าง พบในระดับที่เป็นอันตราย จำนวน ๑๓ ตัวอย่าง ร้อยละ ๒.๖๖ พบในร้านชำและตลาดประเภทที่ ๑ มากถึง ร้อยละ ๔.๒๔ และ ๓.๒ ตามลำดับ

ตารางที่ ๙๕ ผลการตรวจสอบการกำจัดศัตรูพืชในผัก โดยรณหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร จำแนกรายสถานประกอบการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

สถานที่เก็บตัวอย่าง	ยาฆ่าแมลง(ตัวอย่าง)		
	จำนวน	พบ	ร้อยละ
ตลาดประเภท ๑	๑๒๕	๔	๓.๒
ตลาดประเภท ๒	๑๗๓	๒	๑.๑๕
ร้านชำ	๑๖๕	๗	๔.๒๔
ตลาดสินค้าเกษตรปลอดภัย (จกส.ชัยนาท)	๑๓	๐	๐
โรงเรียน	๑๐	๐	๐
ห้างสรรพสินค้า	๒	๐	๐
รวม	๔๘๘	๑๓	๒.๖๖

### ๓. งบประมาณ

งบประมาณจังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ เป็นเงิน ๘๔๘,๐๐๐ บาท  
( แปรแสนสี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน )

### ๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานในทุกกิจกรรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ตัวชี้วัด ซึ่งผลการเฝ้าระวังอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืชโดยจากเจาะเลือดเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกายเปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๓และปี ๒๕๕๔ พบว่า ร้อยละของเกษตรกรที่เสี่ยงอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืชลดลง

ตารางที่ ๙๖ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืชโดยจากเจาะเลือดเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกาย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ และ ปี ๒๕๕๔

ระดับอันตราย	ร้อยละผลเลือดเกษตรกร	
	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔
ปกติ	๒๒.๙	๓๙.๓
ปลอดภัย	๒๖.๘	๓๐.๓
เสี่ยงและไม่ปลอดภัย	๕๐.๓	๓๐.๔

### ๕. ปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะ

#### ปัญหาหรืออุปสรรค

เกษตรกรยังคงมีการใช้สารกำจัดศัตรูพืชในการควบคุมแมลงอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกรอย่างต่อเนื่อง

- รพ.ทุกแห่ง ควรให้ข้อมูลคำแนะนำการป้องกัน

อันตรายแก่เกษตรกรและประสานข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการลดการใช้สารกำจัดศัตรูพืช

## งานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายู่

### สถานการณ์

จากข้อมูล ในปี ๒๕๕๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่ายู่ ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ๑๑๕ แห่ง ด้านพัฒนาการเด็ก สมวัยพบว่าพัฒนาการรวมผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๒.๓ (เกณฑ์มาตรฐานต้องผ่านร้อยละ ๙๐) ซึ่งพบปัญหาและต้องแก้ไขปัญหาในเรื่องพัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก และพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านสภาวะช่องปาก จากการประเมินสภาพฟันของเด็กพบว่า เด็กฟันผุร้อยละ ๖.๘๔ และฟันผุได้รับการดูแลรักษาโดยการอุดถอนเพียงร้อยละ ๔.๖ ด้านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ พบว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๖๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๐๔ โดยแบ่งการผ่านเกณฑ์มาตรฐานออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้ ระดับดีมาก ๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๔๓ ผ่านเกณฑ์ระดับดี ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๗๐ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๙๑ และต้องปรับปรุงมาตรฐาน ๕๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๙๖ กิจกรรมที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย และด้านบริการอาหารปลอดภัย ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างด้านอาคารสถานที่ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนในเรื่องเครือข่ายผู้ดูแลเด็กยังมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานต่อ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะ และพัฒนาศูนย์ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานต่อไปในปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาทได้รับคัดเลือก จากศูนย์อนามัยที่ ๒ จังหวัดสระบุรี ให้ศูนย์เด็กเล็กบ้านดอนไร่ ตำบลหนองแซง อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เป็นศูนย์เด็กเล็กต้นแบบของการจัดการองค์ความรู้ (KM) และจะขยายการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กครอบคลุม ๕ แห่งทั้งจังหวัด จากสภาพปัญหาและกิจกรรมที่ต้องดำเนินการดังกล่าว กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทจึงได้จัดทำโครงการพัฒนางานศูนย์เด็กเล็กจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ และได้กำหนดแนวทางการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ โดยเน้นที่การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก สนับสนุนกิจกรรมของชมรมครูผู้ดูแลเด็ก ส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก การดำเนินการการจัดองค์ความรู้ในศูนย์เด็กเล็ก และการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็กทุกระดับ ซึ่งจะส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และนำมาซึ่งอนาคตที่ดีของประเทศชาติ ในที่สุด

## ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๙๗ ผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินการ
<p><b>กิจกรรมที่ ๑</b></p> <p>๑. สนับสนุนศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน</p> <p>๑.๑ แต่งตั้งทีมประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กระดับอำเภอ/จังหวัด</p> <p>๑.๒ จัดประชุมเพิ่มศักยภาพทีมประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>๑.๓ ประสานงานทีมประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๑.๔ ประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบอนามัย</p>	<p>๑. ศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัดพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๙๐</p>	<p>๑ ครั้ง/๙ คณะ</p> <p>๑ ครั้ง/๓๒ คน</p> <p>๑ ครั้ง /๘ แห่ง</p> <p>๑ ครั้ง/๑๑๒ แห่ง</p>
<p><b>กิจกรรมที่ ๒</b></p> <p>๒. สนับสนุนชมรมศูนย์เด็กเล็กให้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒.๑ จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศูนย์เด็กเล็กที่พัฒนามาตรฐาน</p> <p>๒.๒ จัดการองค์ความรู้ในศูนย์เด็กเล็กเป้าหมาย ๕ แห่ง</p> <p>๒.๓ จัดเวทีการจัดการองค์ความรู้และมอบประกาศเกียรติคุณศูนย์เด็กเล็ก ที่พัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p>	<p>๒. ศูนย์เด็กเล็กเป้าหมายการจัดการองค์ความรู้พัฒนาเป็นต้นแบบศูนย์เด็กเล็ก</p>	<p>๑ ครั้ง /๒๖ คน</p> <p>๖ ครั้ง /๖ แห่ง</p> <p>๑ ครั้ง/๑๒๐ คน</p>

งบประมาณ เป็นเงิน ๔๓,๖๐๐ บาท

## สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้จัดประชุมเพิ่มศักยภาพทีมประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก และประสานงานให้ประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก จำนวน ๑๑๒ แห่ง ซึ่งจำนวนศูนย์เด็กเล็ก ลดลงจำนวน ๓ แห่ง เนื่องจากมีการสร้างศูนย์เด็กเล็ก และรวมศูนย์ในตำบลเดียวกัน และจัดการองค์ความรู้ในศูนย์เด็กเล็ก เป้าหมาย ๖ แห่ง พบว่า

ตารางที่ ๙๘ จำนวนและร้อยละศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

อำเภอ	จำนวน (แห่ง)	ผลการประเมิน					ไม่ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ
		ผ่านเกณฑ์ระดับ						
		พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	รวม ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ		
เมือง	๒๑	๙	๑๐	๒	๒๑	๑๐๐	๐	๐
มโนรมย์	๑๒	๒	๗	๒	๑๑	๙๑.๖๗	๑	๘.๓๓
วัดสิงห์	๙	๑	๐	๓	๔	๔๔.๔๔	๕	๕๕.๕๖
สรรพยา	๙	๕	๑	๔	๑๐	๕๐	๑๐	๕๐
สรรคบุรี	๒๐	๑๒	๔	๔	๒๐	๑๐๐	๐	๐
หันคา	๒๐	๘	๕	๗	๒๐	๑๐๐	๐	๐
เนินขาม	๔	๒	๒	๐	๔	๑๐๐	๐	๐
หนองมะโมง	๗	๓	๓	๑	๗	๑๐๐	๐	๐
รวมทั้งจังหวัด	๑๑๒	๓๙	๓๒	๒๓	๙๔	๘๓.๙๒	๑๖	๑๔.๐๘

ตารางที่ ๙๙ ผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอย่างมีส่วนร่วม ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ (KM) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ลำดับ ที่	กิจกรรม	พื้นที่จัด ประชุม	เป้าหมาย (แห่ง)		จำนวน (คน)	เรื่ององค์ความรู้ การพัฒนาการ เด็กที่ได้รับ	ประโยชน์
			ศูนย์ เด็กเล็ก หลัก	ศูนย์ เด็กเล็ก เครือข่าย			
๑	กระบวนการ Mapping สำรวจ ศึกษาข้อมูล ศูนย์เด็กเล็ก ที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน เป็นGood practices และค้นหา Active key actor	เทศบาล ตำบล หนองแซง เทศบาล ตำบล นางลือ เทศบาล ตำบลทาง น้ำสาคร	๑	๑	๒๐      ๒๐	ผ่านภาพสังคม มิติส่งเสริม พัฒนาการเด็ก สื่อนิทาน สร้างสรรค์ ส่งเสริม พัฒนาการเด็ก พู่ใจไรต์วาณิช ส่งเสริม พัฒนาการเด็ก	พัฒนาการ ด้านสังคม, อารมณ์ พัฒนาการ ด้านสังคม, อารมณ์, สติปัญญา พัฒนาการ ด้านร่างกาย, สังคม

ลำดับ ที่	กิจกรรม	พื้นที่จัด ประชุม	เป้าหมาย (แห่ง)		จำนวน (คน)	เรื่ององค์ความรู้ การพัฒนาการ เด็กที่ได้รับ	ประโยชน์
			ศูนย์ เด็กเล็ก หลัก	ศูนย์ เด็กเล็ก เครือข่าย			
๑	กระบวนการ Mapping สำรวจ ศึกษาข้อมูล ศูนย์เด็กเล็ก	เทศบาล ตำบล สรรพยา		๑	๒๐	โครงการ นวัตกรรม ส่งเสริม พัฒนาการเด็ก	พัฒนาการ ด้านสังคม, อารมณ์,สติปัญญา, ร่างกาย
	ศูนย์เด็กเล็ก ที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน เป็น Good practices และค้นหา Active key actor	เทศบาล ตำบล วังตะเคียน		๑	๒๐	กระดาน แม่เหล็ก ส่งเสริม พัฒนาการเด็ก โรงละครจำลอง ส่งเสริม พัฒนาการเด็ก	
	๒	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด ชัยนาท		๑๐๐	๑๒๐	ถ่ายทอดองค์ ความรู้ที่ได้จาก การจัด กระบวนการ	

### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

#### ปัญหาอุปสรรค

๑. การวางแผนแก้ไขปัญหาของหน่วยงานยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
๒. เกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กมีหลายเกณฑ์ เอกสารประกอบพิจารณาเกณฑ์ยังไม่เหมือนกัน

#### แนวทางแก้ไข / สิ่งที่ต้องการพัฒนา

๑. เพิ่มศักยภาพครูผู้ดูแลและนักวิชาการศึกษารองการปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๕๕
๒. จัดเวทีการรวมเกณฑ์และสรุปเอกสารประกอบให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

## งานสุขาภิบาลอาหาร

### ๑. สถานการณ์

การบริโภคที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้บริโภค ข้อมูลปี ๒๕๕๓ จังหวัดชัยนาท มีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทั้งหมด ๑,๕๗๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย ๑๔๔๔ แห่ง ร้อยละ ๙๑.๖๘ โรงอาหารในโรงเรียน ทั้งหมด ๑๑๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์สุขาภิบาล โรงอาหาร ๖๒ แห่ง ร้อยละ ๕๒.๑ และมีตลาดสดประเภท ๑ ทั้งหมด ๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อระดับดี ๗ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

ในปี ๒๕๕๔ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำโครงการเพื่อให้เกิดการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหาร จำนวน ๒ โครงการ คือ

- ๑.โครงการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหาร จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔
- ๒.โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้ประกอบการอาหารในเขตเมือง

### ๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๐ ผลการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. อบรมผู้ประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด โรงอาหาร เจ้าหน้าที่เทศบาล (นาร่อง ๑๑ แห่ง) อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนผู้ประกอบการอาหาร และตัวแทนชมรมผู้ประกอบการอาหารจังหวัดชัยนาท	-เจ้าหน้าที่เทศบาล(นาร่อง) ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐	- ๑๑ แห่ง ๘๐ คน (ร้อยละ ๑๐๐)
๒.ประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร	ประเมินผ่านเกณฑ์ด้านสุขาภิบาลอาหาร	
๑) ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร	-เกณฑ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย ร้อยละ ๘๐	-ร้อยละ ๙๑.๖๘ (๑,๔๔๔ แห่ง)
๒) ตลาดสดประเภท ๑	-เกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ ร้อยละ ๖๐	-ร้อยละ ๑๐๐ (๗ แห่ง)
๓)โรงอาหารในโรงเรียน (ระดับดีมาก)	-เกณฑ์สุขาภิบาลโรงอาหาร ร้อยละ ๗๐	-ร้อยละ ๕๖.๑๖ (๖ แห่ง)
๓.ประชุมคณะกรรมการชมรมผู้ประกอบการอาหาร จังหวัดชัยนาท	-มีการจัดการประชุม ๓ ครั้ง	- ประชุม ๑ ครั้ง (ร้อยละ ๓๓.๓๓ )
๔.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาสถานประกอบการอาหารเครือข่ายผู้ประกอบการอาหารในเขตเมือง ได้แก่ เทศบาลเมือง / เทศบาลตำบลวัดสิงห์ / เทศบาลตำบลหันคา	-มีการจัดการประชุม ๓ ครั้ง	- ประชุม ๓ ครั้ง (ร้อยละ ๑๐๐ )



## ๒.๑ การอบรมผู้ประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

ได้จัดการอบรมผู้ประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ร้านอาหาร แผงลอย ตลาดสด โรงอาหาร วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๔ โดยกำหนดพื้นที่นำร่อง ๑๑ เทศบาล ในเขต ๖ อำเภอ (ยกเว้น เนินขาม หนองมะโมง) ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนผู้ประกอบการอาหาร รวมผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๘๐ คน

ตารางที่ ๑๐๑ พื้นที่เป้าหมายและจำนวนผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ประเมินมาตรฐานงานสุขาภิบาลอาหาร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

พื้นที่		เป้าหมาย (คน)						
อำเภอ	ชื่อเทศบาล	จนท.เทศบาล	สสอ.	รพ.	สอ./รพ.สต	ชมรม/ผู้ประกอบการอาหาร	อสม.	รวม
เมือง	ท.เมืองชัยนาท	๑๒	๑	๑	-	๔	๓	๒๒
	ทต.บ้านกล้วย	๒	-	-	๑	๑	๑	๕
มโนรมย์	ทต.คิ่งสำเภา	๒	๑	-	๑	๑	๑	๖
	ทต.ทางน้ำสาคร	๒	-	๑	-	๑	๑	๕
วัดสิงห์	ทต.วัดสิงห์	๓	๑	๑	-	๑	๑	๗
สรรพยา	ทต.สรรพยา	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๗
	ทต.โพธิ์พิทักษ์	๒	-	-	๑	๑	๑	๕
สรรคบุรี	ทต.แพรงศรีราชา	๒	๑	๑	-	๑	๑	๖
	ทต.ห้วยกรด	๒	-	-	๑	๑	๑	๕
หันคา	ทต.หันคา	๒	๑	๑	-	๑	๑	๖
	ทต.สามง่ามท่าโบสถ์	๒	-	-	๑	๑	๑	๕
รวม	ชมรมผู้ประกอบการอาหาร จ.ชัยนาท					๒	-	๒
			๓๓	๖	๖	๖	๑๖	๑๓

## ๒.๒ การประเมินร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร โรงอาหาร ตลาดสดประเภท ๑

### ๑) การประเมินร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร

การประเมินร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGF) ในเขตจังหวัดชัยนาท ครั้งที่ ๒ (พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๕๔) จำนวนร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร จังหวัดชัยนาท มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๓๓๐ แห่ง (ลดลง ๑๓๔ แห่ง) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” จำนวน ๑,๒๑๙ แห่ง ร้อยละ ๙๑.๖๕ โดยแยกเป็นร้านอาหาร ๑๖๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๑๓๒ แห่ง ร้อยละ ๗๘.๑๑ และแผงลอย ๑,๐๖๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๑,๐๘๗ แห่ง ร้อยละ ๙๓.๖๓

ตารางที่ ๑๐๒ ผลการประเมินมาตรฐานร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารมาตรฐานอาหารสะอาด

รสรชาติอรรอย (CFGT) จังหวัตชัยนาค ปี ๒๕๕๔

อำเภอ	ร้านอาหาร			แผงลอย			รวมร้าน/แผง		
	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ
เมือง	๑๐๔	๗๑	๖๘.๒๗	๓๔๔	๓๓๑	๙๖.๒๒	๔๔๘	๔๐๒	๘๙.๗๓
มโนรมย์	๑๘	๑๗	๙๔.๔๔	๑๑๕	๑๐๐	๘๖.๙๖	๑๓๓	๑๑๗	๘๗.๙๗
วัดสิงห์	๙	๙	๑๐๐.๐๐	๑๕๓	๑๔๙	๙๗.๓๙	๑๖๒	๑๕๘	๙๗.๕๓
สรรพยา	๑๑	๘	๗๒.๗๓	๑๔๓	๑๓๓	๙๓.๐๑	๑๕๔	๑๔๑	๙๑.๕๖
สรรคบุรี	๑๔	๑๔	๑๐๐.๐๐	๑๒๑	๑๐๒	๘๔.๓๐	๑๓๕	๑๑๖	๘๕.๙๓
หันคา	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๑๗๕	๑๖๗	๙๕.๔๓	๑๘๑	๑๗๓	๙๕.๕๘
เนินขาม	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๕๒	๔๗	๙๐.๓๘	๕๔	๔๙	๙๐.๗๔
หนองมะโมง	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๕๘	๕๘	๑๐๐.๐๐	๖๓	๖๓	๑๐๐.๐๐
รวม	๑๖๙	๑๓๒	๗๘.๑๑	๑๑๖๑	๑๐๘๗	๙๓.๖๓	๑๓๓๐	๑๒๑๙	๙๑.๖๕

๒) การประเมินร้านอาหารในโรงเรียน

การประเมินร้านอาหารในโรงเรียน ได้ประสานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยนาท กำหนดเป้าหมายดำเนินการในปี ๒๕๕๔ เป็นการประเมินต่อเนื่องร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับดีมาก ของปี ๒๕๕๓ ในเขต ๕ อำเภอ จำนวน ๑๓ แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์ ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๕

สำหรับร้านอาหารที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนใหญ่จะตกเกณฑ์มาตรฐานด้านความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย การตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ง่าย ส่วนปัญหาด้านโครงสร้าง เช่น ระบบจัดการน้ำทิ้ง ส้วม และการระบายอากาศของร้านอาหารในขณะปรุง ประกอบอาหาร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์

ผลการประเมินร้านอาหารโรงเรียนระดับดีมาก

ตารางที่ ๑๐๓ ผลการประเมินโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินร้านอาหารโรงเรียนระดับดีมาก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

อันดับที่	ชื่อโรงเรียน	อำเภอ
๑	อนุบาลมโนรมย์	มโนรมย์
๒	วัดศรีมงคล	สรรพยา
๓	วัดอินทาราม	สรรพยา
๔	วัดคงคาราม	สรรพยา
๕	วัดดอนตะไล	สรรพยา
๖	วัดจันเจริญศรี	สรรคบุรี

ตารางที่ ๑๐๔ ผลการประเมินโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ร้านอาหารโรงเรียนระดับดีมาก

## จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

อันดับที่	ชื่อโรงเรียน	อำเภอ
๑	ชุมชนวัดตักคณน	เมือง
๒	อนุบาลเมืองชัยนาท	เมือง
๓	วัดกรรณา	สรรพยา
๔	เขื่อนเจ้าพระยา	สรรพยา
๕	วัดโคกจันทร์	สรรพยา
๖	ชุมชนวัดสวนลำไย	สรรพยา
๗	บ้านเขาเกี๊ยะ	หนองมะโมง

## ๓) การประเมินตลาดสดประเภท ๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้กำหนดตลาดสดประเภท ๑ ที่ต้องได้รับการประเมินตามเกณฑ์ตลาดสด นำชื่อ ในเขต ๕ อำเภอ จำนวน ๗ แห่ง ประกอบด้วย *อำเภอเมือง* ๑.ตลาดภาษีซุง ๒.เทศบาลเมือง *อำเภอวัดสิงห์* ๓.ตลาดมูลนิธิการกุศลชื่อตรง ๔.ตลาดแม่จ่าปี *อำเภอสรรพยา* ๕.ตลาดสรรพยา *อำเภอสรรคบุรี* ๖.ตลาดเทศบาลแพรภคศรีราชา *อำเภอหันคา* ๗.ตลาดหันคา

ผลการประเมินโดยคณะกรรมการประเมินรับรองมาตรฐานตลาดสดนำชื่อจังหวัดชัยนาท (คำสั่งจังหวัดชัยนาท ที่ ๑๐๗๓/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๒) ปรากฏว่า ตลาดสดได้รับการประเมินและรับรองผ่านเกณฑ์ตลาดสดนำชื่อในระดับดี ทั้ง ๗ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)

## ๒. ๓ การประชุมคณะกรรมการชมรมผู้ประกอบการอาหารจังหวัดชัยนาท

ได้จัดประชุมคณะกรรมการชมรมผู้ประกอบการอาหารจังหวัดชัยนาทและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๒๕ คน ๑ ครั้ง โดยมีเนื้อหาและผลการประชุม ดังนี้การประชุม

## ผลการดำเนินงานของชมรมผู้ประกอบการอาหารจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๔

## ๑) การประสานชมรมผู้ประกอบการอาหารนอกเครือข่าย

สมาคมผู้ประกอบการอาหารแห่งประเทศไทย ได้แต่งตั้งประธานชมรมผู้ประกอบการอาหารจังหวัดชัยนาท เป็นอุปนายกของสมาคม มีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน ดูแลการจัดกิจกรรมด้านอาหารของเครือข่ายสมาคมฯ ในเขตภาคเหนือตอนบน-ล่าง ๑๘ จังหวัด

๒) กิจกรรมของชมรม ได้แก่ งานมหกรรมอาหารและกินปลา ศาลากลาง จ.ชัยนาท (ต.ค.๕๓) งานมหกรรมอาหารสะอาด รสชาติอร่อย เทศกาลปีใหม่ เทศบาลตำบลหันคา(ม.ค.๕๔) งานมหกรรมหุ่นฝางนก ศาลากลาง จ.ชัยนาท (ก.พ.๕๔) งานมหกรรมอาหารและดนตรี เขื่อนเรียงหิน เทศบาลเมืองชัยนาท (เม.ย.๕๔) งานคูนกชิมปลา เขื่อนเจ้าพระยา (มิ.ย.๕๔) งานประเพณีแข่งเรือ ศาลากลาง จ.ชัยนาท (ก.ค.๕๔) งานวันส้มโอขาวแตงกวา ศาลากลาง จ.ชัยนาท (ส.ค.๕๔) และร่วมจัดการประกวดอาหารระดับอาเซียน ในงานอินโดไชน่าแฟร์ จังหวัดพิษณุโลก (ธ.ค.๕๔)

## ๒.๔ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาสถานประกอบการอาหารเครือข่ายผู้ประกอบการอาหารในเขตเมือง

ได้จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเครือข่ายผู้ประกอบการอาหาร ในเขตเทศบาล ๓ แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองชัยนาท เทศบาลตำบลวัดสิงห์ และเทศบาลตำบลหันคา ประกอบด้วย

- เทศบาลเมืองชัยนาท นำเสนอ : การจัดทำทะเบียนและการประเมินมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT) ร้านอาหารและแผงลอย โดยเจ้าหน้าที่เทศบาล
- เทศบาลตำบลวัดสิงห์ นำเสนอ : แนวทางการประเมินมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT) ร้านอาหารและแผงลอยโดยชมรมผู้ประกอบการอาหาร และความสำเร็จในการจัดงานมหกรรมถนนคนเดินในเขตเทศบาล
- เทศบาลตำบลหันคา นำเสนอ : การพัฒนาหม้อก๋วยเตี๋ยวไร้สารตะกั่ว ๑๐๐ % และรูปแบบจัดมหกรรมอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ในเทศกาลปีใหม่

### ๓.งบประมาณดำเนินการ

ได้รับงบประมาณดำเนินการ ๒ โครงการ รวมเป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) ดังนี้

๓.๑ โครงการพัฒนางานสุขาภิบาลอาหาร จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ งบประมาณ บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับพื้นที่ (PP) ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัญชี ๖ เงินประกันสุขภาพ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เป็นเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท

๓.๒ โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้ประกอบการอาหารในเขตเมือง งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท

### ๔.สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การพัฒนางานสุขาภิบาลอาหาร ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการอาหาร และผู้บริโภคที่จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม เจริญปฏิบัติการทำให้การดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนไปได้ในระดับที่น่าพอใจ

การพัฒนาสถานประกอบการด้านอาหาร จากการประเมินพบว่าร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารและตลาดสดประเภท ๑ พัฒนาผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด สำหรับโรงอาหารในโรงเรียนที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ต่ำกว่าตัวชี้วัดนั้นส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านโครงสร้าง เช่น ระบบจัดการน้ำทิ้ง ส้วม และการระบายอากาศของโรงอาหารในขณะปรุงประกอบอาหาร ซึ่งต้องใช้งบประมาณการปรับปรุงแก้ไข

การจัดประชุมชมรมผู้ประกอบการอาหารจังหวัดชัยนาท กำหนดให้มีการประชุมปีละ ๓ ครั้ง แต่มีการประชุมเพียง ๑ ครั้ง ทั้งนี้ เกิดจากกรรมการชมรมติดภาระกิจ จึงใช้การประชุมงานแบบไม่เป็นทางการ และจัดให้มีการประชุมสรุปผลงานและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ เท่านั้น

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาสถานประกอบการอาหารเครือข่ายผู้ประกอบการ

อาหารในเขตเมือง จากผลการดำเนินงานได้รับความร่วมมือและความสนใจจากเครือข่ายเป็นอย่างดี ซึ่งจะมีการขยายผลกิจกรรมระหว่างเครือข่ายต่อไป ทั้งนี้ ควรให้การส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายด้านสุขาภิบาลอาหารในเขตเทศบาลในรูปแบบการมีส่วนร่วมของเทศบาล ผู้ประกอบการ ผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง

### ๕. ปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะ

### ปัญหาหรืออุปสรรค

- ๑ ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอาหารน้อยเกินไป
- ๒ มีการนำข้อมูลมาใช้ในการแก้ไขปัญหาน้อย

### ข้อเสนอแนะ

๑. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ เพิ่มขึ้นและโดยให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผู้ประกอบการ และผู้บริโภค
๒. ควรมีการคืนกลับของข้อมูลเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไข

## งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

### สถานการณ์

ผลการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ของจังหวัดชัยนาท ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ พบว่า มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะ ๓ ประเภท ให้ได้มาตรฐาน ดังนี้ ส้วมสาธารณะในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้มาตรฐาน ร้อยละ ๖๐.๔๖ ในวัดส่งเสริมสุขภาพได้มาตรฐาน ร้อยละ ๔๖.๔๓ ในสถานอนามัยได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ จังหวัดชัยนาท ยังมีส้วมสาธารณะที่ไม่ได้เกณฑ์มาตรฐานรวม ๗๙ แห่ง ใน ๓ ประเภท และจะต้องรักษาสภาพไว้ ๒๓๓ แห่ง แสดงให้เห็นว่าปัญหาการพัฒนาสิ่งแวดล้อมยังมีปัญหาการพัฒนาและการรักษาสภาพของส้วมสาธารณะอยู่ ซึ่งจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ต่างๆเข้ามาดำเนินการให้ได้ซึ่งความเป็นมาตรฐานและครบถ้วนต่อไป ในส่วนของการประเมินติดตามการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียไม่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ คงแต่มีการมอบหมายให้โรงพยาบาลดูแลกันเอง

ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จึงมุ่งเน้นการยกระดับมาตรฐานโดยการประเมินรับรองและรักษามาตรฐานสิ่งแวดล้อมเป้าหมายเป็นหลักในการดำเนินงานตลอดจนดำเนินการประเมินรับรองระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๕ ผลการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑.จัดเวทีแลกเปลี่ยนฯจำนวน ๑ ครั้ง	๑.จำนวน ๑ ครั้ง	๑.จำนวน ๑ ครั้ง (๒๖ ส.ค.๕๔)
๒.ประเมินรับรองมาตรฐานสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและวัดส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๒๐	๒.ในโรงเรียน ๑๙ แห่ง (ตามที่สมัครเข้าร่วมฯ) - ในวัด ๒๘ แห่ง รวม ๔๗ แห่ง	๒.ร้อยละ ๑๐๐
๓.มีการประเมินรักษามาตรฐานส้วมในสถานบริการสาธารณสุขอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี ร้อยละ ๑๐	๓.ใน ร.พ./สอ. ๓๒ แห่ง ๒ ครั้ง/ปี	๓.ร้อยละ ๑๐๐
๔.มีการประเมินระบบบำบัดโดยคณะกรรมการร่วม (สสจ.ชัยนาท+ศอ.๒) จำนวน ๒ ครั้งต่อปี	๔.จำนวน ๒ แห่ง ๒ ครั้ง/ปี	๔.ร้อยละ ๑๐๐

ผลการประกวดสิ่งแวดล้อมในระดับเขต ได้แก่

ประเภท ศาสนสถาน	ได้แก่	วัดป่าเจ้าพระเจ้ายา	อำเภอเมือง
ประเภท สถานศึกษา	ได้แก่	โรงเรียนวัดโรงวัว	อำเภอเมือง
ประเภท สถานที่ราชการ	ได้แก่	สำนักงานสาธารณสุข	อำเภอหันคา

การประกวดสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหันคา ได้รับเกียรติ เป็นตัวแทนระดับเขตเข้าร่วมประกวดในระดับประเทศ คาดว่าจะทราบผลการประกวดประมาณ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ นี้

**งบประมาณ** ๒๕,๐๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

#### **สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน**

กิจกรรมทุกกิจกรรมดำเนินการครบสมบูรณ์ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

๑. กลยุทธ์การติดตาม ประเมินรับรองและรักษามาตรฐาน ใช้ได้ดีในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ในช่วงระยะเวลาที่ส่งผลให้การดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐานมากขึ้น คือ

๑.๑ สัมผัสสาธารณะในโรงเรียน เป้าหมาย ๑๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔๒ ของจำนวนที่เข้าร่วมกิจกรรม

๑.๒ สัมผัสสาธารณะในวัด เป้าหมาย ๒๘ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๒๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ของจำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด

๒. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเป็นแนวทางเลือกที่ใช้เพิ่มต้นทุนในการขยายขอบข่ายงานได้ดี มีจำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๑๒๐ คน

๓. การจัดการประเมินในรูปคณะกรรมการร่วมยังใช้งานได้ดี ได้แก่ การประเมินสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและวัด ตลอดจนการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล จนทำให้ระบบบำบัดน้ำเสียดังกล่าวได้มาตรฐาน ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ซึ่งปัจจัยทั้ง ๓ ประการทำให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

## งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### สถานการณ์

ในปี ๒๕๕๓ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง มีการให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๐๒,๑๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๕ เมื่อเทียบกับจำนวนการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด(เป้าหมายไม่น้อยกว่า ๑๐%) เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอสรรพยา ที่ให้บริการเกินเป้าหมายคือ ร้อยละ ๑๒.๗๙ และมีการใช้ยาสมุนไพร จำนวนทั้งสิ้น ๔,๓๕๐,๐๓๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๖ ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด(เป้าหมายไม่น้อยกว่า ๑.๕%) เครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีการใช้ยาสมุนไพรเกินเป้าหมาย ได้แก่ เครือข่ายบริการสาธารณสุขมโนรมย์ วัดสิงห์-หนองมะโมง สรรพยา สรรคบุรี และหันคา-เนินขาม เท่ากับร้อยละ ๑.๙๐ ๒.๔๔ ๑.๖๒ ๖.๙๓ ๑๒.๑ ตามลำดับ

โรงพยาบาลสรรคบุรี มีการผลิตยาสมุนไพรเดี่ยว ตำรับยา ไว้ให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลและให้การสนับสนุนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอสรรคบุรี และสำหรับสถานบริการสาธารณสุขนอกจากนี้แล้ว จะจัดซื้อยาสมุนไพรจากองค์การเภสัชกรรม

เครือข่ายบริการสาธารณสุข ทุกอำเภอสนับสนุนยาสมุนไพรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓ - ๕ รายการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยมากที่สุด คือ ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร

สถานบริการสาธารณสุขที่เปิดให้บริการดูแลหลังคลอด(ทับหม้อเกลือ) จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสรรคบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงคอน

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐได้เปิดให้บริการนวด จำนวน ๑๑ แห่ง(๑๔.๑๐%) และ ปี ๒๕๕๔ เปิดให้บริการเพิ่ม ๑ แห่ง รวม ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ ของจำนวนสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด

- โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ จำนวน ๕ แห่ง(๘๓.๓%) โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ได้หยุดกิจการให้บริการนวด

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปิดให้บริการนวด ๗ แห่ง(๙.๗๒%) สำหรับอำเภอที่ยังไม่เปิดให้บริการนวดในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ อำเภอวัดสิงห์และอำเภอเนินขาม

เครือข่ายบริการสาธารณสุข อำเภอสรรคบุรี อำเภอสรรพยา อำเภอหันคา ที่ให้ความสำคัญการแพทย์แผนไทย มีโรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายที่ให้การสนับสนุน โดยเฉพาะโรงพยาบาลสรรคบุรี มีการผลิตยาสมุนไพรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจุบันโรงพยาบาลสรรคบุรี และโรงพยาบาลหันคา มีนักรักษาแพทย์แผนไทยที่จ้างด้วยเงินบำรุง แห่งละ ๑ คน ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย และทั้งนี้ยังมีโรงพยาบาลที่ให้บริการฝังเข็มผู้ป่วยคือ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร วัดสิงห์ สรรคบุรี และหันคา



## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๖ ผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑.พัฒนาศูนย์อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อำเภอสรรคบุรี -ค้นหาหมอพื้นบ้าน/จัดทำทำเนียบ -ประชุม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายหมอพื้นบ้าน	-มีศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอำเภอสรรคบุรี ๑ แห่ง	-มีศูนย์อนุรักษ์ภูมิปัญญาฯ จำนวน ๑ แห่ง(บ้านเลขที่ ๑๐๒/๗ หมู่ ๘ ตำบลแพรง ศรีราชา อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท -สวนสมุนไพรมุ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ จำนวน ๑ แห่ง วัดสองพี่น้อง อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท
๒.สำรวจขึ้นทะเบียนตำรับยาและตำรายา ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	-ขึ้นทะเบียนตำรายาและตำรับยา ๒๐๐ รายการ	-ขึ้นทะเบียนตำรายาและตำรับยา ๒๐๐ รายการ(๑๐๐%)
๓.สรรหาคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัด	จำนวน ๑ ครั้ง	-สรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๑ ครั้ง
๔.ประเมินมาตรฐานการนวดไทยเฉพาะสถานบริการที่เปิดให้บริการนวด	จำนวน ๑๒ แห่ง	-ประเมินมาตรฐานการนวดผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน ๑๒ แห่ง(๑๐๐%)
๕.ศึกษาดูงานการให้บริการการแพทย์แผนไทย	จำนวน ๑ ครั้ง	-ไม่มีการศึกษาดูงานเนื่องจากเกิดอุทกภัยน้ำท่วมจังหวัดชัยนาท
๖.รวบรวมตำรายาลูกศิษย์หลวงปู่ศุข	จำนวน ๕ สาย	-อ่านและแปลเอกสาร ๔ สาย
๗.สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขให้บริการการแพทย์แผนไทย	-ให้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐	-บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ๔.๗๙%
๗.จัดงานรวมพลังการแพทย์แผนไทย ภาคกลาง	-จำนวน ๓ วัน	-จัดงานรวมพลังการแพทย์แผนไทยภาคกลาง ๑ ครั้ง (๑๐๐%)

งบประมาณ รวมทั้งสิ้น ๑,๒๔๑,๐๐๐ บาท

๑. โครงการพัฒนาศูนย์อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๔ เป็นเงิน ๖๖,๐๐๐ บาท
๒. โครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและอนุรักษ์ตำรายาลูกศิษย์หลวงปู่ศุข จังหวัดชัยนาท เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท
๓. โครงการรวมพลังแพทย์แผนไทยภาคกลาง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ เป็นเงิน ๑,๐๗๕,๐๐๐ บาท

## สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. แหล่งเรียนรู้การแพทย์แผนไทย ณ ศูนย์อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

๑.๑ มีแหล่งเรียนรู้พืชสมุนไพร ๓ แห่ง และศูนย์อนุรักษ์ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ แห่ง รวม ๔ แห่ง ดังนี้

ตารางที่ ๑๐๗ แหล่งเรียนรู้อาหารสมุนไพรและศูนย์อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

แหล่งเรียนรู้สมุนไพร	สถานที่ตั้ง	เนื้อที่ปลูกสมุนไพร	จำนวนสมุนไพร (รายการ)	แบ่งประเภทรายการสมุนไพร			
				ท้องถิ่น (รายการ)	หายาก (รายการ)	หาได้ตามทั่วไป (รายการ)	ใกล้จะสูญพันธุ์(รายการ)
วัดสองพี่น้อง	หมู่ที่ ๘ ตำบลแพรภคคีราชา อำเภอสรรคบุรี	๔ ไร่	๔๙	๑๗	๔	๑๗	๑๑
วัดทุ่งกฐิน	หมู่ที่ ๖ ตำบลดงคอน อำเภอสรรคบุรี	๒ ไร่ ๒ งาน	๓๗	๓	๘	๑๙	๐
บ้านคุณนิพา	หมู่ที่ ๗ ตำบลดอนกำ อำเภอ สรรคบุรี	๖ ไร่ ๒ งาน	๗๔	๑๑	๒๐	๓๕	๘
ศูนย์อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	ที่ตั้งศูนย์อนุรักษ์ฯ ม.๘ ต.แพรภคคีราชา อำเภอสรรคบุรี	๑ งาน	๑๐๕	๙	๔๖	๔๐	๑๐

๑.๒ อนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จำนวน ๕๓ คน มีความเชี่ยวชาญทาง ด้านหมอยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ ๒๔ คน

หมอนวด อบประคอบ ๒๑ คน

-นวดพื้นบ้าน ๑๕ คน

-นวดแผนไทย ๖ คน

หมอพิธีกรรม ๕ คน

หมอรักรักษากระดูก ๒ คน

หมอดำแย ๑ คน

๒. ขึ้นทะเบียนตำรายาและตำรับยาสมุนไพร จำนวน ๒๐๐ ตำรับ

๓. สรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัด

กรรมผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มหมอพื้นบ้าน ได้แก่ นายมาลัย ฉิมดี

กรรมผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มนักวิชาการ ได้แก่ นายอำนาจ อุดมทรัพย์

กรรมผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่ม ผู้ปลูกหรือแปรรูป ได้แก่ นายวิทยา ภู่เกิด

กรรมผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่ม ผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาไทย ได้แก่ นายอุดม โกสัยสุก

๔. ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขให้บริการการแพทย์แผนไทยและใช้ยาสมุนไพร

ตารางที่ ๑๐๘ แสดงสถานบริการสาธารณสุขให้บริการการแพทย์แผนไทยและใช้ยาสมุนไพร  
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

สถานบริการสาธารณสุข	ร้อยละของให้บริการการแพทย์ แผนไทยเทียบกับผู้ป่วยนอกที่มา รับบริการทั้งหมด		ร้อยละของการใช้ยาสมุนไพรเทียบ กับการใช้ยาทั้งหมด	
	เกณฑ์	ผลงาน	เกณฑ์	ผลงาน
โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร	๑๐	๒.๒๔	๕	๐.๒๔
โรงพยาบาลมโนรมย์	๑๐	๓.๓๒	๑๐	๐.๙๐
โรงพยาบาลวัดสิงห์	๑๐	๓.๔๖	๑๐	๑.๓๒
โรงพยาบาลสรรพยา	๑๐	๙.๒๗	๑๐	๑.๖๔
โรงพยาบาลสรรคบุรี	๑๐	๖.๑๐	๑๐	๑๐.๙๑
โรงพยาบาลหันคา	๑๐	๒.๐๒	๑๐	๑.๙๓
สสอ.เมือง	๑๐	๙.๐๘	๑๐	๓.๕๓
สสอ.มโนรมย์	๑๐	๑๔.๓๒	๑๐	๖.๒๗
สสอ.วัดสิงห์	๑๐	๒.๕๓	๑๐	๓.๑๖
สสอ.สรรพยา	๑๐	๑๑.๘๕	๑๐	๑.๑๗
สสอ.สรรคบุรี	๑๐	๗.๙๖	๑๐	๕.๙๓
สสอ.หันคา	๑๐	๔.๐๕	๑๐	๔.๙๙
จังหวัด	๑๐	๔.๗๙	๑๐	๐.๖๐

๕. ประเมินมาตรฐานการให้บริการนวดไทย มีสถานบริการสาธารณสุขเปิดให้บริการนวด ๑๒ แห่ง  
ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๒ แห่ง ดังนี้

ตารางที่ ๑๐๙ ผลการประเมินมาตรฐานการให้บริการนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุข  
เปิดให้บริการนวด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

หน่วยบริการ สาธารณสุข	จำนวน (แห่ง)	เปิด ให้บริการ นวด (แห่ง)	มาตรฐานบริการด้านการนวดไทย			
			ระดับผ่านเกณฑ์			ไม่ผ่าน เกณฑ์
			ดีมาก	ดี	ผ่านเกณฑ์	
รพท	๑	-	-	-	-	-
รพช	๕	๔	๒	๒	-	-
สสอ.เมือง	๑๒	๑	-	๑	-	-
สสอ.มโนรมย์	๗	-	-	-	-	-
สสอ.วัดสิงห์	๕	-	-	-	-	-
สสอ.สรรพยา	๑๒	๒	-	-	๒	-
สสอ.สรรคบุรี	๑๔	๓	๒	-	๑	-
สสอ.หันคา	๑๐	๑	-	-	๑	-
สสอ.เนินขาม	๕	-	-	-	-	-
สสอ.หนองมะโมง	๗	๑	-	-	๑	-
รวม	๗๘	๑๒	๔	๓	๕	-

๖. อนุรักษ์ตำรายาหลวงปู่ศุข อ่านและแปลตำรายาหลวงปู่ศุข จำนวน ๔ สาย และจัดพิมพ์  
เอกสารเผยแพร่ตำรายา ๓,๐๐๐ เล่ม

๗. จัดงานรวมพลังการแพทย์แผนไทย ภาคกลาง จังหวัดชัยนาท ในระหว่างวันที่ ๕-๗ สิงหาคม  
๒๕๕๔ มีจำนวน ๑๖ จังหวัดภาคกลาง มาร่วมในการจัดนิทรรศการ กิจกรรมหลักในงานประกอบด้วย  
การประชุมวิชาการ การจัดนิทรรศการและการเผยแพร่ตำรายาหลวงปู่ศุข จัด ณ วัดปากคลองมะขามเฒ่า  
อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท

**๗. ปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

๗.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดความทางด้านความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขและงบประมาณต่อ  
เต็มอาคารในการพัฒนางานแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุข

๗.๒ ระเบียบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับสิทธิเบิกได้ ไม่เอื้อต่อการพัฒนางานบริการ  
การแพทย์แผนไทย

## งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

### สถานการณ์

ปัจจุบัน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ การดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ฯ วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น โดยเนื้อแท้เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นเรื่องของตัวผู้บริโภคเองโดยตรง เช่น ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคคล/กลุ่มคน รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐฐานะ คุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่ในท้องตลาด เป็นต้น ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นปัจจัยเชิงจุลภาค นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเชิงมหภาค ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองและนโยบาย ด้านสังคมและพฤติกรรม เทคโนโลยีและการค้า ตลอดจนโลกาภิวัตน์ ซึ่งกล่าวได้ว่ามีผลกระทบทางอ้อมต่อพฤติกรรม การบริโภค การทำความเข้าใจกับลักษณะงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำเป็นจะต้องมีความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ไม่ว่าจะเป็นด้านจุลภาคหรือมหภาค กลวิธีหลักในการดำเนินงานระดับพื้นที่ มีแนวคิดรวบยอดและวิสัยทัศน์ที่เหมาะสมในการพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหา และนำมาประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

แม้ว่าจะได้มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างจริงจัง แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อมต่างก็มีจุดอ่อนหรือปัญหาอุปสรรคที่ทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภค ซึ่งยังมีอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่จะสามารถเลือกซื้อ บริโภค สินค้า/ผลิตภัณฑ์อย่างปลอดภัยและมีคุณค่าด้วยตนเอง หรือในส่วนของผู้ประกอบการ ยังมีผู้ประกอบการบางรายที่ขาดทั้งความรู้และความรับผิดชอบต่อสังคม นอกจากนี้ หากพิจารณาจากสถานการณ์ปัจจุบัน จะพบว่า เป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ผู้บริโภคได้รับทราบข้อมูลการบริโภคจากข่าวสารการโฆษณา ในรูปแบบและสื่อต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นที่จะต้องช่วยกันกำกับดูแลพิชภัยหรือผลข้างเคียงจากข้อมูลข่าวสารดังกล่าวที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชน

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๑๐ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๘๕	๒๓๗ แห่ง	๒๓๗ แห่ง	๑๐๐.๐๐
๒. สถานที่ผลิตอาหาร ๕๔ ประเภท ได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ GMP	ร้อยละ ๑๐๐	๕๕ แห่ง	๕๕ แห่ง	๑๐๐.๐๐

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๓. ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบถูกต้องตามกฎหมาย (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๘๕	๗,๔๕๕ รายการ	๗,๔๕๕ รายการ	๑๐๐.๐๐
๔. ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๘๕	๑๑๒ ตัวอย่าง	๑๐๙ ตัวอย่าง	๙๗.๐๐
๕. อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน แอฟลาท็อกซิน และน้ำมันทอดซ้ำ	ร้อยละ ๗๕	๑๕๓ ตัวอย่าง	๑๐๔ ตัวอย่าง	๖๘.๐๐
๖. อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน ๖ ชนิด (สารเร่งเนื้อแดง, สารฟอกขาว, สารกันรา, บอแรกซ์, ฟอรัมาลิน, ยาฆ่าแมลง)	ร้อยละ ๙๕	๔,๒๔๙ ตัวอย่าง	๔,๒๔๐ ตัวอย่าง	๙๙.๘๐
๗. ร้านจำหน่ายอาหารสดที่ผ่านการรับรองอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน ๖ ชนิด (ได้รับป้ายทอง)	ร้อยละ ๘๐	๙๙๕ ร้าน	๙๙๕ ร้าน	๑๐๐.๐๐
๘. โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ ๘๕	๘๐๐ รายการ	๗๙๕ รายการ	๙๙.๓๘
๙. เรื่องร้องเรียนได้รับการตรวจสอบติดตาม และแก้ไข	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐ เรื่อง	๑๐ เรื่อง	๑๐๐.๐๐
๑๐. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐.๕๐	ร้อยละ ๙๐.๕๐
๑๑. การพิจารณาอนุญาตดำเนินการเสร็จตามกำหนดเวลา	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๑	ร้อยละ ๙๑

### งบประมาณ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๔๔๒,๕๐๐ บาท (-สี่แสนสี่หมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน-)

## ๑. งานทะเบียนใบอนุญาต

### ๑.๑. การอนุญาตด้านอาหาร

- การอนุญาตสถานที่ผลิตอาหารรายใหม่ จำนวน ๗ แห่ง
- การรับจดทะเบียนรายละเอียดอาหาร (สบ.๕) จำนวน ๑๘ รายการ
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตด้านอาหาร จำนวน ๒ รายการ
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านอาหาร จำนวน ๕ ราย

### ๑.๒. การอนุญาตด้านยา

- การอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน ๓ ราย
- การอนุญาตขายยาแผนโบราณ จำนวน ๐ ราย
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต จำนวน ๑๐ รายการ
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านยา จำนวน ๑๐๙ ราย
- การยกเลิกใบอนุญาต จำนวน ๖ ราย

### ๑.๓. การอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

- การอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำนวน ๑ ราย
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ฯ จำนวน ๑ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำนวน ๖๑ ราย

### ๑.๔. การอนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษ

- การอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ จำนวน ๐ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษ จำนวน ๓๕ ราย

## ๒. การตรวจสอบสถานที่

เพื่อเป็นการกำกับดูแลตรวจสอบสถานประกอบการ และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการ ดังนี้

๒.๑. สถานประกอบการด้านยา จำนวนทั้งหมด ๑๒๑ แห่ง จำนวน ๑ ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีสถานประกอบการที่ดำเนินการถูกต้องตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ๑๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แต่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการแนะนำในเรื่องของมาตรฐานเพิ่มเติมจากข้อกำหนด และได้ดำเนินการตรวจสอบการอยู่ปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรประจำร้านขายยาแผนปัจจุบัน ทั้งสิ้น ๔๖ ร้าน

๒.๒. สถานประกอบการด้านอาหาร พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการด้านอาหารทุกแห่ง จำนวน ๑๐๗ แห่ง และตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารแปรรูป ๕๔ ประเภทที่ต้องผ่าน GMP ทั้งหมด ๕๕ แห่ง

๒.๓. สถานประกอบการร้านขายของชำ เมื่อตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร, ยา, เครื่องสำอาง, วัตถุอันตราย ที่จำหน่ายในร้านขายของชำมีฉลากถูกต้องจำนวน ๗,๔๕๕ ฉลาก จากทั้งหมด ๗,๔๕๕ ฉลาก คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

### ๓. การตรวจสอบโฆษณา

เพื่อเป็นการกำกับดูแลตรวจสอบสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น วิทยุกระจายเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายโฆษณา เป็นต้น ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการด้านสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการตรวจสอบโฆษณาตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ - เดือนกันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๘๐๐ รายการ พบว่าถูกต้องจำนวน ๗๙๕ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓๘ สำหรับโฆษณาที่ดำเนินการไม่ถูกต้องพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการตักเตือนให้ปรับปรุงให้ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

### ๔. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ

๔.๑ เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐาน จำนวน ๘๖ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน จำนวน ๘๐ ตัวอย่าง (คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๐๐)

๔.๒ ยาแผนปัจจุบันในโครงการสร้างหลักประกันคุณภาพด้านยาและมาตรฐานการบริการด้านยา จำนวน ๗ ตัวอย่าง เข้ามาตรฐาน ๗ ตัวอย่าง

๔.๓ ยาแผนโบราณตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
จำนวน - ตัวอย่าง

๔.๔ เครื่องมือแพทย์ จำนวน - ตัวอย่าง เข้ามาตรฐาน - ตัวอย่าง

๔.๕ เครื่องสำอาง จำนวน ๑๑ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานจำนวน ๓ ตัวอย่าง (คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๐)

๔.๖ เก็บตัวอย่างอาหารสดเพื่อตรวจหาสารปนเปื้อน ๖ ชนิด จำนวน ๔,๒๔๙ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานจำนวน ๔,๒๔๐ ตัวอย่าง (คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๘)

๔.๗ เก็บตัวอย่างน้ำมันทอดซ้ำเพื่อตรวจหาสารโพลาร์ จำนวน ๑๕๓ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานจำนวน ๑๐๔ ตัวอย่าง (คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙๗)

๔.๘ เก็บตัวอย่างอาหารเพื่อตรวจหาสารแอฟลาท็อกซิน จำนวน ๓๐ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานจำนวน ๒๖ ตัวอย่าง (คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐)

### ๕. งานพัฒนาบุคลากร

#### ๕.๑ ผู้ประกอบการร้านขายยา

- การประชุมสามัญประจำปีร้านขายยาเพื่อแจ้งนโยบายและแนวทางการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ณ ห้องประชุมโรงแรมชัยนาทธานี มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๐๐ คน

#### ๕.๒ ผู้ประกอบการด้านอาหาร

- มีการจัดอบรมผู้ประกอบการผลิตอาหาร เรื่อง สุขลักษณะที่ดีในการผลิตอาหาร จำนวน ๑ ครั้ง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

#### ๕.๓ เจ้าหน้าที่

- การประชุม พบส.๑๐ (งานเภสัชกรรม) จำนวน ๓ ครั้ง/ปี  
- การประชุมและศึกษาดูงานการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ ปี ๒๕๕๓ ณ จังหวัดหนองคาย



## งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

### สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐาน เป็นธรรม และเสมอภาค โดยการควบคุมกำกับดูแลให้สถานพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ ดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ลดปัญหาเรื่องร้าวร้าวทุกข์ และปัญหาการ ประกอบวิชาชีพ ในปี ๒๕๕๑ ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค ได้ดำเนินการออกตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล และสถานประกอบการธุรกิจบริการด้าน สุขภาพในพื้นที่ ๘ อำเภอ จำนวน ๒ ครั้ง จัดทำระบบทะเบียนการอนุญาตและข้อมูลการบริการ ภาคเอกชน ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาต่าง ๆ สอดส่อง ดูแล เผื่อระวังผู้กระทำผิด กฎหมาย และจัดอบรมเพื่อพัฒนาพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ

### ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๑๑๑ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๑. สถานพยาบาลได้คุณภาพมาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด (คลินิก, โรงพยาบาล, สถานพยาบาล)	ร้อยละ ๙๐	๙๒ แห่ง	๙๒ แห่ง	๑๐๐.๐๐
๒. สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ ที่มาขอใบรับรองมาตรฐานได้รับการ ตรวจมาตรฐานตามกฎหมาย (สปา, นวดเพื่อสุขภาพ)	ร้อยละ ๑๐๐	๓ แห่ง	๓ แห่ง	๑๐๐.๐๐
๓. สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ ที่มาขอใบรับรองมาตรฐานได้คุณภาพ มาตรฐานตามตามกฎหมาย (สปา, นวด เพื่อสุขภาพ)	ร้อยละ ๑๐๐	๓ แห่ง	๓ แห่ง	๑๐๐.๐๐
๔. โฆษณาสถานพยาบาลและสถาน ประกอบธุรกิจบริการสุขภาพที่ได้รับการ ตรวจสอบถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ ๘๕	๒๔ รายการ	๒๔ รายการ	๑๐๐.๐๐
๕. เรื่องร้องเรียนได้รับการตรวจสอบ ติดตาม และแก้ไข	ร้อยละ ๑๐๐	๒ เรื่อง	๒ เรื่อง	๑๐๐.๐๐

งบประมาณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

## สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

### ๑. งานสถานพยาบาล

ปัจจุบันสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๘ แห่ง จำแนกตามลักษณะของสถานพยาบาลดังนี้

- โรงพยาบาลเอกชน	๑	แห่ง
- คลินิกเวชกรรม	๒๖	แห่ง
- คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๑๖	แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	๗	แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๕๐	แห่ง
- คลินิกการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง	๕	แห่ง
- คลินิกการผดุงครรภ์ชั้นสอง	๑	แห่ง
- คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑	แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด	๑	แห่ง
- สหคลินิก	๑	แห่ง

#### ๑.๑ การดำเนินงานทะเบียนใบอนุญาต

- การอนุญาตสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) รายใหม่ จำนวน ๑๒ ราย
- การบริการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๓ ราย
- การบริการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๑๐๕ ราย
- การบริการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล จำนวน ๓๕ ราย

#### ๑.๒ การตรวจสอบสถานที่

- การตรวจสอบสถานที่เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต จำนวน ๑๒ ราย
- การตรวจสอบสถานพยาบาลประจำปี เพื่อกำกับดูแลสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตแล้วให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (คลินิกตรวจจำนวน ๒ ครั้ง โรงพยาบาลเอกชนตรวจ ๑ ครั้ง)
- คลินิก ได้รับการตรวจสอบทั้งหมด ๑๐๘ แห่ง จากทั้งหมด ๑๐๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีคลินิกที่ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย ๑๐๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐
- โรงพยาบาลเอกชน ได้รับการตรวจสอบ จำนวน ๑ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง

๑.๓ การประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ๓ ครั้ง/ปี เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับการอนุญาตสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล และการเพิกถอนใบอนุญาตสถานพยาบาล เฉพาะสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

### ๒. งานสถานประกอบธุรกิจบริการด้านสุขภาพ

#### ๒.๑ งานทะเบียนใบอนุญาต

- รับคำร้องขอต่ออายุใบรับรองฯ สถานประกอบธุรกิจนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑ ราย
- ออกใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบธุรกิจนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑ ราย

## ๒.๒ การตรวจสอบสถานที่

- ตรวจสอบสถานประกอบธุรกิจบริการด้านสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาออกใบรับรองมาตรฐาน จำนวน ๑ ราย

### ๓. การดำเนินงานการประกอบโรคศิลปะ

#### ๑. งานทะเบียน

- การรับสมัครบุคคลเพื่อสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย

- ประเภทเวชกรรมไทย	จำนวน	๕	ราย
- ประเภทเภสัชกรรมไทย	จำนวน	๓	ราย
- ประเภทการผดุงครรภ์ไทย	จำนวน	๒	ราย

## งานพัฒนาระบบยา

## สถานการณ์

ในภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน เพื่อลดภาระทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลภาครัฐจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อลดต้นทุนการให้บริการลง การปรับตัวด้านบริหารเวชภัณฑ์จะมีศักยภาพสูงสุดในการลดต้นทุนบริการ เพราะมีสัดส่วนรายจ่ายสูง ยาเป็นสินค้านำเข้าทั้งในรูปยาสำเร็จรูปและวัตถุดิบ ราคาขายจึงได้รับผลกระทบโดยตรงจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลง การปรับตัวด้านการบริหารยานอกจากเป็นการลดภาระแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

การบริหารเวชภัณฑ์ในระบบราชการ เป็นหัวใจของหน่วยงานให้บริการในระบบสาธารณสุข และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ ประการ ซึ่งมีความแปรผันและแตกต่างกัน การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความประหยัดในด้านงบประมาณเป็นอย่างมาก

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

## ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๑๑๒ แสดงผลการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ผลงาน (ยอดจัดซื้อยาทั้งหมด)	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
โรงพยาบาลทั่วไป				
๑. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมจังหวัด	} ร้อยละ ๒๐	๒,๘๑๓,๐๗๓,๙๒๐.๗	๒๐,๗๔๙,๐๓๓.๘๓	๐.๗๔
๒. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมเขต				
โรงพยาบาลชุมชน	} ร้อยละ ๒๐	๗๕,๓๓๕,๐๗๕,๖๓	๔๔,๗๘๕,๕๑๐.๕๓	๕๙.๔๕
๓. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมจังหวัด				
๔. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมเขตทุกโรงพยาบาล	ร้อยละ ๘	๒,๘๑๓,๐๗๓,๙๒๐.๗	๕๒,๘๔๐,๓๓๔.๙๑	๑.๘๓
๕. มูลค่าการจัดซื้อของค์การเภสัชกรรมของ รพ.ทั่วไป	ร้อยละ ๓๕	๗๕,๓๓๕,๐๗๕,๖๓	๓๐,๔๘๓,๔๓๒.๑๐	๔๐.๔๖
๖. มูลค่าการจัดซื้อของค์การเภสัชกรรมของ รพช.				
๗. มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมจังหวัด	-	๖๑,๒๕๐,๙๗๒.๓๑	๑๙,๒๓๘,๓๓๕.๙๖	๓๑.๔๑
	-			

**สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน**

๑. มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด ดังนี้
  - ยา จำนวน ๒๔ รายการ โดยวิธีต่อรองราคาทั้ง ๒๔ รายการ มีมูลค่าการจัดซื้อยารวมตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ - กันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๑๙,๒๓๘,๓๓๕.๙๖ บาท
  - เวชภัณฑ์ที่มีไซยา จำนวน ๔๕ รายการ มีมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์รวมตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ - กันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๖๑,๒๕๐,๙๗๒.๓๑ บาท
๒. มีการจัดหาเวชภัณฑ์ยาร่วมกันระดับเขต ๖ รายการ
๓. มีการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม เป็นจำนวน ๕๒,๘๔๐,๓๓๔.๙๑ บาท
๔. มีการควบคุมคุณภาพของยาที่จัดซื้อ โดยให้มีการแนบใบรับรองผลการตรวจวิเคราะห์ในทุกครั้งที่ส่งมอบ มีการส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามโครงการสร้างหลักประกันคุณภาพด้านยาและมาตรฐานการบริการด้านยา
๕. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ๑ ครั้ง

## งานพัฒนาศักยภาพ อย. น้อย

### สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๔๖ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดนโยบายงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน เพื่อสร้างองค์กรนักเรียนอาสาสมัคร ผู้มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียนอย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรม โดยเริ่มมีการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (ชมรม อย.น้อย) ขึ้น ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชัยนาท ก็ได้ดำเนินโครงการ อย.น้อย มาตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา และได้ดำเนินโครงการมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจากนักเรียน อย.น้อย จังหวัดชัยนาท และการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบ อย.น้อย โดยเริ่มต้นจากโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน ๑๕ โรงเรียน ในปี ๒๕๔๗ ได้ขยายเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน ๘๗ โรงเรียน จนปัจจุบันได้ขยายผลเป็นโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโครงการครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๐ ซึ่งผลการดำเนินงานนับเป็นที่น่าพอใจเป็นอย่างมาก โดยในปี ๒๕๕๓ ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ได้สำรวจ/ประเมินกิจกรรม ชมรม อย.น้อย ขึ้น ซึ่งจากการสำรวจพบว่าโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ คิดเป็นร้อยละ๗๔.๒๙ และไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๗๑ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ในเรื่องการมีเครือข่าย อย.น้อย

ดังนั้นในปี ๒๕๕๔ นี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทจะดำเนินโครงการ อย.น้อย ในโรงเรียนทุกแห่งต่อไปและเน้นเรื่องการสร้างเครือข่ายฯ เพื่อให้โรงเรียนทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินฯ และเพื่อเป้าหมายหลักคือ ชมรม อย.น้อย เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนมากขึ้น โดยมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนเพื่อสร้างเครือข่าย อย.น้อย ในระดับอำเภอและเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน อีกทั้งสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่เพื่อใช้ในกิจกรรมสร้างเครือข่าย อย.น้อย ต่อไป

### ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๑๑๓ แสดงผลการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑.ร้อยละของจำนวนโรงเรียนมีการจัดตั้งกลุ่มชมรม อย.น้อย ในโรงเรียน	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๕.๐๐	๙๕.๐๐
๒.ร้อยละของนักเรียน อย. น้อย มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๘๕.๐๐	๘๕.๐๐
๓.จำนวนโรงเรียนที่ส่งโครงการ อย. น้อย ๔ โรงเรียน	๔ โรงเรียน	๔ โรงเรียน	๔ โรงเรียน	๑๐๐.๐๐
๔. ร้อยละของจำนวนโรงเรียนผ่านเกณฑ์การสำรวจ/ประเมินกิจกรรม อย.น้อย	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๗.๐๐	๘๗.๐๐

## งบประมาณ

งบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเงิน ๕๕,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) และงบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลิต : ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังโรคภัยสุขภาพและ การคุ้มครองผู้บริโภคตามสภาพปัญหาของพื้นที่ กิจกรรมหลัก : ตรวจ ควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในพื้นที่ เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๘๕,๕๐๐ บาท (แปดหมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

## สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

### ๑. การพัฒนาศักยภาพครูผู้รับผิดชอบและนักเรียน อย.น้อย และสร้างเครือข่าย

๑.๑ จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน อย.น้อย จังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๔ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท ซึ่งจัดกิจกรรมให้กับครูและนักเรียน อย.น้อย ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาและขยายโอกาส จำนวน ๑๐๐ โรงเรียน/๖๐๐ คน (ครอบคลุม ๘ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง มโนรมย์ วัดสิงห์ หนองมะโมง หันคา สรรพยา สรรคบุรี และอำเภอเนินขาม) โดยมีกิจกรรมการนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย ของโรงเรียนที่มีการดำเนินงาน อย.น้อย อย่างเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีการแสดงบอร์ดนิทรรศการการดำเนินงาน อย.น้อย ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ ทำให้เกิดเครือข่าย อย.น้อย ในจังหวัดชัยนาท เผยแพร่แนวทางการดำเนินงาน อย.น้อย ให้กับโรงเรียนในเขตจังหวัดชัยนาทและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมของชมรม อย.น้อย ในเขตจังหวัดชัยนาท

๑.๒ ประชุมเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพกับกลุ่มนักเรียน อย.น้อย และชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ให้ความรู้เรื่อง อย.น้อย และสิทธิผู้บริโภค การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพกับกลุ่มนักเรียน อย.น้อย และชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ซึ่งจำนวนโรงเรียนและผู้เข้าร่วมกิจกรรม แยกตามรายอำเภอ ดังนี้

**อำเภอสรรคบุรี** โรงเรียนมัธยมศึกษา/โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส ๑๒๐/๒ คน/โรงเรียน  
โรงเรียนประถมศึกษา ๑,๐๐๒/๖ คน/โรงเรียน

๑.๒.๑ เรื่อง อย.น้อย/กับการเฝ้าระวังฯ วันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๓ สถานที่ ตำบลโพงาม ๒๓๐/๖ คน/โรงเรียน

๑.๒.๒ เรื่อง อย.น้อยฯ วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ สถานที่ อำเภอสรรคบุรี ๑๔๐/๒๕ คน/โรงเรียน

๑.๒.๓ ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพกับนักเรียน วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ สถานที่ตลาดนัดวัดรังนก ๑๐/๑ คน/โรงเรียน

**อำเภอวัดสิงห์** โรงเรียนมัธยมศึกษา/โรงเรียนประถมศึกษา/ขยายโอกาส ๑๕๐/๑๗ คน/โรงเรียน

๑.๒.๔ อบรมครูและแกนนำ อย.น้อย วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๔ สถานที่ ที่ว่าการอำเภอหนองมะโมง ๑๕๐/๑๗ คน/โรงเรียน

**อำเภอหันคา** โรงเรียนมัธยมศึกษา/โรงเรียนประถมศึกษา/ขยายโอกาส ๒๐๐/๕๐ คน/โรงเรียน

๑.๒.๕ กิจกรรม อย.น้อย อ่อนหวาน โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับกลุ่มงานทันตสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหันคา ในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๔ สถานที่ หอประชุมโรงเรียนหันคาพิทยาคม อำเภอหันคา จ.ชัยนาท ๒๐๐/๕๐ คน/โรงเรียน

**อำเภอหนองมะโมง** โรงเรียนมัธยมศึกษา/โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส ๑๕/๑ คน/โรงเรียน  
โรงเรียนประถมศึกษา ๑๒/๑ คน/โรงเรียน

๑.๒.๖ อบรมชมรม อย.น้อย โรงเรียนอนุบาลหนองมะโมง ๑๒/๑ คน/โรงเรียน

๑.๒.๗ อบรมครูและแกนนำ ชมรม อย.น้อย อำเภอหนองมะโมง ๑๐๐/๑๓ คน/โรงเรียน

๑.๒.๘ จัดทำสื่อสนับสนุน ชุดตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ๕ แผ่น/ชิ้น

๑.๒.๙ ตรวจสอบฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพกับนักเรียน อย.น้อย วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๔  
โรงเรียนอนุบาลหนองมะโมง ๑๒/๑ คน/โรงเรียน

**อำเภอเนินขาม** โรงเรียนมัธยมศึกษา/โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส ๑,๑๗๔/๔ คน/โรงเรียน  
โรงเรียนประถมศึกษา ๕๖๒/๖ คน/โรงเรียน

๑.๒.๑๐ อบรมแกนนำ อย.น้อย เรื่องการใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร วันที่ ๘  
มิถุนายน ๒๕๕๔ สถานที่ โรงเรียนเนินขามรัฐประชานุเคราะห์ ๑๐๐/๑ คน/โรงเรียน

**อำเภอมนोरมย์** โรงเรียนมัธยมศึกษา/โรงเรียนประถมศึกษา/ขยายโอกาส ๑๐๐/๑๒ คน/โรงเรียน

๑.๒.๑๑ อบรมแกนนำ อย.น้อย เรื่องการใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร  
วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ ๑๐๐/๑๒ คน/โรงเรียน

#### **อำเภอเมือง**

๑.๒.๑๒ ตรวจสอบฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดชัยนาท  
ในงานเทศกาลอาหารและดนตรี เทศบาลเมืองชัยนาท วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๕๔ ๒๐/๑ คน/โรงเรียน

๑.๒.๑๓ ตรวจสอบฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดชัยนาท  
ในงานส้มโอขาวแตงกวาชัยนาท วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๔ ๒๐/๑ คน/โรงเรียน

๑.๒.๑๔ กิจกรรมรณรงค์ล้างผัก เพื่อความปลอดภัยของประชาชนชาวชัยนาท  
ในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ สถานที่ตลาดภาษีซุง อำเภอเมืองชัยนาท ๑๐๐/๑ คน/โรงเรียน

#### **อำเภอสรรพยา**

๑.๒.๑๕ ตรวจสอบฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดชัยนาท ใน  
ตลาดสด อำเภอสรรพยา วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ ๑๐/๑ คน/โรงเรียน

๑.๓ สสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน อย.น้อย

๑.๔ การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ผู้บริโภค

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

๑.๖ แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์

๑.๗ จัดบอร์ดให้ความรู้ในชุมชน

๒.พัฒนาเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (อย. น้อย)

๒.๑ สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง/พัฒนา ชมรม อย. น้อย ในโรงเรียนทุกแห่ง

๒.๒ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ตรวจสอบสารปนเปื้อนเครื่องสำอางคู่มือดำเนินงานสื่อสุขภาพ  
ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่ม อย.น้อย

๒.๓ สนับสนุนเงินดำเนินโครงการพิเศษในการดำเนินงาน อย. น้อย ของโรงเรียน และการ  
ดำเนินงาน เครือข่าย อย. น้อย ในโรงเรียน และเป็นโรงเรียนต้นแบบในการดำเนินกิจกรรม



**ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :**

งบประมาณสนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภครวมไม่เพียงพอ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างกว้าง อีกทั้งต้องอาศัยกิจกรรมเสริมอื่นๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการพัฒนาชมรมให้ยั่งยืน เช่น การศึกษาดูงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน เป็นต้น

**แนวทางหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ต่อไป :**

ควรรหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการ เช่น งบประมาณจากท้องถิ่น ซึ่งในปีที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน อย.น้อย ปี ๒๕๕๔ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท เป็นเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ทำให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (ชมรม อย.น้อย) กว้างขวางและมีความต่อเนื่องมากขึ้น

## การดำเนินงานอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน

### สถานการณ์

ตามนโยบายรัฐบาลของกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติโดยเร่งดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรังโดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่าง ๆ ตลอดจนภาคเอกชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ รมรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย รวมทั้งส่งเสริม บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม ทั่วถึง อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ตามประชากรกลุ่มวัยต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้าย ไข้ เจ็บ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในฐานะหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งรับผิดชอบการถ่ายทอดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนตามกลุ่มวัยต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มสามวัย ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็กทารก เด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียน วัยรุ่น เยาวชน กลุ่มวัยแรงงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวข้างต้น

สำหรับสารปนเปื้อนในอาหาร ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา สารฟอร์มาลีน สารฆ่าแมลง สารโพลาในน้ำมันทอดซ้ำ สารเร่งเนื้อแดง สีผสมอาหาร กรดน้ำส้มปลอม และสารอื่นที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค จังหวัดชัยนาทก็ยังมีปัญหาอยู่ ซึ่งจะต้องมีการให้ความรู้แก่ประชาชน และผู้ประกอบการ ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการผลิต จำหน่าย และการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๑๔ ผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ลำดับที่	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
๑	ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารสดในตลาดสดประเภท ๑,๒ และตลาดนัดจำนวน ๑๒๐ ตลาดโดยใช้รถหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดใกล้เคียง	๑.ร้อยละอาหารที่จำหน่ายในตลาดประเภท ๑ ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน๖ชนิด(สารเร่งเนื้อแดง,สารฟอกขาว, สารกันรา,สารบอแรกซ์, สารฟอร์มาลีน,สารฆ่าแมลง)	๑๐๐	๙๙.๖๙	๙๙.๖๙
๒	ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารสดในร้านชำ รถเร่โดยใช้รถหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร จังหวัดใกล้เคียงตรวจสอบสารปนเปื้อน	๒. อาหารปลอดภัยจากสารโพลาในน้ำมันทอดซ้ำ ร้อยละ ๗๕	๗๕	๙๔.๐	๑๒๕.๓๓

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ร้อยละ
๓	ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารสด ในโรงอาหารในโรงเรียนโดยใช้รถ หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความ ปลอดภัยด้านอาหารจังหวัด ใกล้เคียง				
๔	กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ให้ ความรู้กับประชาชนโดยใช้รถหน่วย ตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความ ปลอดภัยด้านอาหาร				
๕	กิจกรรมปลาร้าปลอดภัยจากสาร ปนเปื้อน ตรวจสอบปลาร้า ณ แหล่งจำหน่ายและ แหล่งผลิต				
๖	กิจกรรมการตรวจสอบสารปนเปื้อน ในแหล่งท่องเที่ยว				

### งบประมาณ

งบประมาณจังหวัด สำนักงานจังหวัด ตามโครงการโครงการสุขภาพดีสามวัยสายใยรักแผนงานอาหาร  
ปลอดภัย ๘๔๓,๖๐๐ (แปดแสนสี่หมื่นสามพันหกร้อยบาทถ้วน)

### สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

-ตรวจประเมินอาหารกลุ่มที่มีความเสี่ยงในตลาดสดประเภท ๑ และร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่าย  
อาหาร ได้แก่ ๑.ตลาดภาษีซุง ๒.ตลาดเทศบาลเมือง อำเภอเมือง ๓.ตลาดแม่จ่าปี ๔.ตลาดมูลนิธิ  
สาธารณกุศลซื้อตรง(ตลาดสมหวัง) อำเภอวัดสิงห์ ๕.ตลาดสรรพยา อำเภอสรรพยา ๖.ตลาดแพรงศรี  
ราชา อำเภอสรรคบุรี ๗.ตลาดหันคา อำเภอหันคา โดยดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารที่  
จำหน่ายในตลาด ดังกล่าว ตรวจวิเคราะห์หาสารปนเปื้อน ได้แก่

ตารางที่ ๑๑๕ ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหาร ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ จังหวัดชัยนาท โดยจำแนกตามประเภทของสารปนเปื้อนอาหาร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ประเภทสารปนเปื้อน	ปี ๒๕๕๒			ปี ๒๕๕๓			ปี ๒๕๕๔		
	จำนวนทั้งหมด (ตัวอย่าง)	พบการปนเปื้อน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ	จำนวนทั้งหมด (ตัวอย่าง)	พบการปนเปื้อน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ	จำนวนทั้งหมด (ตัวอย่าง)	พบการปนเปื้อน (ตัวอย่าง)	ร้อยละ
ยาฆ่าแมลง	๓๓๔	๖	๒.๔๘	๒๙๗	๖	๒.๐๒	๓๓๕	๒	๐.๖๐
บอแรกซ์	๑,๐๕๐	๑	๐.๑๑	๑๑๗๔	๑	๐.๐๘	๑๑๕๒	๐	๐.๐๐
สารฟอร์มาลีน	๓๑๒	๕	๑.๖๐	๓๖๑	๕	๑.๓๘	๓๐๘	๘	๒.๖๐
สารกันรา	๖๙๗	๐	๐.๐	๖๘๐	๐	๐	๖๕๖	๐	๐.๐๐
สารฟอกขาว	๖๙๕	๐	๐.๐	๘๓๙	๐	๐	๗๔๐	๐	๐.๐๐
สารเร่งเนื้อแดง	๕๒	๐	๐.๐	๓๒	๐	๐	๖๐	๐	๐.๐๐
รวม	๓,๑๘๐	๑๒	๐.๓๘	๓๓๘๓	๑๒	๐.๓๕	๓๒๕๑	๑๐	๐.๓๑

จากการตรวจวิเคราะห์

- ตรวจไม่พบหาสารกันรา สารฟอกขาว สารบอแรกซ์ และสารเร่งเนื้อแดง
- พบการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลงลดลง แต่พบสารฟอร์มาลีนมากขึ้น

**การรณรงค์ล้างผัก**

ให้ความรู้และสร้างกระแสการล้างผักด้วยผงฟูก่อนนำมาบริโภคเพื่อลดอันตรายจากยาฆ่าแมลงที่ปนเปื้อนมากับผักที่จะบริโภค

**การประชุมคณะกรรมการ**

การประชุมคณะกรรมการคณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารของจังหวัด

ชัยนาทเพื่อจัดทำแผนบูรณาการความปลอดภัยด้านอาหารของจังหวัดชัยนาททำให้เกิดการบูรณาการงานของทุกภาคส่วนด้านอาหารปลอดภัยทั้งด้านการผลิตการแปรรูปและการจำหน่ายอาหารและสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ ก.พ.ร. ปี๒๕๕๔

**การดำเนินการด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับผู้บริโภค**

- จัดทำสปอร์ตและประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ
- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผู้บริโภคทางหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น
- ให้ความรู้กับผู้บริโภคและผู้ประกอบการโดยการแจกแผ่นพับ
- เปิดสปอร์ตประชาสัมพันธ์ในขณะลงตรวจตลาดสดและตลาดนัด
- การอบรมให้ความรู้แก่นักเรียน อย.น้อย ทุกโรงเรียน
- อบรมให้ความรู้ อสม.

**ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

- พบปัญหาการปนเปื้อนของสารฟอร์มาลีนในปลาหมึกกรอบเย็นตาโฟ สไล่นาง
- พบการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลงในผัก
- พบการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลงในกุ้งแห้งทะเล

**แนวทางหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานสำหรับปีงบประมาณต่อไป**

-การแก้ไขปัญหาการปนเปื้อนของสารฟอร์มาลินในปลาหมึกกรอบเย็นตาโฟ และสไลนาง ต้องมีการตรวจแนะนำให้มากขึ้น และเพิ่มการตรวจแนะนำในร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารให้เลือกปลาหมึกกรอบเย็นตาโฟ และสไลนาง ที่ปลอดภัยมาจำหน่าย หรือเลี่ยงไปใช้ปลาหมึกสด และสไลนางที่ไม่ขาวเต่งมาจำหน่าย

-การแก้ไขปัญหาการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลงในผัก ต้องรณรงค์ประชาสัมพันธ์การล้างผักอย่างต่อเนื่อง

-การแก้ไขปัญหาการปนเปื้อนของยาฆ่าแมลงในกุ้งแห้งทะเล ต้องมีการตรวจแนะนำให้มากขึ้น และต้องหาต้นตอการผลิตว่าอาจมีการปนเปื้อนขึ้นตอนใดบ้าง

### ภาพกิจกรรม การดำเนินงานอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน



## การพัฒนาเครือข่ายชมรมคุ่มครองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

### สถานการณ์

นโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการคุ่มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักงานกฤษฎมนตรีกำหนดให้ทุกจังหวัดดำเนินการจัดตั้งชมรมคุ่มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัด และขยายเครือข่ายไปยังระดับอำเภอ เพื่อให้มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในการสอดส่องดูแลคุ่มครองผู้บริโภคในทุกภาคส่วน อันเป็นพลังต่อรองของประชาชนผู้บริโภค ในการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคที่ยิ่งใหญ่ต่อไป ปัจจุบันจังหวัดชัยนาทมีชมรมคุ่มครองผู้บริโภคที่จัดแล้วระดับจังหวัด ๑ ชมรมระดับอำเภอ ๘ ชมรม จากจำนวน ๘ อำเภอ เพื่อสนองตอบนโยบายดังกล่าว เพื่อเป็นการพัฒนาและสร้างเสริมสนับสนุนเครือข่ายชมรมคุ่มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัดและระดับอำเภอที่ได้จัดตั้งแล้ว ให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยจัดทำกิจกรรมเพื่อเป็นการเพิ่มบทบาทของชมรมและสมาชิกชมรมคุ่มครองผู้บริโภค ในการเฝ้าระวังความปลอดภัย และพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค รวมทั้งเป็นตัวแทนในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ แจ้งข่าว และประสานความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานราชการ และผู้บริโภคในพื้นที่ระดับอำเภอ/อำเภอ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการทำงานด้านการคุ่มครองผู้บริโภคเชิงรุกมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้บริโภคได้รับการช่วยเหลือดูแลไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการต่างๆ และลดอันตรายอันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดต้นทุนในการรักษาพยาบาลของประชาชนชาวจังหวัดชัยนาท ต่อไป

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๑๖ ผลการดำเนินงาน เครือข่ายชมรมคุ่มครองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ลำดับที่	กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
๑	จัดอบรมสัมมนาแกนนำของชมรมคุ่มครองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ และการดำรงอยู่ของชมรมฯ -ครั้งที่ ๑ ชมรมอำเภอเนินขาม ๕๐ คน -ครั้งที่ ๒ชมรมอำเภอสรรคบุรี ๕๐ คน	- มีการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายชมรมคุ่มครองผู้บริโภครระดับจังหวัด จำนวน ๑ ชมรม	๑ ชมรม	๑ ชมรม	๑๐๐
๒	จัดอบรมศึกษาดูงานชมรมคุ่มครองผู้บริโภคร จังหวัดชัยนาท ระดับจังหวัดและอำเภอ โดยได้ศึกษาดูงานชมรมคุ่มครองผู้บริโภคร ต. ดงแคนใหญ่ อ. เขื่อนแก้ว จ. ยโสธร	- มีการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายชมรมคุ่มครองผู้บริโภครระดับจังหวัด อำเภอทุกอำเภอ จำนวน ๘ ชมรม	๘ ชมรม	๘ ชมรม	๑๐๐

## งบประมาณ

งบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๙๕,๐๐๐ (เก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

## สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

- มีการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัดจำนวน ๑ ชมรม
- มีการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัดอำเภอทุกอำเภอจำนวน ๘ ชมรม
- แกนนำชมรมมีจิตอาสา ทำให้การทำงานต่อเนื่อง และเข้มแข็ง
- การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับในการเป็นพี่เลี้ยงดำเนินกิจกรรมของชมรม
- สมาชิกหลายคนมีความสามารถในการประชาสัมพันธ์ เช่น การจัดวิทยุ การจัดเสียงตามสาย และการแนะนำให้ความรู้กับชุมชนในหมู่บ้าน

## ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- การติดต่อสื่อสารทางเว็บไซต์และ Internet เนื่องจากสมาชิกส่วนใหญ่ยังใช้งานไม่เป็นและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปซึ่งยังไม่มี ความชำนาญในการใช้สื่อดังกล่าว การสื่อสารกันจะทำได้โดยใช้จดหมาย และโทรศัพท์ เท่านั้น



แนวทางหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ต่อไป

- ควรมีการพัฒนาศักยภาพสมาชิกให้สามารถสืบค้นข้อมูลบนเว็บไซต์และการสื่อสารทาง Internet เพื่อเพิ่มช่องทางในการสื่อสาร และสามารถช่วยเฝ้าระวังการโฆษณา



## การดำเนินงานตามระบบ E-Inspection

ตารางที่ ๑๑๗ สรุปผลการดำเนินงานตามระบบ E-Inspection จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

รหัส	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงาน
๐๑๐๑	จังหวัดมีผลการดำเนินโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนฯ ในระดับดีมากถึงดีเยี่ยม	ระดับดีมากถึงดีเยี่ยม	ระดับ ดีมาก
๐๑๐๒	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการจัดบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้เกษตรกรได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด		
๐๑๐๒๑	จำนวน รพ.สต.ที่มีการจัดบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้เกษตรกรได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐	๑๗
๐๑๐๒๒	จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด		
๐๑๐๓	จังหวัดมีแผนงาน/โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	มี	มี
๐๑๐๔ (๑)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบายยกฐานะสถานีอนามัยเป็น รพ.สต.		
๐๑๐๔๑ (๒)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์เพื่อการพัฒนาเป็น รพ.สต. ที่สมบูรณ์แบบ	ผ่าน	ผ่าน
๐๒๐๑	เขต / จังหวัด / สถานบริการ มีแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)	มี	มี
๐๒๐๒	ร้อยละของการถูกปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วย ๔ ระดับ คือ ภายในจังหวัด ภายในเขต การส่งต่อข้ามเขต และการส่งต่อส่วนกลาง ลดลงจากปี ๒๕๕๓	ลดลงจากปี ๒๕๕๓	๓๓
๐๒๐๓	จังหวัดมีระบบการประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพ ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู	มี	มี
๐๒๐๔	ระบบการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดมีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ	มี	มี
๐๒๐๕	จังหวัดมีแผนบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกระดับจังหวัด	มี	มี

๐๓๐๑ (๑)	ร้อยละสตรีที่มีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (ผลงานสะสม ปี ๒๕๕๓- ปี๒๕๕๔)	ร้อยละ ๔๐	๑๖๗๑๐
๐๓๐๑ (๒)	ร้อยละสตรีในกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาและส่งต่อ	ร้อยละ ๙๐	๕๗
๐๓๐๒	อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค (TB Treatment Success rate)	ร้อยละ ๘๗	๑๒๓
๐๓๐๓	ร้อยละของอำเภอที่เป็น อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามคุณลักษณะที่กำหนด	ร้อยละ ๕๐	๘
๐๓๐๔	อัตราการติดตามดูแลผู้ป่วยยาฆ่าตัวตายเป็นไปตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๐	๒๕๗
๐๓๐๕	ร้อยละ๖๕ ของโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการผ่านการประเมินระดับทอง	ร้อยละ ๖๕	๔
๐๓๐๖	จังหวัดมีระบบบริหารจัดการกองทุนทันตกรรมเพื่อจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากที่มีประสิทธิภาพ	มี	มี
๐๓๐๗	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	จังหวัดละ ๓ แห่ง	๒
๐๓๐๘	จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานตามกระบวนการตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)	หนึ่งจังหวัดหนึ่งตำบลต้นแบบ	๒
๐๓๐๙	ร้อยละของสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	๕
๐๓๑๐	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการนวดไทย	ร้อยละ ๖๐	๑๒
๐๔๐๑	ระดับความสำเร็จในการบริหารการเงินการคลังในระดับจังหวัด	ระดับ	๔
๐๔๐๒	ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการบริหารจัดการบุคลากร	ระดับ	๕
๐๔๐๓	ระดับความสำเร็จตามแผนบริหารความเสี่ยงของจังหวัด และเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ระดับ	๔
๐๔๐๔	ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านการพัฒนา	ระดับ ๓	๕

คุณธรรม จริยธรรม		
------------------	--	--

รหัส	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๐๑๐๑	จังหวัดมีผลการดำเนินโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนฯ ในระดับดีมากถึงดีเยี่ยม	ระดับดีมากถึงดีเยี่ยม	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก	
๐๑๐๒	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการจัดบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้เกษตรกรได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด				
๐๑๐๒๑	จำนวน รพ.สต.ที่มีการจัดบริการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้เกษตรกรได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐	๓๒	๑๗	๒๔
๐๑๐๒๒	จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด				
๐๑๐๓	จังหวัดมีแผนงาน/โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	มี	มี	มี	มี
๐๑๐๔ (๑)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบายยกฐานะสถานีนอนามัยเป็น รพ.สต.				
๐๑๐๔๑ (๒)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์เพื่อการพัฒนาเป็น รพ.สต. ที่สมบูรณ์แบบ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
๐๒๐๑	เขต / จังหวัด / สถานบริการ มีแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)	มี	มี	มี	มี
๐๒๐๒	ร้อยละของการถูกปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วย ๔ ระดับ คือ ภายในจังหวัด ภายในเขต การส่งต่อข้ามเขต และการส่งต่อส่วนกลาง ลดลงจากปี ๒๕๕๓	ลดลงจากปี ๒๕๕๓	๓๔๙๖	๓๓	๐.๙
๐๒๐๓	จังหวัดมีระบบการประเมินผลการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพ ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู	มี	มี	มี	มี

รหัส	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๐๒๐๔	ระบบการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดมีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ	มี	มี	มี	มี
๐๒๐๕	จังหวัดมีแผนบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกระดับจังหวัด	มี	มี	มี	มี
๐๓๐๑ (๑)	ร้อยละสตรีที่มีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (ผลงานสะสม ปี ๒๕๕๓- ปี๒๕๕๔)	ร้อยละ ๕๐	๘๗๐๑๑	๑๖๗๑๐	๑๙.๒
๐๓๐๑ (๒)	ร้อยละสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาและส่งต่อ	ร้อยละ ๙๐	๕๗	๕๗	๑๐๐
๐๓๐๒	อัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค (TB Treatment Success rate)	ร้อยละ ๘๗	๑๓๖	๑๒๓	๙๐
๐๓๐๓	ร้อยละของอำเภอที่เป็น อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ตามคุณลักษณะที่กำหนด	ร้อยละ ๕๐	๘	๘	๑๐๐
๐๓๐๔	อัตราการติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย เป็นไปตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๐	๒๕๗	๒๕๗	๑๐๐
๐๓๐๕	ร้อยละ๖๕ ของโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการผ่านการประเมินระดับทอง	ร้อยละ ๖๕	๖	๔	๖๗
๐๓๐๖	จังหวัดมีระบบบริหารจัดการกองทุนทันตกรรมเพื่อจัดบริการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากที่มีประสิทธิภาพ	มี	มี	มี	มี
๐๓๐๗	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	จังหวัดละ ๓ แห่ง	๓	๒	
๐๓๐๘	จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานตามกระบวนการตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)	หนึ่ง จังหวัด	๑	๒	
๐๓๐๙	ร้อยละของสถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด	หนึ่งตำบล ต้นแบบ ร้อยละ ๑๐๐	๕	๕	๑๐๐

รหัส	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๐๓๑๐	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการนวดไทย	ร้อยละ ๖๐	๑๒	๑๒	๑๐๐
๐๔๐๑	ระดับความสำเร็จในการบริหารการเงินการคลังในระดับจังหวัด	ระดับ		๕	
๐๔๐๒	ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการบริหารจัดการบุคลากร	ระดับ		๕	
๐๔๐๓	ระดับความสำเร็จตามแผนบริหารความเสี่ยงของจังหวัด และเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	ระดับ		๕	
๐๔๐๔	ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม	ระดับ ๓		๕	

## โครงการสุขภาพดีสามวัยสายใยรัก

### ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันกระแสโลกาภิวัตน์ ได้เข้ามามีส่วนทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงไป ความเจริญทางวัตถุ เทคโนโลยี สังคม และวัฒนธรรม ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างมากโดยเฉพาะปัญหาในเรื่องค่านิยมของวัยรุ่นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่สังคมได้รับมาจากสังคมตะวันตก ก่อให้เกิดปัญหาสำคัญตามมาคือ การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่ยังไม่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรรภ์ เพราะยังไม่มีความพร้อม ทั้งด้าน สรีระร่างกาย และจิตใจ การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้กลายเป็นปัญหาสำคัญของสังคม เพราะปัญหาดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหาเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหาสุขภาพของผู้หญิงและเด็ก และประการสำคัญคือ การตั้งครรรภ์ที่เกิดขึ้นในวัยที่ยังไม่พร้อมนั้น อาจนำมาสู่การทำแท้ง อันจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ ซึ่งนับเป็นปัญหาสังคมที่ควรได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน

ในกลุ่มวัยแรงงาน ประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดชัยนาท ประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม และมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งนอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรโดยตรงแล้วยังส่งผลถึงสิ่งแวดล้อมรอบข้างและผู้บริโภคอีกด้วย ปัญหาสุขภาพของเกษตรกรส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ถูกต้อง จากการสำรวจจำนวนเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงสูง (เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงสูง : เกษตรกรที่ใช้สารกำจัดศัตรูพืชเป็นประจำอย่างน้อย ๑-๒ ครั้ง/สัปดาห์ กลุ่มเกษตรกรที่เคยมีอาการแพ้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในรอบ ๑-๒ ปี ที่ผ่านมาหรือเป็นเกษตรกรที่เป็นวัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป กลุ่มผู้ฉีดยาฆ่าแมลงพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช) พบว่ามีเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน ๖,๗๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๘ ของประชากรของจังหวัดชัยนาท โรคเลปโตสไปโรซิสหรือโรคฉี่หนู ก็เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะเกษตรกรที่ต้องทำงานในพื้นที่ที่มีน้ำท่วมขัง จากข้อมูลในปี ๒๕๕๓ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน ๒๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘.๓๕ ต่อประชากรแสนคน พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ในกลุ่มอายุ ๓๕-๔๔ ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน เกษตรกรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวข้างต้น หากไม่ได้รับการดูแลหรือได้รับการดูแลแต่ยังไม่ครอบคลุม ก็จะเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจะต้องรักษาพยาบาลทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หรืออาจจะทำให้พิการเป็นภาระให้ญาติต้องดูแลทำให้เสียเวลาทำมาหากินและค่าใช้จ่ายตามมาหรืออาจจะถึงขั้นเสียชีวิตได้ จึงจำเป็นที่จะต้องดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพของเกษตรกร

สำหรับปัญหาเรื่องสารปนเปื้อนในอาหารได้แก่ สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา สารฟอร์มาลีน สารฆ่าแมลง สารโพลาในน้ำมันทอดซ้ำ สารเร่งเนื้อแดง สีส้มอาหาร กรดน้ำส้มปดอม และสารอื่นที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค จังหวัดชัยนาทก็ยังพบปัญหาอยู่ ซึ่งจะต้องมีการให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ประกอบการ ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการผลิต จำหน่าย และการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๐.๗ ในปี ๒๕๕๐ (๗ ล้านคน) เป็นร้อยละ ๑๑.๘ (๗.๕ ล้านคน) ในปี ๒๕๕๓ และร้อยละ ๒๐ (๑๔.๕ ล้านคน) ในปี ๒๕๕๘ นับว่าอัตราการเข้าสู่ “ภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing)” เร็วมาก จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมประชากรให้เป็นคนสูงวัยที่มีคุณภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบบริการต่างๆ ให้เหมาะสม เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่เกิดปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ปัญหาการสูญเสียฟันและสุขภาพช่องปาก

ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และมีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลปัญหาสุขภาพ อีกทั้งมีปัญหาดูแลผู้ดูแล ยามเจ็บป่วย จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ( Long Term Care, Home Health Care) โดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นฐาน (Community Base) ซึ่ง เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมด้านสุขภาพ ด้านจิตวิทยาสังคม การดูแลช่วยเหลือ ในการดำรงชีวิตและ กิจวัตรประจำวัน เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

สำหรับสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิต ตั้งแต่เรื่อง การเคี้ยว การกัด การกลืน การพูด การยิ้ม และการหัวเราะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้สูงอายุ นั้น มีการศึกษา พบว่าการสูญเสียฟันมีผลต่อการเคี้ยวอาหาร การเลือกชนิดของอาหาร ซึ่งส่งผลถึงระดับโภชนาการ โดย ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวอาหารจะมีโอกาสเกิดสภาวะที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Underweight) เป็น ๓ เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาจากการเคี้ยวอาหาร และจำนวนฟันที่เหลืออยู่มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร การเลือกชนิดของอาหารที่รับประทาน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสขาด สารอาหารบางประเภท ส่งผลกระทบต่อสภาวะโภชนาการได้ จากการสุ่มสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของ ผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ ๖๐-๗๔ ปี) จำนวน ๘๐๐ คน ในปี ๒๕๕๒ พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาขาดแคลนฟันเพื่อ การบดเคี้ยวอาหารถึงร้อยละ ๖๑.๒๕ เทียบเท่ากับจำนวนประชากร ๓๑,๔๒๓ คน กระจายในทุกพื้นที่ของ จังหวัด มีผู้สูงอายุที่มีฟันเทียมใช้งานแล้ว ร้อยละ ๑๖.๖๒ เทียบเท่ากับจำนวนประชากร ๘,๕๒๗ คน และไม่มี ปัญหาการขาดแคลนฟันเพื่อการเคี้ยวอาหาร ร้อยละ ๒๒.๑๓ เทียบเท่ากับจำนวนประชากร ๑๑,๓๕๓ คน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาขาดแคลนฟันเพื่อการบดเคี้ยวอาหาร หากมีการสนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการให้บริการดังกล่าวนี้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นและครอบคลุมใน ทุกพื้นที่ของจังหวัด ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและลดความต้องการใส่ฟันเทียม ในระยะยาวต่อไป ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำโครงการสุขภาพดีสามวัยสายใย รัก ขึ้น

### วัตถุประสงค์

- ๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้วัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์
- ๒ เพื่อให้วัยรุ่นได้รับความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องของทักษะในการใช้ชีวิตด้านต่าง ๆ ที่จะทำให้วัยรุ่น รู้จักตนเอง รู้จักการปฏิเสธ รู้จักการป้องกันตนเองในเรื่องเพศศึกษา และรู้จักการใช้อุปกรณ์ในการคุมกำเนิด
- ๓ เพื่อรณรงค์การเฝ้าระวังสุขภาพของกลุ่มเกษตรกรที่ใช้สารกำจัดศัตรูพืช และการป้องกันโรค เลปโตสไปโรซิส
- ๔ เพื่อส่งเสริมการเฝ้าระวังสุขภาพตนเองของเกษตรกร
- ๕ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกษตรกรใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืชและ ป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส
- ๖ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เกษตรกรได้รับรู้ถึงอันตรายจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ ถูกต้องและอันตรายจากโรคเลปโตสไปโรซิส และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
- ๗ เพื่อตรวจสอบเฝ้าระวังให้อาหารสดที่จำหน่ายในตลาดสดประเภท ๑ และ ๒ ตลาดนัด ร้านชำ รถเร่ และร้านอาหารในโรงเรียนให้มีความปลอดภัยปลอดจากสารปนเปื้อน



๘ เพื่อพัฒนาและให้ความรู้ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารสดที่จำหน่ายในตลาดสดประเภท ๑ และ ๒ ตลาดนัด ร้านชำ รถเร่ และร้านอาหารในโรงเรียนมีความรู้ในการเลือกอาหารที่มีความปลอดภัยปลอดภัยจากสารปนเปื้อนมาจำหน่ายให้กับผู้บริโภค

๙ เพื่อพัฒนาและให้ความรู้ผู้บริโภคและ นักเรียนให้มีความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารได้อย่างปลอดภัย

๑๐ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่

๑๑ เพื่อพัฒนาทักษะพื้นฐานการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑๒ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมด้านสุขภาพ ทันตสาธารณสุข จิตวิทยา สังคม การดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นการดูแลต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

๑๓. เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยท้องถิ่นเป็นฐานการดำเนินงาน ร่วมกับชุมชน

๑๔. เพื่อส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๑๕. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคุณภาพและพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

๑๖ เพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ

๑๗ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

### กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

๑ ประชาชน เยาวชน นักเรียนกลุ่มเป้าหมายการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ๆ ละ ๓๐๐ คน จำนวน ๒,๔๐๐ คน

๒ เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงต่อสารกำจัดศัตรูพืชและกลุ่มเสี่ยงโรคเลปโตสไปโรซิส ในพื้นที่ทั่วไป ในพื้นที่เสี่ยงสูง และเกษตรกรกลุ่มทั่วไป จำนวน ๖,๐๐๐ คน

๓ กลุ่มเกษตรกรเผ่าระวังสุขภาพตนเองในการใช้สารกำจัดศัตรูพืช จำนวน ๑๐๐ คน

๔ เกษตรกรใช้ชุดป้องกันจากสารกำจัดศัตรูพืชและโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน ๘๐๐ คน

๕ ตลาดสดประเภท ๑, ๒ และตลาดนัด จำนวน ๑๒๐ แห่ง, โรงเรียน จำนวน ๒๑๐ โรงเรียน, ร้านชำและรถเร่ ในทุกอำเภอ ๘ อำเภอ

๖ ตรวจวิเคราะห์หาสารปนเปื้อนในอาหาร จำนวน ๓๐๐ ตัวอย่าง

๗ ตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ๘ ตำบล / ๘ อำเภอ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้สูงอายุ จำนวน ๑๕๐ คน

๘ ชมรมผู้สูงอายุ ๘ ชมรม / ๘ อำเภอ คณะกรรมการประกวด จำนวน ๘ คน ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน จำนวน ๓๐ คน อบรมประธานชมรมผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จำนวน ๕๐ คน

๙ วัดส่งเสริมสุขภาพ ๘ วัด / ๘ อำเภอ คณะกรรมการประกวด จำนวน ๖ คน

๑๐ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสูญเสียฟันทั้งปากในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๑๒๐ คน

## เป้าหมายตามตัวชี้วัด

ตารางที่ ๑๑๘ เป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินโครงการสุขภาพดีสามวัยสายใยรัก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมายตัวชี้วัด
๑. นักเรียน นักศึกษา ของทุกอำเภอมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ก่อนวัยอันควร	คน	๒,๔๐๐
๒. อัตราการคาดคลอดบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ลดลง	ร้อยละ	๒๓.๐๐
๓. เกษตรกรได้รับการดูแลสุขภาพโดยตรวจวัดสารเคมีตกค้างในร่างกายโดยตรวจหาระดับเอ็นไซม์ โคลินเอสเตอเรสในเลือด	คน	๖,๐๐๐
๔. เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการอบรมการป้องกันอันตรายจากสารกำจัด ศัตรูพืชและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส	คน	๘๐๐
๕. ร้อยละของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการอบรมมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และมีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืชและป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสได้อย่างถูกต้อง	ร้อยละ	๕๐.๐๐
๖. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการป้องกันอันตรายจาก สารกำจัดศัตรูพืชและโรคเลปโตสไปโรซิส ผ่านสื่อ จัดนิทรรศการ ป้าย เสียงตามสาย หอกระจายข่าว วิทยุ หนังสือพิมพ์ ท้องถิ่นและ อินเทอร์เน็ต	เดือน	๗
๗. อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน ๖ ชนิด (สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา สารฟอร์มาลิน ยาฆ่าแมลง และสารเร่งเนื้อแดง)	ร้อยละ	๙๘.๐๐
๘. อาหารปลอดภัยจากสารโพล่าในน้ำมันทอดซ้ำ	ร้อยละ	๘๐.๐๐
๙. มีตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	ตำบล	๘
๑๐. ๑ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ / ๑ อำเภอ	ชมรม	๘
๑๑. ๑ วัดส่งเสริมสุขภาพ / ๑ อำเภอ	วัด	๘
๑๒. ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมเพื่อการเคี้ยวอาหาร	คน	๑๒๐

## ๕ งบประมาณ

งบประมาณจังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นเงิน ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สี่ล้านบาทถ้วน)

## ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม เฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกรและรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิส

๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการเบื้องต้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ของ สสอ./รพช. จำนวน ๑๔ คน

๒. อบรมการถ่ายทอดความรู้การเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกร (ครู ก)

๓. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกรและประชาชนทั่วไปผ่านสื่อ ได้แก่

วิทยุท้องถิ่นกระจายเสียง / หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น / อินเทอร์เน็ต / แผ่นพับ / เสียงตามสาย-  
หออกระจายข่าว / แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ (ก.พ.-ส.ค.๕๔)

๔. อบรมให้ความรู้เกษตรกรแกนนำ (ครู ข) เน้น กลุ่มเสี่ยง ตำบลละ ๕๐ คน รวม ๘๐๐ คน  
(๒๖ เม.ย.-๗ พ.ค.๕๔)

๕. ประเมินความเสี่ยงทางกายและทางจิตของเกษตรกร

๕.๑ ประเมินความเสี่ยงทางกายเกษตรกร ๑๗ ตำบล รวม ๗,๑๐๕ คน

๕.๒ ประเมินความเสี่ยงทางจิตเกษตรกร ๑๗ ตำบล รวม ๓,๑๘๕ คน

๖. ผลการเจาะเลือดเกษตรกร

รพช / รพ.สต. ได้มีการเจาะเลือดเกษตรกรคั้นหาระดับเอ็นไซม์โคเลสเตอเรสในเกษตรกร  
ในช่วง เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ ถึง เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๖,๘๒๕ คน พบมีผลเลือดในระดับเสี่ยง  
และไม่ปลอดภัย(๓๐.๖%)

### กิจกรรมอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน ๖ ชนิด

(สารบอร์แรก สารฟอกขาว สารกันรา สารฟอร์มาลีน ยาฆ่าแมลง และสารเร่งเนื้อแดง)

จำนวน ๑,๗๗๒ ตัวอย่าง

พบการปนเปื้อน ๒๑ ตัวอย่าง

คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๙

โดยพบการปนเปื้อนสารฟอร์มาลีนสไบนาง (เครื่องในวัว) ปลาหมึกกรอบเย็นตาโฟ และพบยาฆ่าแมลงในผัก  
ผลการตรวจการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ในอาหาร

จำนวน ๑๘๘ ตัวอย่าง

พบการปนเปื้อนตกมาตรฐาน ๑๐๘ ตัวอย่าง

คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๖๗

ผลการตรวจน้ำมันทอดซ้ำ

จำนวน ๔๔ ตัวอย่าง

พบการปนเปื้อนตกมาตรฐาน ๒ ตัวอย่าง

คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๕

การรณรงค์ล้างผัก

ให้ความรู้และสร้างกระแสการล้างผักด้วยผงฟูก่อนนำมาบริโภคเพื่อลดอันตรายจากยาฆ่าแมลงที่  
ปนเปื้อนมากับผัก ที่จะบริโภค

การประชุมคณะทำงาน

คณะอนุกรรมการและคณะกรรมการ ความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดชัยนาท จำนวน ๓ ครั้ง

กิจกรรมพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาว ( Long Term Care  
Home Health Care) โดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นฐาน (Community Base)

๑. พัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ๘ ตำบล

๒. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ ๘ ตำบล

๓. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (กลุ่ม ๒ และ ๓) ได้รับการดูแล  
ต่อเนื่อง ที่บ้านโดย อาสาสมัคร และจนท.สาธารณสุข

๔.ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมสุขภาพต่อเนื่อง จำนวน ๘ ชมรม และมีชมรมผู้สูงอายุดีเด่น  
ระดับ จังหวัด ๑ ชมรม คือ ชมรมผู้สูงอายุ บ้านสวนมะม่วง ม.๓ ต.โพนางดำออก อ.สรรพยา

๕. วัดได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ ๖ แห่ง และได้รับคัดเลือกเป็นส่งเสริมสุขภาพ  
ดีเด่น ๒ แห่ง คือ วัดป่าเจ้าพระยา ต.บ้านกล้วย อ.เมืองชัยนาท และวัดโฆสิตาราม ต.บางซุด อ.สรรคบุรี

๖. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ดำเนินการ ๖ ก.ย. ๕๔

๕. กิจกรรมใส่ฟันเทียมเพื่อการบดเคี้ยวอาหารให้กับผู้สูงอายุ

#### ระยะเวลาดำเนินงาน

๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

#### ผู้จัดทำข้อมูล

ชื่อ-สกุล นายเชน กันภูมิ

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงาน พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๑๗-๘ (มือถือ) ๐๘๑ ๒๘๑ ๔๓๐๒

e-mail address planchainat@hotmail.com

## กิจกรรมอาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน



## การดำเนินการด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับผู้บริโภค





กิจกรรมพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวฯ ( Long Term Care Home Health Care) โดยชุมชนและท้องถิ่นเป็นฐาน (Community Base)



กิจกรรมใส่ฟันเทียมเพื่อการบดเคี้ยวอาหารให้กับผู้สูงอายุ



**Instruction**



## คณะผู้จัดทำเอกสาร

### ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒. นายแพทย์รุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๓. นางสุทิน สุชัยรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๔. นายสุริยันต์ นิเมะวัลย์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ

### ผู้เรียบเรียง

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

### คณะทำงาน

คณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข