

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๕ เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่สำคัญ ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของจังหวัดชัยนาท วิเคราะห์และนำเสนอปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน และผลงานเด่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ความสำเร็จในการจัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๕ ได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตลอดจนหน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดทุกระดับ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๕ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับและผู้สนใจ หากมีข้อเสนอแนะ โปรดเสนอข้อคิดเห็นได้ที่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อจะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สารบัญ

หน้า

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

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

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

สารบัญตาราง

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

สารบัญตาราง (ต่อ)

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

สารบัญตาราง (ต่อ)

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

สารบัญตาราง (ต่อ)

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

สารบัญรูป / แผนภูมิ

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

สารบัญรูป / แผนภูมิ (ต่อ)

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

สารบัญรูป / แผนภูมิ (ต่อ)

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

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชัยนาท

คำขวัญจังหวัด หลวงปู่ศุขลือชา เขื่อนเจ้าพระยาลือชื่อ นามระบือสวนนก ส้มโอดกขาวแตงกวา

ข้อมูลทั่วไป

๑. สภาพทางภูมิศาสตร์

๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขต

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

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

๑.๒ ขนาดพื้นที่

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

๑.๓ ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดชัยนาทมีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ประมาณร้อยละ ๙๙.๐๖ ของพื้นที่ทั้งหมด ได้แก่ พื้นที่ตอนกลางตอนใต้และตะวันออกของจังหวัดมีลักษณะ เป็นที่ราบจนถึงพื้นที่ลูกคลื่นลอนลาดมีแม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำท่าจีน แม่น้ำน้อย ไหลผ่านพื้นที่ต่างๆ ทั่วทุกอำเภอ เช่น

- ก. แม่น้ำเจ้าพระยา ไหลผ่านอำเภอมโนรมย์ อำเภอวัดสิงห์ อำเภอเมืองชัยนาท และอำเภอสรรพยา
- ข. แม่น้ำท่าจีน หรือแม่น้ำมะขามเต่า ไหลผ่านอำเภอวัดสิงห์ และหันคา
- ค. แม่น้ำน้อย ไหลผ่านอำเภอสรรคบุรี
- ง. คลองชลประทาน ซึ่งมีหลายสายไหลผ่านพื้นที่ต่าง ๆ ได้แก่คลองอนุศาสนนันท์ คลองมหาราช คลองพลเทพ เป็นต้น

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

๑.๔ สภาพภูมิอากาศ

จังหวัดชัยนาทอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมที่พัดผ่านประจำฤดูทำให้แบ่งฤดูกาลออกเป็น ๓ ฤดู ได้แก่ ฤดูหนาว ฤดูร้อน และฤดูฝน

๑.๕ คุณภาพน้ำในแม่น้ำสายหลักที่ไหลผ่านจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๑ แสดงคุณภาพน้ำ แหล่งน้ำผิวดิน จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕

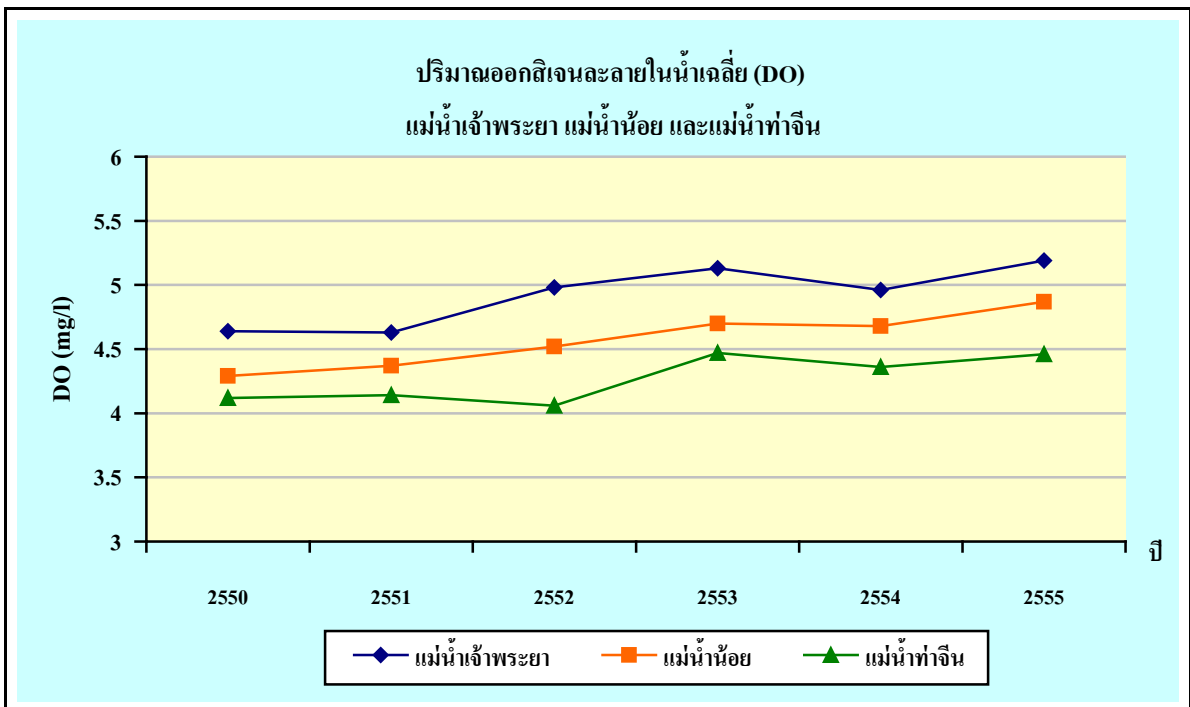
แม่น้ำ	ปริมาณออกซิเจนละลายในน้ำ (DO)หน่วย มิลลิกรัมต่อลิตร					
	ปี ๒๕๕๐	ปี ๒๕๕๑	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕
เจ้าพระยา	๔.๖๔	๔.๖๓	๔.๙๘	๕.๑๓	๔.๙๖	๕.๑๙
แม่น้ำน้อย	๔.๒๙	๔.๓๗	๔.๕๒	๔.๗๐	๔.๖๘	๔.๘๗
แม่น้ำท่าจีน	๔.๑๒	๔.๑๔	๔.๐๖	๔.๔๗	๔.๓๖	๔.๔๖

ที่มา : สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดชัยนาท, ๒๕๕๕

โดยพารามิเตอร์ที่ใช้ในการตรวจวัด คือ ปริมาณออกซิเจนละลายในน้ำ (DO) หน่วย มิลลิกรัมต่อลิตร จากข้อมูลพบว่าค่า DO มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ดังตารางต่อไปนี้

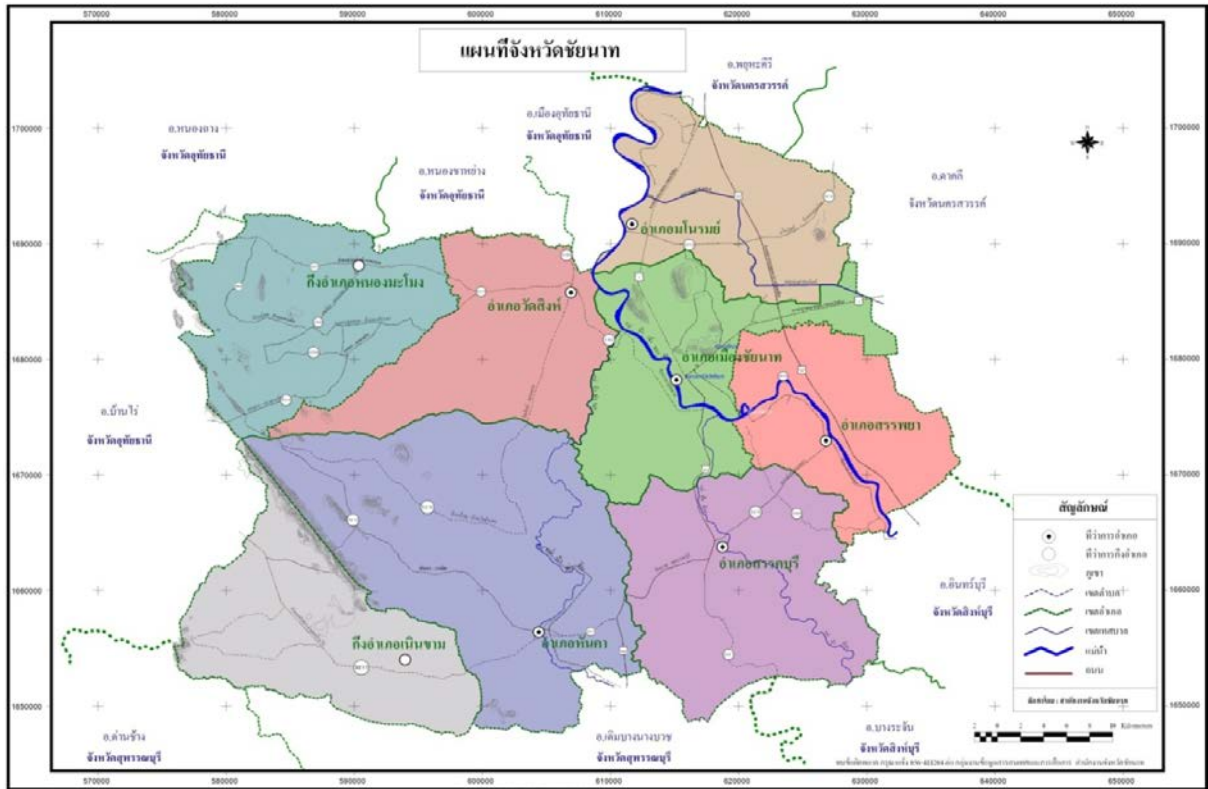
แผนภูมิที่ ๑ แสดงคุณภาพน้ำ แหล่งน้ำผิวดินจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕

ปริมาณออกซิเจนละลายในน้ำเฉลี่ย (DO) แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำน้อย และแม่น้ำท่าจีน



ที่มา : สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดชัยนาท, ๒๕๕๕

๑.๖ แผนที่จังหวัดชัยนาท



ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๑.๗ ระยะทางจากจังหวัด - อำเภอ

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

๑.๘ ข้อมูลด้านการปกครอง

ตารางที่ ๒ จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล อบต. ของจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	เขตการปกครอง				พื้นที่ (ตร.กม.)
	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	
อำเภอเมืองชัยนาท	๘	๘๒	๗	๒	๒๕๕.๓๗๗
อำเภอมโนรมย์	๗	๔๐	๓	๕	๒๕๕.๖๔๔
อำเภอวัดสิงห์	๖	๔๗	๓	๔	๓๑๕.๓๑๘
อำเภอสรรพยา	๗	๕๕	๘	๑	๒๒๘.๒๗๗
อำเภอสรรคบุรี	๘	๙๒	๘	๑	๓๕๔.๗๙๖
อำเภอหันคา	๘	๑๐๐	๖	๔	๕๒๙.๓๓๔
อำเภอหนองมะโมง	๔	๔๑	๒	๒	๒๙๑.๐๐๐
อำเภอเนินขาม	๓	๔๘	๑	๒	๒๗๐.๐๐๐
รวม	๕๑	๕๐๕	๓๘	๒๑	๒,๔๖๙.๗๔๖

ที่มา : ที่ทำการปกครองชัยนาท (ข้อมูล ณ ตุลาคม ๒๕๕๕)

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

๒. ข้อมูลด้านประชากร

๒.๑ จำนวนและโครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๓ จำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือนจำแนกรายอำเภอจังหวัดชัยนาท

ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	หลังคาเรือน	เฉลี่ยต่อหลัง
เมือง	๔,๐๙๔	๓๗,๓๔๐	๗๑,๔๓๔	๒๓,๘๑๙	๓.๐๐
มโนรมย์	๑๕,๗๖๕	๑๖,๙๘๔	๓๒,๗๔๘	๑๐,๓๗๘	๓.๑๖
วัดสิงห์	๑๒,๖๕๗	๑๓,๕๖๘	๒๖,๒๒๕	๙,๑๒๖	๒.๘๗
สรรพยา	๒๑,๐๐๙	๒๒,๖๕๓	๔๓,๖๖๒	๑๓,๙๓๓	๓.๑๓
สรรคบุรี	๓๑,๙๘๙	๓๔,๖๐๒	๖๖,๕๙๑	๒๐,๓๒๘	๓.๒๘
หันคา	๒๗,๑๕๑	๒๘,๕๖๕	๕๕,๗๑๖	๑๗,๘๑๒	๓.๑๓
หนองมะโมง	๙,๗๐๓	๙,๘๓๓	๑๙,๕๓๖	๖,๓๕๓	๓.๐๘
เนินขาม	๘,๔๐๑	๘,๘๕๘	๑๗,๒๕๙	๕,๙๔๔	๒.๙๐
รวม	๑๖๐,๗๖๙	๑๗๒,๔๐๓	๓๓๓,๑๗๒	๑๐๗,๖๙๓	๓.๐๙

ที่มา : ที่ทำการปกครองชัยนาท

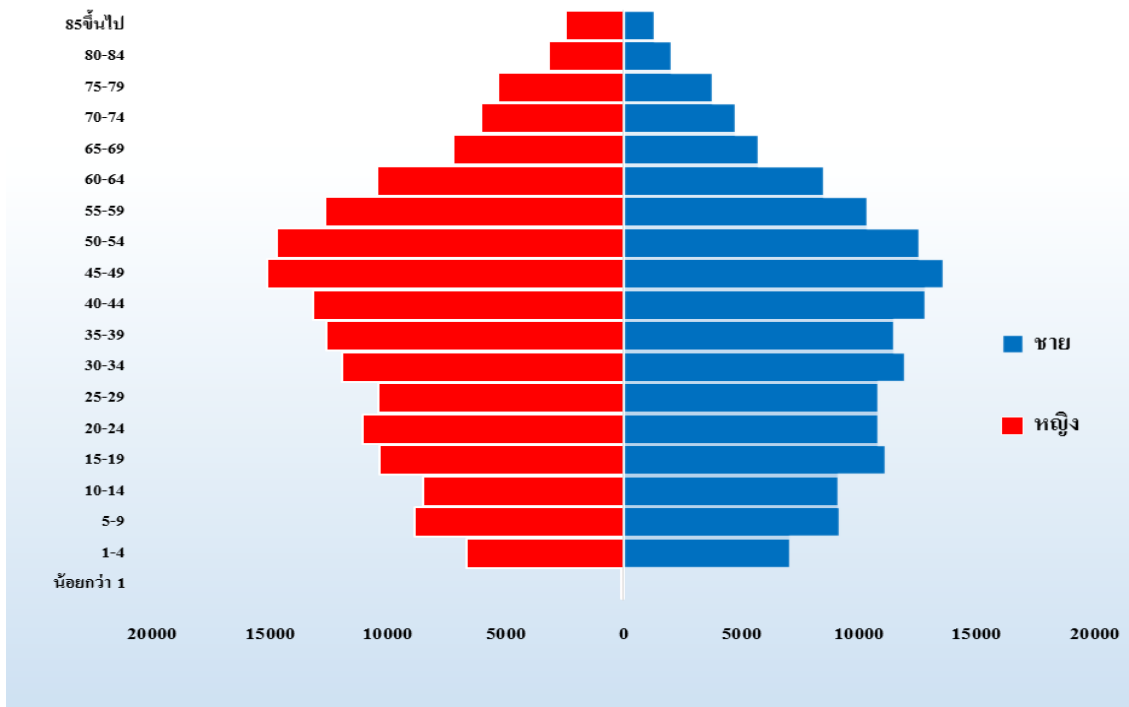
ลักษณะโครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๔ จำนวนประชากร จำแนกตามหมวดอายุและเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

หมวดอายุ	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	๒.๒๕	๗,๑๐๑	๒.๑๓	๑๔,๕๙๘	๔.๓๘
๕-๙	๙,๒๔๐	๒.๗๗	๘,๘๕๗	๒.๖๖	๑๘,๐๙๗	๕.๔๓
๑๐-๑๔	๑๐,๖๕๗	๓.๒๐	๙,๘๔๒	๒.๙๔	๒๐,๔๙๙	๖.๑๕
๑๕-๑๙	๑๑,๘๐๗	๓.๕๔	๑๑,๐๙๔	๓.๓๓	๒๒,๙๐๑	๖.๘๗
๒๐-๒๔	๑๐,๒๙๒	๓.๐๙	๑๐,๕๕๖	๓.๑๗	๒๐,๘๔๘	๖.๒๖
๒๕-๒๙	๑๑,๘๙๙	๓.๕๗	๑๑,๕๙๒	๓.๔๘	๒๓,๔๙๑	๗.๐๕
๓๐-๓๔	๑๒,๗๐๓	๓.๘๑	๑๒,๔๗๙	๓.๗๕	๒๕,๑๘๒	๗.๕๖
๓๕-๓๙	๑๒,๙๙๕	๓.๙๐	๑๓,๐๑๓	๓.๙๑	๒๖,๐๐๘	๗.๘๑
๔๐-๔๔	๑๓,๒๙๗	๓.๙๙	๑๔,๕๒๐	๔.๓๖	๒๗,๘๑๗	๘.๓๕
๔๕-๔๙	๑๔,๐๐๒	๔.๒๐	๑๕,๔๖๖	๔.๖๔	๒๙,๔๖๘	๘.๘๕
๕๐-๕๔	๑๑,๔๙๓	๓.๔๕	๑๓,๖๖๕	๔.๑๐	๒๕,๑๕๘	๗.๕๕
๕๕-๕๙	๙,๖๔๗	๒.๙๐	๑๑,๗๑๕	๓.๕๒	๒๑,๓๕๒	๖.๔๑
๖๐-๖๔	๗,๓๒๒	๑.๖๑	๘,๘๘๕	๒.๖๗	๑๖,๒๐๗	๔.๘๖
๖๕-๖๙	๕,๓๗๒	๑.๕๔	๖,๖๘๐	๒.๐๐	๑๒,๐๕๒	๓.๖๒
๗๐-๗๔	๔,๘๐๙	๑.๔๔	๖,๓๒๔	๑.๙๐	๑๑,๑๓๓	๓.๓๔
๗๕-๘๐	๓,๒๒๖	๐.๙๗	๔,๔๙๕	๑.๓๕	๗,๗๒๑	๒.๓๒
๘๐-๘๔	๑,๗๓๒	๐.๕๒	๒,๗๒๔	๐.๘๒	๔,๔๕๖	๑.๓๔
๘๕ ขึ้นไป	๙๘๖	๐.๓๐	๑,๘๓๑	๐.๕๕	๒,๘๑๗	๐.๘๕
รวม	๑๖๐,๗๖๙	๔๘.๒๕	๑๗๒,๔๐๓	๕๑.๗๕	๓๓๓,๑๗๒	๑๐๐

ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎรภาค ๑ จังหวัดชัยนาท ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕

แผนภูมิที่ ๒ พีรามิดประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎรภาค ๑ จังหวัดชัยนาท ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕

พบว่าโครงสร้างอายุประชากรของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ มีสัดส่วนเพศหญิง ร้อยละ ๕๑.๗๕ เพศชายร้อยละ ๔๘.๒๕ โดยเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเล็กน้อยยกกลุ่มเด็กอายุ ๐-๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๙ เด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๙๗ ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๖๖.๗๑ ประชากรเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๐ สำหรับประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) คิดเป็น ร้อยละ ๑๖.๓๓ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

๒.๒ อาชีพ การศึกษา ศาสนา

๒.๒.๑ อาชีพ

อาชีพที่สำคัญของประชากร คือ การประกอบกิจการเกษตร มีการทำนา เพาะปลูกพืชไร่นานิตต่างๆ เช่น อ้อย มันสำปะหลัง ข้าวโพด ถั่วเขียว ถั่วเหลือง การปลูกไม้ผล ไม้ยืนต้น เช่น มะม่วงการเลี้ยงสัตว์ การทำประมงน้ำจืด ประกอบธุรกิจทางด้านบริการ การซื้อขายสินค้าเกษตรอุตสาหกรรมในครัวเรือน และอาชีพรับจ้างทั่วไป

๒.๒.๒ การศึกษา

ตารางที่ ๕ จำนวนสถานศึกษา จำแนกภาครัฐและเอกชนจังหวัดชัยนาท

ที่	อำเภอ	จำนวนสถานศึกษา					รวมทั้งสิ้น (แห่ง)
		สังกัด สพป. (แห่ง)	สังกัด สพม. (แห่ง)	สังกัด เทศบาล (แห่ง)	สังกัด เอกชน (แห่ง)	สังกัด อาชีวศึกษา (แห่ง)	
๑	อำเภอเมืองชัยนาท	๒๖	๓	๓	๔	๑	๓๗
๒	อำเภอมโนรมย์	๒๑	๒	๐	๑	๑	๒๕
๓	อำเภอวัดสิงห์	๑๕	๑	๑	๑	๐	๑๘
๔	อำเภอสรรพยา	๒๖	๓	๐	๐	๐	๒๙
๕	อำเภอสรรคบุรี	๓๕	๒	๐	๑	๐	๓๘
๖	อำเภอหันคา	๓๗	๒	๐	๑	๐	๔๐
๗	อำเภอเนินขาม	๙	๑	๐	๐	๑	๑๑
๘	อำเภอหนองมะโมง	๑๔	๑	๐	๐	๐	๑๕
	รวม	๑๘๓	๑๕	๔	๘	๓	๒๑๓

ที่มา : สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดชัยนาท ณ ธันวาคม ๒๕๕๕

พบว่า มีโรงเรียนและสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๒๑๓ แห่ง โดยแบ่งเป็นสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา ๑๘๓ แห่ง, สำนักงานมัธยมศึกษา ๑๕ แห่ง, สังกัดเทศบาล ๕ แห่ง, สังกัดเอกชน ๘ แห่ง, สังกัดอาชีวศึกษา ๓ แห่ง

ตารางที่ ๖ จำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับต่างๆ จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕

ที่	อำเภอ	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับ										รวม
		เพชร	ร้อยละ	ทอง	ร้อยละ	เงิน	ร้อยละ	ทองแดง	ร้อยละ	กำลังพัฒนา	ร้อยละ	
๑	อำเภอเมืองชัยนาท			๓๔	๙๗.๑๔	๑	๒.๘๖	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๓๕
๒	อำเภอมโนรมย์			๒๒	๙๑.๖๗	๑	๔.๑๗	๑	๔.๑๗	๐	๐.๐๐	๒๔
๓	อำเภอวัดสิงห์			๑๖	๘๘.๘๙	๒	๑๑.๑๑	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑๘
๔	อำเภอสรรพยา			๒๑	๗๒.๔๑	๒	๖.๙๐	๔	๑๓.๗๙	๒	๖.๙๐	๒๙
๕	อำเภอสรรคบุรี	๑	๒.๗๐	๓๒	๘๖.๔๙	๔	๑๐.๘๑	๐	๐.๐๐	๑	๒.๗๐	๓๗
๖	อำเภอหันคา			๒๔	๖๐.๐๐	๗	๑๗.๕๐	๖	๑๕.๐๐	๓	๗.๕๐	๔๐
๗	อำเภอเนินขาม			๗	๗๐.๐๐	๑	๑๐.๐๐	๑	๑๐.๐๐	๑	๑๐.๐๐	๑๐
๘	อำเภอหนองมะโมง			๘	๕๓.๓๓	๕	๓๓.๓๓	๒	๑๓.๓๓	๐	๐.๐๐	๑๕
	รวม	๑	๐.๔๘	๑๖๔	๗๘.๔๗	๒๓	๑๑.๐๐	๑๔	๖.๗๐	๗	๓.๓๕	๒๐๙

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับเพชร ร้อยละ ๐.๔๘,ระดับทอง ร้อยละ ๗๘.๔๗,และดันดับเงิน ร้อยละ ๑๑.๐๐,ระดับทองแดง ร้อยละ ๖.๗๐ และกำลังพัฒนา ร้อยละ ๓.๓๕

๒.๒.๓ การศาสนา

ตารางที่ ๗ จำนวน วัด พระ เณร และศาสนสถานจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

อำเภอ	วัด	พระ	เณร	โบสถ์คริสต์	มัสยิด
เมือง	๔๑	๓๔๖	๑๐	๐	๑
มโนรมย์	๒๗	๒๐๓	๐	๑	๐
วัดสิงห์	๓๑	๒๒๒	๑๔	๐	๐
สรรคบุรี	๕๖	๔๖๔	๕๑	๐	๐
สรรพยา	๓๑	๒๖๓	๖๕	๐	๐
หันคา	๔๔	๓๖๘	๔๕	๐	๐
หนองมะโมง	๑๙	๑๐๔	๕	๐	๐
เนินขาม	๑๐	๙๙	๐	๐	๐
รวม	๒๕๙	๒๐๖๙	๑๙๐	๑	๑

ที่มา : สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดชัยนาทนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๙.๗๐ ศาสนาคริสต์ร้อยละ ๐.๒๒ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๐.๐๘ มีวัดทั้งหมด ๒๕๙ แห่ง เป็นวัดมหายานิกาย ๒๕๓ แห่ง วัดธรรมยุติ ๖ แห่ง พระ ๒,๐๖๙ รูป เณร ๑๙๐ รูป โบสถ์คาทอลิก ๑ แห่ง มัสยิด ๑ แห่ง

๒.๓ ผู้พิการผู้สูงอายุ

๒.๓.๑ ผู้พิการ

ตารางที่ ๘ ร้อยละของผู้พิการที่ได้รับการจดทะเบียน จำแนกตามความพิการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

ประเภทความพิการ	จำนวน	ร้อยละ
ทางการมองเห็น	๑,๐๒๐	๑๐.๕๓
ทางการได้ยินและสื่อความหมาย	๑,๓๙๒	๑๔.๓๘
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย	๕,๑๓๖	๕๓.๐๔
ทางจิตใจและพฤติกรรม	๕๑๓	๕.๓๐
ทางสติปัญญา	๖๑๗	๖.๓๗
ทางการเรียนรู้	๑๗	๐.๑๘
ออทิสติก	๑๕	๐.๑๕
พิการซ้ำซ้อน	๕๘๖	๖.๐๕
ไม่ระบุความพิการ	๓๘๗	๔.๐๐
รวม	๙,๖๘๓	๑๐๐.๐๐

ที่มา : จากการสำรวจปี ๒๕๕๕

จากข้อมูลคนพิการปี ๒๕๕๕ มีผู้พิการที่ได้รับการจดทะเบียน จำนวน ๙,๖๘๓ คน ส่วนใหญ่เป็นการพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย ร้อยละ ๕๓.๐๔ ด้วยสภาพความพิการที่ยังเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำรงชีวิต

๒.๓.๒ ผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๙ จำนวนผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

ที่	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)			แยกตาม ADL						รวม
		ชาย	หญิง	รวม	กลุ่ม ๑ ติดสังคม	ร้อยละ	กลุ่ม ๒ ติดบ้าน	ร้อยละ	กลุ่ม ๓ ติดเตียง	ร้อยละ	
๑	เมืองชัยนาท	๔,๔๖๙	๕,๗๐๘	๑๐,๑๗๗	๗,๓๑๘	๗๑.๙๑	๑,๕๕๔	๑๕.๑๗	๒๕๗	๒.๕๓	๑๐,๑๗๗
๒	มโนรมย์	๒,๕๑๓	๓,๔๐๑	๕,๙๑๔	๕,๐๕๑	๘๕.๔๑	๗๓๒	๑๒.๓๘	๑๓๑	๒.๒๒	๕,๙๑๔
๓	วัดสิงห์	๑,๔๘๘	๒,๐๒๑	๓,๕๐๙	๒,๕๙๖	๗๓.๙๘	๘๕๕	๒๔.๓๗	๕๘	๑.๖๕	๓,๕๐๙
๔	สรรพยา	๓,๗๘๘	๔,๘๔๓	๘,๖๓๑	๗,๐๙๒	๘๒.๑๗	๑,๓๔๘	๑๕.๖๒	๑๙๑	๒.๒๑	๘,๖๓๑
๕	สรรคบุรี	๔,๖๒๕	๖,๒๐๑	๑๐,๘๒๖	๙,๐๒๗	๘๓.๓๘	๑,๕๘๗	๑๔.๖๖	๒๑๒	๑.๙๖	๑๐,๘๒๖
๖	หันคา	๔,๐๙๘	๔,๘๒๕	๘,๙๒๓	๘,๒๖๗	๙๒.๖๕	๕๔๑	๖.๐๖	๑๑๕	๑.๒๙	๘,๙๒๓
๗	เนินขาม	๑,๘๒๑	๒,๑๙๙	๔,๐๒๐	๓,๔๕๘	๘๖.๐๒	๕๑๒	๑๒.๗๔	๕๐	๑.๒๔	๔,๐๒๐
๘	หนองมะโมง	๑,๔๒๐	๑,๗๒๑	๓,๑๔๑	๒,๘๕๕	๙๐.๘๙	๑๘๔	๕.๘๖	๑๐๒	๓.๒๕	๓,๑๔๑
	รวมทั้งสิ้น	๒๔,๒๒๒	๓๐,๙๑๙	๕๕,๑๔๑	๔๕,๖๖๔	๘๒.๘๑	๗,๓๐๓	๑๓.๒๔	๑,๑๑๖	๒.๐๒	๕๕,๑๔๑

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาทมีผู้สูงอายุทั้งสิ้น ๕๕,๑๔๑ คน แยกเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม ร้อยละ ๘๒.๘๑

กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๑๓.๒๔ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๒.๐๒

๒.๔ สิทธิการรักษาพยาบาล

ตารางที่ ๑๐ ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลของประชากรจังหวัด ชัยนาท ปี ๒๕๕๕

เครือข่าย โรงพยาบาล	ประชากร ทั้งหมด	บัตรทอง	ประกัน สังคม	ข้าราชการ	อื่นๆ	รวมทุกสิทธิ		ว่างสิทธิ	
						คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
รพ.ชัยนาท นเรนทร	๗๕,๐๘๓	๕๒,๑๙๒	๑๒,๐๓๒	๙,๖๖๖	๑,๑๑๐	๗๕,๐๐๐	๙๙.๘๙	๘๓	๐.๑๑
รพ.มโนรมย์	๓๓,๘๗๕	๒๔,๙๙๑	๕,๕๐๑	๒,๙๓๑	๔๔๕	๓๓,๘๖๘	๙๙.๘๘	๗	๐.๐๒
รพ.วัดสิงห์	๔๕,๔๐๑	๓๕,๙๐๔	๖,๒๐๘	๒,๘๒๙	๔๔๖	๔๕,๓๘๗	๙๙.๘๗	๑๔	๐.๐๓
รพ.สรรพยา	๔๔,๐๖๔	๓๐,๘๘๐	๗,๘๘๔	๔,๖๓๘	๖๔๕	๔๔,๐๔๗	๙๙.๙๖	๑๗	๐.๐๔
รพ.สรรคบุรี	๖๗,๑๗๙	๕๐,๗๖๔	๑๐,๖๘๔	๕,๐๘๔	๖๒๕	๖๗,๑๕๗	๙๙.๘๗	๒๒	๐.๐๓
รพ.หันคา	๗๒,๙๙๖	๕๘,๐๙๖	๑๐,๑๗๔	๔,๐๔๒	๖๖๓	๗๒,๙๗๕	๙๙.๘๗	๒๑	๐.๐๓
รวม	๓๓๘,๕๙๘	๒๕๒,๘๒๗	๕๒,๔๘๓	๒๙,๑๙๐	๓,๓๕๔	๓๓๘,๔๓๔	๙๙.๘๕	๑๖๔	๐.๐๕

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

สิทธิการรักษาพยาบาลของประชากรจังหวัดชัยนาท มีความครอบคลุมทุกสิทธิ ร้อยละ ๙๙.๘๕ และมีสิทธิว่าง ร้อยละ ๐.๐๕

๓. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

๓.๑ สถิติชีพ

๓.๑.๑ อัตราเกิด อัตราตาย

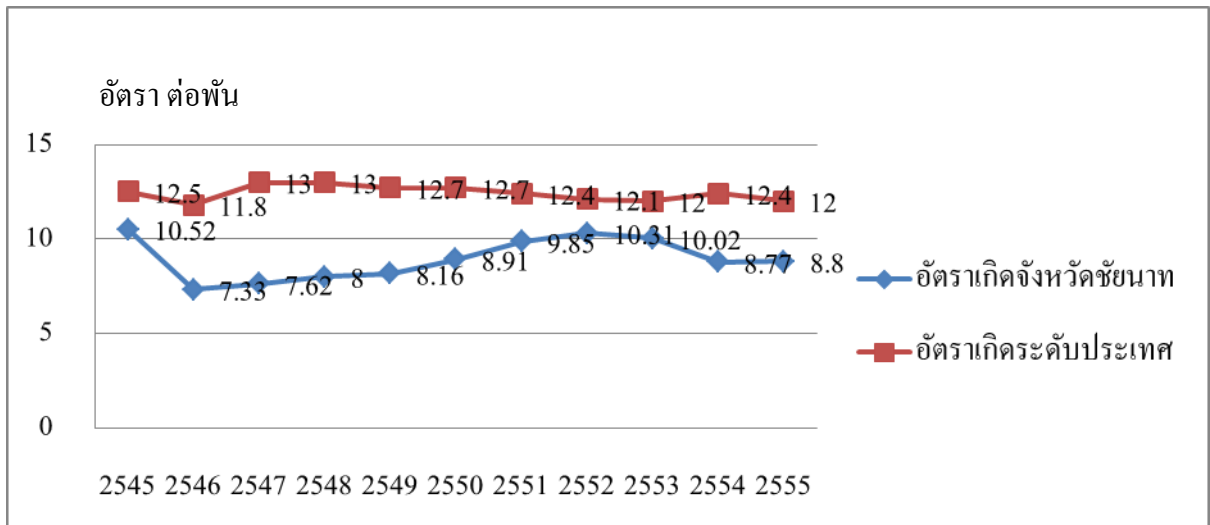
ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ การตาย ทารกตาย มารดาตายและอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

ประเภท	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ	๓,๓๕๗	๑๐.๐๒	๒,๙๓๘	๘.๗๗	๒,๙๓๑	๘.๘๐
ตาย	๓,๒๐๐	๙.๕๕	๒,๘๓๕	๘.๕๖	๓,๑๗๑	๙.๕๒
ทารกตาย	๒๓	๖.๘๕	๑๕	๕.๑๑	๒๒	๗.๕๑
มารดาตาย	๒	๕๙.๕๘	๐	๐	๐	๐
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	๑๕๗	๐.๐๕	๑๐๓	๐.๐๓	-๒๔๐	-๐.๐๗๒

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕

๑) อัตราเกิด

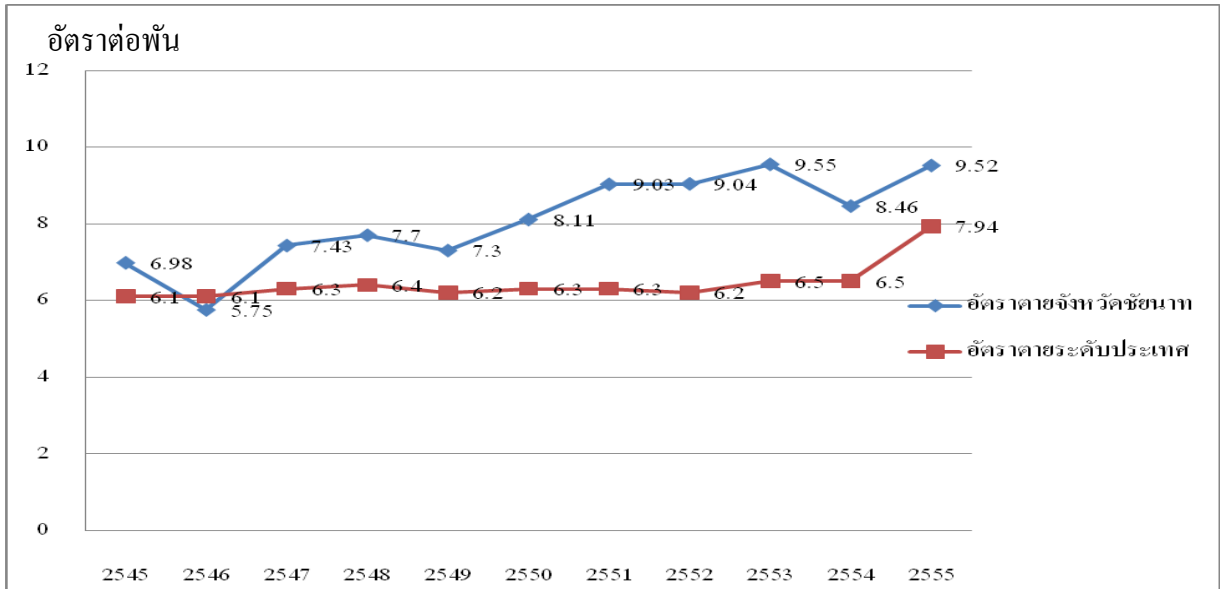
แผนภูมิที่ ๓ อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๕



อัตราเกิดของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๓ มีอัตราเกิด ๑๐.๐๒ ต่อประชากรพันคน ต่อจากนั้น อัตราเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี ๒๕๕๔ มีอัตราเกิด ๘.๗๗ ต่อประชากรพันคน และในปี ๒๕๕๕ มีอัตราเกิด ๘.๘๐ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับ ประเทศ พบว่า จังหวัดชัยนาทมีอัตราเกิดต่ำกว่า

๒) อัตราตาย

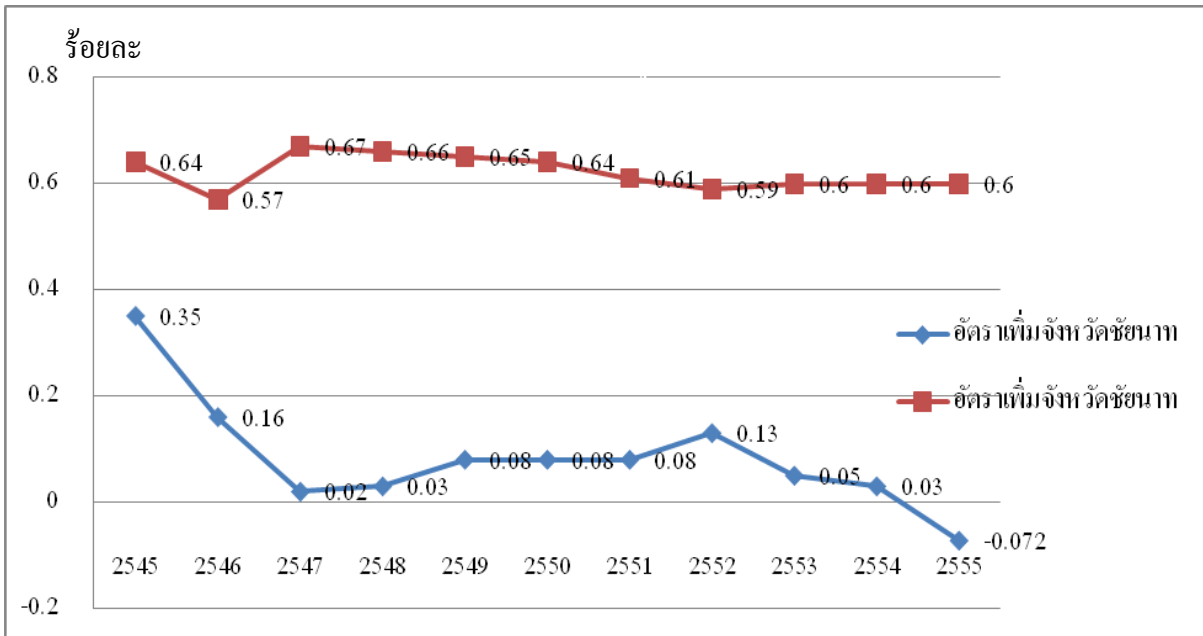
แผนภูมิที่ ๔ อัตราตายของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๕



ในปี ๒๕๕๒ จังหวัดชัยนาท มีอัตราตาย ๙.๐๔ ต่อประชากรพันคน ต่อจากนั้นม้อัตราตายเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๙.๕๕ ในปี ๒๕๕๓ และมีอัตราตายลดลงในปี ๒๕๕๔ มีอัตราตาย ๘.๔๖ ต่อประชากรพันคน และในปี ๒๕๕๕ มีอัตราตาย ๙.๕๒

๓) อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ

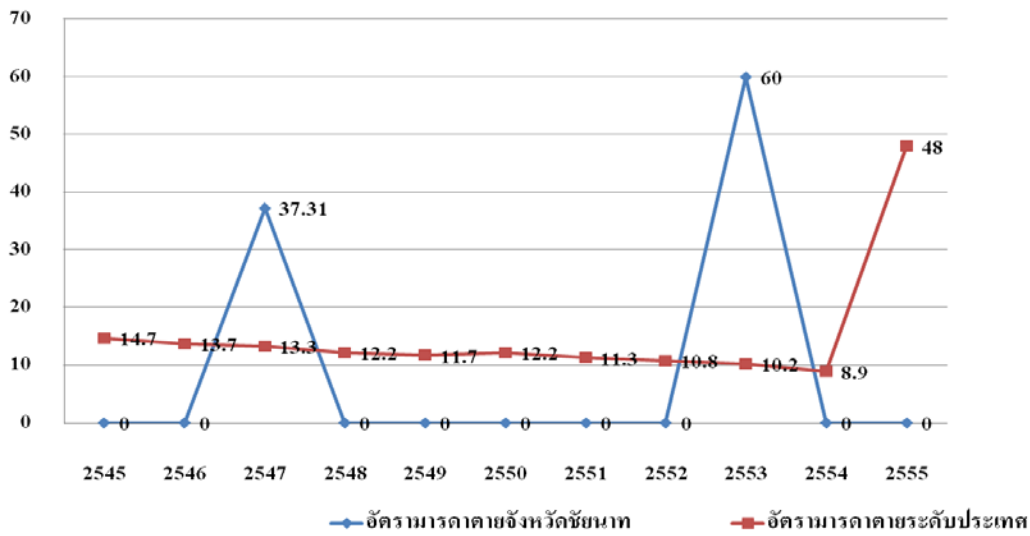
แผนภูมิที่ ๕ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๕



ในปี ๒๕๕๒ จังหวัดชัยนาทมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ ๐.๑๓ ต่อมาอัตราเพิ่มตามธรรมชาติลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี ๒๕๕๔ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ ๐.๐๓ และในปี ๒๕๕๕ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ - ๐.๐๗๒ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่าจังหวัดชัยนาทมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่ำกว่า

๔) อัตราส่วนมารดาตาย

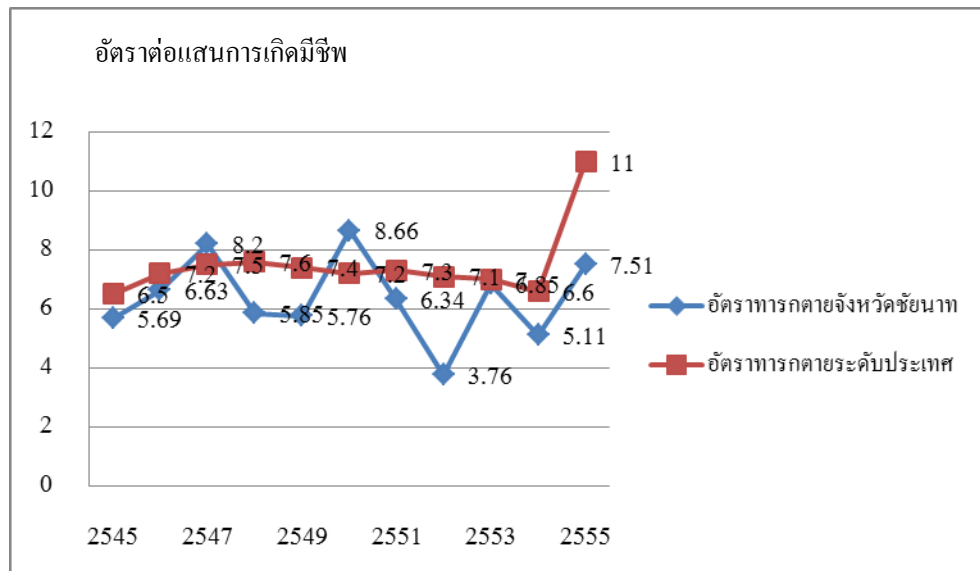
แผนภูมิที่ ๖ อัตราส่วนมารดาตายจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๕



อัตรามารดาตายจากการคลอด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒ ไม่มีมารดาตายจากการคลอด ต่อมาในปี ๒๕๕๓ มีมารดาตาย จำนวน ๒ รายคิดเป็นอัตรา ๕๙.๕๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพต่อมา ปี ๒๕๕๔ ไม่มีมารดาตายจากการคลอด เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพบว่า ปี ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาทมีมารดาตายจากการคลอดต่ำกว่าระดับประเทศ

๕) อัตราทารกตาย

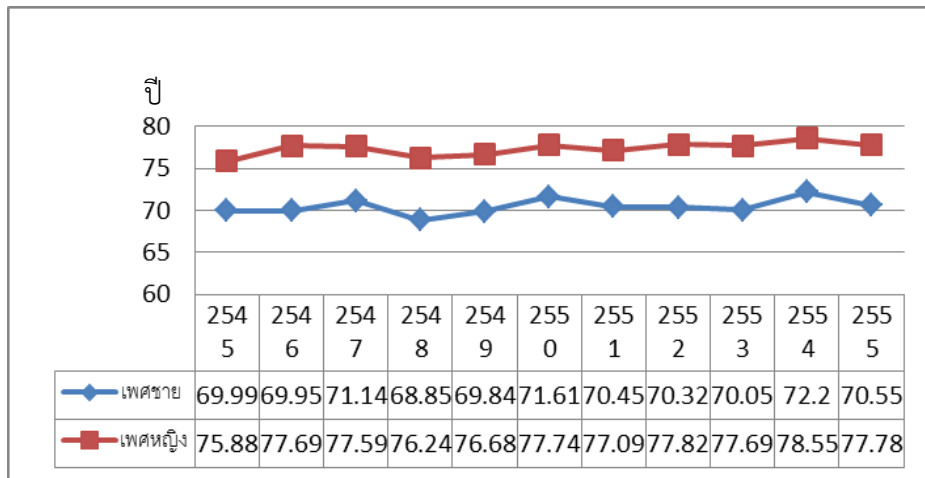
แผนภูมิที่ ๗ อัตราทารกตายจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๕



ในปี ๒๕๕๒ จังหวัดชัยนาทมีอัตราทารกตาย ๓.๗๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ ต่อมาอัตราทารกตายเพิ่มสูงขึ้นในปี ๒๕๕๓ มีอัตราทารกตาย ๖.๘๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ สำหรับปี ๒๕๕๔ อัตราทารกตายลดลงเล็กน้อย โดยมีอัตราทารกตาย ๗.๕๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพบว่าจังหวัดชัยนาทมีอัตราทารกตายใกล้เคียงกับของประเทศ

๖) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth)

แผนภูมิที่ ๘ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๕



ที่มา :สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๔๕ เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ ๖๙.๙๙ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๐.๕๕ ปีในปี ๒๕๕๕ สำหรับเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี ๒๕๔๕ เท่ากับ ๗๕.๘๘ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิงเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๗.๗๘ ปี ในปี ๒๕๕๕พบว่า เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชาย

๓.๑.๒ สาเหตุการตาย

ข้อมูลจากมรณะบัตร

ตารางที่ ๑๒ อัตราตายต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับ เปรียบเทียบปี๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

ลำดับ	รหัสโรค	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๔		ปี๒๕๕๓	
			จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐
๑	C๐๐-C๙๕๙	มะเร็งทุกชนิด	๓๘๔	๑๑๕.๒๖	๒๘๒	๘๔.๒	๓๐๖	๙๑.๓๖
๒	I๑๐-I๑๕, I๖๐-I๖๙	ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดในสมอง	๒๔๙	๗๔.๗๔	๑๙๗	๕๘.๘๒	๑๙๘	๕๙.๑๒
๓	J๐๙-J๑๘, J๔๐-J๔๗, J๙๐-J๙๔	ปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด	๑๘๕	๕๕.๕๓	๒๑๙	๖๕.๓๙	๑๙๕	๕๘.๒๒
๔	I๐๕-๐๙, I๒๐-๒๕, I๓๐-I๕๒	โรคหัวใจ	๑๓๑	๓๙.๓๒	๑๑๓	๓๓.๗๔	๑๔๖	๔๓.๕๙
๕	V๐๐-V๙๙	อุบัติเหตุจากการขนส่ง	๑๑๕	๓๔.๕๒	๙๒	๒๗.๔๗	๗๖	๒๒.๖๙

ตารางที่ ๑๒ อัตราตายต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับ
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

ลำดับ	รหัสโรค	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๓	
			จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐
๖	B๑๕-๑๙, K๗๐- K๗๗, ๘๐-K๘๗	โรคเกี่ยวกับตับและ ตับอ่อน	๙๑	๒๗.๓๑	๗๐	๒๐.๙	๖๕	๑๙.๔๑
๗	N๑๗-N๑๙, N๒๕-๒๙	ไตอักเสบและกลุ่ม อาการของไตพิการ	๗๓	๒๑.๙๑	๔๖	๑๓.๗๓	๔๐	๑๑.๙๔
๘	B๒๐-B๒๔	โรคภูมิคุ้มกัน บกพร่องจากไวรัส	๔๖	๑๓.๘๑	๒๗	๘.๐๖	๒๙	๘.๖๖
๙	A๑๕-A๑๙	วัณโรค	๓๗	๑๑.๑๑	๒๔	๗.๑๗	๒๐	๕.๙๗
๑๐	E๑๐-E๑๔, E๑๕-E๑๖	เบาหวาน	๓๒	๙.๖๐	๓๑	๙.๒๖	๒๒	๖.๕๗

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดชัยนาทมีสาเหตุการตายของประชากรที่สำคัญ ในปี ๒๕๕๕ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โดยมีอัตราตาย ๑๑๕.๒๖ ต่อประชากรแสนคน (สูงสุดได้แก่มะเร็งตับ รองลงมา มะเร็งปอด, มะเร็งลำไส้, มะเร็งไม่ระบุตำแหน่ง, มะเร็งมดลูกและมะเร็งเต้านม) รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง, ปอดอักเสบและโรคอื่นของปอด, โรคหัวใจ และอุบัติเหตุจากการขนส่ง คิดเป็นอัตรา ๗๔.๗๔, ๕๕.๕๓, ๓๙.๓๒ และ ๓๔.๕๒ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

ตารางที่ ๑๓ แสดงการตายจำแนกตามอายุ และเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

ลำดับ	สาเหตุการตาย	รวมทุกอายุ			น้อยกว่า ๑		๑-๔ ปี		๕-๑๔ ปี		๑๕-๕๙ ปี		๖๐ ปีขึ้นไป	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑	มะเร็งทุกชนิด C๐๐-C๙๕๙	รวม	๓๘๔	๐.๑๒	๐	๐	๐	๐	๑	๐.๐๐๓	๑๕๘	๐.๐๗๓	๒๒๕	๐.๓๙๔
		ชาย	๒๐๘	๐.๑๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๗๘	๐.๐๗๔	๑๓๐	๐.๕๒
		หญิง	๑๗๖	๐.๑๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐.๐๐๖	๘๐	๐.๐๗๑	๙๕	๐.๒๗๕
๒	ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมอง I๑๐-I๑๕, I๖๐-I๖๙	รวม	๒๔๙	๐.๐๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๗๑	๐.๐๓๓	๑๗๘	๐.๓๑๑
		ชาย	๑๓๘	๐.๐๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔๘	๐.๐๔๕	๙๐	๐.๓๖
		หญิง	๑๑๑	๐.๐๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๓	๐.๐๒๑	๘๘	๐.๒๗๔
๓	ปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด J๑๙-J๑๘, J๔๐-J๔๗, J๙๐-J๙๔	รวม	๑๘๕	๐.๐๖	๑	๐.๔๗๒	๑	๐.๐๐๗	๐	๐	๓๙	๐.๐๑๘	๑๔๔	๐.๒๕๒
		ชาย	๑๒๒	๐.๐๘	๑	๐.๘๖๒	๑	๐.๐๑๔	๐	๐	๒๔	๐.๐๒๓	๙๖	๐.๓๘๔
		หญิง	๖๓	๐.๐๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๕	๐.๐๑๓	๔๘	๐.๑๔๙
๔	โรคหัวใจ I๐๕-๐๙, I๒๐-๒๕, I๓๐-I๕๒	รวม	๑๓๑	๐.๐๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓๓	๐.๐๑๕	๙๘	๐.๑๗๑
		ชาย	๖๙	๐.๐๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๑	๐.๐๒	๔๘	๐.๑๙๒
		หญิง	๖๒	๐.๐๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๒	๐.๐๑๑	๕๐	๐.๑๕๕
๕	อุบัติเหตุจากการขนส่ง V๐๐-V๙๙	รวม	๑๑๕	๐.๐๓	๐	๐	๐	๐	๑	๐.๐๐๓	๘๔	๐.๐๓๙	๓๐	๐.๐๕๒
		ชาย	๙๑	๐.๐๖	๐	๐	๐	๐	๑	๐.๐๐๕	๖๔	๐.๐๖๑	๒๖	๐.๑๐๔
		หญิง	๒๔	๐.๐๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๐	๐.๐๑๘	๔	๐.๐๑๒
๖	โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน B๑๕-B๑๙, K๗๐-K๗๗, ๘๐-K๘๗	รวม	๙๑	๐.๐๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๖	๐.๐๒๖	๓๕	๐.๐๖๑
		ชาย	๕๗	๐.๐๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔๑	๐.๐๓๙	๑๖	๐.๐๖๔
		หญิง	๓๔	๐.๐๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๕	๐.๐๑๓	๑๙	๐.๐๕๙

ตารางที่ 13 แสดงการตายจำแนกตามอายุ และเพศ จังหวัดชัยนาท ปี 2555 (ต่อ)

ลำดับ	สาเหตุของโรค		รวมทุกอายุ		น้อยกว่า ๑		๑-๔ ปี		๕-๑๔ ปี		๑๕-๕๙ ปี		๖๐ ปีขึ้นไป	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๗	ไตอักเสบและกลุ่มอาการของไตพิการ N๑๗-N๑๙, N๒๕-๒๙	รวม	๕๖	๐.๐๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๐	๐.๐๐๘	๓๖	๐.๐๗
		ชาย	๓๐	๐.๐๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๒	๐.๐๑	๑๘	๐.๐๘
		หญิง	๒๖	๐.๐๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๘	๐.๐๐๗	๑๘	๐.๐๖
๘	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส B๒๐-B๒๔	รวม	๓๕	๐.๐๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓๓	๐.๐๑	๒	๐.๐๐
		ชาย	๒๖	๐.๐๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒๔	๐.๐๒	๒	๐.๐๑
		หญิง	๙	๐.๐๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๙	๐.๐๐๗	๐	๐.๐๐
๙	วัณโรค A๑๕-A๑๙	รวม	๓๑	๐.๐๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๖	๐.๐๐๗	๑๕	๐.๐๓
		ชาย	๑๙	๐.๐๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๔	๐.๐๑๒	๕	๐.๐๒
		หญิง	๑๒	๐.๐๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐.๐๐๑	๑๐	๐.๐๓
๑๐	เบาหวาน E๑๐-E๑๔, E๑๕-E๑๖	รวม	๒๘	๐.๐๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐	๐.๐๐๔	๑๘	๐.๐๓
		ชาย	๑๔	๐.๐๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕	๐.๐๐๔	๙	๐.๐๔
		หญิง	๑๔	๐.๐๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕	๐.๐๐๔	๙	๐.๐๓

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลการตายกรณีตายในโรงพยาบาล

ตารางที่ ๑๔ อัตราการตายในโรงพยาบาลต่อแสนประชากร จำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับ
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

ลำดับ	รหัสโรค	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๓	
			จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	I๐๕-๐๙, I๒๐-๒๕, I๓๐-I๕๒	โรคหัวใจ	๒๒๕	๖๗.๕๓	๒๑๙	๖๕.๗๓	๑๖๑	๔๘.๓๒
๒	C๐๐-C๙๕๙	มะเร็งทุกชนิด	๑๗๙	๕๓.๗๓	๑๔๖	๔๓.๘๒	๑๓๒	๓๙.๖๒
๓	I๑๐-I๑๕, I๖๐-I๖๙	ความดันโลหิตสูงและ หลอดเลือดในสมอง	๑๓๓	๓๙.๙๒	๑๔๒	๔๒.๖๒	๙๗	๒๙.๑๑
๔	J๐๙-J๑๘, J๔๐-J๔๗, J๙๐-J๙๔	ปอดอักเสบและโรค อื่นๆ ของปอด	๗๐	๒๑.๐๑	๑๒๐	๓๖.๐๒	๘๒	๒๔.๖๑
๕	V๐๐-V๙๙	อุบัติเหตุจากการขนส่ง	๔๓	๑๒.๙๑	๓๓	๙.๙๐	๓๕	๑๐.๕๑
๖	N๑๗-N๑๙, N๒๕-N๒๙	ไตอักเสบและกลุ่ม อาการของไตพิการ	๔๒	๑๒.๖๑	๔๘	๑๔.๔๑	๓๐	๙.๐๐
๗	E๑๐-E๑๔, E๑๕- E๑๖	เบาหวาน	๓๕	๑๐.๕๑	๒๐	๖.๐๐	๔๐	๑๒.๐๑
๘	B๑๕-B๑๙, K๗๐- K๗๗,๘๐-K๘๗	โรคเกี่ยวกับตับและ ตับอ่อน	๓๔	๑๐.๒๐	๔๒	๑๒.๖๑	๓๒	๙.๖๐
๙	A๑๕-A๑๙	วัณโรค	๑๘	๕.๔๐	๑๐	๓.๐๐	๕	๑.๕๐
๑๐	B๒๐-B๒๔	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง จากไวรัส	๑๗	๕.๑๐	๒๐	๖.๐๐	๑๔	๔.๒๐
รวมทั้งหมด			๗๙๖	๒๓๘.๙๒	๘๐๐	๒๔๐.๑๒	๖๒๘	๑๘๘.๔๙

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดชัยนาทมีสาเหตุการตายในโรงพยาบาลในปี ๒๕๕๕ ได้แก่ โรคหัวใจโดยมีอัตราตาย ๖๗.๕๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด,ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง, ปอดอักเสบและโรคอื่นของปอดและอุบัติเหตุจากการขนส่ง คิดเป็นอัตรา ๕๓.๗๓,๓๙.๙๒,๒๑.๐๑ และ๑๒.๙๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

การเสียชีวิตจากการติดเชื้อโรคเอดส์

ตารางที่ ๑๕ จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

กลุ่มเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ผู้ป่วยสะสม
ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่	๕๗	๕๑	๔๗	๙๑๖
เสียชีวิต	๕	๑	๐	๘๐
ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์คงเหลือ	๕๒	๕๐	๔๗	๘๓๖

ที่มา : รง ๕๐๖/๑ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๕

จังหวัดชัยนาทมีจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ลดลงเล็กน้อย มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สะสมตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ จำนวน ๙๑๖ คนเสียชีวิต ๘๐ คน ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ คงเหลือ ๘๓๖ คน กลุ่มอายุของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ป่วยสูงสุดได้แก่ กลุ่มอายุ ๓๕ - ๓๙ ปี โดยมีปัจจัยเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์มากที่สุด และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่สำคัญได้แก่ วัณโรค

๓.๑.๓ สาเหตุและอัตราการป่วย

๑) ผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๑๖ อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ เปรียบเทียบปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

ลำดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๓	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐
๑.	โรกระบบไหลเวียนเลือด	๒๗๑,๖๘๑	๘๒๗.๑๒	๒๔๖,๘๒๙	๗๖๖.๙๕	๒๕๘,๗๑๖	๗๗๒.๔๔
๒.	โรกระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๒๐๙,๔๕๔	๖๓๗.๖๗	๑๙๘,๕๐๘	๕๙๒.๖๘	๑๙๑,๕๒๑	๕๗๑.๘๒
๓.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตาบอลิซึม	๒๐๖,๐๐๐	๖๒๗.๑๕	๑๙๐,๖๑๗	๕๖๙.๑๒	๑๙๕,๖๔๐	๕๘๔.๑๒
๔.	โรกระบบหายใจ	๒๐๑,๙๖๐	๖๑๔.๘๕	๒๒๑,๔๘๗	๖๖๑.๒๙	๒๑๘,๒๒๗	๖๕๑.๕๕
๕.	โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	๑๘๘,๔๒๐	๕๗๓.๖๓	๑๘๖,๑๘๘	๕๕๕.๘๙	๑๘๕,๗๓๖	๕๕๔.๕๕
๖.	โรกระบบประสาท	๗๑,๓๖๓	๒๑๗.๒๖	๗๓,๕๓๒	๒๑๙.๕๔	๖๘,๗๗๖	๒๐๕.๓๔
๗.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๕๓,๗๑๔	๑๖๓.๕๓	๕๔,๗๖๕	๑๖๓.๕๑	๕๘,๙๔๔	๑๗๕.๙๙
๘.	โรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๓๙,๒๓๕	๑๑๙.๔๕	๓๖,๒๐๖	๑๐๘.๑๐	๓๘,๓๘๗	๑๑๔.๖๑
๙.	โรคติดเชื้อและปรสิต	๓๗,๑๑๑	๑๑๒.๙๘	๓๖,๒๐๖	๑๐๘.๑๐	๓๘,๓๘๗	๑๑๔.๖๑
๑๐.	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๓๕,๑๑๑	๑๐๘.๒๘	๓๒,๔๘๘	๙๗.๐๐	๓๑,๖๑๑	๙๔.๓๘

ที่มา : รง. ๕๐๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ของสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ พบว่า มีสาเหตุการป่วยสูงสุด ได้แก่ โรกระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราป่วย ๘๒๗.๑๒ ต่อประชากรพันคน รองลงมา ได้แก่ โรค

ระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม, โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตาบอลิซึมและโรคระบบหายใจโดยมีอัตราป่วย ๖๓๗.๖๗, ๖๒๗.๑๕, ๖๑๔.๘๕ และ ๕๗๓.๖๓ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

๒) ผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๑๗ อัตราป่วย ของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับจังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

ลำดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๓	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐
๑.	โรคความดันโลหิตสูง	๔,๔๓๐	๑,๓๔๘.๖๙	๔,๔๓๒	๑,๓๒๓.๒๕	๔,๑๓๐	๑,๒๓๓.๐๘
๒.	โรคเบาหวาน	๒,๙๕๖	๘๙๙.๙๔	๒,๘๘๗	๘๖๑.๙๖	๒,๙๗๔	๘๘๗.๙๔
๓.	โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ	๒,๘๖๗	๘๗๒.๘๔	๒,๕๕๗	๗๖๓.๔๓	๒,๗๒๓	๘๑๓.๐๐
๔.	โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด	๒,๘๔๒	๘๖๕.๒๓	๒,๘๗๗	๘๕๘.๙๘	๒,๗๐๙	๘๐๘.๘๒
๕.	โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	๒,๘๐๖	๘๕๔.๒๗	๒,๘๙๖	๘๖๔.๖๕	๒,๗๓๐	๘๑๕.๐๙
๖.	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้	๒,๓๘๕	๗๒๖.๑๐	๒,๔๓๙	๗๒๘.๒๐	๒,๖๔๙	๗๙๐.๙๐
๗.	โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียน เลือดผ่านปอดอื่นๆ	๒,๑๖๘	๖๖๐.๐๓	๒,๑๗๗	๖๔๙.๙๘	๒,๐๖๙	๖๑๗.๗๓
๘.	โรคอื่น ๆ ของระบบหายใจ	๒,๑๖๔	๖๕๘.๘๒	๒,๐๒๕	๖๐๔.๖๐	๒,๓๔๑	๖๙๘.๙๔
๙.	โรคอื่นของระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๑,๘๓๖	๕๕๘.๙๖	๑,๘๐๖	๕๓๙.๒๑	๑,๙๑๙	๕๗๒.๙๕
๑๐.	ปอดอักเสบ	๑,๕๕๙	๔๗๔.๖๓	๑,๓๙๒	๔๑๕.๖๐	๑,๒๕๘	๓๗๕.๖๐

ที่มา : รง.๕๐๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ พบว่า มีสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นอัตรา ๑,๓๔๘.๖๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่, โรคเบาหวาน,โรคติดเชื้อและปรสิตอื่นๆ,โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด,โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร,โรคติดเชื้ออื่นๆ ของลำไส้,โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ,โรคอื่น ๆ ของระบบหายใจ, โรคอื่นของระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะและโรคปอดอักเสบ คิดเป็นอัตรา๘๙๙.๙๔, ๘๗๒.๘๔ ๘๖๔.๖๓, ๘๕๔.๒๗, ๗๒๖.๑๐, ๖๖๐.๐๓, ๖๕๘.๘๒, ๕๕๘.๙๖ และ ๔๗๔.๖๓ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

๓.๑.๔ อัตราป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

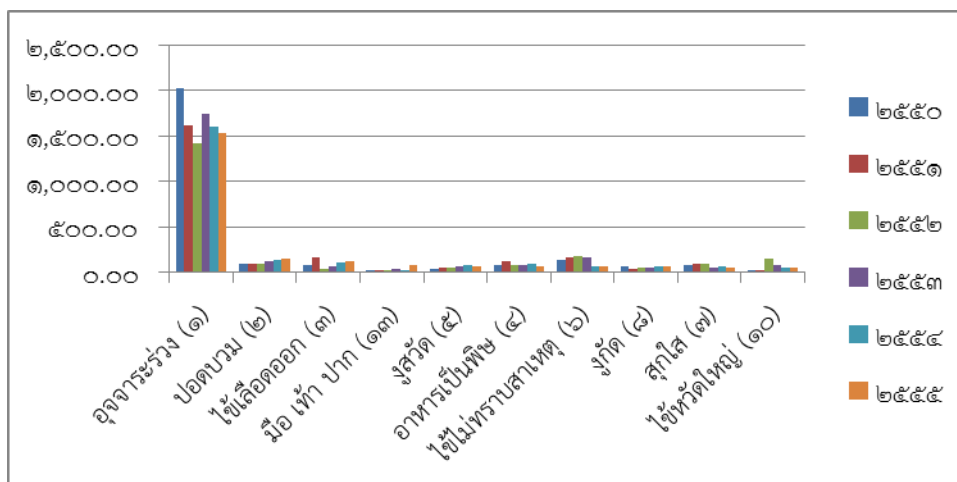
ตารางที่ ๑๘ จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔

ชื่อโรค	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕	
	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/๑๐๐,๐๐๐	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/๑๐๐,๐๐๐	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/๑๐๐,๐๐๐
อุจจาระร่วง (๑)	๕,๘๕๑	๑,๗๔๔.๗๐	๕,๓๕๑	๑,๕๙๕.๖๑	๕,๑๒๐	๑,๕๓๖.๓๖
ปอดบวม (๒)	๔๑๗	๑๒๔.๓๔	๔๕๖/๑	๑๓๕.๙๗	๔๙๘	๑๔๙.๔๓
ไข้เลือดออก (๓)	๒๐๕	๖๑.๑๓	๓๕๗	๑๐๖.๔๕	๓๘๓/๑	๑๑๔.๙๓
มือ เท้า ปาก (๑๓)	๙๕	๒๘.๓๓	๗๙	๒๓.๕๖	๒๕๓	๗๕.๙๒
งูสวัด (๕)	๒๑๒	๖๓.๒๒	๒๓๗	๗๐.๖๗	๒๒๙	๖๘.๗๒
อาหารเป็นพิษ (๔)	๒๕๗	๗๖.๖๓	๓๑๕	๙๓.๙๓	๒๑๕	๖๔.๕๑
ไข้ไม่ทราบสาเหตุ(๖)	๕๔๔	๑๖๒.๒๑	๒๓๒	๖๙.๑๘	๑๙๔	๕๘.๒๑
งูกัด(๘)	๑๓๘	๔๑.๑๕	๑๘๗	๕๕.๗๖	๑๙๐	๕๗.๐๑
สุกใส (๗)	๑๖๒	๔๘.๓๑	๒๓๐	๖๘.๕๘	๑๕๓	๔๕.๙๑
ไข้หวัดใหญ่ (๑๐)	๒๕๕	๗๖.๐๔	๑๕๑	๔๕.๐๓	๑๔๕	๔๓.๕๑

ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท
หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บคืออันดับที่ในปี ๒๕๕๔

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ พบว่า มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๕๓๖.๓๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ปอดบวม ไข้เลือดออก มือ เท้า ปาก และงูสวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔๙.๔๓, ๑๑๔.๙๓, ๗๕.๙๒ และ ๖๘.๗๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๙ อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรกจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบ ๕ ปีย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

ตารางที่ ๑๙ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

อำเภอ ชื่อโรค	เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนอง มะโมง	เนินขาม
อุจจาระร่วง	๕๔๕.๔๒	๒,๖๘๘.๒๗	๒,๐๘๕.๐๘	๑,๗๒๕.๐๘	๑,๑๒๔.๖๒	๒,๐๐๖.๑๗	๑,๘๙๒.๔๒	๑,๗๘๙.๑๒
ปอดบวม	๑๒๙.๓๓	๒๐๑.๓๙	๓๑๕.๘๑	๙๘.๑๒	๑๔๕.๔๕	๑๐๗.๕๗	๒๓๑.๔๑	๖๙.๒๖
ไข้เลือดออก	๑๕.๔๖	๒๕๓.๒๖	๑๒๙.๓๗	๑๔๖.๐๔	๑๘๔.๔๔	๕๑.๙๙	๙๗.๗๑	๑๑๕.๔๓
มือ เท้า ปาก	๗๑.๖๙	๑๕๘.๖๗	๔๙.๔๖	๗๓.๐๒	๑๐๓.๔๗	๔๔.๘๒	๔๑.๑๔	๑๗.๓๑
งูสวัด	๑๐๒.๖๒	๑๓๗.๓๑	๔๕.๖๖	๖๓.๘๙	๖๕.๙๘	๓๕.๘๖	๒๕.๗๑	๑๑.๕๔
อาหารเป็นพิษ	๒๓.๙๐	๖๗.๑๓	๑๓๖.๙๘	๑๐๒.๖๘	๑๐๐.๔๗	๒๖.๘๙	๖๑.๗๑	๕.๗๗
ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕.๖๒	๖.๑๐	๔๒๒.๓๔	๒๐.๕๔	๖.๐๐	๘.๙๖	๓๐๓.๔๐	๐.๐๐
งูกัด	๙.๘๔	๒๑.๓๖	๒๒.๘๓	๖.๘๕	๑๖๗.๙๔	๗๘.๘๘	๑๕.๔๓	๔๖.๑๗
สุกใส	๕๐.๖๑	๘๕.๔๔	๓๐.๔๔	๑๑.๔๑	๖๑.๔๘	๔๔.๘๒	๓๐.๘๕	๒๓.๐๙
ไข้หวัดใหญ่	๕๙.๐๔	๓๖.๖๒	๕๗.๐๗	๒๐.๕๔	๔๗.๙๘	๒๕.๑๐	๕๖.๕๗	๕๗.๗๑

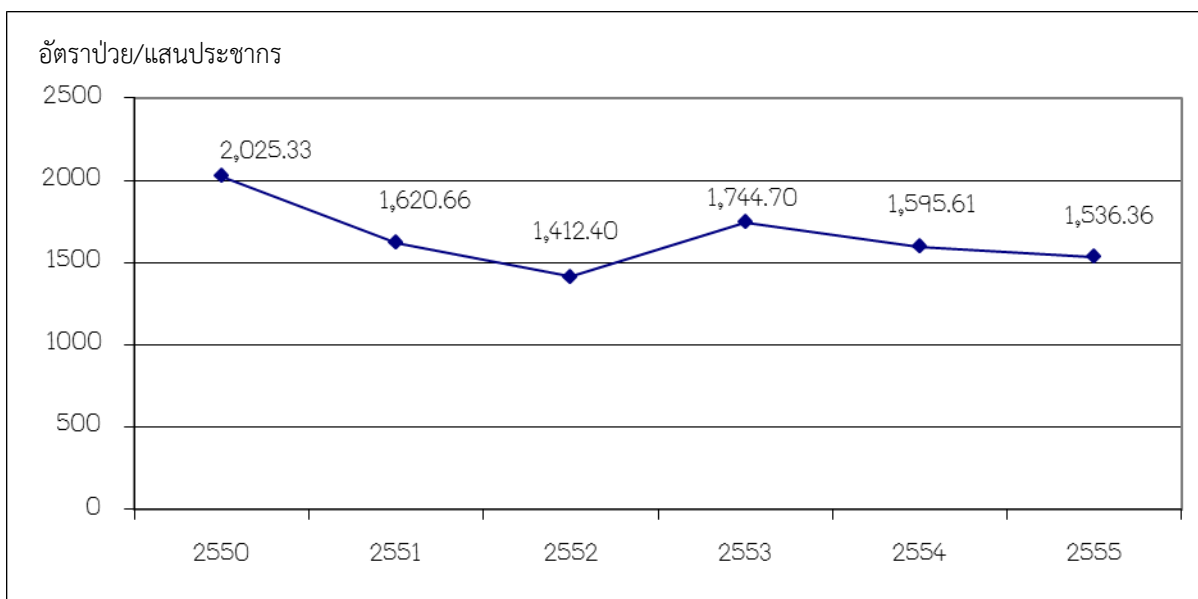
ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

จากตารางแสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรกปี ๒๕๕๕ เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่า โรคอุจจาระร่วง ซึ่งมีอัตราป่วยเป็นอันดับแรก พบสูงสุดที่ อำเภอมโนรมย์ , อำเภอวัดสิงห์ และ อำเภอหันคา (อัตราป่วยมากกว่า ๒,๐๐๐ ต่อประชากรแสนคน) โรคปอดบวม พบมากที่สุดที่ อำเภอวัดสิงห์ อำเภอหนองมะโมง และอำเภอมโนรมย์ (อัตราป่วยมากกว่า ๒๐๐ ต่อประชากรแสนคน) โรคไข้เลือดออกพบมากที่สุดที่ อำเภอมโนรมย์ อำเภอสรรคบุรี อำเภอสรรพยา อำเภอวัดสิงห์ และอำเภอเนินขาม (อัตราป่วยมากกว่า ๑๐๐ ต่อประชากรแสนคน) พบน้อยสุดที่ อำเภอเมือง (๑๕.๔๖) ส่วนโรคมือ เท้า ปาก พบมากที่สุดที่ อำเภอมโนรมย์ และอำเภอสรรคบุรี (อัตราป่วยมากกว่า ๑๐๐ ต่อประชากรแสนคน) น้อยสุดพบที่ อำเภอเนินขาม (๑๗.๓๑)

สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

๑. โรคอุจจาระร่วง

แผนภูมิที่ ๑๐ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๕



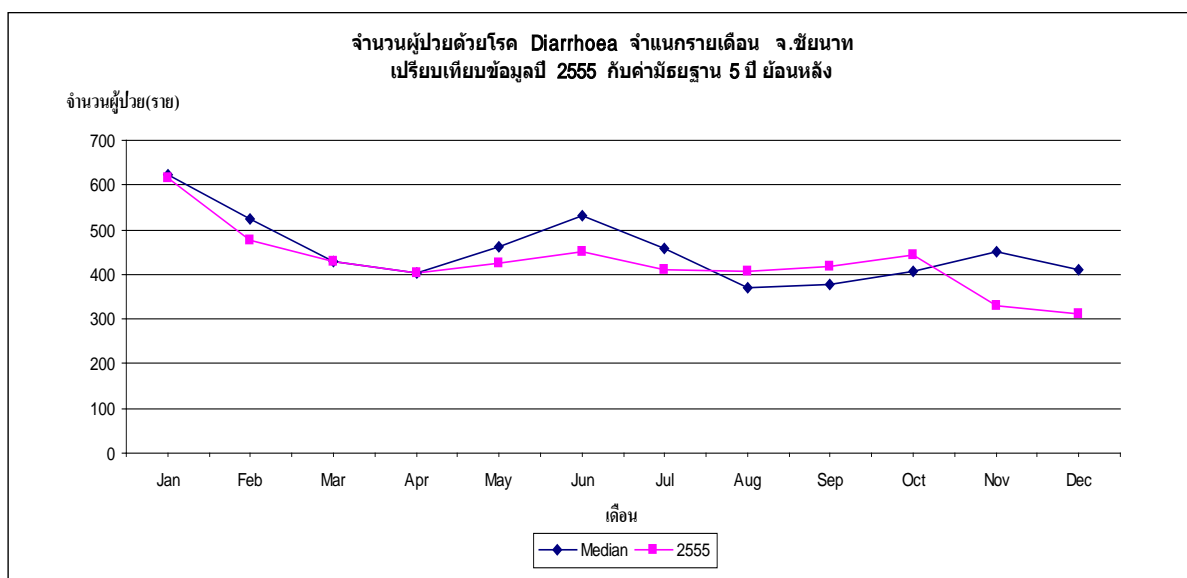
ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

จากแนวโน้มการเกิดโรค ในช่วง ๕ ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท พบว่า อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในปี ๒๕๕๐ (๒,๐๒๕.๓๓) หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง

ในปี ๒๕๕๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน ๕,๑๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๕๓๖.๓๖ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานของผู้เสียชีวิต

แผนภูมิที่ ๑๑ จำนวนป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

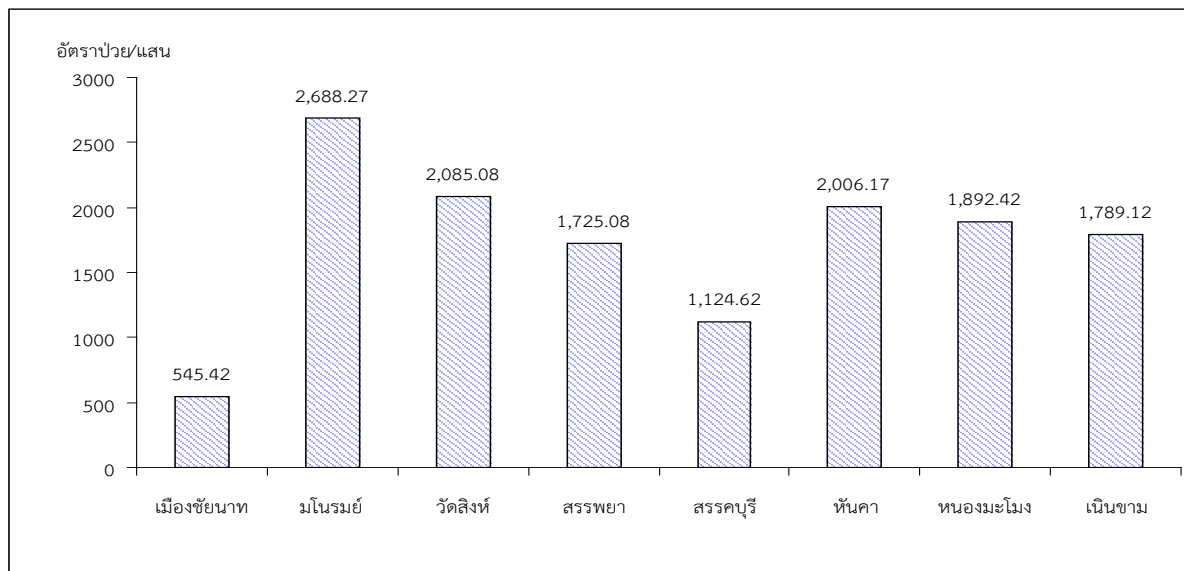
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

ในปี ๒๕๕๕ พบผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในช่วงเดือนมกราคม หลังจากนั้นลดลง และตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - มิถุนายน มีแนวโน้มสูงขึ้นแต่ยังต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และในช่วงเดือนสิงหาคม - ตุลาคม มีผู้ป่วยที่สูงกว่าค่ามัธยฐานเล็กน้อย หลังจากนั้นจะเริ่มลดลง

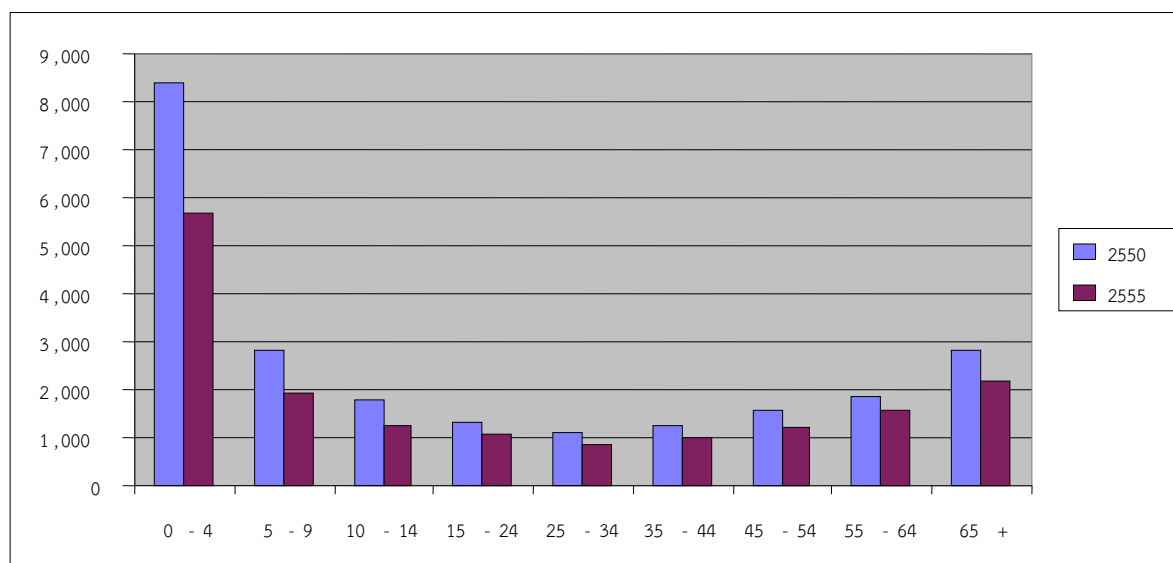
แผนภูมิที่ ๑๒ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

เมื่อจำแนกตามรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอมโนรมย์ รองลงมาคือ อำเภอวัดสิงห์, อำเภอหันคา, อำเภอหนองมะโมง, อำเภอเนินขาม, อำเภอสรรพพยา, อำเภอสรรคบุรีและอำเภอเมืองชัยนาทตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๑๓ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอุจจาระร่วง จังหวัดชัยนาท จำแนกตามกลุ่มอายุ เปรียบเทียบปี ๒๕๕๐ กับปี ๒๕๕๕



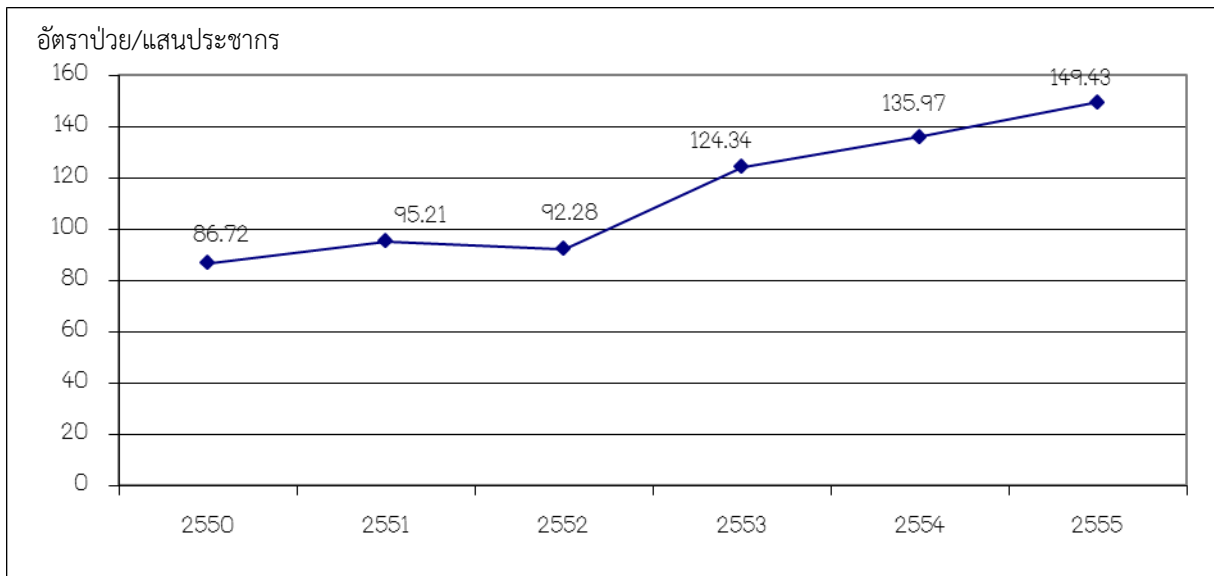
ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

การกระจายของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ตามกลุ่มอายุ ในปี ๒๕๕๕ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก ที่มีอายุระหว่าง ๐ - ๔ ปี (๕,๖๗๓.๘๘) รองลงมาเป็นผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (๒,๑๙๓.๐๒) กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๑,๙๒๖.๓๕) และกลุ่มอายุ ๕๕ - ๖๔ ปี (๑,๕๗๐.๔๓) และเมื่อพิจารณาจากแผนภูมิ เปรียบเทียบปี ๒๕๕๐ กับปี ๒๕๕๕ จะพบว่า การเกิดโรคอุจจาระร่วง อัตราป่วยจะเกิดในกลุ่มอายุเดิม (ดังแผนภูมิ)

๒. โรคปอดบวม

แผนภูมิที่ ๑๔ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคปอดบวมจำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท

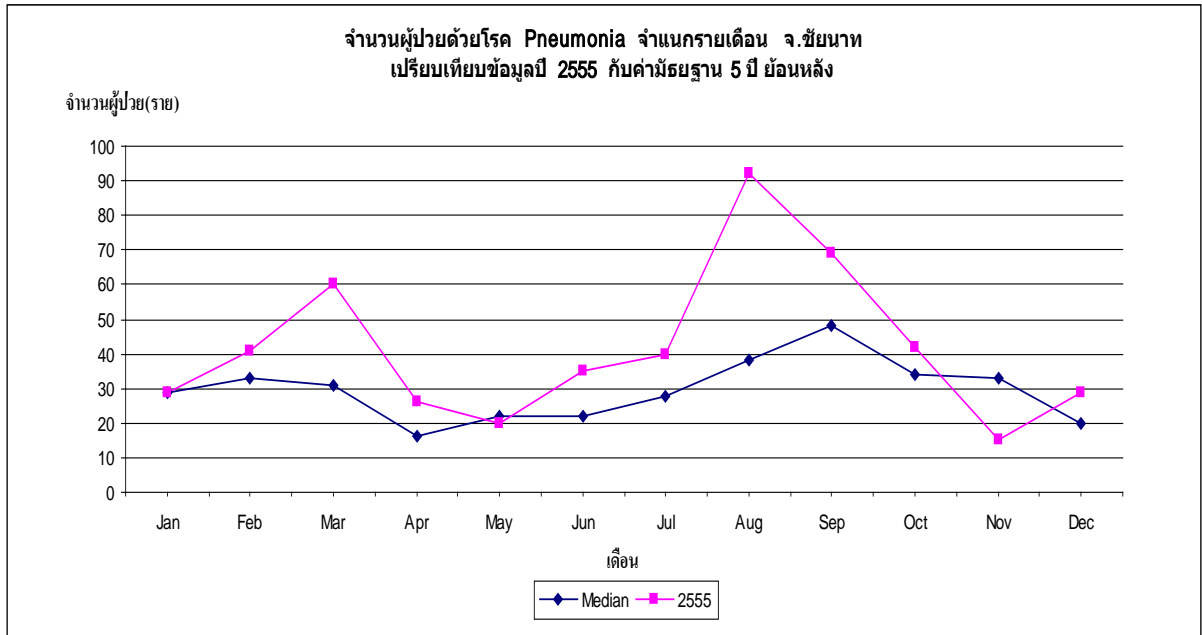
พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

เมื่อพิจารณาจากแนวโน้มของการเกิดโรคปอดบวม ในช่วง ๕ ปีย้อนหลัง พบว่า จังหวัดชัยนาท มีอัตราป่วยสูงขึ้นทุกปี ยกเว้นปี ๒๕๕๒ ที่มีอัตราป่วยลดลงเล็กน้อย

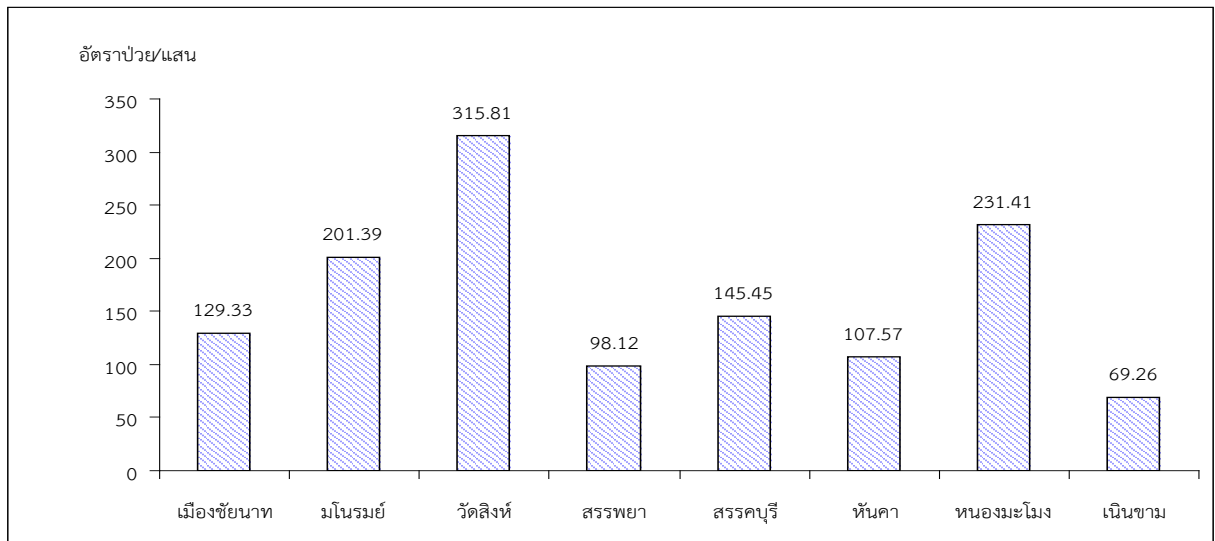
แผนภูมิที่ ๑๕ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม ปี ๒๕๕๕ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐาน ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม ยกเว้นเดือนพฤษภาคม และเดือนพฤศจิกายน และเมื่อดูจากสถานการณ์โรคในปี ๒๕๕๕ พบว่าจำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายน - ตุลาคม ซึ่งในเดือนสิงหาคม พบผู้ป่วยสูงสุด

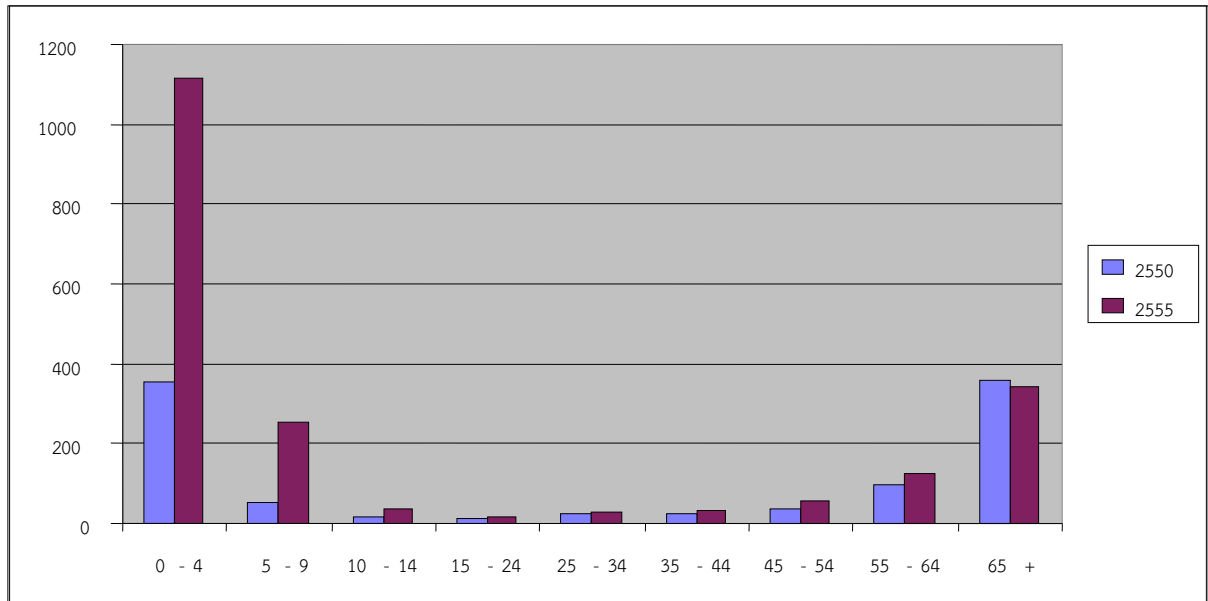
แผนภูมิที่ ๑๖ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอวัดสิงห์รองลงมาคืออำเภอหนองมะโมง, อำเภอมโนรมย์, อำเภอสรรคบุรี, อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอหันคา, อำเภอสรรพพยาและ อำเภอเนินขามตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๑๗ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๐

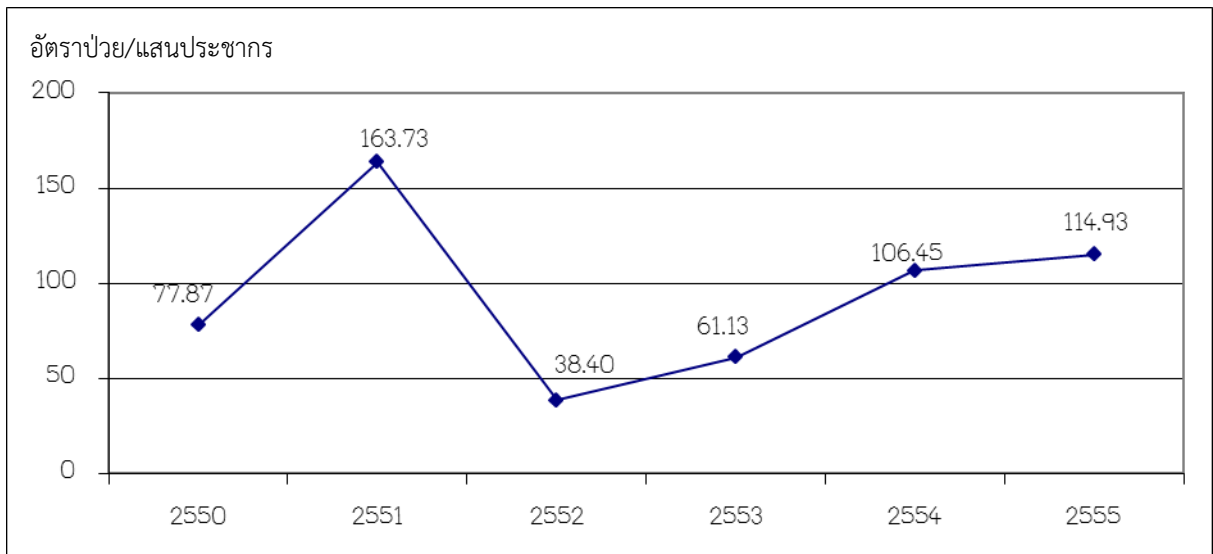


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

การกระจายของโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า อัตราป่วยเมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑,๑๑๗.๓๒ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป, ๕ - ๙ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปีอัตราป่วยเท่ากับ ๓๔๒.๑๗, ๒๕๒.๔๖, ๑๒๖.๒๔ และ ๕๗.๘ ตามลำดับ

๓. โรคไข้เลือดออก

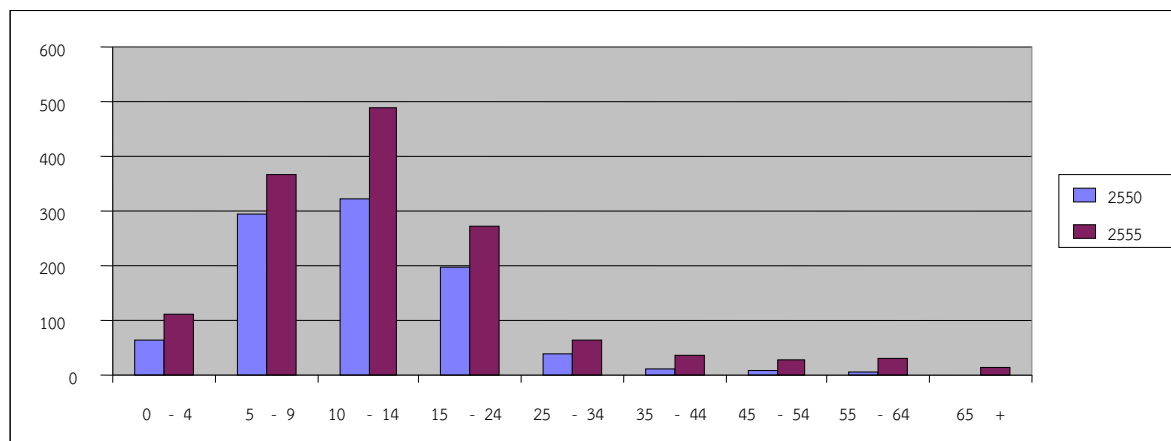
แผนภูมิที่ ๑๘ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๕



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

แนวโน้มการเกิดโรคในช่วง ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕ พบว่าในปี ๒๕๕๑ มีอัตราป่วยสูงที่สุด และลดต่ำลงในปี ๒๕๕๒ จากนั้นอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

**แผนภูมิที่ ๑๙ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก แยกตามกลุ่มอายุจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕
เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๐**

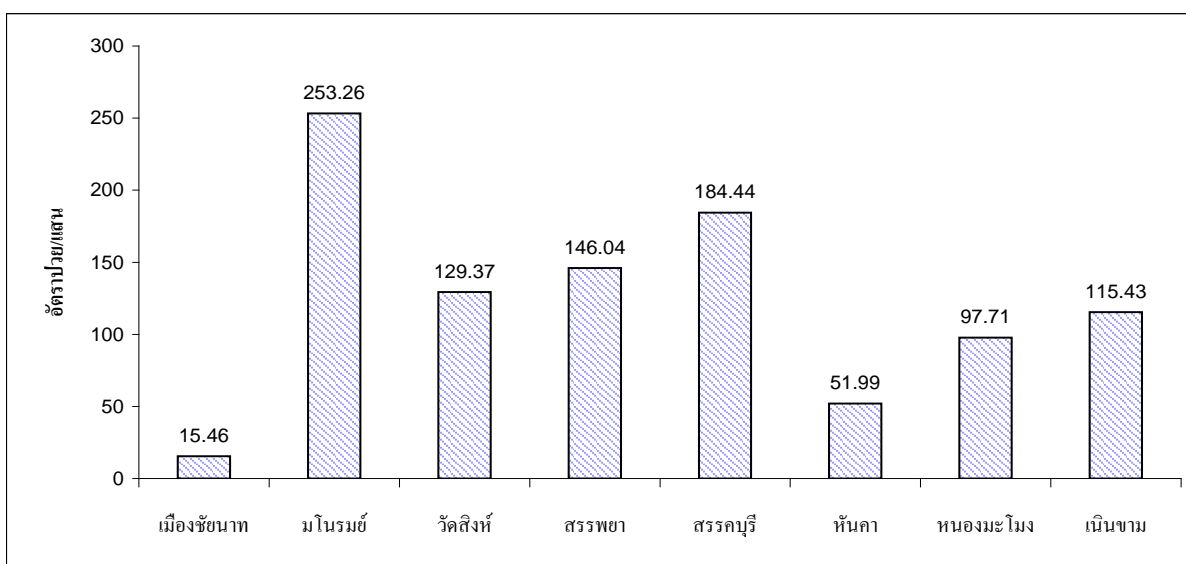


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็ก และวัยเรียน อายุระหว่าง ๐ - ๒๔ ปี อัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (๔๙๐.๑๒ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไปอัตราป่วยเท่ากับ ๓๖๗.๗๑, ๒๗๓.๑๔, ๑๑๐.๕๗, ๖๓.๑๖, ๓๕.๕๒, ๓๐.๓, ๒๘.๙ และ ๑๒.๙๖ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ จะพบว่าในปี ๒๕๕๕ พบผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่มากขึ้น เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๐

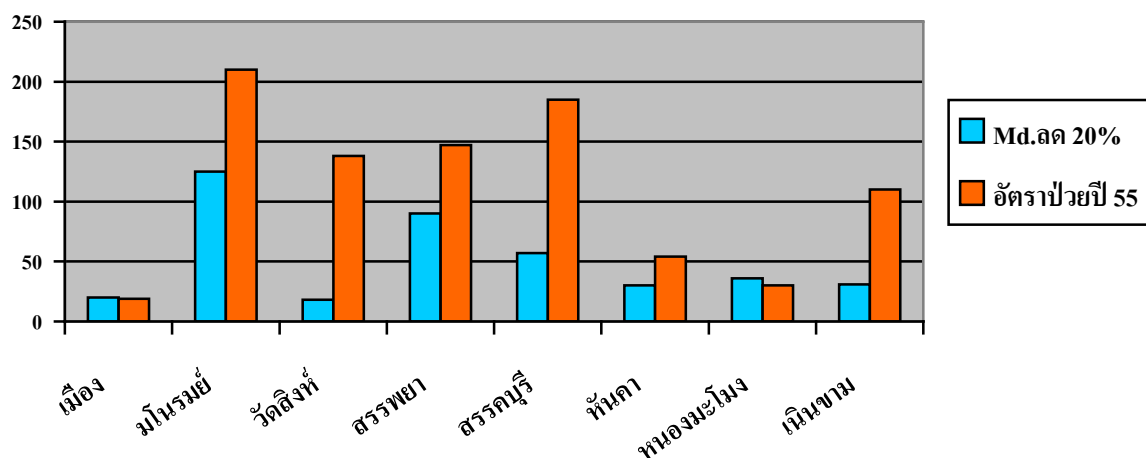
แผนภูมิที่ ๒๐ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอเมืองชัยนาท รองลงมาคืออำเภอสรรคบุรี, อำเภอสรรพพยา, อำเภอวัดสิงห์, อำเภอเนินขาม, อำเภอหนองมะโมง, อำเภอหันคา และอำเภอเมืองชัยนาทตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๒๑ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕
เปรียบเทียบกับเป้าหมาย (อัตราป่วยลดลงร้อยละ ๒๐ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี)



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.ชัยนาท

เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของกระทรวงที่กำหนด (อัตราป่วยลดลง ๒๐% ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี) พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยผ่านเกณฑ์ ๒ อำเภอ คือ อำเภอเมือง และอำเภอหองมะโมง

ตารางที่ ๒๐ ร้อยละของหมู่บ้านที่เกิดโรคไข้เลือดออก Second generation จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕

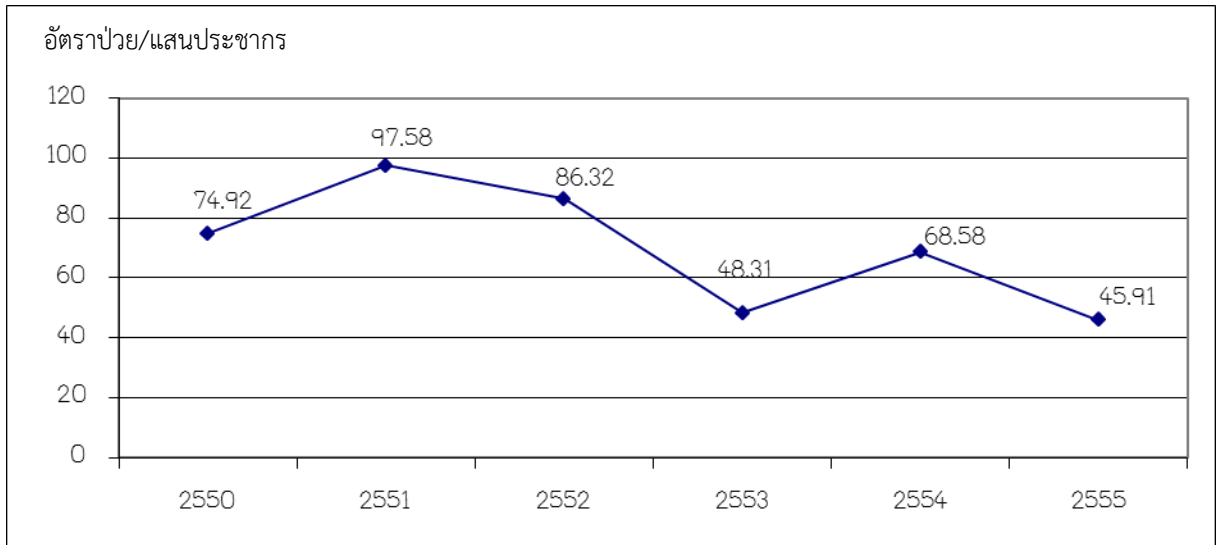
อำเภอ	เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หองมะโมง	เนินขาม	รวมทั้งจังหวัด
หมู่บ้านทั้งหมด	๑๐๐	๔๐	๕๑	๕๕	๙๒	๑๐๐	๔๑	๔๘	๕๒๗
หมู่บ้านที่เกิดโรค	๙	๒๙	๑๑	๒๘	๔๙	๒๓	๑๑	๑๓	๑๗๓
มบ.>๒ gen	๐	๑๐	๑	๘	๑๓	๒	๑	๔	๓๙
ร้อยละ	๐	๓๔.๔๘	๙.๐๙	๒๘.๕๗	๒๖.๕๓	๘.๖๙	๙.๐๙	๓๐.๗๖	๒๒.๕๔

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.ชัยนาท

การเกิด Second generation ในปี ๒๕๕๕ พบสูงสุดที่อำเภอมโนรมย์ ร้อยละ ๓๔.๔๘ รองลงมาคือ อำเภอเนินขาม (๓๐.๗๖) อำเภอสรรพยา (๒๘.๕๗) อำเภอสรรคบุรี (๒๖.๕๓) อำเภอวัดสิงห์ (๙.๐๙) อำเภอหองมะโมง (๙.๐๙) และอำเภอหันคา (๘.๖๙) ยกเว้นอำเภอเมืองที่ไม่มี Second generation

๔. โรคสุกใส

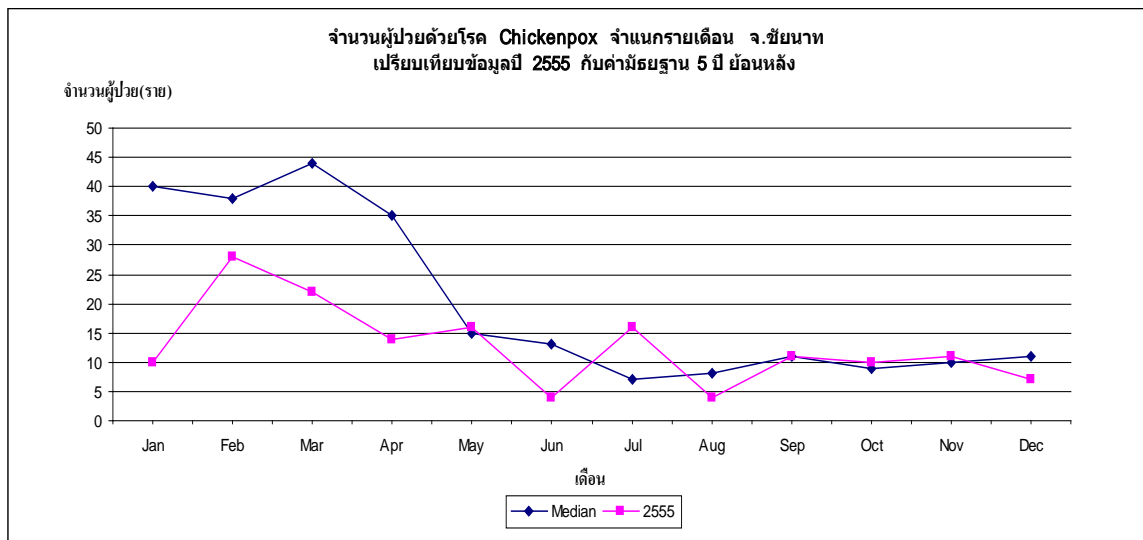
แผนภูมิที่ ๒๒ อัตราป่วยด้วยโรคสุกใส จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๕



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

จากแผนภูมิอัตราป่วยโรคสุกใส จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๕ พบว่า อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในปี ๒๕๕๑ และมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕

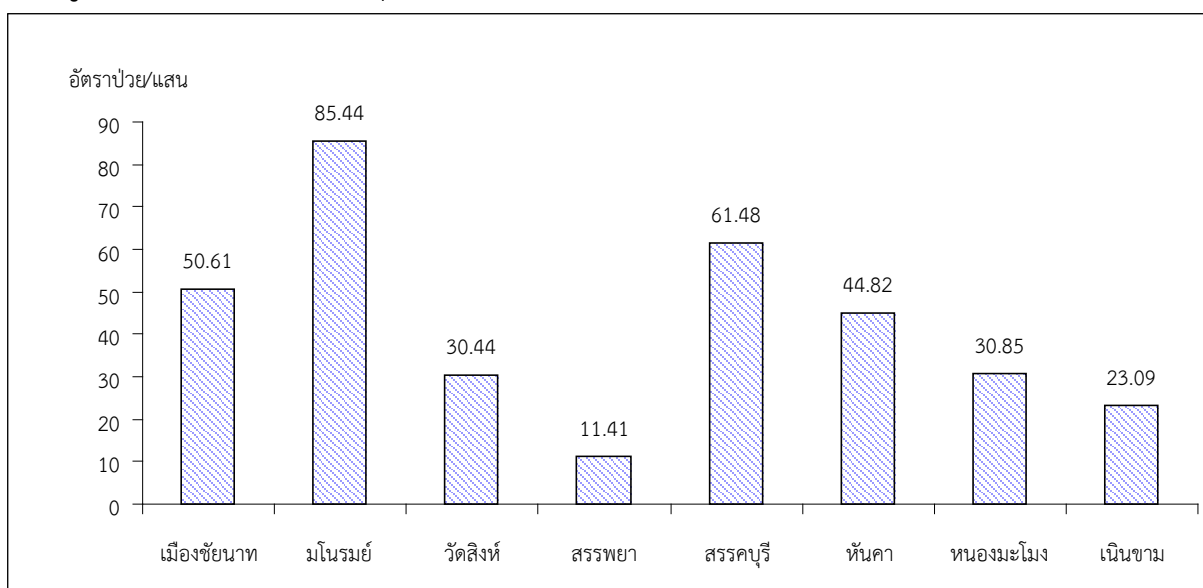
แผนภูมิที่ ๒๓ จำนวนป่วยด้วยโรคสุกใส จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วย ปี ๒๕๕๕ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ยกเว้นเดือน กรกฎาคม นอกนั้นมีจำนวนผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกัน

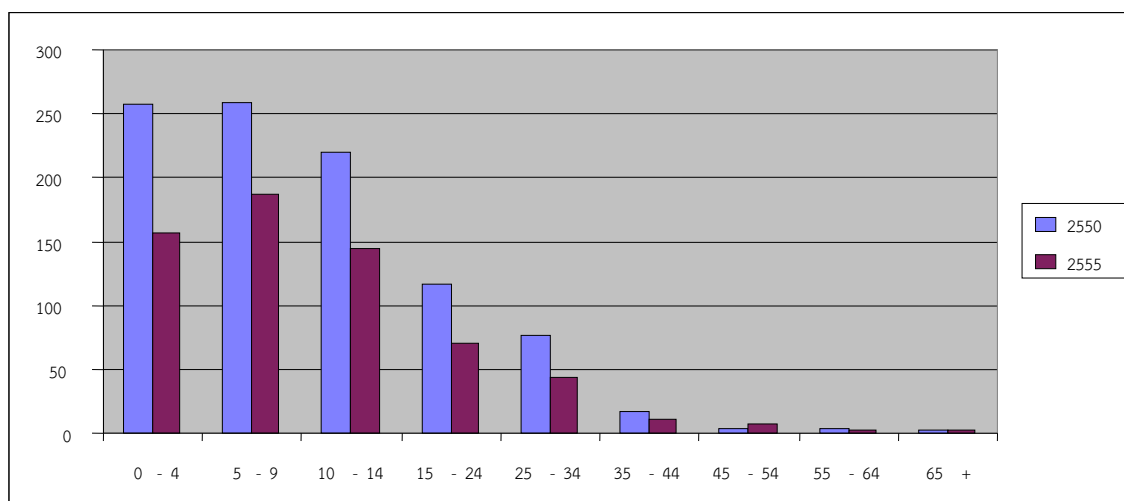
แผนภูมิที่ ๒๔ อัตราป่วยด้วยโรคสுகไส จังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอมโนรมย์ เท่ากับ ๘๕.๔๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอสรรคบุรี, อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอหันคา, อำเภอหนองมะโมง, อำเภอวัดสิงห์, อำเภอเนินขามและ อำเภอสรรพยาตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๒๕ อัตราป่วยด้วยโรคสுகไสจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๐

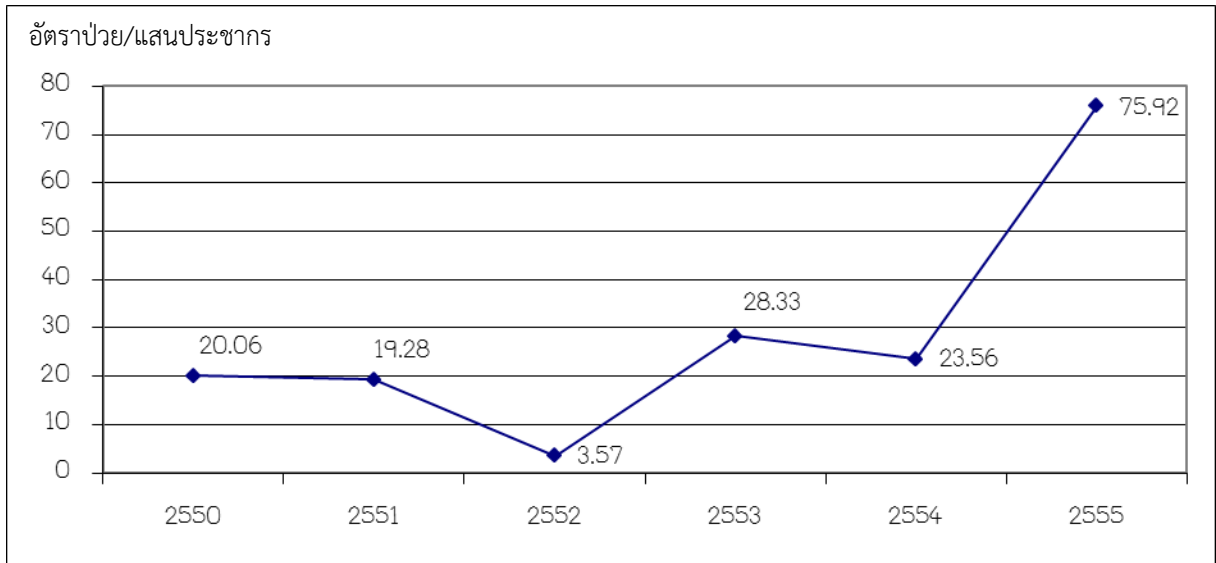


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

จากแผนภูมิ การกระจายการเกิดโรคสுகไสตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็กวัยเรียน และกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง ๐ - ๒๔ ปี กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๘๖.๖๐ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑๕๗.๑๒, ๑๔๔.๔๖ และ ๗๐.๕๖ ตามลำดับเมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๐ จะพบว่าอัตราการป่วยยังคงอยู่ในกลุ่มอายุเดิม

๕. โรคมือ เท้า ปาก

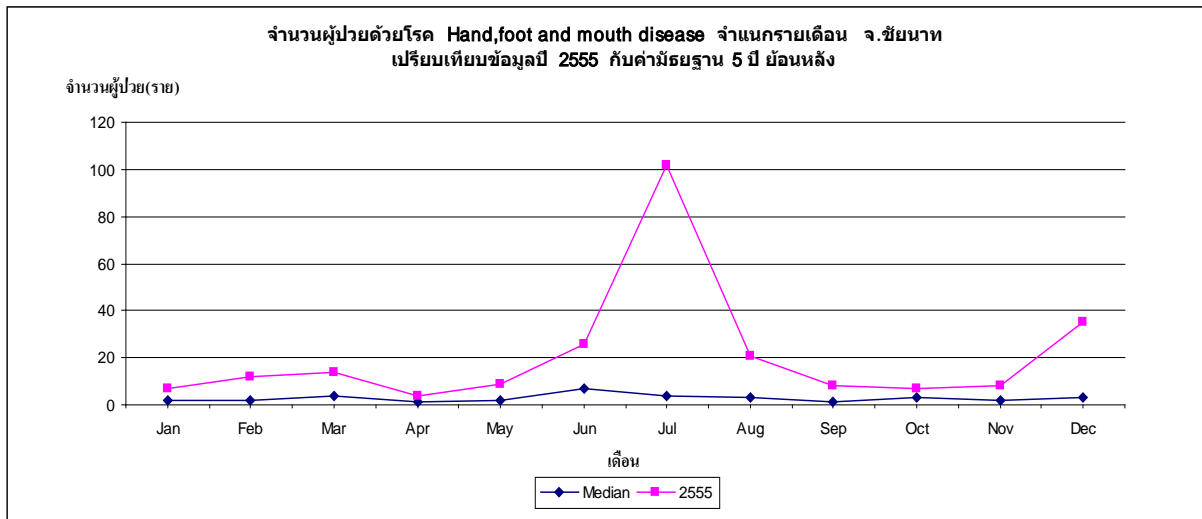
แผนภูมิที่ ๒๖ อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จังหวัดชัยนาท จำแนกรายปี พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๕



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

จากสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕ พบว่า อัตราป่วยต่ำสุดในปี ๒๕๕๒ และสูงสุดอยู่ในปี ๒๕๕๕ ซึ่งมีการระบาดในหลายพื้นที่ และสอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของประเทศ

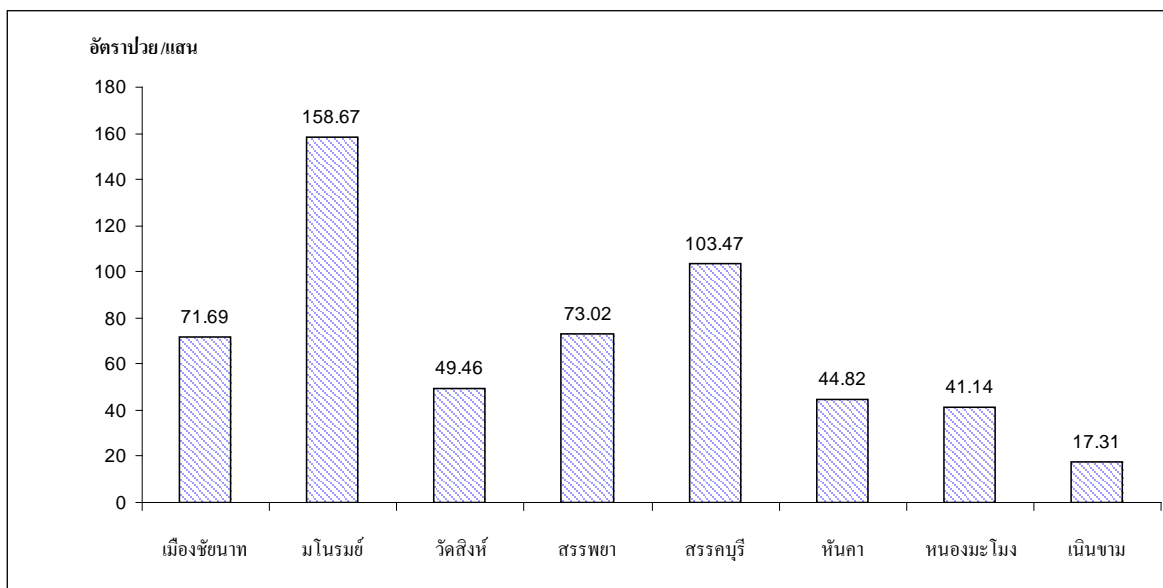
แผนภูมิที่ ๒๗ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่า จำนวนผู้ป่วยในปี ๒๕๕๕ สูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือน มกราคม-ธันวาคม และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคม

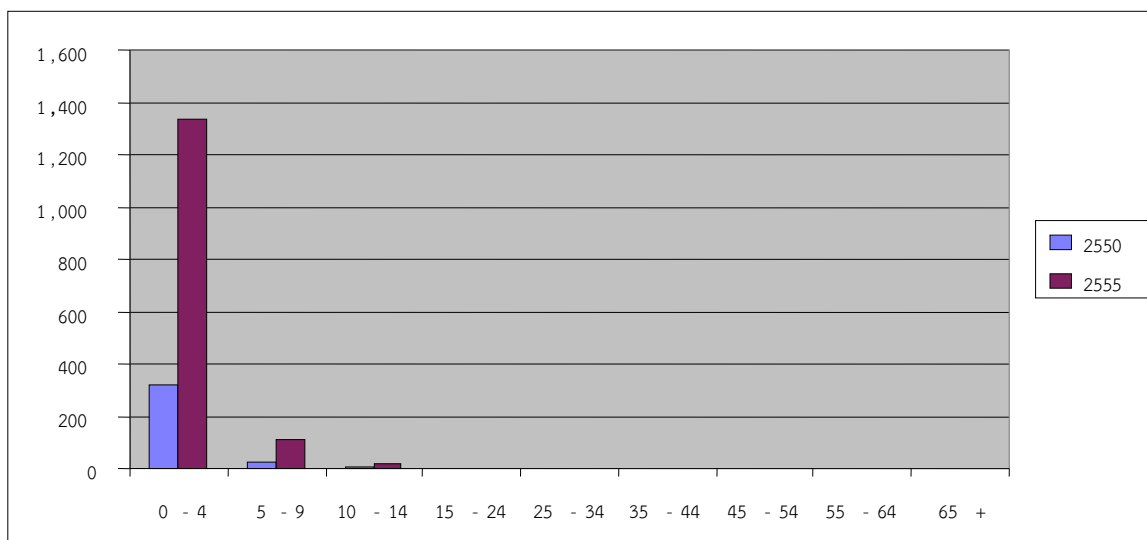
แผนภูมิที่ ๒๘ อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

จากแผนภูมิ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอมโนรมย์ (๑๕๘.๖๗ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคืออำเภอสรรคบุรี, อำเภอสรรพพยา, อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอวัดสิงห์, อำเภอหันคา, อำเภอหนองมะโมงและอำเภอเนินขาม ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๒๙ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๐ กับ ปี ๒๕๕๕

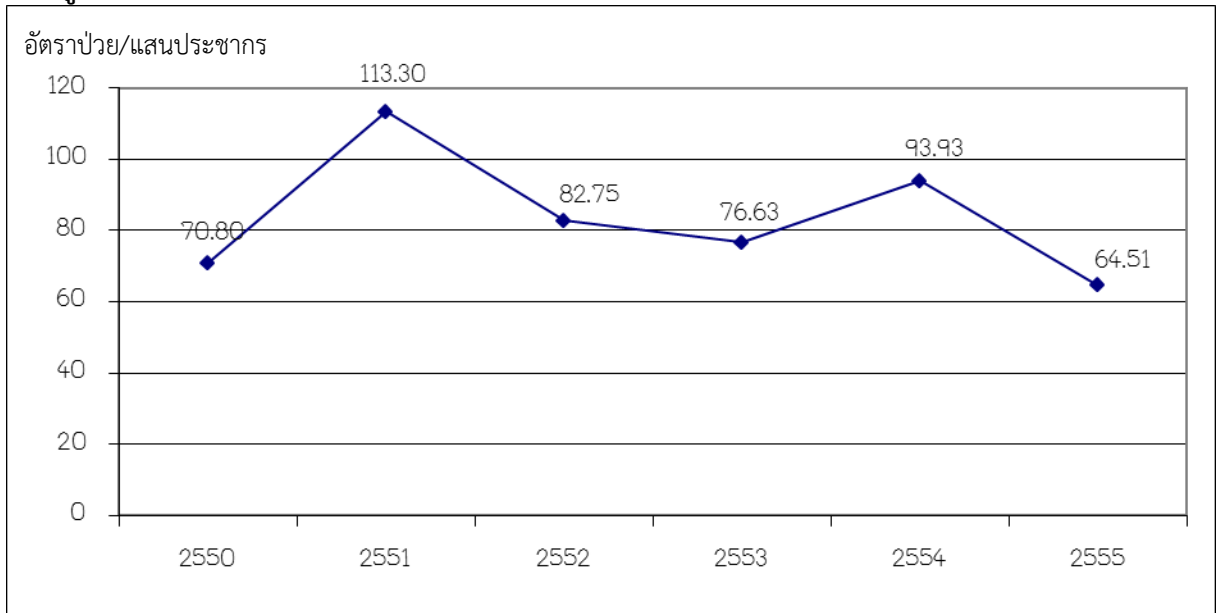


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๑,๓๓๘.๔๕ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๑๐๙.๗๖) และกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๕.๔๘) ส่วนกลุ่มอายุอื่นๆ ไม่พบผู้ป่วย

๖. โรคอาหารเป็นพิษ

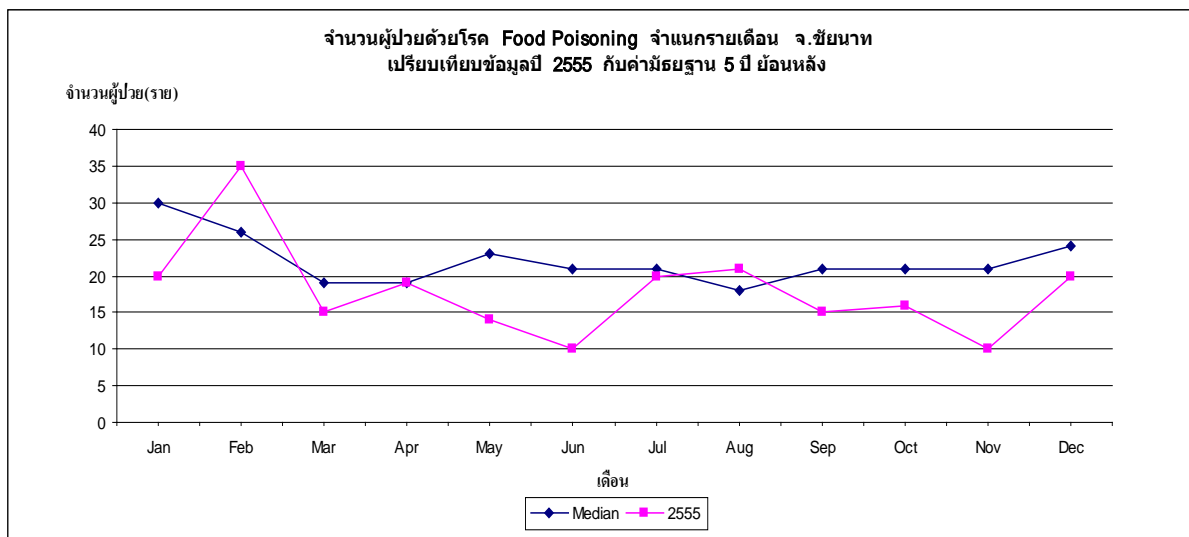
แผนภูมิที่ ๓๐ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๕



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษตั้งแต่ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๕ พบว่า มีอัตราป่วยสูงสุดปี ๒๕๕๑ และมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ แต่อัตราป่วยยังสูงกว่าปี ๒๕๕๐ ยกเว้นปี ๒๕๕๕ ที่มีค่าต่ำกว่าปี ๒๕๕๐ เล็กน้อย

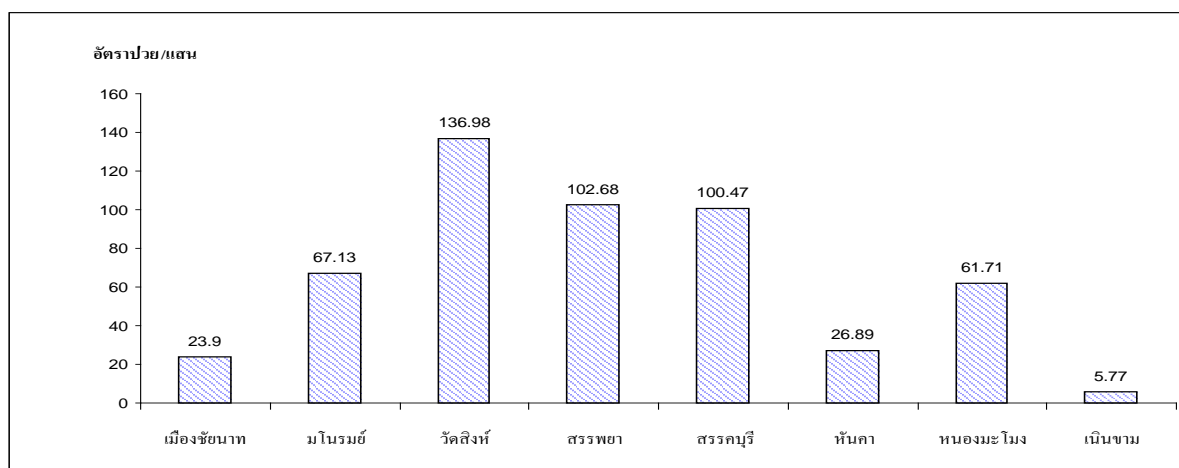
แผนภูมิที่ ๓๑ จำนวนป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยปี ๒๕๕๕ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่าส่วนใหญ่จำนวนผู้ป่วยจะต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ยกเว้นในเดือนกุมภาพันธ์ ที่พบผู้ป่วยสูงสุด

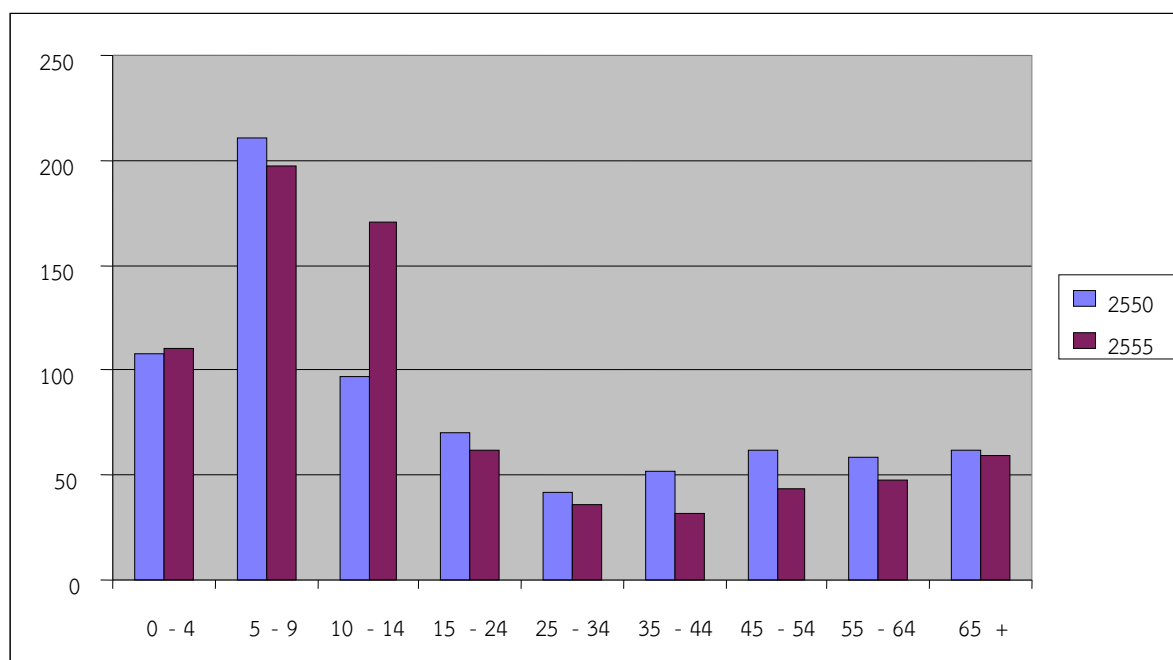
แผนภูมิที่ ๓๒ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอวัดสิงห์ (๑๓๖.๙๘ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ อำเภอสรรพยา, อำเภอสรรคบุรี, อำเภอมโนรมย์, อำเภอหนองมะโมง, อำเภอหันคา, อำเภอเมือง และอำเภอเนินขาม ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๓๓ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ แยกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๐



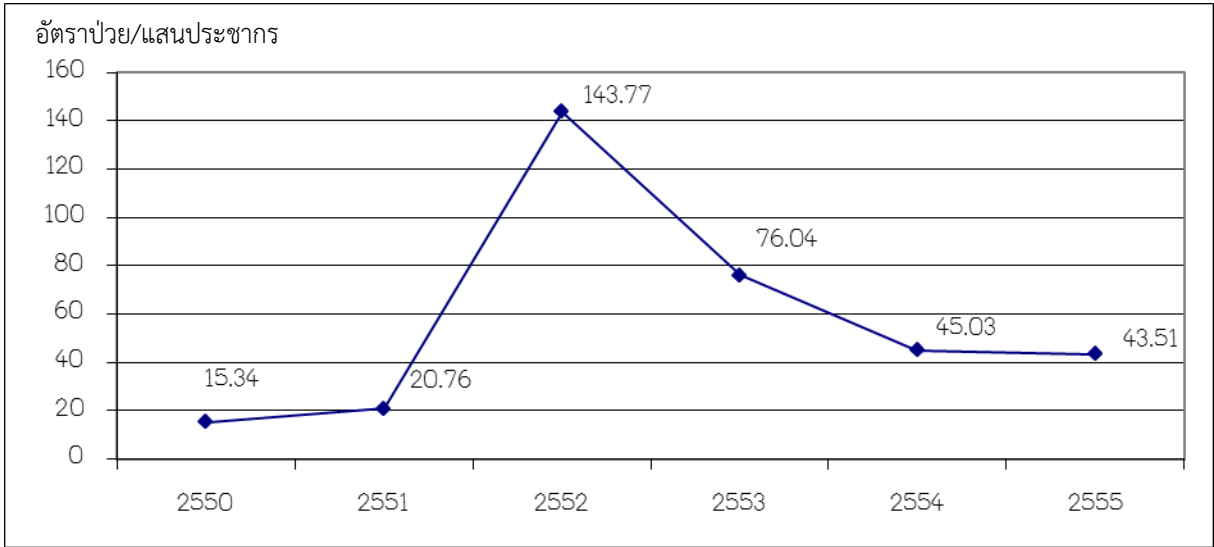
ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

การกระจายการเกิดโรคอาหารเป็นพิษตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็ก และวัยเรียน อายุระหว่าง ๐ - ๑๔ ปี กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๙๗.๕๗ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๗๐.๒๕), ๐ - ๔ ปี (๑๑๐.๕๗) และพบว่าโรคนี้นอกจากจะเกิดในกลุ่มของเด็กแล้วยังมีแนวโน้มเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ

๗. โรคไข้หวัดใหญ่

แผนภูมิที่ ๓๔ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท

พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๕

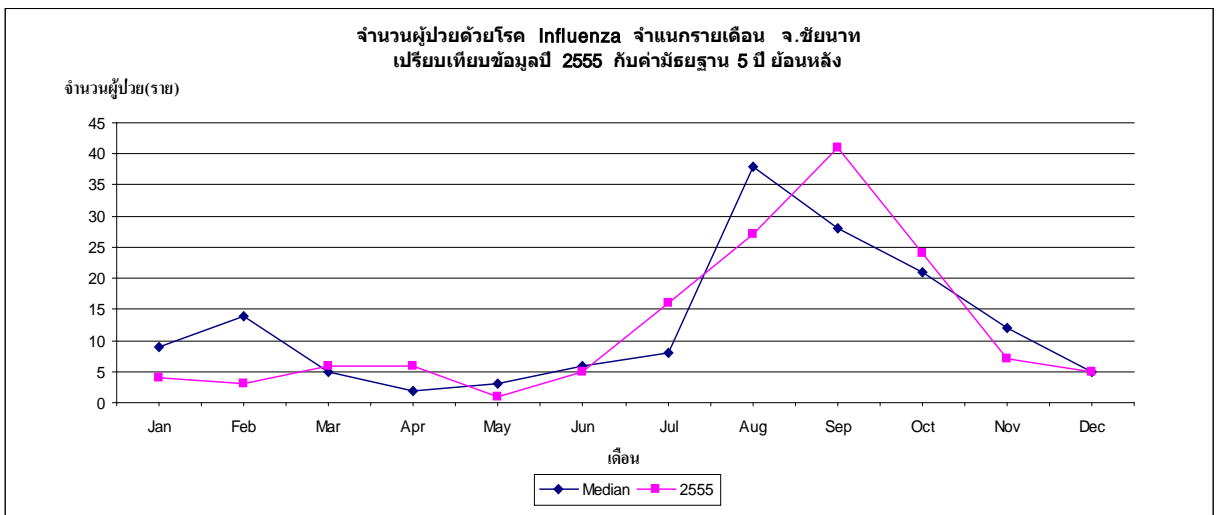


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

แนวโน้มการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕ พบว่าอัตราป่วยสูงสุดในปี ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ (H๑N๑) หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง เนื่องจากการให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

แผนภูมิที่ ๓๕ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

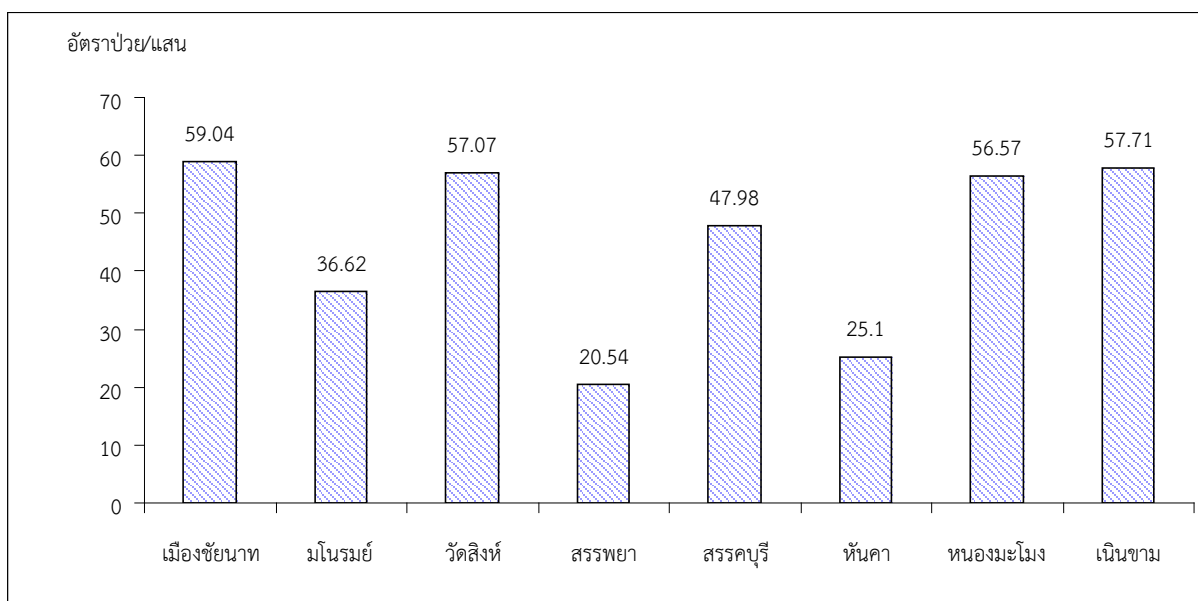
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

จากข้อมูลของปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน พบว่า จำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือน มิถุนายน และสูงสุดจะอยู่ในเดือนกันยายน จากนั้นจึงเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง จะสังเกตได้ว่าในช่วงที่เกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ จะเป็นช่วงฤดูฝน

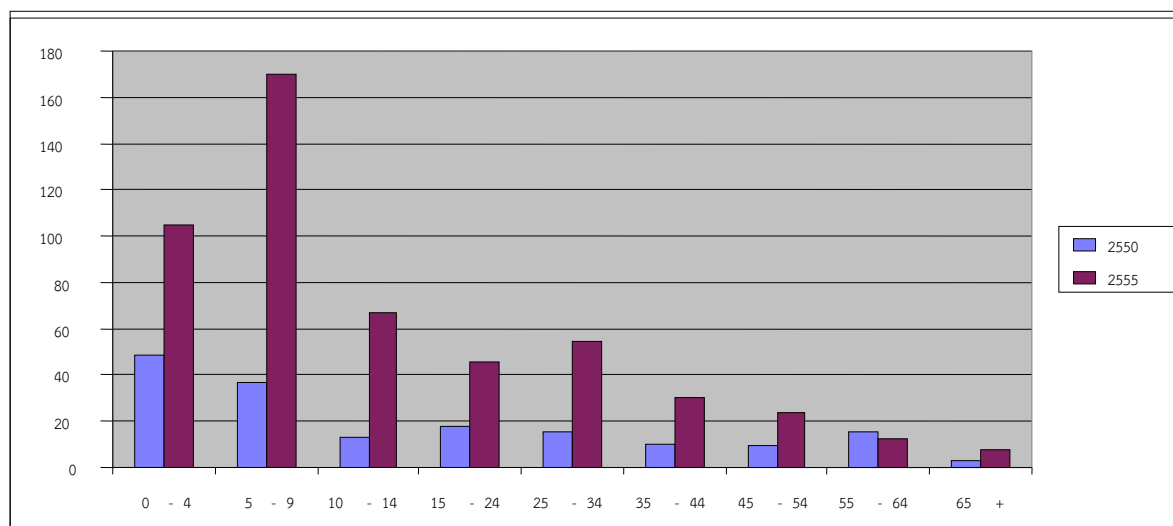
แผนภูมิที่ ๓๖ อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดชัยนาท จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอเมืองชัยนาท (๕๙.๐๔ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ อำเภอเนินขาม, อำเภอวัดสิงห์, อำเภอหนองมะโมง, อำเภอสรรคบุรี, อำเภอมโนรมย์, อำเภอหันคา และ อำเภอสรรพยา, ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๓๗ อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ แยกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๐



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สสจ.ชัยนาท

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๑๗๐.๑๓ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๑๐๔.๗๕, ๖๗.๐๗, ๕๔.๗๔, ๔๕.๕๒, ๒๙.๙๒, ๒๓.๔๘, ๑๒.๖๒ และ ๗.๗๘ ตามลำดับ

๔. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข

๔.๑ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

๑) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

โรงพยาบาลทั่วไป (รพ.ชยันตพนเรนทร)	ขนาด	๓๔๘	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

๔.๒ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ตารางที่ ๒๑ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕

อำเภอ	โรงพยาบาล		คลินิก เวช กรรม	คลินิก เวช กรรม เฉพาะ ทาง	คลินิก ทันต กรรม ทั่วไป	คลินิก การ พยาบาล และการ ผดุง ครรภ์	คลินิก ผดุง ครรภ์ ชั้นหนึ่ง	คลินิก ผดุง ครรภ์ ชั้น สอง	สท คลินิก	คลินิก เทค นิกการ แพทย์	คลินิก กายภาพ บำบัด	รวม
	แห่ง	เตียง										
เมืองชัยนาท	๑	๖๐	๙	๑๒	๔	๑๔	๑	-	๑	๑	๑	๔๔
มโนรมย์	-	-	๑	๑	-	๑	-	-	-	-	-	๓
วัดสิงห์	-	-	๕	-	๑	-	๑	-	-	-	-	๗
สรรพยา	-	-	๒	-	-	๗	-	-	-	-	-	๙
สรรคบุรี	-	-	๒	๑	-	๑๔	-	๑	-	-	-	๑๘
หันคา	-	-	๔	-	๒	๔	-	-	-	-	-	๑๐
หนองมะโมง	-	-	-	-	-	๔	๑	-	-	-	-	๕
เนินขาม	-	-	-	-	-	๑	-	-	-	-	-	๑
รวม	๑	๐	๒๓	๑๔	๗	๔๕	๓	๑	๑	๑	๑	๙๗

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕

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

๔.๓ บุคลากรสาธารณสุข (ภาครัฐ)

สัดส่วนประชากรจังหวัดชัยนาท ต่อบุคลากรในสายวิชาชีพหลัก แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าระดับเขตและประเทศ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาในการให้บริการที่ไม่ครอบคลุม ประชากรและยังเป็นภาระหนักแก่บุคลากรสาธารณสุขอยู่

ตารางที่ ๒๒ แสดงสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

ประเภทบุคลากร	จำนวน	สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร			ประเทศ (GIS- ๑ ต.ค.๕๕)
		เกณฑ์ Service Plan	ชัยนาท (๑ ต.ค.๕๕)	เขต ๓ (GIS-๑ ต.ค.๕๕)	
แพทย์	๗๔	๑:๒,๕๐๐	๑:๔,๔๔๒	๑:๔,๔๑๘	๑:๔,๙๒๓
ทันตแพทย์	๓๕	๑:๘,๗๔๐	๑:๙,๕๑๙	๑:๑๔,๗๓๖	๑:๑๕,๔๘๖
เภสัชกร	๓๘	๑:๖,๒๐๐	๑:๘,๗๖๗	๑:๙,๘๗๙	๑:๑,๑๒๕๑
พยาบาลวิชาชีพ	๕๘๘	๑:๕๕๐	๑:๕๖๖	๑:๗๔๐	๑:๙๕๘
นวก.สธ.,จพ.สช.	๒๖๗	๑:๑,๒๕๐	๑:๒๔๗	-	-

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (ณ ๑ มีนาคม ๒๕๕๖)

- เภสัชกร และ พยาบาลวิชาชีพจำนวนที่ปฏิบัติงานจริง รวมข้าราชการและลูกจ้างชั่วคราว
- สายงานแพทย์ ไม่นับรวม ผู้บริหารบน สสจ. สายงานเภสัชกร ไม่นับรวมผู้ปฏิบัติงานใน สสจ.

อัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงยังขาดแคลนในทุกสาขาโดยเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

ตารางที่ ๒๓ เปรียบเทียบจำนวนเตียงและข้อมูลบุคลากรสุขภาพสาขาหลักตามเกณฑ์ จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖

เครือข่าย โรงพยาบาล	จำนวน เตียง	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาล	
		เกณฑ์ GIS	ปฏิบัติ งานจริง	เกณฑ์ GIS	ปฏิบัติ งานจริง	เกณฑ์ GIS	ปฏิบัติ งานจริง	เกณฑ์ GIS	ปฏิบัติ งานจริง
ชัยนาทนเรนทร	๓๖๗	๔๒	๕๐	๒๑	๑๐	๒๒	๑๖	๒๙๕	๓๕๕
มโนรมย์	๓๐	๓	๔	๔	๔	๒	๓	๓๓	๓๓
วัดสิงห์	๓๐	๕	๕	๔	๔	๓	๔	๔๖	๔๖
สรรพยา	๓๐	๕	๔	๖	๖	๓	๓	๔๕	๔๙
สรรคบุรี	๓๐	๗	๖	๖	๖	๕	๔	๖๙	๕๕
หันคา	๓๐	๗	๕	๕	๕	๕	๕	๗๔	๕๐
รวม		๖๙	๗๔	๔๖	๓๕	๔๑	๓๘	๕๖๒	๕๘๘

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ณ ๑ มีนาคม ๒๕๕๖)

- ทุกสายงานนับรวมผู้ลาศึกษาที่กลับมาปฏิบัติงาน ต้นสังกัด
 - เกสัชกร และ พยาบาลวิชาชีพจำนวนที่ปฏิบัติงานจริง รวมข้าราชการและลูกจ้างชั่วคราว
- เปรียบเทียบจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพสาขาหลักตามเกณฑ์ GIS อัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขของแพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกรและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริง ยังขาดแคลนในสายงาน ทันตแพทย์ เกสัชกร ในโรงพยาบาลชยันนาทนครินทร์ สำหรับในโรงพยาบาลพยาบาลชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ GIS พบว่า แต่ละสายงานมีผู้ปฏิบัติงาน ประมาณ ๘๐ - ๙๐ เปอร์เซนต์เมื่อเทียบกับเกณฑ์

๔.๔ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปี ๒๕๕๕

ตารางที่ ๒๔ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชยันนาท ปี ๒๕๕๕

ที่	อำเภอ	จำนวนอสม.ทั้งหมด	ค่าป่วยการ		อบรมอสม. เชี่ยวชาญ
			ได้รับ	ไม่ได้รับ	
๑	เมือง	๒,๘๒๕	๒,๘๒๕	-	๖๖๐
๒	มโนรมย์	๗๖๕	๗๖๕	-	๒๗๑
๓	วัดสิงห์	๗๐๖	๗๐๖	-	๓๕๘
๔	สรรพยา	๑,๐๔๓	๑,๐๔๓	-	๙๕๐
๕	สรรคบุรี	๑,๙๕๔	๑,๙๕๔	-	๔๖๗
๖	หันคา	๑,๓๗๗	๑,๓๗๗	-	๕๕๐
๗	หนองมะโมง	๔๕๐	๔๕๐	-	๑๖๖
๘	เนินขาม	๕๑๗	๕๑๗	-	๓๘๙
	รวม	๙,๖๓๗	๙,๖๓๗	-	๓,๘๑๑

ที่มา : กลุ่มงานสนับสนุนพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันนาท จังหวัดชยันนาท มีจำนวน อสม.ทั้งหมด ๙,๖๓๗ คน ได้รับการอบรมเป็น อสม.เชี่ยวชาญระหว่าง ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ รวม ๓,๘๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๕ โดยอำเภอที่มี อสม.ผ่านการอบรมเป็นอสม. เชี่ยวชาญมากที่สุด คือ อำเภอเมืองชยันนาท อำเภอสรรคบุรีและอำเภอหันคา ตามลำดับ ซึ่ง อสม.เชี่ยวชาญ เป็นเครือข่ายที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

๔.๕ แพทย์พื้นบ้าน/แพทย์แผนไทย

ตารางที่ ๒๕ จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการจังหวัดชยันนาท ปี ๒๕๕๕

ประเภท	รพท.	รพช.	รพ.สต.	รวม
แพทย์แผนไทย	๐	๘	๔	๑๒
แพทย์แผนไทยประยุกต์	๐	๑	๕	๖
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชม.	๑	๒๐	๑๖	๓๗
รวม	๑	๒๙	๒๕	๕๕

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันนาท

๕. ข้อมูลชุมชน และสิ่งแวดล้อม

๕.๑ ข้อมูลเกษตรกรรม

ตารางที่ ๒๖ จำนวนพื้นที่เกษตรกรรม จังหวัดชัยนาท

ที่	พื้นที่ การเกษตร	ข้าว	พืชไร่	ไม้ผล	ไม้ดอก ไม้ ประดับ	พืชผัก	ทุ่งหญ้า อาหาร สัตว์	ไม้โตเร็ว	เกษตร อื่นๆ
เมือง ชัยนาท	๑๓๔,๑๒๑.๐๐	๑๑๖,๗๓๕	๒,๙๒๔	๑๐,๗๐๕	๙๔	๖๙๙	๗๑	๖๒๘	๒,๒๖๕
มโนรมย์	๑๐๒,๐๓๐.๐๐	๘๒,๕๒๒	๗,๒๒๕	๕,๗๙๑	๓๕๗	๙๗๘	๖	๗๓๒	๔,๔๑๙
วัดสิงห์	๑๕๕,๙๑๐.๐๐	๑๓๑,๑๕๔	๑๘,๖๓๗	๑,๗๑๘.๓๓	๖	๒๔๑	-	๕๒๖	๓,๖๒๘
สรรพยา	๑๒๑,๑๙๖.๐๐	๑๐๘,๙๗๘	-	๕,๕๙๖	๒๒๘	๒,๒๐๖	-	๔๖๙	๓,๗๑๙
สรรคบุรี	๑๘๕,๑๙๘.๐๐	๑๗๒,๒๓๐	๓,๗๑๔	๗,๑๒๔	๓๔๙	๑๒๕	๙	๖๔	๑,๕๘๓
หันคา	๒๔๖,๗๑๔.๐๐	๑๗๓,๐๘๖	๖๖,๐๗๐	๖,๕๕๙	๑๖	๙๔	๓๕๐	๕๐๗	๓๒
หนองมะ โมง	๑๕๘,๑๓๒.๒๕	๘๔,๓๙๐	๕๙,๘๓๔.๒๕	๓๘๗	๗	๑๘๒	๕,๐๘๙	๑,๒๑๕	๗,๐๒๘
เนินขาม	๑๖๒,๘๖๙.๐๐	๒๒,๘๕๐	๑๓๖,๒๘๗	๔๑๙	-	-	-	๒,๖๕๒	๖๖๑
รวม	๑,๒๖๖,๑๗๐.๒๕	๘๙๑,๙๔๕	๒๙๔,๖๙๑.๒๕	๓๘,๒๙๙.๓๓	๑,๐๕๗	๔,๕๒๕	๕,๕๒๕	๖,๗๙๒	๒๓,๓๓๕.๐๙

ที่มา : สำนักงานเกษตรจังหวัดชัยนาท, ๒๕๕๕

จังหวัดชัยนาทมีพื้นที่เกษตรกรรม ๑,๒๖๖,๑๗๐.๒๕ ไร่ คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตชลประทาน ๗๗๗,๙๙๑ ไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๖๐ ของพื้นที่การเกษตร การใช้ประโยชน์พื้นที่การเกษตรสามารถจำแนกได้ดังสรุปตามตาราง

การปศุสัตว์

ตารางที่ ๒๗ จำนวนการทำปศุสัตว์ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

ชนิด	จำนวน(ตัว)	เกษตรกร(ราย)
โคเนื้อ	๓๘,๘๓๖	๒,๐๒๖
กระบือ	๑๐,๐๐๓	๕๗๐
สุกร	๓๐,๕๔๖	๘๒๙
แพะ	๑๐,๐๓๑	๙๙
แกะ	๔๒๘	๑๑
ไก่	๑,๑๑๖,๙๒๓	๑๒,๖๗๕
เป็ด	๖๐๔,๕๖๒	๒,๐๐๒

ที่มา : สำนักงานจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

การทำปศุสัตว์ มีการเลี้ยง โคเนื้อ กระบือ สุกร แพะ และแกะ สำหรับฟาร์มที่เลี้ยงไก่เนื้อเพื่อการส่งออกต้องผ่านการฝึกอบรมและตรวจรับรองมาตรฐานฟาร์มจากกรมปศุสัตว์ ซึ่งในปี ๒๕๕๕ มีจำนวนฟาร์มไก่เนื้อ ๖๘ ฟาร์ม โดยแบ่งเป็น อำเภอเมือง ๑๐ ฟาร์ม อำเภอมโนรมย์ ๘ ฟาร์ม อำเภอวัดสิงห์ ๖ ฟาร์ม อำเภอสรรพยา ๔ ฟาร์ม อำเภอสรรคบุรี ๖ ฟาร์ม อำเภอหันคา ๑๙ ฟาร์ม อำเภอหนองมะโมง ๑๐ ฟาร์ม และอำเภอเนินขาม ๕ ฟาร์ม

การประมง

การประมงจังหวัดชัยนาท มีแหล่งพื้นที่เพื่อทำการประมง ๒๙๐ แห่ง เนื้อที่ประมาณ ๔๔๑,๒๓๕ ไร่ ผู้ประกอบอาชีพเพาะเลี้ยงปลาน้ำจืด จำนวน ๔,๔๐๘ ราย จำนวน ๔,๕๗๔ บ่อ เนื้อที่ ๘๕,๖๑๒ ไร่ จำนวน กระชัง ๓,๘๕๕ กระชัง เนื้อที่ ๙๖,๓๗๕ ตารางเมตรปลาที่เลี้ยงมาก ได้แก่ ปลาทับทิม, ปลาดุก, ปลานิล, ปลาตะเพียน และปลาแรด ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๘ จำนวนครัวเรือนการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำจืด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

อำเภอ	การเพาะเลี้ยงปลาน้ำจืด					ปริมาณการจับ สัตว์น้ำจืด กก.
	จำนวนผู้เพาะเลี้ยง	จำนวนบ่อ	เนื้อที่ (ไร่)	จำนวนกระชัง	เนื้อที่ (ตร.ม.)	
เมืองชัยนาท	๔๒๒	๔๒๗	๒,๕๔๒	๗๓๙	๑๘,๔๗๕	๑,๑๖๘,๑๕๐
มโนรมย์	๓๔๔	๓๕๖	๔๐,๐๐๕	๔๔๕	๑๑,๑๒๕	๓๖๕,๙๑๔
วัดสิงห์	๕๐๑	๕๐๒	๗,๘๑๓	๔๕๐	๑๑,๒๕๐	๔๕๙,๙๑๗
สรรพยา	๕๒๘	๕๔๕	๒,๐๗๖	๗	๑๗๕	๒๔๕,๐๒๓
สรรคบุรี	๒๘๘	๒๘๙	๑,๑๙๘	๑,๗๗๑	๔๔,๒๗๕	๓๖๖,๖๙๑
หันคา	๔๕๐	๔๕๖	๑๕,๑๘๓	๔๔๓	๑๑,๐๗๕	๔๘๑,๙๗๖
หนองมะโมง	๔๓๘	๔๓๘	๑๐,๕๑๘	-	-	๑๑๐,๗๔๕
เนินขาม	๒๖๙	๒๗๐	๖,๒๗๗	-	-	๓๙,๗๘๒
รวม	๔,๔๐๘	๔,๕๗๔	๘๕,๖๑๒	๓,๘๕๕	๙๖,๓๗๕	๓,๒๓๘,๑๙๘

ที่มา : สำนักงานประมงจังหวัดชัยนาท (ข้อมูล ณ กันยายน ๒๕๕๕)

๕.๒ ข้อมูลอุตสาหกรรม

ภาคอุตสาหกรรม

ตารางที่ ๒๙ แสดงข้อมูลจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและจำนวนคนงานในเขตจังหวัดชัยนาท

จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๕

ข้อมูลโรงงานในเขตจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕					
อำเภอ	จำนวน		ขนาดโรงงาน		
	โรงงาน	คนงาน	เล็ก	กลาง	ใหญ่
เมือง	๑๐๒	๑,๑๓๖	๒๓	๒๘	๕๑
มโนรมย์	๔๙	๒,๔๓๗	๗	๘	๓๔
วัดสิงห์	๒๘	๑๓๑	๖	๗	๑๕
สรรพยา	๔๐	๑,๔๘๓	๖	๕	๒๙
สรรคบุรี	๕๘	๗๐๔	๑๐	๕	๔๓
หันคา	๗๒	๒,๘๒๑	๑๗	๑๖	๓๙
เนินขาม	๑๖	๑๔๐	๖	๑๐	๑
หนองมะโมง	๖	๘๑	๑	๓	๒
รวม	๓๗๘	๘,๙๕๑	๗๖	๗๗	๒๒๕

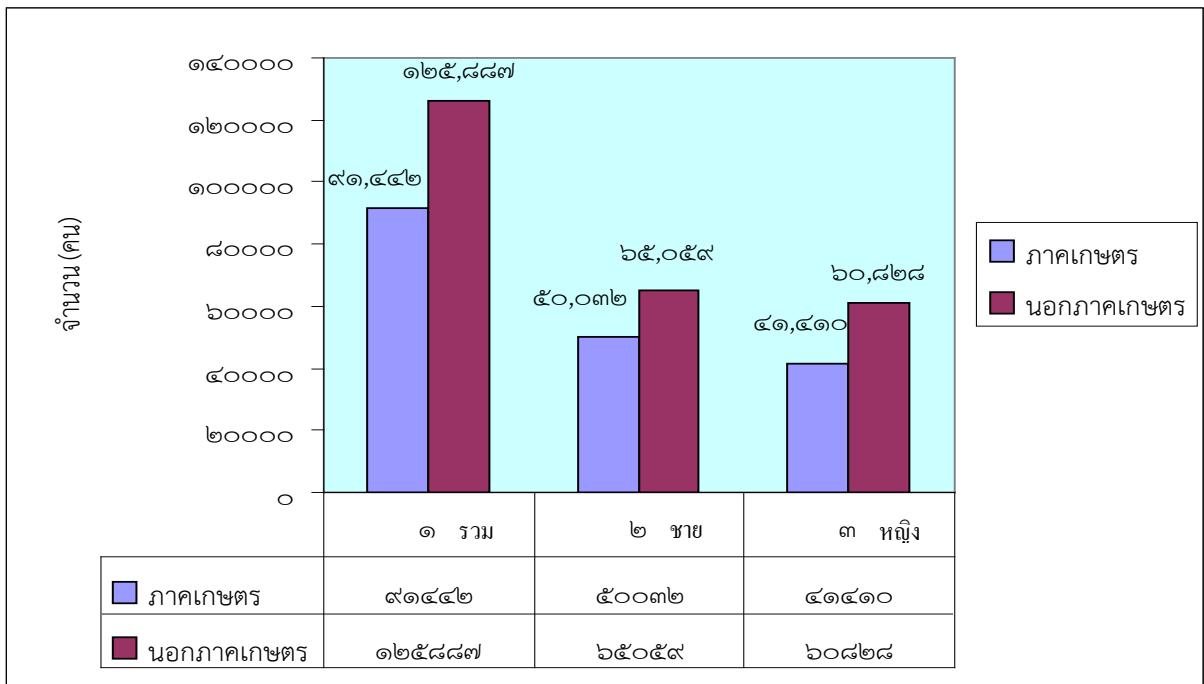
ที่มา : กรมโรงงานกระทรวงอุตสาหกรรม ,๒๕๕๕

จังหวัดชัยนาท มีโรงงานอุตสาหกรรมทั้งหมด ๓๗๘ แห่ง แบ่งเป็นขนาดเล็ก ๗๖ แห่ง ขนาดกลาง ๗๗ แห่ง และขนาดใหญ่ ๒๒๕ แห่ง และมีคนงานทั้งหมด ๘,๙๕๑

๕.๓ สถานการณ์ด้านแรงงานจังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาท เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน ร้อยละ ๕๙.๖ โดยเป็นผู้มีงานทำ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔ ภาวะการมีงานทำของประชากร เป็นผู้มีงานทำในภาคเกษตร ร้อยละ ๔๒.๑ ของผู้มีงานทำ โดยมีสัดส่วนของชายสูงกว่าหญิง คือ ชาย ร้อยละ ๔๓.๕ และหญิงร้อยละ ๔๐.๕ตามลำดับ ส่วนผู้มีงานทำนอกภาคเกษตร ร้อยละ ๕๗.๙ โดยเป็นผู้ทำงานในสาขาการขนส่ง การขายปลีกร้อยละ ๑๔.๖ของผู้มีงานทำ โดยสัดส่วนของชายสูงกว่าหญิง คือ ชายร้อยละ ๑๔.๖ หญิงร้อยละ ๑๔.๕ ส่วนผู้ทำงาน ในสาขาการผลิตร้อยละ ๑๒.๗ โดยสัดส่วนของหญิง สูงกว่าชาย คือ หญิง ร้อยละ ๑๕.๒ และชายร้อยละ ๑๐.๔ ตามลำดับ ส่วนที่เหลือกระจายอยู่ในอุตสาหกรรมประเภทอื่นๆ

แผนภูมิที่ ๓๘ เปรียบเทียบจำนวนผู้มีงานทำภาคเกษตรกรรมและนอกภาคเกษตรกรรม แยกตามเพศ จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕



(ที่มา : สำนักงานสถิติจังหวัดชัยนาท ไตรมาสที่ ๓ กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๕ ปี ๒๕๕๕)

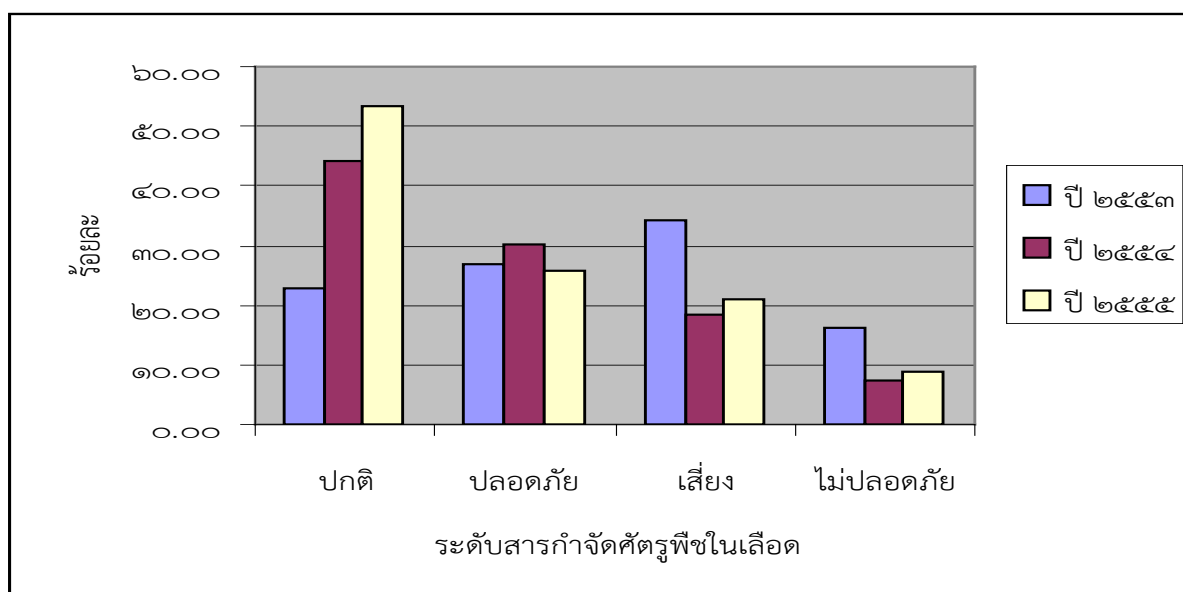
แรงงานนอกระบบจังหวัดชัยนาท จากข้อมูลเบื้องต้นปี ๒๕๕๔ มีผู้ทำงานอยู่ในแรงงานนอกระบบ จำนวน ๑๔๐,๙๔๗ คน โดยแยกเป็นเพศชายจำนวน ๗๑,๒๑๘ คน และเพศหญิง จำนวน ๖๙,๗๒๙ คน โดยเป็นผู้มีช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๓,๕๓๗ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๐ รองลงมา ช่วงอายุ ๕๐-๕๔ ปี จำนวน ๒๐,๘๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๙ และช่วงอายุ ๔๕-๔๙ ปี จำนวน ๑๘,๕๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๔

ผลการเจาะเลือดเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเลือด ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ พบเกษตรกรมีผลเลือดในระดับปกติ ระดับปลอดภัย ระดับเสี่ยง และระดับไม่ปลอดภัย ดังนี้ ตารางที่ ๓๐ แสดงผลเจาะเลือดเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเลือด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

ปีพ.ศ.	เกษตรกร เจาะ เลือด ทั้งหมด	ระดับสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเลือดเกษตรกร							
		ปกติ		ปลอดภัย		เสี่ยง		ไม่ปลอดภัย	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปี ๒๕๕๓	๖,๖๗๗	๑,๕๒๖	๒๒.๘๕	๑,๗๘๘	๒๖.๗๘	๒,๒๘๕	๓๔.๒๒	๑,๐๗๘	๑๖.๑๔
ปี ๒๕๕๔	๑๔,๒๔๙	๖,๒๘๙	๔๔.๑๔	๔,๓๐๓	๓๐.๒๐	๒,๖๑๕	๑๘.๓๕	๑,๐๔๒	๗.๓๑
ปี ๒๕๕๕	๘,๓๑๐	๔,๐๗๐	๕๓.๒๖	๑,๙๗๓	๒๕.๘๒	๑,๕๙๗	๒๐.๙๐	๖๗๐	๘.๗๗

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แผนภูมิที่ ๓๙ แสดงการเปรียบเทียบผลการเจาะเลือดเกษตรกรหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้าง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕



ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

กิจกรรมประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล มีโรงพยาบาล ทั้งหมด ๖ แห่ง มีผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ดังนี้

ตารางที่ ๓๑ การประเมินความเสี่ยงบุคลากรในโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

ชื่อโรงพยาบาล	ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ (ระดับ)		
	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕
ชัยนาทนเรนทร	๔	๕	๕
มโนรมย์	๕	๕	๕
วัดสิงห์	๔	๕	๕
สรรพยา	๓	๓	๓
สรรคบุรี	๓	๓	๔
หันคา	๓	๓	๔

ที่มา : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ สระบุรี

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงด้านกายภาพและด้านอุบัติเหตุ หรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยเป็นอันดับ ๑ (ร้อยละ ๑๕.๗๗) รองลงมาเป็นด้านคุณภาพอากาศ(ร้อยละ ๑๔.๓๑) และการยศาสตร์ (ร้อยละ ๑๑.๙๙) โรงพยาบาลทั่วไปพบความเสี่ยงสูงสุดคือด้านจิตวิทยาสังคม และ โรงพยาบาลชุมชนพบความเสี่ยงสูงสุดคือด้านการยศาสตร์

๕.๔ สถานบริการ(ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร ที่จำหน่ายสุรา)

ตารางที่ ๓๒ ตารางแสดงสถานที่จำหน่ายสุรา ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนร้านจำหน่ายสุรา ในเขตรับผิดชอบ สาธารณสุขอำเภอ	จำนวนร้านจำหน่ายสุรา ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาล	รวม
๑	เมืองชัยนาท	๒๗๕	๖	๒๘๑
๒	มโนรมย์	๑๓๓	๕	๑๓๘
๓	วัดสิงห์	๒๗	๕๓	๘๐
๔	สรรพยา	๙๖	๓	๙๙
๕	สรรคบุรี	๖	๖	๑๒
๖	หันคา	๓๘	๒	๔๐
๗	เนินขาม	๑๖	๐	๑๖
๘	หนองมะโมง	๔	๐	๔
	รวม	๕๙๕	๗๕	๖๗๐

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาทมีสถานที่จำหน่ายสุรา ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ รวม ๖๗๐ แห่ง

๕.๕ ข้อมูลศูนย์เด็กเล็ก

ตารางที่ ๓๓ จำนวนศูนย์เด็กเล็ก จำแนกตามสังกัดและรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

อำเภอ	จำนวน ศูนย์เด็กเล็ก	สังกัด			
		เทศบาล	อปท.	เอกชน	วพบ.ชัยนาท
๑. เมืองชัยนาท	๒๓	๑๒	๘	๒	๑
๒. มโนรมย์	๑๒	๕	๗	-	-
๓. วัดสิงห์	๙	๒	๗	-	-
๔. สรรพยา	๒๐	๑๘	๒	-	-
๕. สรรคบุรี	๒๐	๑๗	๓	-	-
๖. หันคา	๒๐	๑๒	๘	-	-
๗. เนินขาม	๔	๐	๔	-	-
๘. หนองมะโมง	๗	๔	๓	-	-
รวมทั้งจังหวัด	๑๑๕	๗๐	๔๒	๒	๑

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคจากการประกอบอาชีพ และงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาทมีศูนย์เด็กเล็ก ทุกสังกัดจำนวน ๑๑๕ แห่ง สังกัดเทศบาล ๗ แห่ง ,องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ๔๒ แห่ง เอกชน ๒ แห่งและ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์ชัยนาท ๑ แห่ง

๕.๖ สถานที่ออกกำลังกาย

ตารางที่ ๓๔ จำนวนสนามกีฬา สวนพักผ่อน สวนสาธารณะและสถานที่ออกกำลังกายของจังหวัดชัยนาท
จำแนกรายอำเภอปี ๒๕๕๕

ที่	อำเภอ	สนามกีฬา (แห่ง)	สวนพักผ่อน (แห่ง)	สวนสาธารณะ (แห่ง)	สถานที่ออกกำลังกาย (แห่ง)
๑	อำเภอเมือง	๔๐	๓	๑	๑๐
๒	อำเภอมโนรมย์	๑๑	๑	๑	๒๙
๓	อำเภอวัดสิงห์	๑๙	๑	๐	๕
๔	อำเภอสรรพยา	๓๘	๓	๖	๐
๕	อำเภอสรรคบุรี	๓๓	๐	๒	๐
๖	อำเภอหันคา	๘๐	๖	๖	๑๐
๗	อำเภอหนองมะโมง	๒๐	๐	๒	๐
๘	อำเภอเนินขาม	๑๐	๐	๐	๐
	รวม	๒๕๑	๘	๒	๕๔

ที่มา สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

จังหวัดชัยนาท มีสนามกีฬา ๒๕๑ แห่ง สวนพักผ่อน ๘ แห่ง สวนสาธารณะ ๒ แห่งและ
สถานที่ออกกำลังกาย ๕๔ แห่ง โดยอำเภอที่ไม่มีสวนสาธารณะ สวนพักผ่อนและสถานที่ออกกำลังกายคือ
อำเภอเนินขาม

ตารางที่ ๓๕ สรุป แผนงาน/โครงการและงบประมาณของ สสจ. ชัยนาทจำแนกตามแหล่งงบประมาณปี ๒๕๕๕

แผนงบประมาณ/ ผลผลิต	จำนวน แผนงาน/ โครงการ	แหล่งงบประมาณ (บาท)				รวม
		UC	Non-uc	จังหวัด	อื่น ๆ	
แผนงบประมาณ : พัฒนาด้านสาธารณสุข			๒๒๖,๐๐๐.๐๐			
ผลผลิต ๑ ประชาชน ได้รับการเฝ้าระวังโรค ภัยสุขภาพและการ คุ้มครองผู้บริโภคตาม สภาพปัญหาของพื้นที่	๔๕	๓,๖๔๐,๖๗๑.๙๘	๑,๓๒๔,๑๐๐.๐๐		๑,๘๐๓,๕๑๐.๐๐	๖,๗๖๘,๒๘๑.๙๘
ผลผลิต ๒ นโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบ บริหารจัดการด้าน สุขภาพที่มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ	๒๒	๕,๐๖๕,๘๓๘.๐๐	๑,๕๘๓,๐๐๐.๐๐			๖,๖๔๘,๘๓๘.๐๐
ผลผลิต ๓ ประชาชน ได้รับการบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	๑๔	๑๔๐,๓๐๐.๐๐	๕,๑๓๖,๐๐๐.๐๐	๔๑๕,๔๐๐.๐๐	๒๖๔,๐๐๐.๐๐	๕,๙๕๕,๗๐๐.๐๐
ผลผลิต ๔ ประชาชน และภาคีเครือข่ายได้รับ การถ่ายทอดความรู้และ การสนับสนุนเพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน การดูแลสุขภาพที่ ถูกต้องเหมาะสม	๒๔	๑,๓๔๒,๖๙๗.๐๐	๑,๓๔๘,๖๐๐.๐๐		๑,๔๕๓,๓๒๖.๐๐	๔,๑๔๔,๖๒๓.๐๐
แผนงบประมาณ : ป้องกันแก้ไขปัญหา เสพติด						-
ผลผลิต ประชาชน ผู้ เสพและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูจาก ปัญหาเสพติด	๔	-	๕๑๗,๐๐๐.๐๐		๒๒๐,๕๒๐.๐๐	๗๓๗,๕๒๐.๐๐
	๑๐๙	๑๐,๑๘๙,๕๐๖.๙๘	๙,๙๐๘,๗๐๐.๐๐	๔๑๕,๔๐๐.๐๐	๓,๗๔๑,๓๕๖.๐๐	๒๔,๒๕๔,๙๖๒.๙๘

งานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

ภารกิจที่ ๑ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ

๑.๑ ระดับหน่วยบริการประจำ

จังหวัดชัยนาทจัดเครือข่ายหน่วยบริการเป็น ๖ เครือข่าย แบ่งเป็นหน่วยบริการประจำ ๖ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๗๒ แห่ง/หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดเทศบาล ๒ แห่ง คณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัด พบว่า มีหน่วยบริการประจำผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ แห่ง คือ รพท.ชัยนาทนครสวรรค์, รพช.มโนรมย์, รพช.วัดสิงห์, รพช.สรรพยา และรพช.สรรคบุรี คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข จำนวน ๑ แห่ง คือ รพช.หันคา คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ ซึ่งประเด็นที่ รพช.หันคา ต้องเร่งรัดการพัฒนา ได้แก่ จำนวนแพทย์ที่รับผิดชอบงานบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการประจำต่อจำนวนผู้มีสิทธิ UC ทั้งหมด ๑ ต่อ ๑๐,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ คน และการมีผู้จัดการหรือคณะทำงานร่วมกันบริหารจัดการ และพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (ตารางที่ ๓๖)

ตารางที่ ๓๖ ผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประจำ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

เครือข่ายหน่วยบริการ	ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการประจำระดับจังหวัด		
	ผ่าน (P)	ผ่าน(มีเงื่อนไข) (pro)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (np)
	มีคะแนนทุกข้อ เป็น ๒	มีคะแนนบางข้อเป็น ๑ และไม่มีข้อใด เป็น ๐	มีคะแนนบางข้อเป็น ๐
รพท.ชัยนาท	๐	๐	๐
รพช.มโนรมย์	๐	๐	๐
รพช.วัดสิงห์	๐	๐	๐
รพช.สรรพยา	๐	๐	๐
รพช.สรรคบุรี	๐	๐	๐
รพช.หันคา	๐	๑	๐
รวม	๕	๑	๐
ร้อยละ	๘๓.๓๓	๑๖.๖๗	๐.๐๐

เมื่อพิจารณา เกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อ พบว่า มีหน่วยบริการรับส่งต่อ รพ. จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพช.วัดสิงห์, รพช.สรรพยา และ รพช.หันคา ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไขต้องพัฒนาเร่งด่วน

- ๑) IPD-ค๒ มีแพทย์เวรพร้อมให้บริการผู้ป่วยในโดยเฉพาะอย่างน้อย ๑ คน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒) OR ส๖ มีที่เก็บเครื่องมือ ยาวัสดุการแพทย์และวัสดุอื่นๆเป็นสัดส่วนในเขตกึ่งปลอดเชื้อ
- ๓) Phar ส๓ มีบริเวณให้คำปรึกษาด้านยาที่เป็นสัดส่วน สอดคล้องกับสิทธิของผู้ป่วย
- ๔) Lab- ๑๑ อุปกรณ์ เครื่องมือครบถ้วน
- ๕) IPD ส๑ จำนวนเตียงในหอผู้ป่วยรวมไม่เกิน ๓๐ เตียง ระยะห่างไม่เกิน ๑ เมตร
- ๖) ม ๒.๒ จัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานประจำทุกแผนกที่จัดให้บริการในลักษณะของเวรผลัดได้ ๒๔ ชม. (เภสัช, Lab ให้บริการถึง ๒๐.๓๐ น.)
- ๗) ม.๔ ๖.๒ มี จนท.หรือบุคลากรที่ผ่านการอบรมเวชสถิติ (ระหว่างจัดหา จนท.เวช)
- ๘) แผนก ๖ Dent สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ของบริการทันตกรรม
- ๙) Dent ส.๑ มี พท.ใช้สอยเพียงพอและมีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสม

๑.๒ ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัดชัยนาท ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ได้แก่ หน่วยปฐมภูมิเดี่ยว จำนวน ๑๓ แห่งและปฐมภูมิกลุ่มจำนวน ๒๘ แห่ง (รพ.สต. ๗๒ แห่ง, ปฐมภูมิโรงพยาบาล ๖ แห่ง, ศูนย์เทศบาล ๒ แห่ง รวม ๘๐ แห่ง) ซึ่งหน่วยบริการระดับแม่ข่ายและลูกข่ายร่วมกันพัฒนาทั้งด้านโครงสร้างและระบบบริการ ส่งผลให้ สปสช.สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมตามเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ (On TOP Payment) ปี ๒๕๕๕ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๐ ล้านบาท เฉลี่ย ๔๖.๗๒ บาทต่อประชากรสิทธิ UC ทั้งนี้เงินงบประมาณที่ได้รับดังกล่าวได้นำมาบริหารจัดการต่อยอดกิจกรรมพัฒนาเชิงคุณภาพต่อไป (ตารางที่ ๓๗)

ตารางที่ ๓๗ ผลการจัดสรรงบ ON TOP Payment ปี ๒๕๕๕ แยกเครือข่ายบริการ จังหวัดชัยนาท

เครือข่ายบริการ	PCU เดี่ยว/กลุ่ม (แห่ง)	ได้รับงบ ON top (อัตรา ๔๖.๗๒๑๗ บาท/ ปชก)
เมือง	๑๓	๒,๔๓๖,๘๑๘.๐๐
มโนรมย์	๘	๓๗๙,๓๔๑.๐๐
วัดสิงห์-หนองมะโมง	๑๓	๑,๔๘๙,๐๖๘.๐๐
สรรพยา	๑๒	๑,๓๔๓,๗๖๔.๐๐
สรรคบุรี	๑๔	๒,๐๓๑,๒๒๘.๐๐
หันคา-เนินขาม	๑๒	๑,๗๗๑,๗๘๐.๐๐
รวม	๗๒	๑๐,๐๑๑,๙๙๙.๐๐

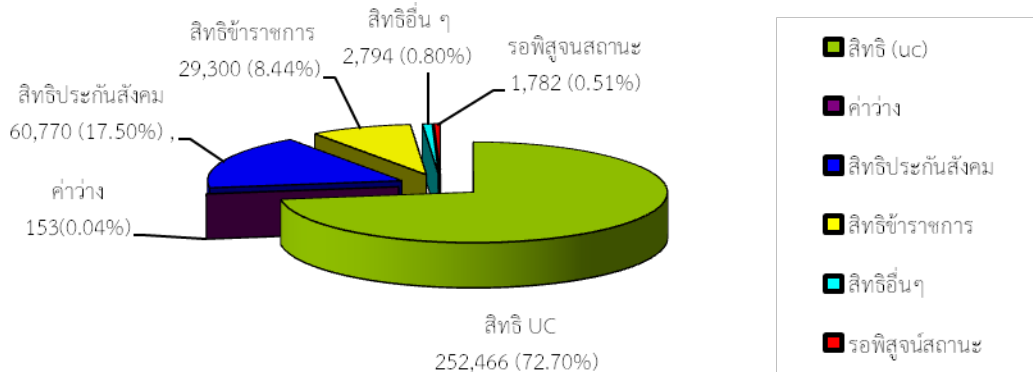
ภารกิจที่ ๒ งานลงทะเบียนประชากรผู้มีสิทธิ

๒.๑ ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ

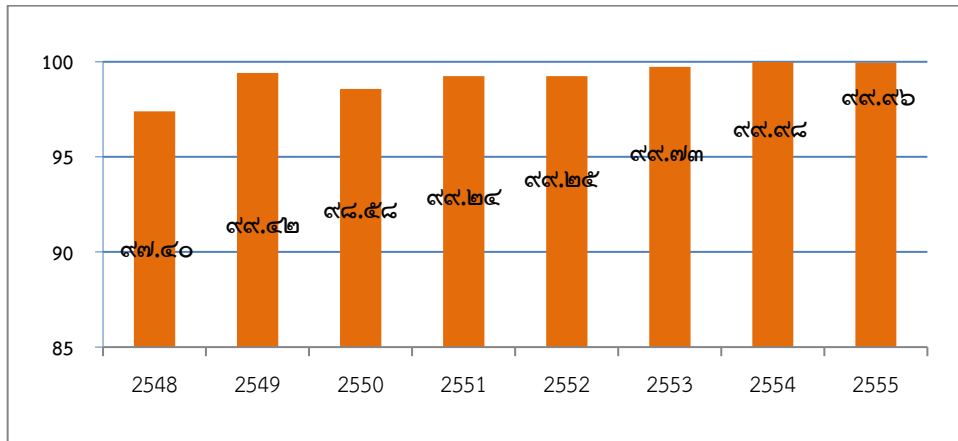
ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดชัยนาท (National Coverage) ณ ตุลาคม ๒๕๕๕ มีผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวน ๓๔๗,๒๖๕ คนได้รับการลงทะเบียนจำนวน ๓๔๗,๑๑๒ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๖ ซึ่งความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรจังหวัดชัยนาท (UC Coverage) ณ ตุลาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๒๕๒,๔๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๓

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาที่ผ่านพบว่าความครอบคลุมทุกสิทธิในภาพรวมจังหวัด (National Coverage) และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC Coverage) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากจังหวัดชัยนาทมีนโยบายการเร่งรัดการลงทะเบียนผู้มีสิทธิและหน่วยบริการทุกแห่งมีนายทะเบียนประจำสามารถลงทะเบียนผู้มีสิทธิตามระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตได้ ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการลงทะเบียนแทนผู้ที่มีสิทธิประกันสังคมและหมดสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจจึงทำให้ประชาชนมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น (แผนภูมิที่ ๔๐ - ๔๒)

แผนภูมิที่ ๔๐ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท (National Coverage) ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

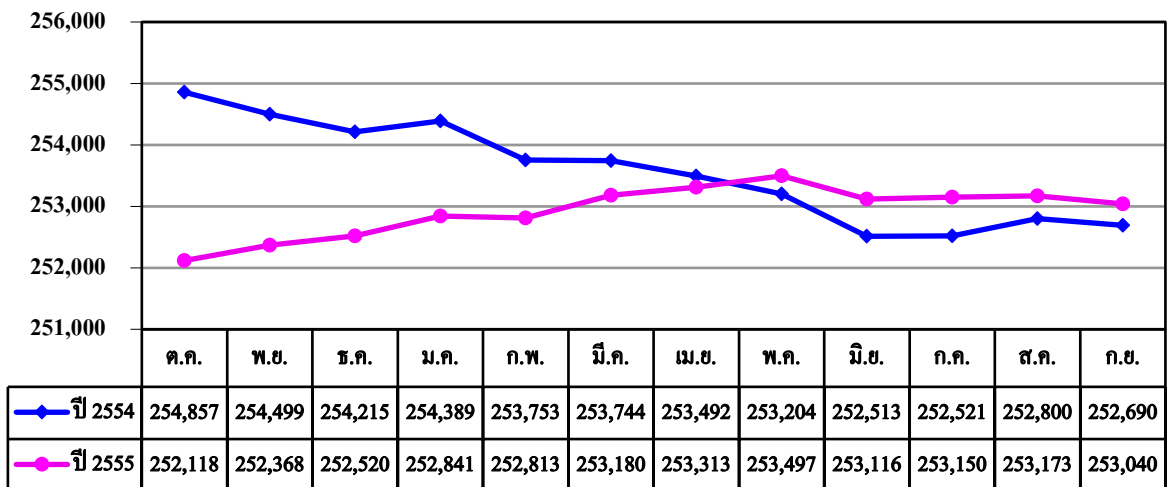


แผนภูมิที่ ๔๑ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท (National Coverage) จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๕



แผนภูมิที่ ๔๒ ความครอบคลุมผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท (UCCoverage) เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕

ความครอบคลุมสิทธิการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)



ภารกิจที่ ๓ : การสนับสนุนดำเนินงานมีส่วนร่วมภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน

จังหวัดชัยนาท ได้ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕ โดยมีจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงานทั้งสิ้นจำนวน ๕๙ กองทุนคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แบ่งเป็น อำเภอเมือง ๙ กองทุนอำเภอมโนรมย์ ๘ กองทุน อำเภอวัดสิงห์ ๗ กองทุน อำเภอสรรพยา ๙ กองทุน อำเภอสรรคบุรี ๙ กองทุนอำเภอหันคา ๑๐ กองทุน อำเภอเนินขาม ๓ กองทุน และอำเภอหนองมะโมง ๔ กองทุนได้รับงบประมาณจาก สปสช. งบประมาณ ๑๒ ล้านบาท และมี อปท.สมทบเฉลี่ยร้อยละ ๓๐ (ตารางที่ ๓๘)

ตารางที่ ๓๘ แสดงงบประมาณการสนับสนุนและการสมทบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ - ๒๕๕๕

แหล่งงบประมาณ	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
สปสช.	๒,๐๐๓,๗๐๐.๐๐	๑๑,๕๔๓,๒๑๒.๕๐	๑๑,๕๑๒,๒๗๕	๑๒,๓๗๐,๐๔๐.๐๐	๑๒,๔๘๓,๒๐๐	๑๒,๔๑๐,๑๖๐
อปท.	๖๑๐,๕๖๐.๒๕	๓,๑๒๙,๐๙๕.๗๕	๕,๒๐๓,๖๗๑.๒๕	๕,๖๕๕,๓๒๘.๕๐	๕,๒๐๓,๐๐๐	๔,๐๐๖,๓๐๔
รวม	๒,๖๑๔,๒๖๐.๒๕	๑๔,๖๗๒,๓๐๘.๒๕	๑๖,๗๑๕,๙๔๖.๒๕	๑๘,๐๒๕,๓๖๘.๕๐	๑๗,๖๘๖,๒๐๐	๑๖,๔๑๖,๔๖๔

สำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพของกองทุนที่ดำเนินการโดยหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐด้านสาธารณสุข (ประเภทที่ ๑ - ๒) มีจำนวน ๑๓๐ โครงการคิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕ และดำเนินการโดยกลุ่ม/องค์กรภาคประชาชนจำนวน ๑๓๒ โครงการคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๕

ตารางที่ ๓๙ แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมในกองทุน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทที่ ๑	ประเภทที่ ๒	ประเภทที่ ๓	ประเภทที่ ๔	รวมทุกประเภท
๑	เมืองชัยนาท	๙ (๑๙.๑๕)	๑๓ (๒๗.๖๖)	๒๓ (๔๘.๙๔)	๒ (๔.๒๖)	๔๗
๒	มโนรมย์	๒๓ (๓๑.๙๔)	๑๑ (๑๕.๒๘)	๓๑ (๔๓.๐๖)	๗ (๙.๗๒)	๗๒
๓	วัดสิงห์	๕ (๓๕.๗๑)	๐ (๐.๐๐)	๓ (๒๑.๔๓)	๖ (๔๒.๘๖)	๑๔
๔	สรรพยา	๔ (๘.๕๑)	๙ (๑๙.๑๕)	๒๘ (๕๙.๕๗)	๖ (๑๒.๗๗)	๔๗
๕	สรรคบุรี	๓๖ (๔๓.๙๐)	๗ (๘.๕๔)	๓๙ (๔๗.๕๖)	๐ (๐.๐๐)	๘๒
๖	หันคา	๓ (๒๑.๔๓)	๑ (๗.๑๔)	๗ (๕๐.๐๐)	๓ (๒๑.๔๓)	๑๔
๗	มะโมง	๔ (๔๔.๔๔)	๔ (๔๔.๔๔)	๑ (๑๑.๑๑)	๐ (๐.๐๐)	๙
๘	เนินขาม	๐ (๐.๐๐)	๑ (๑๐๐.๐๐)	๐ (๐.๐๐)	๐ (๐.๐๐)	๑
รวมทั้งหมด		๘๔ (๒๙.๓๗)	๔๖ (๑๖.๐๘)	๑๓๒ (๔๖.๑๕)	๒๔ (๘.๓๙)	๒๘๖

เมื่อพิจารณาจำนวนงบประมาณที่ใช้ไปทั้งหมดของกองทุนในภาพรวมจังหวัด พบว่า ใช้เงินไปจำนวน ๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ ของงบประมาณทั้งหมด

ตารางที่ ๔๐ แสดงจำนวนและร้อยละของเงินงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการจำแนกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทที่ ๑	ประเภทที่ ๒	ประเภทที่ ๓	ประเภทที่ ๔	รวมทุกประเภท
๑	เมืองชัยนาท	๒๑๔,๘๙๐.๐๐(๗.๙๖)	๑,๑๑๐,๓๐๐.๐๐(๔๑.๑๓)	๑,๒๙๐,๒๑๐.๐๐(๔๗.๗๙)	๘๔,๑๐๐.๐๐(๓.๑๒)	๒,๖๙๙,๕๐๐.๐๐
๒	มโนรมย์	๘๘๙,๖๓๐.๐๐(๔๐.๔๗)	๒๓๘,๖๙๘.๐๐(๑๐.๘๖)	๙๔๓,๓๒๐.๐๐(๔๒.๙๑)	๑๒๖,๘๐๐.๐๐(๕.๗๗)	๒,๑๙๘,๔๕๘.๐๐
๓	วัดสิงห์	๑๖๑,๑๑๙.๕๐(๖.๑๖)	๐.๐๐(๐.๐๐)	๘๒,๗๒๐.๐๐(๓.๑๖)	๑๗,๗๐๐.๐๐(๐.๗๗)	๒๖๑,๕๓๙.๕๐
๔	สรรพยา	๗๒,๖๐๐.๐๐(๕.๘๙)	๑๙๐,๙๙๕.๐๐(๑๕.๔๙)	๙๒๖,๔๓๐.๐๐(๓๓.๑๔)	๔๒,๙๔๒.๐๐(๑.๘๘)	๑,๒๓๒,๖๖๗.๐๐
๕	สรรคบุรี	๓๒๘,๓๗๐.๐๐(๑๔.๕๐)	๒๖๒,๗๘๘.๐๐(๑๔.๘๐)	๑,๑๘๔,๐๔๐.๐๐(๖๖.๗๐)	๐.๐๐(๐.๐๐)	๑,๗๗๕,๑๙๘.๐๐
๖	หันคา	๑๒๗,๐๐๐.๐๐(๖.๑๗)	๖๐,๐๐๐.๐๐(๒.๒๘)	๓๐๖,๒๑๕.๐๐(๑๑.๔๙)	๙๐,๑๘๐.๐๐(๓.๕๖)	๕๘๓,๓๙๕.๐๐
๗	หนองมะโมง	๑๗๘,๓๓๗.๐๐(๗.๒๗)	๔๑,๘๙๒.๐๐(๑.๖๔)	๓๐,๐๐๐.๐๐(๑.๑๙)	๐.๐๐(๐.๐๐)	๒๕๐,๒๒๙.๐๐
๘	เนินขาม	๐.๐๐(๐.๐๐)	๑๒,๐๐๐.๐๐(๐.๕๐)	๐.๐๐(๐.๐๐)	๐.๐๐(๐.๐๐)	๑๒,๐๐๐.๐๐
รวมทั้งหมด		๑,๙๗๑,๙๔๗(๒๑.๘๘)	๑,๙๑๖,๖๗๓(๒๑.๒๖)	๔,๗๖๒,๙๓๕(๕๒.๘๔)	๓๖๑,๗๒๒(๔.๐๑)	๙,๐๑๓,๒๗๗

ทั้งนี้ จากการติดตามประเมินและตรวจสอบผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นของจังหวัดชัยนาท ณ เดือนกันยายน ๒๕๕๕ พบประเด็นที่ต้องเร่งรัดการพัฒนาต่อไป ดังนี้

๑. ประเด็นคณะกรรมการ

๑) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนใหม่แทนคณะกรรมการที่ครบวาระ ส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด ทาง E-mail : ucchainat@gmail.com เพื่อรวบรวมส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ภายในสิ้นเดือนมิถุนายนของทุกปี

๒) จัดทำคำสั่งแบ่งบทบาทหน้าที่คณะกรรมการกองทุนฯ และคณะอนุกรรมการกองทุนฯ

๓) ใช้คู่มือ สปสช. ในการปฏิบัติงาน

๔) ประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ อย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง ปีละ ๖ ครั้ง และรายงานการเงินทุกครั้ง

๕) ทบทวนระเบียบข้อบังคับกองทุนฯ ทุกครั้งที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวาระใหม่

๒. ประเด็นงบประมาณ

๑) บางแห่งยังไม่สมทบงบประมาณให้เร่งดำเนินการสมทบมีมาตรการหักคะแนนและงบบปีต่อไป

๒) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ตั้งแผนสภโอนสมทบ (ม.ย. - กค. ๕๖)

๓) การสมทบงบประมาณจากภาคประชาชนน้อยมาก กองทุนควรหากวิธี

๔) งบประมาณกองทุนฯ คงเหลือมียอดสูงมาก ควรเหลือไม่เกิน ๓๐%

๕) โครงการอบรมที่มีการเลี้ยงอาหารให้ใช้ราคาระดับท้องถิ่นไม่ควรเกิน ๑๓๐ บาท/วัน

๖) รายงานการเงินทางระบบออนไลน์ให้เป็นปัจจุบัน มีผลต่อการตรวจสอบของ สตง.

๓. ประเด็นแผนงาน/โครงการ

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

๔. ประเด็นระบบรายงาน

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

๕. ประเด็นการจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๕๖

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๕๗ จังหวัดชัยนาท มีมติจากการอบรมในการจัดสรรเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามสัดส่วนดังนี้ ต่อหัวประชากร สทร. : ผลงาน (A+, A, B, C) : การใช้จ่ายเงิน : การบันทึกออนไลน์สัดส่วน ๘๕ : ๕ : ๕ : ๕

๖. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

๗. แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๑. กองทุนสมทบงบประมาณภายในเดือนมีนาคม ทุกปี
๒. คณะกรรมการกองทุนมีความรู้ความเข้าใจและแสดงบทบาทตนเองอย่างถูกต้องและชัดเจน
๓. กองทุนมีกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพ/แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
๔. กองทุนมีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพด้านเบาหวาน/ความดัน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ
๕. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กองทุน/ผลงานและระดมการร่วมสมทบงบประมาณประชาชน
๖. สนับสนุนภาคประชาชนเข้ามามีบทบาทในการสร้างสุขภาพ หมวดที่ ๓
๗. ทีมพี่เลี้ยงในระดับอำเภอให้การสนับสนุนการดำเนินงานฯ
๘. มีการใช้จ่ายงบประมาณต่อปี ไม่ต่ำกว่า ๗๐%
๙. มีการรายงานผลในโปรแกรมออนไลน์ให้เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง
๑๐. มีการตรวจสอบภายในกองทุนทุกแห่ง
๑๑. มีการจัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้กองทุนดีในระดับอำเภอ
๑๒. จัดตั้งชมรมกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน จังหวัดชัยนาท

ภารกิจที่ ๔ การคุ้มครองสิทธิประชากร การรับเรื่องร้องเรียนและประชาสัมพันธ์

ผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕ มีจำนวนทั้งสิ้น ๙๗ เรื่อง หน่วยที่รับเรื่องร้องเรียนมากที่สุด คือ รพ.ชัยนาท จำนวน ๒๘ เรื่อง รองลงมาได้แก่ สสจ.ชัยนาท จำนวน ๒๐ เรื่อง รพ.สรรคบุรี จำนวน ๑๗ เรื่อง รพ.หันคา จำนวน ๑๒ เรื่อง รพ.มโนรมย์ จำนวน ๑๐ เรื่อง รพ.วัดสิงห์ จำนวน ๖ เรื่อง รพ.สรรพยา จำนวน ๔ เรื่อง ตามลำดับ และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนทุกแห่งสามารถจัดการแล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๔๑ สถิติการร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕

หน่วยรับเรื่อง ร้องเรียน	ปีงบประมาณ					ร้อยละที่ได้รับการจัดการ แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน
	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	รวม	
สสจ.ชัยนาท	๖	๖	๘	๐	๒๐	๑๐๐
รพ.ชัยนาท	๗	๑๑	๕	๕	๒๘	๑๐๐
รพ.มโนรมย์	๐	๑	๓	๖	๑๐	๑๐๐
รพ.วัดสิงห์	๐	๓	๒	๑	๖	๑๐๐
รพ.สรรพยา	๑	๐	๐	๓	๔	๑๐๐
รพ.สรรคบุรี	๐	๑๒	๓	๒	๑๗	๑๐๐
รพ.หันคา	๒	๓	๖	๑	๑๒	๑๐๐
รวม	๑๖	๓๖	๒๗	๑๘	๙๗	๑๐๐

ประเด็นการร้องเรียน มากสุด คือ การไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๕๔ รองลงมา ได้แก่ ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๒ หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๗ ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๙ และถูกเรียกเก็บค่าบริการเกินกว่าอัตราที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ ๐ ตามลำดับ

นอกจากนี้ ยังมีประชาชนได้ยื่นเรื่องพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา ๔๑) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕ จำนวนทั้งสิ้น ๑๒ ราย และมีผลการพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๗ ราย เป็นเงิน ๕๒๐,๐๐๐ บาทคิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓๓ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ มีจำนวนการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๔ ราย พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕ จ่ายเงินช่วยเหลือจำนวน ๒๕๐,๐๐๐ บาทและได้ทำหน้าที่ประสานส่งเรื่องให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขากรุงเทพมหานครพิจารณาเนื่องจากเป็นสถานพยาบาลที่เกิดเหตุ (กรณีผ่าตัดเปลี่ยนไต) ซึ่งมีมติพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน) ทั้งนี้ประเด็นเรื่องคำร้องในปี ๕๕ ได้แก่ ด้านอายุรกรรม ๒ ราย ด้านทันตกรรม และสูติกรรมอย่างละ ๑ ราย

ภารกิจที่ ๕ : การบริหารการชดเชยและการตรวจสอบเวชระเบียน

๕.๑การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน

พบว่า หน่วยบริการส่งข้อมูลผู้ป่วย จำนวน ๒๕,๙๑๗ ราย ค่า RW = ๒๗,๐๒๓.๒๔ ค่า ADJRW = ๒๖,๑๙๕.๗๙ ค่า CMI เท่ากับ ๑.๐๑ มีค่า CMI สูงสุด คือ รพท.ชัยนาทนเรนทร = ๑.๒๗ รองลงมาคือ รพช.สรรคบุรี = ๐.๗๘ และรพช.หันคา = ๐.๖๘ (ตารางที่๔๒)

ตารางที่ ๔๒ แสดงจำนวนข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิ UC ค่า RW ADJRW และค่า CMI แยกรายหน่วยบริการ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย(ราย) จำนวน RW		จำนวน ADJRW CMI		จำนวน ADJRW		CMI	
	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔
รพ.ชัยนาท นเรนทร	๑๕,๘๔๗	๑๖,๐๐๐	๒๐,๐๘๑.๑๒	๒๑,๒๐๖.๕๑	๑๙,๕๙๓.๓๐	๒๐,๓๘๕.๐๘	๑.๒๗	๑.๓๓
รพ.มโนรมย์	๑,๖๑๔	๑,๓๙๔	๙๖๘.๕๐๓๘	๑,๐๖๑.๖๖	๙๑๐.๕๒๔๖	๙๕๑.๕๑๐๕	๐.๖๐	๐.๗๖
รพ.วัดสิงห์	๑,๗๒๔	๑,๗๖๑	๑,๑๔๗.๘๔	๑,๒๗๒.๓๐	๑,๐๘๐.๓๑	๑,๑๘๓.๔๗	๐.๖๗	๐.๗๒
รพ.สรรพยา	๑,๒๑๒	๑,๒๑๐	๗๘๓.๘๙๓๙	๗๗๕.๕๐๗๗	๗๖๐.๔๙๐๙	๗๒๗.๗๐๙๗	๐.๖๕	๐.๖๔
รพ.สรรคบุรี	๒,๗๕๔	๒,๘๑๔	๒,๑๓๔.๘๐	๒,๒๖๙.๐๒	๒,๐๑๘.๐๔	๒,๐๖๔.๒๙	๐.๗๘	๐.๘๑
รพ.หันคา	๒,๖๙๖	๒,๓๐๖	๑,๘๒๘.๒๑	๑,๖๑๙.๗๔	๑,๗๕๔.๒๕	๑,๕๐๗.๐๓	๐.๖๘	๐.๗
รวม	๒๕,๙๑๗	๒๕,๕๕๙	๒๗,๐๒๓.๒๔	๒๘,๒๙๘.๒๙	๒๖,๑๙๕.๗๙	๒๖,๙๑๒.๖๕	๑.๐๔	๑.๑๑

๑.๒ การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก

พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยนอก ประเภท OP/PP จำนวน ๔,๔๑๕ ผู้ป่วย AE จำนวน ๓,๖๕๙ ราย จำนวนผู้ป่วย HC ๔๖๓ ราย และจำนวนผู้ป่วย Instrument จำนวน ๔๖๓ รายซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๕๔ พบว่าเพิ่มขึ้นทุกรายการ ยกเว้น จำนวนผู้ป่วย OP/PP ที่ลดลง

ตารางที่ ๔๓ แสดงข้อมูลผู้ป่วยนอก แยกหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย OP/PP (ราย)		จำนวนผู้ป่วย AE (ราย)		จำนวนผู้ป่วย HC (ราย)		จำนวนผู้ป่วย Instrument (ราย)	
	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑,๗๘๐	๒,๐๐๔	๑,๔๓๓	๑,๐๑๘	๓๒๘	๒๗๖	๕๔	๑๖๗
รพ.มโนรมย์	๘๙๒	๘๐๙	๘๒๔	๕๗๔	๐	๐	๖๘	๑๔๙
รพ.วัดสิงห์	๒๖๐	๓๖๓	๒๑๓	๑๓๐	๐	๐	๔๗	๘๒
รพ.สรรพยา	๓๔๓	๕๔๙	๑๗๙	๑๘๖	๐	๐	๑๖๔	๒๘๘
รพ.สรรคบุรี	๓๒๐	๘๖๑	๒๙๑	๔๒๐	๐	๐	๒๙	๒๑๖
รพ.หันคา	๘๒๐	๑,๓๕๙	๗๑๙	๘๓๘	๐	๐	๑๐๑	๑๘๑
รวม	๔,๔๑๕	๕,๙๔๕	๓,๖๕๙	๓,๑๖๖	๓๒๘	๒๗๖	๔๖๓	๑,๐๘๓

นอกจากนี้ พบว่า จังหวัดชัยนาทยังประสบปัญหาการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกไม่ผ่านการตรวจสอบของ สปสช.ในปี ๕๕ ร้อยละ ๑๘.๒๘ ซึ่งสูงกว่าปี ๕๔ โดยหน่วยบริการที่มีร้อยละการส่งไม่ผ่านสูงสุด ได้แก่ รพ.ชัยนาทนเรนทร รองลงมา รพ.มโนรมย์และ รพ.วัดสิงห์ ซึ่งต้องเร่งรัดพัฒนาต่อไป (ตารางที่ ๔) ตารางที่ ๔๔ แสดงร้อยละการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอก ที่ผ่านการตรวจสอบและไม่ผ่านการตรวจสอบ แยกรายหน่วยบริการ ปี ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท

หน่วยบริการ	จำนวนข้อมูลที่ผ่าน(ราย)		จำนวนข้อมูลที่ไม่ผ่าน (ราย)		ร้อยละของข้อมูลที่ไม่ผ่าน	
	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๒,๔๐๐	๒,๐๐๔	๑,๐๔๒	๔๒๒	๓๐.๒๗	๑๗.๓๙
รพ.มโนรมย์	๑,๒๗๗	๘๐๙	๓๒๗	๖๔	๒๐.๓๙	๗.๓๓
รพ.วัดสิงห์	๓๗๕	๓๖๓	๑๐	๒	๒.๖๐	๐.๕๕
รพ.สรรพยา	๔๔๓	๕๔๙	๔	๓๓	๐.๘๙	๕.๖๗
รพ.สรรพบุรี	๖๔๘	๘๖๑	๑๒	๑๓	๑.๘๒	๑.๔๙
รพ.หันคา	๑,๑๙๖	๑,๓๕๙	๒๒	๓๒	๑.๘๑	๒.๓๐
รวม	๖,๓๓๙	๕,๙๔๕	๑,๔๑๘	๕๖๖	๑๘.๒๘	๘.๖๙

๕.๒ การตรวจประเมินเวชระเบียน

หน่วยบริการในจังหวัดชัยนาท มีการดำเนินงานในเรื่องการบริการชดเชย และการตรวจสอบเวชระเบียน ดังนี้

- มีการวางแผนงานในการดำเนินงานผู้ป่วยใน การให้รหัสโรค การส่งข้อมูลตามระบบ และเวลาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- มีการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนแก้ไขปัญหาที่พบจากข้อมูลโปรแกรม E-Claim และการตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อมาปรับปรุงแก้ไข
- มีการสรุปผลการดำเนินงานโดยใช้ Case mix index (CMI) อัตราการครองเตียง/สัดส่วนการกระจายผู้ป่วยตาม RW เพื่อให้หน่วยบริการทราบถึงความเหมาะสมของศักยภาพในการให้บริการกับขนาดของหน่วยบริการ
- มีผู้แทนจากหน่วยบริการเข้าร่วมเป็นกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนระดับเขต เข้าร่วมประชุมรับฟังความรู้ด้านการให้รหัสโรค และรหัสหัตถการ และร่วมตรวจสอบเวชระเบียนระดับเขตเพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปปรับปรุงพัฒนาระบบการให้รหัสโรค และรหัสหัตถการในหน่วยงานตนเอง
- มีผู้แทนจากหน่วยบริการเข้าร่วมเป็นกรรมการตรวจประเมินคุณภาพ การบันทึกเวชระเบียนระดับเขต เข้าร่วมรับฟังแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนและร่วมตรวจประเมินคุณภาพ การบันทึกเวชระเบียนระดับเขตเพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในระบบควบคุมคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยให้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ และสามารถจัดทรัพยากรให้หน่วยบริการได้อย่างเหมาะสม

ผลการดำเนินงานด้านการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit)

ตามที่ สปสช.เขต ๓ นครสวรรค์ ได้กำหนดแนวทางการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน บริการหน่วยรับส่งต่อ และได้สุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และตรวจประเมินแบบ Internal Audit และ External Audit ผลการตรวจสอบพบว่า กรณีผู้ป่วยนอก คะแนนการประเมินตนเองร้อยละ ๗๖.๙๐ เทียบกับคะแนนที่กรรมการระดับเขตตรวจประเมิน ร้อยละ ๗๐.๕๔ กรณีผู้ป่วยในคะแนนการประเมินตนเอง ร้อยละ ๘๖.๔๕ เทียบกับคะแนนที่กรรมการระดับเขตตรวจประเมิน ร้อยละ ๘๒.๖๓ ซึ่งค่าร้อยละการตรวจประเมินตนเองจะสูงกว่าคณะกรรมการระดับเขต (ตาราง ๔๕)

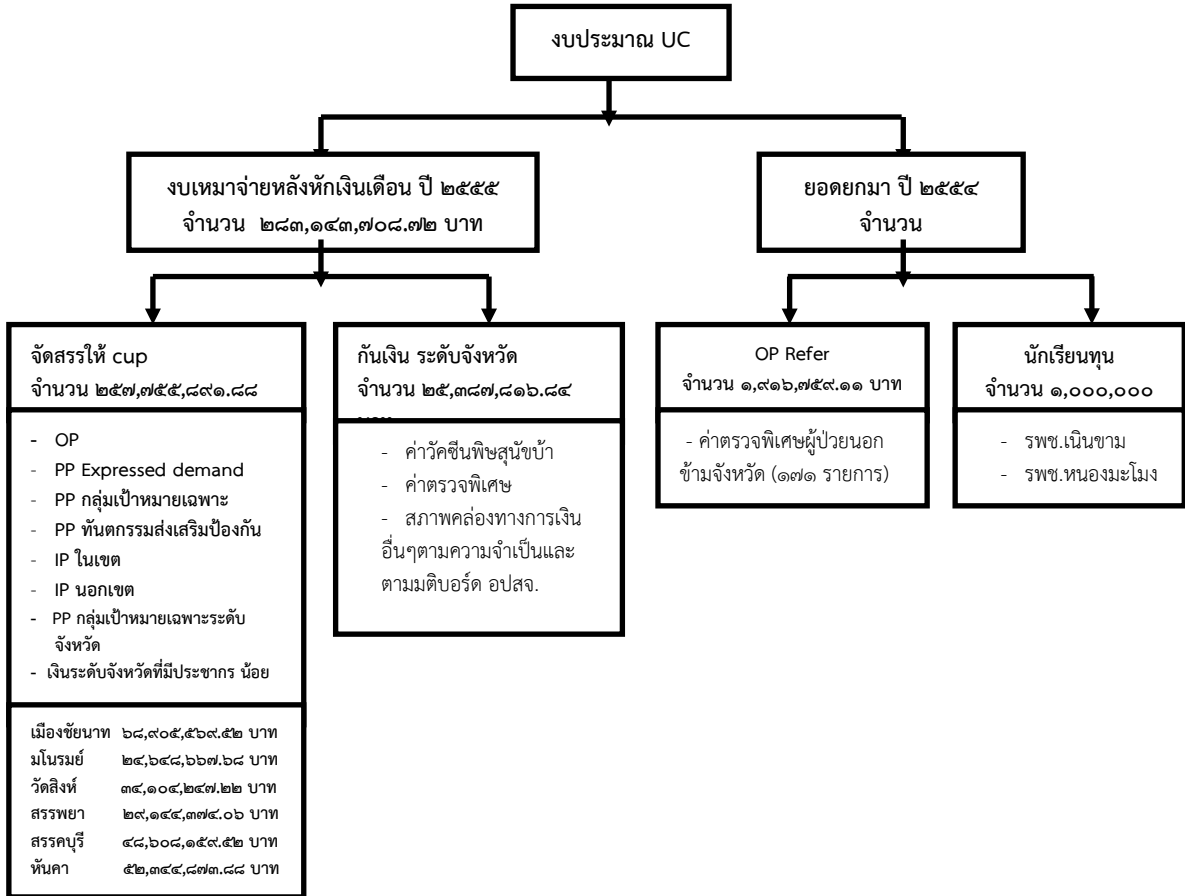
ตารางที่ ๔๕ รายงานสรุปค่าเฉลี่ยผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน	
	ประเมินตนเอง	กรรมการระดับเขตประเมิน	ประเมินตนเอง	กรรมการระดับเขตประเมิน
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๘๐.๙๑	๖๙.๖๐	๗๙.๕๓	๘๒.๓๑
รพ.มโนรมย์	๙๓.๙๐	๘๕.๐๙	๙๓.๙๘	๘๕.๔๐
รพ.วัดสิงห์	๘๓.๓๓	๘๕.๑๔	๙๒.๒๕	๘๖.๖๖
รพ.สรรพยา	๗๒.๘๖	๖๑.๒๕	๙๐.๖๘	๘๕.๖๗
รพ.สรรคบุรี	๗๖.๖๘	๗๑.๕๓	๘๘.๐๓	๗๘.๒๕
รพ.หันคา	๕๔.๒๗	๔๗.๕๙	๗๒.๘๘	๗๖.๘๙
รวม	๗๖.๙๐	๗๐.๕๔	๘๖.๔๕	๘๒.๖๓

ภารกิจที่ ๖ การบริหารจัดการงบประมาณ

ภาพรวมจังหวัดชัยนาทได้รับเงินใช้จ่ายรายหัวสำหรับดำเนินการด้านสร้างหลักประกันสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จำนวน ๒๘๓,๑๔๓,๗๐๘.๗๒ บาทซึ่งจังหวัดพิจารณาหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เครือข่ายบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ โดยความเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับจังหวัด (อปสจ.) และคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด ดังนั้น การบริหารจัดการงบประมาณที่คงอยู่ในหน่วยงานภาครัฐจึงมุ่งเน้นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยปรับแก้ตามสภาพความคล่องตัวของอัตรากระแสเงินสดในระดับเครือข่ายและกันงบประมาณร่วมกัน เพื่อเสริมสภาพคล่องในระหว่างปีหรือปลายปีงบประมาณที่ประสบปัญหาสภาพคล่องด้านการเงิน พร้อมกับสร้างกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลเป็นประจำต่อเนื่องในทุกเดือนทั้งนี้ได้ขอความร่วมมือ/สนับสนุนโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเพื่อลดต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่นการจัดบริการสุขภาพทางเลือกเพื่อเสริมรายได้ การลดต้นทุนด้วยการผลิตสารชีวภาพทำความสะอาดสำหรับใช้ในหน่วยบริการและจำหน่ายแก่ผู้สนใจการจัดหางบลงทุนระดับเขต/ส่วนกลาง การจัดการบริการสุขภาพเชิงรุกลดความแออัดในสถานบริการ เป็นต้น (แผนภูมิที่ ๔)

แผนภูมิที่ ๔๓ การจัดสรรงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี ๒๕๕๕ จ.ชัยนาท

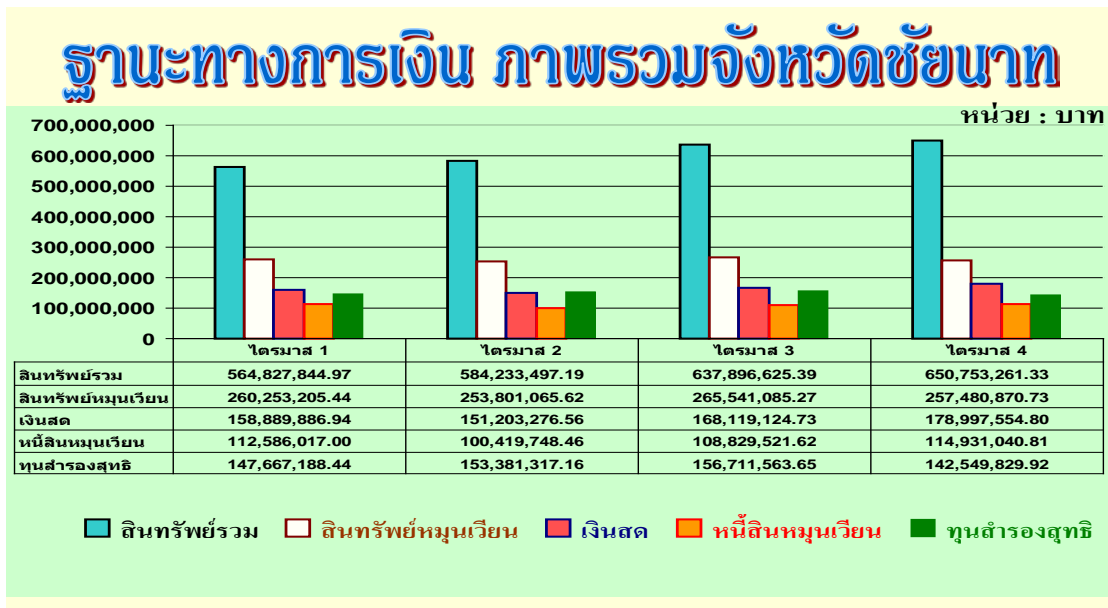


ผลการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด

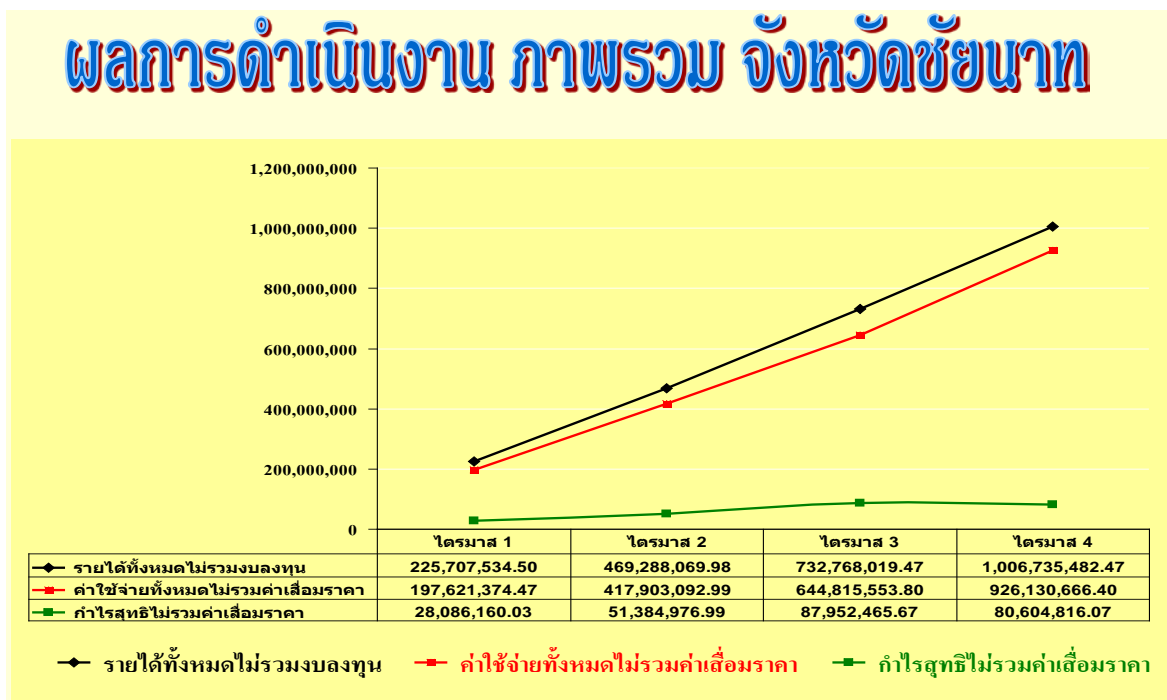
ผลการจัดสรรงบประมาณตามมติอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด ในปี ๒๕๕๕

ประกอบกับการพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของสถานบริการสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ในหน่วยบริการทุกระดับและเพื่อให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการนำไปใช้ประโยชน์ของข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านการเงินการคลังสาธารณสุขและสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งพบว่า ในปี ๒๕๕๕ ไตรมาสที่ ๔ ฐานะทางการเงินภาพรวมของจังหวัดชัยนาทถือว่ามีความดำเนินงานในระดับดีมากคือ มีสินทรัพย์หมุนเวียนมากกว่าหนี้สินหมุนเวียนถึง ๒ เท่า และมีเงินสดเพียงพอต่อการชำระหนี้สินหมุนเวียน มีทุนสำรองสุทธิ ๑๔๒,๕๔๙,๘๒๙.๙๒ บาท หรือเพียงพอต่อการดำเนินงาน ๓ เดือนเพียงพอต่อการชำระหนี้ทั้งหมดและยังมีเงินทุนเหลือในการบริหารจัดการในปีต่อไป (แผนภูมิภาพที่ ๔๓ - ๔๕)


แผนภูมิภาพที่ ๔๔ แสดงสถานการณ์ฐานะทางการเงิน ภาพรวมจังหวัดชัยนาท



แผนภูมิภาพที่ ๔๕ แสดงผลการดำเนินงาน ภาพรวมจังหวัดชัยนาท



แผนภูมิภาพที่ ๔๖ ตารางการคำนวณวิกฤติ ๗ ระดับ ไตรมาส ๔/๒๕๕๕

ตารางการคำนวณวิกฤติ 7 ระดับ ไตรมาส 4/2555 

Org	Serv Bed	Capacity Group	CR อัตราส่วนทุน หมุนเวียน	QR อัตราส่วนทุน หมุนเวียนเร็ว	Cash อัตราส่วนเงิน สดและรายการ เทียบเท่าเงินสด ต่อหนี้สินที่ ต้องชำระ	NWC เงินหมุนเวียนสุทธิ	NI+ Depreciation รายได้(งบบุ) กว่า ค่าใช้จ่าย ก่อนหักค่า เสื่อม	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring (ระดับ วิกฤติ)
ขอนแก่น,รพท.	367	รพท. 300 - 400	2.30	2.00	1.40	75,691,598.37	43,381,793.23	0	0	0	0
มโหรี,รพช.	30	รพช. 30	4.26	3.74	3.55	14,325,337.37	11,919,161.22	0	0	0	0
วัดสิงห์,รพช.	30	รพช. 30	1.36	1.24	1.06	5,899,373.12	1,271,032.58	0	0	0	0
สรรพ,รพช.	30	รพช. 30	3.77	3.17	2.94	15,368,883.50	12,310,757.89	0	0	0	0
สรรพบุรี,รพช.	30	รพช. 30	2.18	1.83	1.63	17,277,269.38	16,912,466.72	0	0	0	0
พันนา,รพช.	30	รพช. 30	1.88	1.52	1.39	13,987,368.18	14,841,358.29	0	0	0	0

ภารกิจที่ ๗ : ภารกิจการสร้างเป็นเขตสุขภาพสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๑. คณะอนุกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับจังหวัด มีทั้งหมด ๓ คณะ ได้แก่
 - ๑.๑. คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับจังหวัด (อปสจ.)
 - ๑.๒ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับจังหวัด
 - ๑.๓ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา ๔๑) ซึ่งได้สนับสนุนการจัดประชุมแก่คณะอนุกรรมการฯ รวมทั้งสิ้น ๑๗ ครั้ง (ตารางที่ ๔๕)

ตารางที่ ๔๖ สรุปผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ประจำปี ๒๕๕๕

ลำดับ	คณะอนุกรรมการฯ	จำนวน (ครั้ง)
๑	คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับจังหวัด (อปสจ.)	๑๒
๒	คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	๑
๓	คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	๓
๔	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและสรุปผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ๓ คณะ	๑

ผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา ได้มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์งานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีการพัฒนารูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลทางระบบสังคมออนไลน์ หรือ social - network เพราะในปัจจุบันมีความนิยมสูงมาก แพร่หลายทุกกลุ่มประชาชน ค่าใช้จ่ายน้อย โดยจะเน้นเนื้อหาสาระให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม เชิงกว้างเชิงลึก ให้ครบตามเป้าหมาย ทันต่อเหตุการณ์ ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนสามารถมีส่วนร่วมทำให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกงานตามภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหลายช่องทาง ครอบคลุมทั้ง ๘ ภารกิจ คือ ภารกิจการขึ้นทะเบียนและจัดเครือข่ายหน่วยบริการ ภารกิจการลงทะเบียนประชากรผู้มีสิทธิ ภารกิจการส่งเสริมการพัฒนาและควบคุม

กำกับคุณภาพหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ภาคกิจการมีส่วนร่วมภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน การจัดการคุ้มครองสิทธิประชากร การรับเรื่องร้องเรียนและการประชาสัมพันธ์ การจัดการบริหารการชดเชย และการตรวจสอบเวชระเบียน การจัดการบริหารกองทุน และการจัดการสร้างเป็นเขตสุขภาพสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนี้ ๑. ผ่านระบบ facebook : งานประชาสัมพันธ์ จังหวัดชัยนาท ๒. ผ่านระบบ web site ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ๓. ผ่านระบบ web site กระทรวงสาธารณสุข ๔. หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ๕. หอกระจายข่าว ๖. ประชาสัมพันธ์ผ่านหัวหน้าหน่วยงานจังหวัดชัยนาท ๗. ประชาสัมพันธ์ผ่านคณะกรรมการในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง ๓ คณะ และ ๘. ประชาสัมพันธ์ผ่านศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดชัยนาท

จากผลการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ดังกล่าว ส่งผลให้จังหวัดชัยนาทมีผลงานตามภารกิจทุกภารกิจบรรลุตามตัวชี้วัดทุกตัว อาทิ ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๘ ได้รับรางวัลระดับ ๑ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ , การรับเรื่องร้องเรียนและการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา ๔๑) มีจำนวนเรื่องร้องเรียนน้อยและไม่รุนแรง ของเขต ๓ , มีกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ , และอีกช่องทางประชาสัมพันธ์หนึ่งซึ่งถือว่าจังหวัดชัยนาทได้มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์งานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับเขต ๓ คือ จังหวัดชัยนาทได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ จัดทำโครงการเครือข่ายนักสื่อสารประชาสัมพันธ์ นำเสนอผลงานในระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง ๕ จังหวัด ของเขต ๓ นครสวรรค์ ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดพิจิตร จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดชัยนาท โดยจังหวัดชัยนาทรับเป็นเจ้าของภาพดำเนินงาน ผ่านระบบ face book มีการประกวดและมอบรางวัลให้แก่ผู้ที่มีการนำเสนอผลงานได้มากที่สุด และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในระดับเขต ๓ นครสวรรค์ ด้วยอีกทางหนึ่ง

ภารกิจที่ ๘ งานประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ



ผลงานตัวอย่างของความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ภายใต้กรอบภารกิจของกลุ่มงานประกันสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท

ระดับ	ชื่อรางวัล	หน่วยงานที่ได้รับ	หน่วยงานผู้มอบ
ประเทศ	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่สนับสนุนงานด้านสาธารณสุขดีเด่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ประเทศ	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมดีเด่น	กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลวังตะเคียน อำเภอนองมะโมง	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต	การบริหารจัดการลงทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิดีเด่น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
เขต	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการดีเด่น (ประเภทโรงพยาบาลชุมชน)	โรงพยาบาลสรรพยา อำเภอสรรพยา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
เขต	การพัฒนาระบบเวชระเบียน	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร อำเภอมือง	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
เขต	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรหน่วยปฐมภูมิโดยใช้บริบทของพื้นที่เป็นฐาน (CBL)	โรงพยาบาลมโนรมย์ อำเภอมโนรมย์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
เขต	เครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคไตวาย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจอก อำเภอนองมะโมง	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
เขต	เส้นทางพิชิตพุง พิชิตโรค กลุ่มผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคม	โรงพยาบาลสรรพยา อำเภอสรรพยา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
เขต	ผู้จัดการสุขภาพ ๓๖๐ องศา ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ห้วยกรด อำเภอ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓

ระดับ	ชื่อรางวัล	หน่วยงานที่ได้รับ	หน่วยงานผู้มอบ
		สรรคบุรี	นครสวรรค์
เขต	๔ รหัสจัดกลุ่มดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (แผนยาก็ิน/เข็มขัดเข็มเป็ยนิพิชิตเบาหวาน/ สื่อบทเพลงเบาหวานเจ้าข้า/ผลสอบปลายปี)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองแขง อำเภอหันคา	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
เขต	นักสื่อสารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่นดีเด่น	กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลนางลือ อำเภอเมือง	สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
จังหวัด	สถานที่ทำงานน่าอยู่	กลุ่มงานประกันสุขภาพ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท

งานพัฒนาคุณภาพและสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานบริการของรัฐทุกระดับ และสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง สรุปผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๕ ดังนี้

๑. งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

- ๑.๑ ระบบประกันคุณภาพ HCQA
- ๑.๒ ระบบประกันคุณภาพ HA
- ๑.๓ ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข
- ๑.๔ มาตรฐานงานสุขศึกษา
- ๑.๕ ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล
- ๑.๖ ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

๒. งานพัฒนาคุณภาพและศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ๒.๑ ระบบประกันคุณภาพ PCA
- ๒.๒ มาตรฐานงานสุขศึกษา
- ๒.๓ ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล
- ๒.๔ ตัวชี้วัด ๖ ตัวของรพ.สตขนาดใหญ่/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
- ๒.๕ พัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ๒.๖ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

๓.๑ โครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาทเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๗โดยนำระบบประกันคุณภาพ HCQA ระบบประกันคุณภาพ HA ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขระบบประกันคุณภาพการพยาบาล ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน ๖ แห่ง และนำระบบประกันคุณภาพ PCAระบบประกันคุณภาพการพยาบาล มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗๒ แห่ง รวมทั้งนำมาตรฐานงานสุขศึกษา มาใช้ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗๘ แห่ง ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทั้ง ๖ แห่งในจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ โรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข (HCQA) ประชาชนมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๘๕ โดยในปี ๒๕๕๕ ประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ ๙๗.๗๔ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ โรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA จำนวน ๒ แห่ง (รพ.ชัยนาทนเรนทร, รพ.มโนรมย์)คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๐ อยู่ HA ขั้นที่ ๒ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๗๐ ปี ๒๕๕๔ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานเทคนิค

การแพทย์ จำนวน ๒ แห่ง(รพ.ชัยนาทเรนทร, รพ.วัดสิงห์) ปี ๒๕๕๕ ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง(รพ.ชัยนาทเรนทร, รพ.วัดสิงห์ และรพ.สรรคบุรี) คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และอยู่ระหว่างการพัฒนาเพิ่มระดับจำนวน๓แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลระดับ ๓ ขึ้นไป จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ตรวจประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยจำนวน๒ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ๑๐๐ และตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ มาตรฐานงานสุขศึกษาผ่านการรับรอง จำนวน ๓ แห่ง(รพ.ชัยนาทเรนทร, รพ.มโนรมย์และรพ.วัดสิงห์) คิดเป็นร้อยละ ๕๐ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗๒แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PCA ขั้นที่๑ จำนวน ๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PCA ขั้นที่ ๑ จำนวน ๔๐แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PCA ขั้นที่๒จำนวน ๓๒แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๐และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PCA ขั้นที่๒ จำนวน ๑๗แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PCA ขั้นที่๓จำนวน ๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๓๙ ตามลำดับมาตรฐานงานสุขศึกษาผ่านการรับรองตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ จำนวน ๔ แห่ง(รพ.สต. นางลือ/บ้านเขื่อน/ หนองน้อย/ หนองบัว) คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖ ปี ๒๕๕๕ ฯลฯ

๒. ผลการดำเนินงาน

๑. ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ ๔๗ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑) ระบบประกันคุณภาพ HCQA	-ร้อยละ ๑๐๐ของโรงพยาบาล ดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขบรรลุเกณฑ์และรับการรับรอง -ร้อยละ ๘๐ของหัวหน้าหน่วยงาน/ทีมตรวจสอบคุณภาพมีความรู้และทักษะการตรวจประเมินตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข -ร้อยละ ๑๐๐ของโรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินปีละอย่างน้อย ๑ ครั้ง -รพ.ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการปีละ ๑ ครั้ง -ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการของรพ.ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป	-โรงพยาบาล จำนวน ๖แห่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พัฒนาตามเกณฑ์และผ่านการรับรอง -หัวหน้าหน่วยงาน/ทีมตรวจสอบคุณภาพมีความรู้และทักษะการตรวจประเมินตามมาตรฐานบริการคิดเป็นร้อยละ ๘๐ -โรงพยาบาล จำนวน ๖แห่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ได้รับการตรวจประเมิน๑ครั้ง -โรงพยาบาล จำนวน ๖แห่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ -ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๐

ตารางที่ ๔๗ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ (ต่อ)

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๒) ระบบประกันคุณภาพ HA	- ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพ HA - ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลมีการประเมินตนเองและบรรลุเกณฑ์การเยี่ยมสำรวจ HA	-โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพ HA ดังนี้ ๑.รพ.ชัยนาทนเรนทร/รพ.มโนรมย์ผ่านการรับรองคุณภาพHA ๒.รพ.วัดสิงห์ /รพ.สรรพยา /รพ.สรรคบุรี และรพ.หันคาพัฒนาคุณภาพผ่านHA ชั้น๒รอสู่ชั้น๓ -โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐มีการประเมินตนเองและบรรลุเกณฑ์การเยี่ยมสำรวจHA
๓) ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ ชั้นสูตรสาธารณสุข	- ร้อยละ ๑๐๐ ของห้องปฏิบัติการ ดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานฯ และขอรับการรับรอง - ร้อยละ ๘๐ ของผู้รับผิดชอบ ห้องปฏิบัติการฯมีความรู้ และ ทักษะการดำเนินงานพัฒนางาน LAB -ร้อยละ๑๐๐ของโรงพยาบาล ได้รับการตรวจประเมินฯปีละอย่าง น้อย ๑ครั้ง	-ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลผ่านการรับรอง มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง(รพ.ชัยนาทนเรนทร/รพ.วัดสิงห์ /รพ. สรรคบุรี)คิดเป็น ร้อยละ ๕๐ และอยู่ ระหว่างการพัฒนาจำนวน๓แห่ง คิดเป็นร้อย ละ ๕๐ -ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล จำนวน ๖แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ปฏิบัติการดำเนินการ พัฒนาตามมาตรฐาน - ผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการฯมีความรู้ และ ทักษะการดำเนินงานพัฒนางาน LAB คิด เป็น ร้อยละ ๖๒.๒๕ -ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล จำนวน ๖แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ได้รับการตรวจประเมิน ฯปีละ๑ครั้ง
๔) มาตรฐานงาน สุขศึกษา	-ร้อยละ ๑๐๐ของสถานบริการ สุขภาพภาครัฐพัฒนาตาม มาตรฐานงานสุขศึกษาประเมิน ตนเองบรรลุเกณฑ์ ระดับ ๑หรือ ๒ หรือ ๓และสมัครรับรองฯ	-โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐พัฒนาตามมาตรฐานงาน สุขศึกษาประเมินตนเองบรรลุเกณฑ์ ระดับ ๑หรือ ๒หรือ ๓
๕) ระบบประกัน คุณภาพการพยาบาล	-รพ.ทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณภาพบริการพยาบาลระดับ๓ขึ้นไป	-โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ผ่านเกณฑ์ การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ระดับ ๓ขึ้นไป

ตารางที่ ๔๗ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ (ต่อ)

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๖) ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	- ร้อยละ ๑๐๐ ของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยดำเนินการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่๒ - ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินฯ ปีละ ๒ ครั้ง	<u>ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป</u> - ระดับเงิน โรงพยาบาลชัยนาท <u>ประเภทโรงพยาบาลชุมชน</u> - พบโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดชัยนาทผ่านการตรวจประเมินคุณภาพงานรังสีวินิจฉัยระดับเงิน - ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยในโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ใช้ Checklist จำนวน ๒ ครั้ง/ปี

๒. ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ และพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๕๕

ตารางที่ ๔๘ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปี ๒๕๕๕

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑) ระบบประกันคุณภาพ PCA	- ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต./CUP เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ตามเกณฑ์ PCA - ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต./CUP ประเมินตนเองตามเกณฑ์ PCA ผ่านขั้นที่ ๑ - ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป	- รพ.สต./CUP เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ตามเกณฑ์ PCA คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - รพ.สต./CUP ประเมินตนเองตามเกณฑ์ PCA ผ่านขั้นที่ ๒ จำนวน ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PCA ขั้นที่ ๓ จำนวน ๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๓๘ - ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการของ รพ.สต จำนวน ๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๓๓
๒) มาตรฐานงานสุขศึกษา	- ร้อยละ ๑๐๐ ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐพัฒนาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาประเมินตนเองบรรลุเกณฑ์ ระดับ ๑ หรือ ๒ หรือ ๓ และสมัครรับรองฯ	- รพ.สตผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานสุขศึกษาระดับ ๑, ๒, ๓ จำนวน ๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖

ตารางที่ ๔๘ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ปี ๒๕๕๕ (ต่อ)

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๓) ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล	- ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปของ รพ.สตมี พยาบาลวิชาชีพผ่านเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพการพยาบาลใน ชุมชน - ร้อยละ ๑๐๐ ของพยาบาลในรพ. สตดำเนินการตามคุณภาพการ พยาบาล	- รพ.สต จำนวน ๗๒ แห่งผ่านเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - พยาบาลในรพ.สตดำเนินการตามคุณภาพ การพยาบาลคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๔) ศูนย์สุขภาพชุมชน เมือง/โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ผ่าน ๖ ตัวชี้วัด	- ร้อยละ ๖๐ ของศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมือง/โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลขนาดใหญ่ผ่าน ๖ ตัวชี้วัด	- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ผ่านตัวชี้วัด ๖ ตัว จำนวน ๔ แห่ง(เขาท่าพระ, ชัยนาท ธรรมามูล, ห้วยกรด และวังไก่อ่เถื่อน) ร้อยละ ๘๐
๕) พัฒนาศักยภาพ บุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	- ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าประชุมฯ มี ความรู้ และทักษะหลักสูตรการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การคุ้มครอง ผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข การแพทย์ฉุกเฉิน	- ผู้เข้าประชุมมีความรู้และทักษะตาม ต้องการเข้าอบรม จำนวน ๓ หลักสูตร คิดเป็น ร้อยละ ๘๐
๖) สนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็งด้าน สุขภาพโดยการมีส่วน ร่วมของชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕	- เกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนระดับ ตำบลภายใต้การมีส่วนร่วมของ ประชาชน - เกิดกลไกการดำเนินงานพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชนระหว่างหน่วยงาน ทั้งในระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด - เกิดแหล่งเรียนรู้รณรงค์สุขภาพ ชุมชนในทุกอำเภอ - เกิดต้นแบบการพัฒนาบุคลากร รพ.สตโดยใช้ชุมชนเป็นฐานการ เรียนรู้และใช้ KM เป็นเครื่องมือ จัดการความรู้	- มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนระดับตำบล ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนจำนวน ๔ โครงการ - มีกลไกการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชนระหว่างหน่วยงานทั้งในระดับตำบล/ อำเภอ/จังหวัด จำนวน ๕ หน่วยงาน - มีแหล่งเรียนรู้รณรงค์สุขภาพชุมชนใน ทุกอำเภอ จำนวน ๘ อำเภอ - มีต้นแบบการพัฒนาบุคลากร รพ.สตโดยใช้ ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้และใช้ KM เป็น เครื่องมือจัดการความรู้ ในโรงพยาบาล มโนรมย์

๓. งบประมาณ

จากหน่วยงานต่างๆ จำนวน ๘ โครงการ วงเงิน ๑,๕๒๗,๓๖๐ บาท ได้แก่

๑. จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลผลิต: ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานจำนวน ๔ โครงการ วงเงิน ๓๒๒,๓๗๐ บาท

- โครงการส่งเสริม พัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขของสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จำนวน ๕๑,๒๖๐ บาท

- โครงการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน ๔,๗๕๐ บาท

- โครงการส่งเสริม พัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและการจัดการ เรียนโดยใช้บริบทของโรงพยาบาลและรพ.สต. เป็นฐานจำนวน ๑๓๖,๓๖๐ บาท

- โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๑๓๐,๐๐๐ บาท

๒. จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ จำนวน ๓ โครงการ วงเงิน ๔๕๕,๐๐๐ บาท

- สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน ๑๘๕,๐๐๐ บาท

- โครงการส่งเสริม พัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิและการจัดการ เรียนโดยใช้บริบทของโรงพยาบาลและรพ.สต. เป็นฐานจำนวน ๑๕๐,๐๐๐ บาท

- โครงการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมือง (ศสม.) และเขตชนบทที่มีชุมชนหนาแน่นจังหวัดชัยนาทจำนวน ๑๒๐,๐๐๐ บาท

๓. จากสำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๑ โครงการ วงเงิน ๗๕๐,๐๐๐ บาท

- สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ จำนวน ๗๕๐,๐๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ระบบประกันคุณภาพ HCQA

จากผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พัฒนาคตามเกณฑ์ และผ่านการรับรองซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้หัวหน้าหน่วยงาน/ทีมตรวจสอบคุณภาพมีความรู้และทักษะการตรวจประเมินตามมาตรฐานบริการคิดเป็นร้อยละ ๙๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ร้อยละ ๘๐ โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการตรวจประเมินฯ ๑ ครั้งซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้คืออย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี และผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ ๘๕

ระบบประกันคุณภาพ HA

จากผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพ HA ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้และมีผลการพัฒนา ดังนี้ ๑. รพ.ชัยนาทนครสวรรค์/รพ.มโนรมย์ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ๒. รพ.วัดสิงห์ /รพ.สรรพยา /รพ.สรรคบุรี และรพ.หันคาพัฒนาคุณภาพผ่าน HA ขั้น ๒ รวบรวมขึ้น ๓ โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีการประเมินตนเองและบรรลุเกณฑ์การเยี่ยมสำรวจ HA ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข

จากผลการดำเนินงาน พบว่าห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง (รพ.ชัยนาทนครนทร/รพ.วัดสิงห์ /รพ.สรรคบุรี) คิดเป็น ร้อยละ ๕๐ และอยู่ระหว่างการพัฒนาจำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ โดยโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการฯ มีความรู้ และทักษะการดำเนินงานพัฒนางาน LAB คิดเป็น ร้อยละ ๖๒.๒๕ และห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการตรวจประเมินฯ ปีละ ๑ ครั้งซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ คือร้อยละ ๑๐๐ ของห้องปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานฯ และขอรับการรับรองร้อยละ ๘๐ ของผู้รับผิดชอบห้องปฏิบัติการฯ มีความรู้ และทักษะการดำเนินงานพัฒนางาน LAB และร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินฯ ปีละอย่างน้อย ๑ ครั้ง

มาตรฐานงานสุขศึกษา

จากผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พัฒนาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาประเมินตนเองบรรลุเกณฑ์ ระดับ ๑ หรือ ๒ หรือ ๓ และ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานสุขศึกษาระดับ ๑, ๒, ๓ จำนวน ๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านการรับรองมาตรฐานงานสุขศึกษา จำนวน ๔ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดคือร้อยละ ๑๐๐ ของสถานบริการสุขภาพภาครัฐพัฒนาตามมาตรฐานงานสุขศึกษาประเมินตนเองบรรลุเกณฑ์ ระดับ ๑ หรือ ๒ หรือ ๓ และสมัครรับรองฯ

ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล

จากผลการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลระดับ ๓ ขึ้นไป รพ.สต. จำนวน ๗๒ แห่งผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พยาบาลในรพ.สตดำเนินการตามคุณภาพการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือ รพ. ทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลระดับ๓ขึ้นไปร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปของ รพ.สต. มีพยาบาลวิชาชีพผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชนและร้อยละ ๑๐๐ ของพยาบาลในรพ.สตดำเนินการตามคุณภาพการพยาบาล

ระบบประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

จากผลการดำเนินงาน พบว่า ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป ระดับเงิน ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาท นครนทรประเภทโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งผ่านการตรวจประเมินคุณภาพงานรังสีวินิจฉัย ระดับเงิน และร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินฯ โดยใช้ Checklist ปีละ ๒ ครั้งซึ่งเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดคือร้อยละ ๑๐๐ ของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยดำเนินการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ ๒ และร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินฯ ปีละ ๒ ครั้ง

ระบบประกันคุณภาพ PCA

จากผลการดำเนินงาน พบว่า รพ.สต./CUP เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ตามเกณฑ์ PCA คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ประเมินตนเองตามเกณฑ์ PCA ผ่านขั้นที่ ๒ จำนวน ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PCA ขั้นที่ ๓ จำนวน ๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๓๙ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการของ รพ.สต.จำนวน๗๒แห่งคิดเป็นร้อยละ ๙๘.๓๓ ซึ่งเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดคือร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ/ รพ.สต./ CUP เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ตามเกณฑ์ PCA ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ/ รพ.สต/ CUP ประเมินตนเองตามเกณฑ์ PCA ผ่านขั้นที่ ๑ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ ๘๕ ขึ้นไป

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ผ่าน ๖ ตัวชี้วัดตาม เกณฑ์การตรวจราชการที่กำหนด

จากผลการดำเนินงาน พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ผ่านตัวชี้วัด ๖ ตัว จำนวน ๔ แห่ง (เขาท่าพระ, ชัยนาท, ธรรมามูล, ห้วยกรด และวังไก่อี้น) ร้อยละ ๘๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือ ร้อยละ ๖๐ ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ผ่าน ๖ ตัวชี้วัด

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้ และทักษะการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขการแพทย์ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ ๘๐ และจากการประเมินหลังการอบรม ๓ เดือน พบผู้เข้าอบรมร้อยละ ๑๐๐ ของรพ.สต. ได้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือ ร้อยละ ๘๐

การสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕

จากผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๕ พบว่ามีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนระดับตำบลภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนจำนวน ๔ โครงการ มีกลไกการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนระหว่างหน่วยงานทั้งในระดับ ตำบล/ อำเภอ/ จังหวัด จำนวน ๕ หน่วยงานมีแหล่งเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชนในทุกอำเภอ จำนวน ๘ อำเภอมีต้นแบบการพัฒนาบุคลากร รพ.สต. โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้และใช้ KM เป็นเครื่องมือจัดการความรู้ ในโรงพยาบาลมโนรมย์ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด คือเกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนระดับตำบลภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดกลไกการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนระหว่างหน่วยงานทั้งในระดับ ตำบล/ อำเภอ/ จังหวัด เกิดแหล่งเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพชุมชนในทุกอำเภอและเกิดต้นแบบการพัฒนาบุคลากร รพ.สต. โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้และใช้ KM เป็นเครื่องมือจัดการความรู้

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะพบใน ๕ คุณภาพมาตรฐาน ดังนี้

ระบบประกันคุณภาพ HCQA

ควรมีการสนับสนุนให้มีผลงานคุณภาพและส่งเข้าประกวดทุกโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนับสนุนติดตามอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นโครงการที่สามารถดำเนินการได้จริงมีการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ทั้งสถานที่ทำงาน เจ้าหน้าที่และที่สำคัญที่สุดคือประชาชนมีความพึงพอใจที่ได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐาน

ระบบประกันคุณภาพ HA

การดำเนินงานต้องอาศัยทีมงานและตัวบุคลากรภายในโรงพยาบาล รวมทั้ง สรพ.ได้กำหนดให้โรงพยาบาลที่ต้องการประเมินรับรอง HA (Accreditation) ต้องพัฒนาตนเองตามแนวทางมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปีซึ่งโรงพยาบาลต้องบูรณาการระหว่างการรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพ การจะพัฒนาและประเมินตนเองเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ HA ต้องใช้เวลา ความต่อเนื่องและทีมงานของโรงพยาบาล

มาตรฐานงานสุขศึกษา

งานสุขศึกษาไม่ใช่งานนโยบายทำให้ผู้รับผิดชอบงานหลายคนเปลี่ยนงานและหมดกำลังใจ ดังนั้น การดำเนินงานควรมีผู้สนับสนุน และกระตุ้นทุกระดับตั้งแต่ระดับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้มีการดำเนินงาน ต่อเนื่อง และผ่านการรับรองมาตรฐาน

ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล

การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลยังเป็นการประเมินจากคณะกรรมการภายใน ควรสนับสนุน ให้ได้รับการประเมินจากสำนักการพยาบาล

ระบบประกันคุณภาพ PCA

กระบวนการพัฒนา PCA หน่วยบริการแต่ละแห่งต้องมีการทบทวนเขียนประเมินตนเองตาม เกณฑ์คุณภาพ เพื่อตรวจสอบจุดแข็งและโอกาสการพัฒนา มากกว่าการตรวจสอบแบบ check list รวมทั้งการ ประเมินยังเป็นการประเมินคนเดียวไม่ใช่เกิดจากการพูดคุยกันในทีมภายในหน่วยบริการทำให้ไม่เกิด กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในทีมงานออร์ปกับการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ PCA ต้องพัฒนาในรูปเครือข่าย มีทีมคุณภาพ HA ของโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ประสานระหว่างโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการจะพัฒนาคุณภาพ PCA จึงจะทำให้ประสบความสำเร็จ ในการพัฒนา

งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา

มหาวชิราลงกรณ์: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด

๑. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขมีความซาบซึ้งในพระมหากรุณาธิคุณ ในพระราชดำริ พระปณิธาน และ เจตนารมณ์โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ฯ จึงได้จัดทำโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ โดยดำเนินการในพื้นที่หมู่บ้านที่มีความพร้อมครอบคลุม ๗๖ จังหวัด ๑๕๒ หมู่บ้าน ให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบการออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๓ - ๕ วันๆละ ๓๐ นาที ร่วมกับการรับประทานผักสดและผลไม้วันละครั้งก็โลกริมต่อวันต่อคนหรือรับประทานผักในปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหาร แต่ละมื้อและลดการรับประทานอาหารไขมันจะสามารถทำให้ราษฎรลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ได้ถึงร้อยละ ๒๐ - ๓๐ ซึ่งจังหวัดชัยนาทได้ดำเนินโครงการสนองพระราชดำริ พระปณิธาน และเจตนารมณ์ โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์ฯ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคมะเร็ง โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ปี ๒๕๕๒ จำนวน ๓ หมู่บ้าน (ม.๓ บ้านคงคาราม/ ม.๖ บ้านหนองจิก/ ม.๑๖ บ้านสระไม้แดง) คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๐ ปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑๒ หมู่บ้าน (ม.๙ ต.เสื่อโฮก/ ม.๔ ต.ทางน้ำสาคร/ ม.๔ ต.ศิลาदान/ ม.๒ ต.หนองบัว/ ม.๕ ต.บางหลวง/ ม.๑๕ ต.แพรภคร์ริราชฯ/ ม.๑๓ ต.ห้วยยูง/ ม. ๑๕ ต.กะบกเตี้ย/ ม.๑ ต.กุดจอก) คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๐ปี ๒๕๕๔ จำนวน ๘๔ หมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๐ และประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาจำนวน ๒๐,๑๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๐

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๙ ผลการดำเนินงานติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษามหาชราลางกรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗พรรษา มหาชราลาง-กรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕	- ร้อยละ ๘๐ ของหมู่บ้านต้นแบบปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ ดำเนินโครงการต่อเนื่อง - ร้อยละ ๘๐ ของโรงเรียนร่วมกิจกรรมสุขบัญญัติมีผู้นำด้านสุขบัญญัติมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ และมีการประเมินพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติปีละ ๑ ครั้ง	- มีหมู่บ้านดำเนินโครงการต่อเนื่องฯ ๑๒ หมู่บ้าน/ขยายผล ๗๒ หมู่บ้าน/๗๒รพ.สต คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - มีการส่งเสริม สนับสนุนการประชาสัมพันธ์สร้างกระแสผ่านสื่อ

ตารางที่ ๔๙ ผลการดำเนินงานติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗พรรษามหาชราลางกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือดจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕ (ต่อ)

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
	- ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรู้และมีพฤติกรรมการกินผัก ผลไม้ครั้ง กิโลกรัมต่อวันลดอาหารไขมันและออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๓ - ๕ วันๆ ละอย่างน้อย ๓๐ นาที - ร้อยละ ๘๐ ของศูนย์การเรียนรู้มีคณะทำงานบริหารจัดการศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน - ร้อยละ ๘๐ ของประชาชน/ภาคีเครือข่ายมีความเข้าใจและใช้ประโยชน์จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน	- ประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีความรู้และมีพฤติกรรมการกินผัก ผลไม้ครั้ง กิโลกรัมต่อวันลดอาหารไขมัน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖๐ และออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๓ - ๕ วันๆ ละอย่างน้อย ๓๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๐ - ศูนย์การเรียนรู้ในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมาย มีคณะทำงานบริหารจัดการศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - ประชาชน/ภาคีเครือข่ายในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมายมีความเข้าใจและใช้ประโยชน์จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๐

๓. งบประมาณ

๑. งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลผลิต: ประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับการถ่ายทอดความรู้และสนับสนุนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดูแลสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม จำนวน ๒๖,๘๐๐ บาท

๒.งบประมาณจากกองทุนศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และศึกษาดูงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยนาท “เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯสยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๕ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕” จำนวน ๘,๐๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ: หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕ พบว่า มีหมู่บ้านดำเนินโครงการต่อเนื่องฯ ๑๒ หมู่บ้าน/ขยายผล ๗๒ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีการส่งเสริม สนับสนุนการประชาสัมพันธ์สร้างกระแสผ่านสื่อ และประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความรู้และมีพฤติกรรมกินผัก ผลไม้ครั้งกิโลกกรัมต่อวันลดอาหารไขมัน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖๐ และออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๓-๕ วันๆละอย่างน้อย ๓๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๐ ศูนย์การเรียนรู้ในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมายมีคณะทำงานบริหารจัดการศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ประชาชน/ภาคีเครือข่ายในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมายมีความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถลดการเกิดโรคเรื้อรัง ต้องใช้เวลา จึงควรดำเนินการต่อเนื่อง

งานอนามัยแม่และเด็ก

๑. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวขึ้น โดยเน้นการดูแลทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาในระยะก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อมุ่งหวังให้เด็กเจริญเติบโต และมีพัฒนาการสมวัย โดยมีวัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก

๒. สร้างการมีส่วนร่วมชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มประชากรแม่และเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคตามสิทธิ์

๒. ผลการดำเนินงาน

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. การพัฒนาระบบคุณภาพรพ.สายใยรักแห่งครอบครัว - ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด (๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕) - สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานเฝ้าระวังดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด หลังคลอด เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ป้องกัน Birth Asphxia ลดอัตราการตายมารดา และทารกปริกำเนิด - สนับสนุนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานของสสจ./รพ./สสอ./สอ.ในการพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงาน - แต่งตั้งทีมประเมินระดับจังหวัด - โรงพยาบาลประเมินตนเองเมื่อพร้อมขอรับการประเมินแจ้งทีมประเมินระดับจังหวัด - ทีมประเมินจังหวัดประเมินโรงพยาบาลและแจ้งผลการประเมินให้ศูนย์อนามัยเพื่อประเมิน/พิจารณา	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์รพ.สายใยรักฯ ระดับทองร้อยละ ๙๐ - อัตราตายทารก ปริกำเนิดไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด - อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดไม่เกิน ๓๐ ต่อการเกิดมีชีพพันราย - หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการเจาะเลือดครั้งแรกไม่เกินร้อยละ ๑๐	- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลสายใยรักฯระดับทอง จำนวน ๖ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - เด็กเกิดทั้งหมด ๓,๐๑๙ ราย ตายปริกำเนิด ๒๑ ราย คิดเป็นอัตราตายทารกปริกำเนิด ๖.๙๕ ต่อพันการเกิดทั้งหมด - เด็กเกิดมีชีพ ๓,๐๑๐ ราย ขาดออกซิเจน ๔๕ รายคิดเป็นอัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ๑๔.๙๕ ต่อการเกิดมีชีพพันราย - จำนวนมารดาคลอด ๑,๘๓๓ คนได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ๑,๗๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๖๕ - จำนวนทารกหลังคลอด ๑,๘๒๖ คน ได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ๑,๘๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙๒

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๒. ส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสถานบริการดำเนินการตรวจคัดกรอง - สร้างกระแสสังคมและประชาสัมพันธ์ กลุ่มเป้าหมายรับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ - จัดกิจกรรมวันธาลัสซีเมียจังหวัดชัยนาท - สนับสนุน สื่อ เอกสาร - รวบรวมและรายงานผลการปฏิบัติงานเฉพาะกิจ - นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายมารดาไม่เกิน ๑๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน - อัตราตายทารกไม่เกิน ๑๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ - ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมไม่เกินร้อยละ ๗ - มารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีคลอดบุตรไม่เกินร้อยละ ๑๐ - หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๐ - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนมารดาคลอด ๒,๙๙๕ คนฝากครรภ์ครบ ๔ ครั้งตามเกณฑ์ ๒,๖๙๘คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๘ - หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๖๔๑ คนโลหิตจางจากการเจาะเลือดครั้งแรก ๒๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๙๖ - ไม่มีการตายของมารดา - เด็กเกิดมีชีพ ๓,๐๑๐ ราย ทารกตาย ๑๕ ราย คิดเป็นอัตราตายทารก ต่อพันการเกิดมีชีพ - เด็กเกิดมีชีพ ๓,๐๑๐ ราย น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๓๐๙ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒๖ - มารดาคลอด ๒,๙๙๕ คนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๖๒๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗๖ - หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๖๔๑ คนฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๘๒๓ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๐.๑๕ - จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๖๔๑คน ได้รับการตรวจคัดกรอง ๑,๑๖๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - จัดกิจกรรมประชุมกลุ่มสัมพันธ์ วันธาลัสซีเมียจังหวัดชัยนาท ในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๓๕๐ คน

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๓. ส่งเสริมพัฒนาสติปัญญาเด็กปฐมวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพ. ให้บริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ/พัฒนาการล่าช้า/คัดกรองเด็กดาวน์/วัคซีน/วิตามินเสริมธาตุเหล็ก - สนับสนุนสถานบริการดำเนินงาน มุม NDDC ในสถานบริการ/การเล่านิทาน/สนับสนุนสื่อเอกสารการดำเนินงาน - สนับสนุนหนังสือนิทานแก่เด็กเมื่อแรกเกิด ๖ เดือน และ ๑ ปี 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดชัยนาท เด็กปฐมวัยได้รับการตรวจพัฒนาการ ๑๗,๗๒๔ คน มีพัฒนาการสมวัย ๑๗,๖๖๔ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖๖
<p>๔. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนรพ. จัดตั้งคลินิกเพื่อลูกกินนมแม่ สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานตามบันได ๑๐ ขั้น - จัดสัปดาห์รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างกระแสสังคมรณรงค์รวมพลคนกินนมแม่ - พัฒนาบุคลากร - คัดเลือกมิสนมแม่อย่างน้อยโรงพยาบาลละ ๑ คน - Code Milk - พัฒนาชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวสนับสนุนรพ. ให้มีชมรมสายใยรักอย่างน้อยรพ. ละ ๑ ชมรม - ติดตามแม่หลังคลอดทางโทรศัพท์เพื่อช่วยเหลือเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน - สนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ - ผ่านการประเมิน ๑ แห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๖ เดือน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี จำนวน ๑,๓๗๒ คนกินนมแม่อย่างเดียว ๙๕๘ คน คิดเป็นอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือน ๖๙.๘๒ - ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว แก่พื้นที่เป้าหมายในวันที่ ๒ พค. ๕๕
<p>๕. ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนพื้นที่ดำเนินงาน (พื้นที่ทรงงานสายใยรักของพระวรชยาต. โพนางดำตก ต. แพรกศรีราชา) ผ่านเกณฑ์ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรัก ฯ (ผ่านทุกข้อ) ดังนี้ - จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ (ชุมชนมีแผนชุมชนตำบลนมแม่ฯ) - ชุมชนมีข้อมูลและการเฝ้าระวังลูกกินนมแม่ - ชุมชนประกาศกติกาสังคม “เลี้ยงลูกด้วยนมแม่” - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเป็นร้อยละ ๔๐ - มีกรรมการ ฯ - มีกองทุน 		<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการประเมินในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ ผ่านการประเมิน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๖. ป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระจายนมผสมที่ได้รับจากกรมอนามัยให้โรงพยาบาลต่าง ๆ - รวบรวมรายงานสถานการณ์นมผสมของโรงพยาบาลส่งศูนย์อนามัย ทุก ๓ เดือน - สนับสนุนสถานบริการเข้ารับการอบรม - นิเทศติดตามการดำเนินงาน - รวบรวมรายงาน Program PHIMS 	<ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่เกินร้อยละ ๐.๘๓ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๖๔๑ ราย ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี ๑,๖๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พบติดเชื้อ เอช ไอ วี ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๕ - จำนวนคลอดทั้งหมด ๒,๙๙๕ ราย พบติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๓
<p>๗. ดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนรพ. ร่วมอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี - สนับสนุนสื่อ เอกสาร - นิเทศติดตามการดำเนินงานโครงการของรพ. 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกไม่เกินร้อยละ ๖ 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาได้รับยาต้านไวรัสจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - จำนวนทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ เอช ไอ วี จำนวน ๑๖ ราย ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ๑๖ ราย ได้รับนมผสมจำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
<p>๘. การดำเนินงานติดตามเด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ เอช ไอ วี</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสื่อ เอกสาร - นิเทศติดตามการดำเนินงาน - รวบรวมรายงาน Program CHILD 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กอายุ ๑๘-๒๔ เดือนที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวีได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอชไอวี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๒๒ ราย ได้รับการตรวจเลือด ๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๔๕ - ไม่พบการติดเชื้อ เอชไอวีในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ เอช ไอ วี
<p>๙. การป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์และโรคฟีนิลคิโตน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสถานบริการดำเนินการตรวจคัดกรอง - ประสานการติดตามทารกผลการตรวจคัดกรองผิดปกติรับการตรวจยืนยัน - ประสานการติดตามทารกผลการตรวจยืนยันผิดปกติรับการรักษ - แจ้งการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานแก่สถานบริการ - แจ้งและประสานสถานบริการจ่ายค่าตรวจคัดกรองแก่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ - รายงานผลการปฏิบัติงาน E-inspection 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH มีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล. ยูนิท/ลิตรในซีรัมหรือ ๕ มล. ยูนิท/ลิตร ในเลือด ไม่เกินร้อยละ ๓ 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH จำนวน ๒,๘๗๘ คน พบมีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล. ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล. ยูนิท/ลิตรในเลือด จำนวน ๑๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๓

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๑๐. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ - ๑๘ ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/แปรผล - ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร - แจงและอธิบายผลการประเมิน - นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ - ส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ <ul style="list-style-type: none"> - ติดตามในกลุ่มที่มีปัญหาและกลุ่มเสี่ยง - การรายงานผล - สนับสนุนสื่อเอกสาร - รวบรวมรายงานส่งสำนักโภชนาการ กรมอนามัย 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็ก ๐ - ๕ ปี มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน น้ำหนัก ตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๘๐ - เด็ก ๐-๕ ปี มีรูปร่างสมส่วนร้อยละ ๘๕ - เด็ก ๐-๕ ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก และ วัด ส่วน สูง ๑๘,๒๕๖ คน (งวด๑/๒๕๕๕) มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ - เด็ก ๐-๕ มีน้ำหนัก ตามเกณฑ์อายุร้อยละ ๘๖.๓๖ โดยจำแนกเป็น <ul style="list-style-type: none"> - น้ำหนักตามเกณฑ์ ๑๕๕,๐๓๗ คนคิดเป็นร้อยละ ๘๖.๓๖ - น้ำหนักค่อนข้างน้อย ๕๒๘ คนคิดเป็นร้อยละ ๓.๐๓ - น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ๓๘๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๒.๑๙ - น้ำหนักค่อนข้างมาก ๖๘๓ คนคิดเป็นร้อยละ ๓.๙๒ - น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ๗๘๔ คนคิดเป็นร้อยละ ๔.๕๐ มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง <ul style="list-style-type: none"> - เด็ก ๐-๕ ปี มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๘๓.๗๗ โดยจำแนกเป็น <ul style="list-style-type: none"> - อ้วน ๖๒๔ คน ร้อยละ ๓.๕๘ - เริ่มอ้วน ๕๐๑ คน ร้อยละ ๒.๘๘ - ท้วม ๗๘๗ คน ร้อยละ ๔.๕๒ - สมส่วน ๑๔,๕๘๖ คน ร้อยละ ๘๓.๗๗ - ค่อนข้างผอม ๔๗๙ คน ร้อยละ ๒.๗๕ - ผอม ๔๓๖ คน ร้อยละ ๒.๕๐ มีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ <ul style="list-style-type: none"> - เด็ก ๐-๕ ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๙๔.๙๓

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๑๑. การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาการของเด็กด้วยหนังสือเล่มแรก</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพเด็กแรกเกิด-๑ ปี ด้วยการใช้หนังสือเล่มแรก - ประเมินรับรอง พัฒนาและสนับสนุนศูนย์เด็กเล็กให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ - สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก - ร่วมดำเนินการกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านการประเมินและรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็ก น่ายู่ ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐ ระดับพื้นฐาน และระดับดีพัฒนาเป็นระดับดี และดีมากเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐ จากฐานข้อมูลปี ๒๕๕๔ 	<p>โดยจำแนกเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สูงกว่าเกณฑ์ ๖๓๒ คน ร้อยละ ๓.๖๓ - ค่อนข้างสูง ๔๓๘ คน ร้อยละ ๒.๕๒ - สูงตามเกณฑ์ ๑๕,๔๖๑ คน ร้อยละ ๘๘.๗๙ - ค่อนข้างต่ำ ๔๖๙ คน ร้อยละ ๒.๖๙ - ต่ำ ๔๑๓ คน ร้อยละ ๒.๓๗ <p>- ดำเนินการจัดการอบรมโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาการของเด็ก และศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๕ แก่ครูผู้ดูแลเด็กของศูนย์เด็กเล็กทุกแห่ง/อปท./จนท.สร รวม ๑๙๐ คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เยี่ยมและแนะนำศูนย์เด็กเล็กที่ประสบอุทกภัยและศูนย์เด็กเล็กไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน (เมย-มิย.๕๕) - จัดประชุมเครือข่ายคณะกรรมการชมรมศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ จ.ชัยนาท - ค้นหาศูนย์เด็กเล็กต้นแบบในการจัดองค์ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อดำเนินการจัดประชุมองค์ความรู้ ในวันที่ ๙ - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ - ผลการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปี ๒๕๕๕ จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ๑๑๒ แห่ง

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๑๒. โครงการเฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีน</p> <p>- วิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>- ประเมินชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน</p> <p>- ตรวจสอบแหล่งผลิตเกลือ</p> <p>- เฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนแบบบูรณาการ ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ โดยระบบ cyclic monitoring (โดยศูนย์อนามัยที่ ๒ร่วมกับสสจ.ชัยนาท)</p> <p>* ตรวจสอบคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน</p> <p>* สํารวจพัฒนาการเด็กอายุ ๑ - ๓ ปี</p> <p>* เก็บตัวอย่างปัสสาวะเด็กอายุ ๓ - ๖ ปี</p> <p>* เก็บตัวอย่างปัสสาวะผู้สูงอายุ</p>	<p>- สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตรไม่เกินร้อยละ ๕๐</p> <p>- จำนวนชุมชน/หมู่บ้านเข้าสู่กระบวนการหมู่บ้านไอโอดีน ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>* ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ๕๗ แห่งร้อยละ ๕๐.๘๙</p> <p>* ผ่านเกณฑ์ระดับดี ๓๒ แห่ง ร้อยละ ๒๘.๕๗</p> <p>* ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ๒๓ แห่งร้อยละ ๒๐.๕๓</p> <p>- ผลการดำเนินงาน ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัม ต่อลิตร ร้อยละ ๒๙.๗๘</p> <p>- ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน จำนวน ๕๐๕ หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ ๑๓๕หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗๓</p> <p>- ความครอบคลุมเกลือบริโภคที่มีไอโอดีนเพียงพอในระดับครัวเรือนจำนวน ๒,๔๐๐ ตัวอย่าง มีปริมาณไอโอดีน \geq ๓๐ ppm จำนวน ๒,๑๐๗ ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ ๘๗.๗๙</p> <p>- สถานที่ผลิตเกลือจ.ชัยนาท จำนวน ๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>- ผลิตภัณฑ์เกลือ ณ สถานที่ผลิต ๔ แห่ง จำนวน ๖ ตัวอย่าง พบผ่านเกณฑ์ ๔ ตัวอย่าง (มาตรฐานผ่านเกณฑ์ ปริมาณไอโอดีน ๒๐-๔๐ ppm) คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖</p> <p>- ตรวจสอบผลเกลือไอโอดีน ณ สถานที่ผลิต ๔ แห่ง/๖ รายการ ผ่าน ๖ รายการ คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
		<p>- เก็บตัวอย่างเกลือปรีโภาค ณ สถานที่จำหน่าย จำนวน ๔๖ ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์จำนวน ๒๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๕</p> <p>เฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนแบบบูรณาการ โดยระบบ cyclic monitoring</p> <p>- ความครอบคลุมเกลือปรีโภาคที่มีไอโอดีนเพียงพอในระดับครัวเรือน จำนวน ๓๑๗ ตัวอย่าง ≥ 30 ppm ๒๑๙ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๑</p> <p>- พัฒนาการเด็กอายุ ๑-๓ ปี จำนวนเด็กอายุ ๑ - ๓ ปี ๙๙ คน พัฒนาการสมวัย ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙</p> <p>- ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะเด็กปฐมวัย จำนวน ๑๔๔ ตัวอย่าง</p> <p><๑๐๐ $\mu\text{g/L}$ ร้อยละ ๔.๙</p> <p>๑๐๐-๑๙๙ $\mu\text{g/L}$ ร้อยละ ๒๒.๒</p> <p>๒๐๐-๒๙๙ $\mu\text{g/L}$ ร้อยละ ๑๙.๔</p> <p>≥ 300 $\mu\text{g/L}$ ร้อยละ ๕๓.๕</p> <p>- ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะผู้สูงอายุ</p> <p><๑๐๐ $\mu\text{g/L}$ ร้อยละ ๒๓.๐</p> <p>๑๐๐-๑๙๙ $\mu\text{g/L}$ ร้อยละ ๓๕.๑</p> <p>๒๐๐-๒๙๙ $\mu\text{g/L}$ ร้อยละ ๒๕.๐</p> <p>≥ 300 $\mu\text{g/L}$ ร้อยละ ๑๖.๙</p>

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลจากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ การดำเนินงานส่วนใหญ่ทำได้ตามเป้าหมาย แต่มีบางกิจกรรมที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๐.๒๖ (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ ๗) มารดาคลอดบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๒๐.๗๖ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๕.๙๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการให้สถานบริการดำเนินการเชิงรุกในการประชาสัมพันธ์ และให้ อสม. ช่วยในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เพื่อให้มาฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด คลอด หลังคลอดเพื่อให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ป้องกัน Birth Asphxia ลดอัตราการตายมารดาและทารกปริกำเนิดดำเนินงานตำบลนมแม่ในพื้นที่นาร่อง ดำเนินการให้ความรู้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป/ เยาวชน /นักเรียน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งจะเป็อีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาและมีผลกระทบหลายประการ จัดทำแบบสอบถามมารดาคลอดบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ลงมา เพื่อหาข้อมูลรายละเอียดความพร้อมของการตั้งครรภ์ในแต่ละราย และจัดทำแบบสัมภาษณ์มารดาที่คลอดบุตรน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา และมีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก มาโดยตลอดเพื่อระบบบริการการดูแลมารดาและทารกให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-

งานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและอนามัยการเจริญพันธุ์

๑. สถานการณ์

กลุ่มอนามัยวัยทำงานและอนามัยการเจริญพันธุ์ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ โดยมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ประชากรวัยทำงานให้ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน มีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานให้บริการคลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกวัยทอง คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนสมรส ส่วนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นการพัฒนากระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้มีการผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ ที่เป็นองค์รวม และตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัด และเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ และภารกิจหลัก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข คือโรงพยาบาลที่มีกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพบูรณาการต่อยอด Health Promoting Hospital plus (HPH PLUS)

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลงาน
<p>๑.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>- โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพบูรณาการต่อยอด พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓ ที่ต้องได้รับการติดตามและการคงสภาพ</p> <p>- โรงพยาบาลในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพต่อยอด HealthPromotingHospital plus (HPH PLUS) ได้รับการติดตามและยังคงสภาพ</p>	<p>- โรงพยาบาลในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพต่อยอด HealthPromotingHospital plus (HPH PLUS) ได้รับการติดตามและยังคงสภาพ</p>	<p>โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพบูรณาการต่อยอด พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓ ที่ต้องได้รับการติดตามและการคงสภาพ จังหวัดชัยนาท มีโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> * รพ.ชัยนาทนเรนทร * รพ.มโนรมย์ * รพ.วัดสิงห์ * รพ.สรรคบุรี <p>ทั้งนี้สสจ.ชัยนาทได้รวบรวมรายงานการพัฒนาดตนเองตามเสนอแนะและโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาลที่มียืมสำรวจได้ให้ไว้เพื่อแสดงถึงการคงสภาพการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี ในปี๒๕๕๕ ได้แก่ รพ.มโนรมย์ ส่วนรพ.ที่เหลืออีก ๓ แห่งอยู่ระหว่างดำเนินการ</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลงาน
<p>๒. สนับสนุนสถานบริการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิกวัยทอง - คลินิกวางแผนครอบครัว - คลินิกเตรียมความพร้อมก่อนสมรส - รวบรวมรายงาน 	<p>- อัตราคุมกำเนิดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p>	<p>- ดำเนินการรวบรวมผลการสำรวจอัตราการวางแผนครอบครัว จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี จำนวน ๕๓๓๑๑ คน ใช้วิธีคุมกำเนิด ๔๕,๑๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๕๙</p>
<p>๓. สนับสนุนสถานบริการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - วางแผนครอบครัว/อนามัยแม่และเด็ก/โรคเอดส์/มะเร็งระบบสืบพันธุ์/อนามัยวัยรุ่น/เพศศึกษา/ การแท้งและภาวะแทรกซ้อน/โรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์/ภาวะการมีบุตรยาก/ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ 		

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการโครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาล มีการพัฒนาตนเองตามมาตรฐานองค์ประกอบ ๗ ประการ และผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่แสดงถึงความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพประชาชนและเป็นความสำเร็จของโรงพยาบาลและเครือข่ายการให้บริการสาธารณสุขในระดับชุมชน กับการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ โดยเน้นการสร้างนำซ่อมสุขภาพ 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. สรรคบุรีโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้รวบรวมรายงานการพัฒนาตนเองตามเสนอแนะและโอกาสพัฒนาของโรงพยาบาลที่ทีมเยี่ยมสำรวจได้ให้ไว้เพื่อแสดงถึงการคงสภาพการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้สนับสนุนโรงพยาบาล ให้พัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

ของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการบูรณาการกระบวนการดำเนินงานไปพร้อมกับการป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ที่ควบคู่ไปกับกระบวนการพัฒนาและรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ในปี ๒๕๕๕ โรงพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อแสดงถึงการคงสภาพการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่รพ.มโนรมย์ ส่วน รพ.ที่เหลืออีก ๓ แห่งอยู่ระหว่างดำเนินการ ทั้งนี้ได้ประสานให้เร่งรัดการดำเนินงานต่อไป

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-

งานอนามัยผู้สูงอายุ

๑. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒ พบว่า มีผู้สูงอายุทั้งสิ้น ๕๔,๓๐๔ คน เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม ๑ ร้อยละ ๖๗.๕๙ (๓๖,๗๐๖ คน) ผู้สูงอายุกลุ่ม ๒ ร้อยละ ๓๐.๑๓ (๑๖,๓๖๐ คน) ผู้สูงอายุกลุ่ม ๓ ร้อยละ ๒.๒๘ (๑,๒๓๘ คน) โดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ให้ยึดระยะเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนานที่สุด ส่งเสริมการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมคุณภาพ และพัฒนาศักยภาพให้เป็นชมรมที่เข้มแข็งเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัดให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแต่พระภิกษุสงฆ์ บุคลากรในวัด และประชาชนที่มาทำกิจกรรมต่างๆ ที่วัด เพื่อให้มีการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นต้น พัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและมาตรฐานการบริการผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการบริการเชิงรุกที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว แบบบูรณาการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เป็นการส่งเสริมศักยภาพของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันครอบครัว อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและอยู่ในครอบครัวอย่างอบอุ่น มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข ทั้งในภาวะปกติ และเจ็บป่วย พิกัดหรือทุพพลภาพ

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. พัฒนาตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	มีตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ๑ ตำบล	มีตำบลที่มีการดำเนินงานตามกระบวนการตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) และ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน LTC ๒ ตำบล ได้แก่ - ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา - ตำบลกุดจอก อำเภอหนองมะโมง โดยมีการดำเนินงานมาตรฐานตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ๖ ข้อ ดังนี้ ๑. จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) กลุ่มที่ ๒ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) กลุ่มที่ ๓ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ(กลุ่มติดเตียง) ๒. พัฒนาชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๓. มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๒. ผลการดำเนินงาน(ต่อ)

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑.พัฒนาตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (ต่อ)		๔.จัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุข ๕. จัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล ๖. จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) และกลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง)
๒. การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบทโดยชุมชน (ร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัดชัยนาท)	-	๑. อบรมให้ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ รวมทั้งส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ให้แก่ชุมชนที่มีความประสงค์จะเป็นอาสาสมัครดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและการสร้างระบบในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขในบั้นปลายของชีวิต โดยจัดอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวน ๔๗๔ หมู่บ้าน/ชุมชน ๕๒ ตำบล ครอบคลุมพื้นที่ ๘ อำเภอ หมู่บ้าน/ชุมชนละ ๖ คน รวมทั้งสิ้น ๒,๘๔๔ คน แยกรายอำเภอ ดังนี้ อำเภอเมืองชัยนาท ๔๗๔ คน อำเภอมโนรมย์ ๓๓๖ คน อำเภอวัดสิงห์ ๒๕๘ คน อำเภอสรรพยา ๓๖๖ คน อำเภอสรรคบุรี ๔๕๐ คน อำเภอหันคา ๕๗๖ คน อำเภอเนินขาม ๑๙๘ คน อำเภอหนองมะโมง ๑๘๖ คน (อบรมมาแล้ว ๗๗ หมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน ๖๓๐ คน) ๒. ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงและการร่วมนพลัง “อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” (อผส.) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดชัยนาท สมาคมผู้ประกอบการผู้สูงอายุชนบทจังหวัดชัยนาท และองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท
๓.จัดตั้งและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ	๑ รพสต. ๑ รพ./ ๑ ชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ	- ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดตั้งและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ๑ ครั้ง จำนวน ๑๗๔ คน ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย กรรมการ/แกนนำชมรมฯ/จนท.สาธารณสุข
๔.พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ	มีชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ ๑ ชมรม ๑ อำเภอ	มีชมรมผู้สูงอายุคุณภาพระดับจังหวัดและอำเภอดังนี้ ๑. ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ระดับจังหวัดได้แก่ - ชมรมผู้สูงอายุบ้านศรีพัฒนา หมู่ ๖ ตำบลกุดจอก อำเภอหนองมะโมง

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
		๒. ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ระดับจังหวัด “ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก” ได้แก่ - ชมรมผู้สูงอายุบ้านศรีพัฒนา หมู่ ๖ ตำบลกุดจอก อำเภอหนองมะโมง ๓. ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ระดับอำเภอ ๕ ชมรม ได้แก่ - ชมรมผู้สูงอายุบ้านแหลมหัวว่า หมู่ ๑๐ ตำบลเสื่อโฮก อำเภอเมืองชัยนาท - ชมรมผู้สูงอายุตำบลวังไก่อื่อน อำเภอหันคา - ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลวัดสิงห์ อำเภอวัดสิงห์ - ชมรมผู้สูงอายุบ้านหลั่น หมู่ ๔ ตำบลท่าฉนวน อำเภอมโนรมย์ - ชมรมผู้สูงอายุบ้านใหม่ หมู่ ๑๐ ตำบลโพงาม อำเภอสรรคบุรี
๕. พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ	มีวัดส่งเสริมสุขภาพ ๑ วัด ๑ อำเภอ	- มีวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง ดังนี้ ๑. วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ๒ แห่ง ได้แก่ - วัดป่าดงเย็น ตำบลหนองแซง อำเภอหันคา - วัดพระแก้ว ตำบลแพรกศรีราชา อำเภอสรรคบุรี ๒. วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับดี ๒ แห่ง ได้แก่ - วัดไผ่ล้อม ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา - วัดโคกสุก ตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

-

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-

งานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๑. สถานการณ์

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนและผู้เกี่ยวข้องทุกคนในโรงเรียน รวมทั้งสมาชิกในชุมชนให้ได้รับความรู้และปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้างทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน เพราะการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับนักเรียน ผู้ปกครอง ครู บุคลากรในโรงเรียน องค์กรท้องถิ่น และชุมชนอย่างแท้จริง

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ ปี 2541 มีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 100 มีโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 96.65 ผ่านเกณฑ์ระดับเพชร ร้อยละ 0.48 ระดับดีทอง ร้อยละ 78.47 ระดับเงิน ร้อยละ 11.00 ระดับทองแดง ร้อยละ 6.7 สำหรับเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในช่วงที่ผ่านมาเป็นเกณฑ์ที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดภายใต้โครงสร้างประกอบด้วย 10 ประการ ซึ่งส่วนใหญ่เน้นกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นทิศทางแก่โรงเรียนแต่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพมากนัก ดังนั้น เมื่อการพัฒนางานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดำเนินมาจนมีโรงเรียนบรรลุเกณฑ์ค่อนข้างสูงดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2551 กรมอนามัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ จึงได้ยกระดับเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นสู่ระดับที่สูงขึ้น คือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยให้มีตัวชี้วัดที่เน้นการวัดผลทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน 19 ตัวชี้วัด

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	- ร้อยละ ๙๐ ของโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ร้อยละ ๕๐ ของโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง	จำนวนโรงเรียนทุกสังกัด ๒๐๙ แห่ง เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๖.๖๕ - ระดับเพชร ๑ ร.ร.(๐.๔๘) - ระดับทอง ๑๕๒ ร.ร.(๗๘.๔๘) - ระดับเงิน ๓๖ (๑๑.๐๐) - ระดับทองแดง ๑๘ (๖.๗๐)
พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	- มีโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร อย่างน้อย ๑ โรงเรียน	- มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ๒ โรงเรียน คือ โรงเรียนวัดจันทน์เจริญศรี อำเภอสรรคบุรี และโรงเรียนวัดโรงวัว อำเภอเมืองชัยนาท - ได้รับการประเมินรับรอง/ผ่านเกณฑ์ ๑ ร.ร. คือ โรงเรียนวัดจันทน์เจริญศรี

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>การเฝ้าระวัง การเจริญเติบโตของ นักเรียน</p> <p>ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน</p>	<p>-เด็กอายุ ๖-๑๘ ปี มีส่วนสูงตาม เกณฑ์, ค่อนข้างสูง และสูงกว่า เกณฑ์ ร้อยละ ๙๐</p> <p>- เด็ก ๖-๑๘ ปี มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๘๒</p>	<p>จำนวนนักเรียนอายุ ๖-๑๘ ปี ได้รับการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ๒๔,๓๘๔ คน</p> <p>- มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่า เกณฑ์ ร้อยละ ๘๗.๖๓ (๒๑,๓๖๗ คน)</p> <p>- มีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๖.๒๔ (๑๘,๕๙๑ คน)</p> <p>๑. ตรวจสอบสุขภาพนักเรียน</p> <p>- ชั้น ป. ๑-๔ จำนวน ๙,๗๑๗ คน พบโรค ๕,๒๘๖ ราย ๕ อันดับแรก ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. โรคฟันผุ ๓,๔๖๘ราย(๖๕.๖๑) ๒. โรคเหา ๑,๒๓๗ราย(๑๒.๓๗) ๓. ใช้หวัด/ทางเดินหายใจ ๔๘๗ราย(๙.๒๑) ๔. โรคผิวหนัง (เกื้อื้อน/ผื่นคัน) ๓๒๕ ราย (๖.๑๕) ๕. อุจจาระร่วง๕๑ ราย (๐.๙๖) <p>-ชั้น ป.๕- ม.๖ จำนวน ๑๒,๑๖๙ คน พบโรค ๒,๗๗๘ ราย ๕ อันดับแรก ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. โรคฟันผุ ๑,๕๗๖ราย(๕๖.๗๓) ๒. ใช้หวัด/ทางเดินหายใจ ๔๘๓ราย (๑๗.๓๙) ๓. โรคเหา ๔๖๔ราย(๑๖.๗๐) ๔. โรคผิวหนัง(กลากเกื้อื้อน) ๓๖๕ราย (๑๓.๑๔) ๕. โรคกระเพาะอาหาร ๖๓ราย (๒.๒๗) <p>๒. ตรวจสอบการได้ยินการมองเห็นนักเรียน</p> <p>ชั้น ป.๑-ม.๖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจวัดสายตา ๒๐,๙๙๐ คน พบสายตาผิดปกติ ๓๘๔ คน(๑.๘๓) - ทดสอบการได้ยิน ๑๙,๔๙๔ คน พบการได้ยินผิดปกติ ๒๒ คน(๐.๑๑) <p>๓. เฝ้าระวังโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และภาวะขาดสารไอโอดีนที่แสดงออกด้วย อาการคอปอกนักเรียน ชั้น ป.๑-๖</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจภาวะโลหิตจาง ๑๑,๔๗๗ คน พบผิดปกติ ๑๔ คน(๐.๑๒) - ตรวจภาวะขาดสารไอโอดีน ๑๒,๒๑๐ คน พบผิดปกติ ๓๙ คน(๐.๓๒) <p>๔. ประเมินภาวะโภชนาการนักเรียน</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
		๔.๑ ก่อนประณม ๗,๖๒๑ คน - พอม ๕๖๘ราย(๗.๔๕) - อ้วน ๔๔๑ราย(๕.๗๙) - สมส่วน ๕,๕๙๒ราย(๖๙.๐๑) - สูง ๕,๖๗๑ราย(๗๔.๔๑) - เตี้ย ๕๙๗ ราย(๗.๘๓) ๔.๒ ประณม ๘,๔๘๐ คน - พอม ๘๔๑ราย(๙.๙๒) - อ้วน ๘๕๙ ราย(๑๐.๑๓) - สมส่วน ๖,๗๘๐ราย(๗๙.๙๐) - สูง ๗,๘๓๘ราย(๙๒.๔๑) - เตี้ย ๖๔๒ราย(๗.๕๗) ๔.๓ มัธยม ๘,๒๘๓ คน - พอม ๙๑๑ราย(๑๑.๐๐) - อ้วน ๘๒๐ราย(๙.๙๐) - สมส่วน ๖,๕๕๒ราย(๗๙.๑๐) - สูง ๗,๘๕๘ราย(๙๔.๘๗) - เตี้ย ๕๒๓ ราย(๖.๓๑)
โครงการแว่นสายตา สภากาชาดไทยเพื่อ เด็กนักเรียนในชนบท จังหวัดชัยนาท (ร่วมกับเหล่ากาชาด จังหวัดชัยนาท)		- สำรองคัดกรองเบื้องต้นโดยครู / จนท.สาธารณสุข ๑๗,๔๓๔ คนพบสายตา ผิดปกติ ๘๑๓ คน - มาตรวจกับจักษุแพทย์ ๖๓๐ คน ในวันที่ ๒๕ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๕ พบสายตา ผิดปกติและได้รับแว่นสายตา ๓๑๗ คน
กิจกรรมส่งเสริมการ จัดตั้งคลินิกวัยรุ่น และการจัดบริการ สุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน	- ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้า ร่วมโครงการฯ - ร้อยละ ๓๐ ของโรงพยาบาล มี การจัดบริการ “คลินิกวัยรุ่น” ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน	- มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ๖ แห่ง คิด เป็นร้อยละ ๑๐๐ - มีโรงพยาบาลได้รับการประเมินรับรอง/ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน ๒ แห่ง คือ ๑. รพ.ชัยนาทนเรนทร ๒. รพ.หันคา

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

-

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-

การพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้)

๑. สถานการณ์

ปัญหาความรุนแรงของเด็กและสตรีเป็นปัญหาที่พบบ่อย และทวีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคนทุกคนในสังคม เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและสตรีในแต่ละครั้ง ล้วนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดูการใช้สุรา สารเสพติด วัฒนธรรมความเชื่อ ตลอดจนความไม่เท่าเทียมกันของผู้หญิงและผู้ชายที่เปรียบเสมือนรากเหง้าของปัญหาความรุนแรงในสังคม การแก้ไขปัญหาต้องการความเชื่อมโยง ระหว่างกลไกการทำงานขององค์กร ภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรชุมชน โดยบทบาทหน้าที่และลักษณะการให้บริการ เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงต้องการและต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างน้อย ใน ๔ ด้านหลัก คือ ๑) บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลการบาดเจ็บจากการถูกทำร้าย ๒) บริการอำนวยการคุ้มครองตามกฎหมาย ในเรื่องการเก็บหลักฐานและการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการดำเนินการตามกฎหมาย ๓) บริการสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านการสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและผู้หญิงรอดพ้นจากการถูกทำร้ายอย่างถาวร ๔) บริการด้านปลูกจิตสำนึกเพื่อยุติปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทภารกิจโดยตรง ในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยเหตุที่ลักษณะส่วนใหญ่ของความรุนแรงต่อเด็กและสตรี คือ การถูกกระทำรุนแรงต่อร่างกายและทางเพศ โรงพยาบาลจึงเป็นที่พึ่งแห่งแรก ที่ผู้ถูกกระทำรุนแรงเข้ามาเพื่อรับการรักษาอาการบาดเจ็บ เพื่อสนองตอบนโยบายการยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรีของรัฐบาลที่ได้ประกาศไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติให้จัดตั้ง “ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤต” ขึ้น ณ โรงพยาบาลทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และมีมติให้ใช้ชื่อ “ศูนย์พึ่งได้”

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	มีการจัดบริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	<p>๑. ผู้ถูกกระทำรุนแรงในผู้ใหญ่(หญิง) จำนวน ๑๓๖ ราย ผู้กระทำ ๓ อันดับแรก ได้แก่</p> <p>๑. คู่สมรส ๙๓ ราย(๖๘.๓๘) ๒. แพน ๑๒ ราย(๘.๘๒) ๓. อื่นๆ ๑๑ ราย(๘.๐๙)</p> <p>สาเหตุของการกระทำ ๓ อันดับแรก ได้แก่</p> <p>๑. ใช้สารกระตุ้น ๕๗ ราย(๔๑.๙๑) ๒. สัมพันธภาพในครอบครัว ๓๗ ราย(๒๗.๒๑) ๓. อื่นๆ ๑๘ ราย(๑๓.๒๔)</p> <p>๒. ผู้ถูกกระทำในเด็กจำนวน ๗๗ ราย ผู้กระทำ ๓ อันดับแรก ได้แก่</p> <p>๑. แพน ๓๓ ราย(๔๒.๘๖) ๒. เพื่อน ๑๒ ราย(๑๕.๕๘) ๓. เพื่อนบ้าน ๑๑ ราย(๑๔.๒๙)</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพบุคลากร - อบรมพัฒนาบุคลากร เรื่องการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลศูนย์ฟังได้ - ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานศูนย์ฟังได้ / คลินิกวัยรุ่น 	<p>มีการพัฒนาฐานข้อมูลศูนย์ฟังได้ในโรงพยาบาลทุกแห่ง</p>	<p>สาเหตุของการกระทำ ๓ อันดับแรก ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.สภาพแวดล้อม ๔๘ (๖๒.๓๔) ๒.ใช้สารกระตุ้น ๑๓ ราย(๑๖.๘๘) ๓.อื่นๆ ๑๐ ราย(๑๒.๙๙) <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรที่รับผิดชอบงานได้รับการอบรมการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลศูนย์ฟังได้ จำนวน ๖ คน จาก โรงพยาบาล ๖ แห่ง - บุคลากรที่รับผิดชอบงานศูนย์ฟังได้/คลินิกวัยรุ่น จากโรงพยาบาล,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกิจกรรมศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานศูนย์ฟังได้ และการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน ๒๕ คน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

-

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-

เฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพประชาชน

๑.สถานการณ์

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขมีกลุ่มเป้าหมายสำคัญได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี นักเรียนประถม และผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบของกิจกรรมรณรงค์ การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกัน เน้นเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ตลอดจนการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและการพัฒนารูปแบบการดำเนินการ ฯลฯ โดยมุ่งเน้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ที่เป็นปัญหาหลักของแต่ละกลุ่มอายุ โดยคาดหวังผลกระทบต่อด้านบวกที่มีต่อสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นการวัดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มเป้าหมายจึงมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข และติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มอายุเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไปนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

ตารางที่ ๕๐ แสดงสถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากประชาชนจังหวัดชัยนาทย้อนหลัง ๕ ปี

ที่	กลุ่มอายุ	สถานการณ์	หน่วย	ปี ๕๑	ปี ๕๒	ปี ๕๓	ปี ๕๔	ปี ๕๕
๑	๑-๕ ปี	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ	๙๑.๐๐	๘๙.๐๐	๙๑.๕๐	๘๘.๒๕	๙๓.๕๕
		มีค่าเฉลี่ยฟัน (น้ำนม) ผุ/ถอน/อุด	ซี่/คน	๐.๓๔	๐.๒๙	๐.๑๘	๐.๒๘	๐.๑๓
๒	๓ ปี	ปราศจากฟัน (น้ำนม)ผุ	ร้อยละ	๓๓.๒๕	๒๖.๗๕	๓๘.๒๒	๔๑.๕๕	๔๘.๐๐
		มีค่าเฉลี่ยฟัน (น้ำนม) ผุ/ถอน/อุด	ซี่/คน	๓.๒๗	๔.๓๔	๓.๕๔	๒.๔๔	๓.๑๒
๓	๕ ปี	ปราศจากฟัน (น้ำนม) ผุ	ร้อยละ	-	-	๓๑.๒๕	๒๐.๗๕	๒๐.๒๕
		มีค่าเฉลี่ยฟัน (น้ำนม) ผุ/ถอน/อุด	ซี่/คน	-	-	๔.๗๗	๕.๔๗	๖.๒๑
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	๑๑.๐๐
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	-	-	๙๗.๒๕	๗๐.๕๐	๗๗.๕๕
		มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ	ซี่/คน	-	-	๓.๖๖	๔.๒๒	๔.๗๔
		มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ	ซี่/คน	-	-	๐.๔๐	๐.๖๘	๐.๖๗
		มีค่าเฉลี่ยฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ผุ/ ถอน/อุด	ซี่/คน	-	-	๐.๕๘	๐.๘๔	๑.๐๓
๖	๑๒ ปี	ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	๔๓.๓๓	๒๔.๘๓	๕๗.๕๕	๔๑.๔๗	๓๑.๙๖
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	๘๑.๐๐	๑๓.๖๗	๘๘.๓๖	๙๓.๙๓	๘๙.๑๘
		มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	ซี่/คน	๑.๕๕	๓.๕๑	๐.๙๓	๑.๙๗	๒.๓๓
		มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๘ ซี่	ร้อยละ	๒๕.๓๓	-	-	-	-
๗	๑๕ ปี	ไม่มีฟันผุ	ร้อยละ	-	-	๕๐.๒๕	๔๗.๕๐	๕๑.๒๕
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	-	-	-	-	๒.๑๑
		มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๘ ซี่	ร้อยละ	-	-	๙๐.๗๕	๙๒.๐๐	๙๐.๒๕
๘	๑๘ ปี	ไม่มีฟันผุ	ร้อยละ	-	-	๕๑.๕๐	๔๔.๗๕	๔๒.๗๕
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	-	-	-	-	๒.๘๒

ที่	กลุ่มอายุ	สถานการณ์	หน่วย	ปี ๕๑	ปี ๕๒	ปี ๕๓	ปี ๕๔	ปี ๕๕
		มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๘ ซี่	ร้อยละ	-	-	๗๘.๐๐	๘๐.๐๐	๘๕.๒๕
๙	๓๕-๔๔ ปี	มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๐ ซี่	ร้อยละ	-	-	-	-	๒๙.๓๗ (≥๔ คู่)
๑๐	๖๐-๗๔ ปี	มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้ ใช้บดเคี้ยวอาหารได้ ๔ คู่ขึ้นไป	ร้อยละ	๒๕.๖๓ (≥๔ คู่)	๒๒.๑๓ (≥๔ คู่)	๑๔.๓๗ (≥๔ คู่)	๒๒.๕๐ (≥๔ คู่)	๑๕.๐๐ (≥๔ คู่)
		มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้หรือ ฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหาร ได้ ๔ คู่ขึ้นไป	ร้อยละ	๓๘.๗๖ (≥๔ คู่)	๓๓.๒๙ (≥๔ คู่)	๑๘.๙๐ (≥๔ คู่)	๑๙.๐๖ (≥๔ คู่)	๑๕.๐๐ (≥๔ คู่)
		มีฟันแท้ใช้งานได้ ๒๐ ซี่	ร้อยละ	-	-	๑๒.๘๑	๒๓.๗๕	๓๒.๓๔
		มีฟันเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม	ร้อยละ	-	-	๓๒.๒๘	๔๑.๕๖	๔๔.๓๗

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปาก ในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑.๕ ปี	- เด็กอายุ ๑.๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐.๐๐	๙๓.๕๐
๒. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปาก ในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๓ ปี	- เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันน้ำนม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐.๐๐	๔๘.๐๐
๓. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปาก ในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๕ ปี	- เด็กอายุ ๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕.๐๐	๒๐.๒๕
๔. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปาก ในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๙ ปี	- เด็กอายุ ๙ ปี ไม่มีฟันแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕.๐๐ - เด็กอายุ ๙ ปี ค่าเฉลี่ยฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ผุ/ถอน/อุด ไม่มากกว่า ๑.๕ ซี่/คน	๑๑.๐๐ ๑.๐๓
๕. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปาก ในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๒ ปี	- เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันแท้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕ - เด็กอายุ ๑๒ ปี มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผุ/ถอน/อุด ไม่มากกว่า ๑.๕๐ ซี่ต่อคน - เด็กอายุ ๑๒ ปี ไม่มีเหงือกอักเสบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	๓๑.๙๖ ๒.๓๓ ๗๗.๕๕
๖. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปาก ในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๕ ปี	- เด็กอายุ ๑๕ ปี ไม่มีฟันผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕ - เด็กอายุ ๑๘ ปี มีฟันแท้ อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างน้อย ๒๘ ซี่ ร้อยละ ๗๕	๕๑.๒๕
๗. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปาก ในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๘ ปี	- ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐-๗๔ ปี) มีคู่สบฟันแท้ และ/หรือฟันเทียมที่ใช้เคี้ยวอาหารได้	๘๕.๒๕
๘. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปาก ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ ๖๐-๗๔ ปี	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑ - ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐-๗๔ ปี) มีฟันแท้ ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๕๐	๑๕.๐๐ ๔๔.๓๗

๓. งบประมาณ

จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผลผลิตที่ ๑) เป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในปีที่ผ่านมาพบว่าโรคฟันผุในเด็กกลุ่มเด็กเล็กมีแนวโน้มลดลง และกลุ่มผู้สูงอายุ ในปัจจุบันมีการสูญเสียฟันหลายซี่ โดยปกติโรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องตั้งนั้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอายุเพื่อสนับสนุนให้ประชาชน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตลอดจนสามารถดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตนเอง และบุคคล ในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการได้รับการให้บริการเพื่อการป้องกันโรคสำหรับผู้ที่จำเป็น โดยการเคลือบหลุมร่องฟัน การใช้สารฟลูออไรด์ การขูดหินน้ำลายทำความสะอาดฟัน และการรักษาในกรณีที่เกิดโรคแล้วเพื่อป้องกันการลุกลามจนเป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียฟัน

กลุ่มอายุ ๑.๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๙๓.๒๕ ,กลุ่มอายุ ๓ ปีปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๔๘.๐๐ , กลุ่มอายุ ๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๒๐.๒๕ เป็นช่วงอายุในกลุ่มเด็กเล็ก มีแนวโน้มฟันผุลดลง แต่ยังเป็นปัญหาที่ต้องมีการแก้ไขและจังหวัดชัยนาทได้มีการแก้ไขปัญหาในกลุ่มนี้ เช่น การให้ทันตสุขศึกษาแก่ มารดาที่มาฝากครรภ์และพาเด็กมาฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดี และกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก แต่จากสภาพปัญหาที่พบจึงต้องมีการทบทวนกิจกรรมต่างๆที่ได้ดำเนินการไปแล้วพบว่ากิจกรรมที่ทำไปนั้น ทำได้ครอบคลุมในด้านปริมาณแต่ด้านคุณภาพยังไม่ดีพอ จึงต้องมีการเร่งปรับปรุงกลวิธีให้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังมากขึ้นรวมทั้งต้องเพิ่มการส่งเสริมป้องกันรวมทั้งการให้บริการ ทันตกรรม ด้านการรักษาร่วมด้วย

กลุ่มอายุ ๑๒ ปี เป็นอายุที่อยู่ในช่วงระดับชั้นประถมศึกษาและส่วนใหญ่จะมีฟันแท้ขึ้นครบ ๒๘ ซี่ แล้วและมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรเต็มที่ พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีปราศจากฟันแท้ผุ ร้อยละ ๓๑.๙๖ และมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ/ถอน/อุด ๒.๓๓ ซี่/คน ซึ่งตามเกณฑ์ชีวิตที่กำหนดไว้ว่ามีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ/ถอน/อุด ไม่เกิน ๑.๕ ซี่/คนซึ่งถือว่าอยู่ในสภาวะที่เกินกว่าเกณฑ์ พบว่าแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นแต่ถึงอย่างไรยังต้องดำเนินการแก้ไขการเกิดโรคฟันผุอย่างยิ่งในเด็กกลุ่มนี้ การดำเนินงานสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ได้กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยส่งเสริมให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาทุกคนมีแปรงสีฟันและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่มีการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกับการให้บริการถอนฟัน อุดฟัน และ ขูดหินปูนอย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป พบว่ามีฟันคู่สบฟันแท้หรือฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหารได้อย่างน้อย ๔ คู่ ร้อยละ ๑๕.๐๐ แนวโน้มผู้สูงอายุมีโอกาสสูญเสียฟันมากยิ่งขึ้น การดำเนินงานจะมุ่งเน้นไปที่การคงสภาพฟันใช้งานได้ในช่องปากผู้สูงอายุไว้ให้นานที่สุด ซึ่งน่าจะทำได้โดยดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชมรมผู้สูงอายุ โดยมีการให้ ทันตสุขศึกษา บริการขูดหินน้ำลาย และให้บริการทำฟันเทียมรากฟันเทียมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารและทดแทนฟันที่สูญเสียไปให้แก่ผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ โดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กเล็ก และเด็กวัยเรียน และการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมากโดยเฉพาะพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากและพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวานซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคฟันผุ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวบุคคลเป็นหลักการสร้างกระแสแรงจูงใจให้ความรู้แก่ประชาชนรวมทั้งงานส่งเสริมป้องกันเชิงรุกโดยการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขจะช่วยให้ทันตบุคลากรสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ทันท่วงที่ไม่เป็นปัญหาลุกลามต่อไปอย่างไรก็ตามปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลก็เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากประชาชน

ดังนั้นเพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และที่สำคัญประชาชนต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและคนในครอบครัวควบคู่ไปกับการบริการส่งเสริมป้องกันโรค และการรักษาฟื้นฟูสภาพช่องปากที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

การจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียน ตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุนการจัดบริการจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

๑. สถานการณ์

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของประเทศไทย เริ่มต้นมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๗ (พ.ศ.๒๕๓๕ - ๒๕๓๙) จากการติดตามการเปลี่ยนแปลงสุขภาพช่องปากโดยการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ และระบบเฝ้าระวังของสำนักทันตสาธารณสุข พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีอัตราการเกิดโรคฟันผุในภาพรวมลดลงปีละประมาณร้อยละ ๑ - ๒ ในช่วง ๗ ปีที่ผ่านมา การลดลงของโรคเห็นชัดเจนในเขตเมือง ส่วนเด็กในเขตชนบทยังมีอัตราการเกิดโรคค่อนข้างคงที่ ขณะเดียวกัน การสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๐ ซึ่งว่าเด็กอายุ ๓ ปี ในเขตเมืองมีพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากและพฤติกรรมการบริโภคดีกว่าเด็กในเขตชนบท และมีสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ ๖๑.๓๗ เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การเป็นโรคฟันผุของเด็กอายุ ๓ ปี พบว่า มีสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ ๕๘.๔๕ ซึ่งน้อยกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ

นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ การจัดบริการด้านสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียนได้ผสมผสานเข้าโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ทำให้งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพ การตั้งครรภ์ของมารดา และพัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การอักเสบทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนดและเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์การควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ขูดหินน้ำลาย และรักษาโรคปริทันต์จะช่วยลดความเสี่ยงในประเด็นดังกล่าวลงได้นอกจากนี้มารดาที่มีฟันผุในปาก มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้มากกว่ามารดาที่ช่องปากสะอาด และทำให้เด็กมีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้ง่ายขึ้น ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย การเกิดฟันผุจะลุกลามรวดเร็วในช่วงอายุ ๑ - ๓ ปี โรคฟันผุส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้เติบโต พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว เด็กที่มีปัญหาฟันผุเรื้อรัง จะเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดขาดสารอาหารที่จำเป็น เด็กที่มีฟันผุเรื้อรังยังมีภาวะแคะแกรน (Stunt) มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุ การดูแล สุขภาพช่องปากจึงส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กอย่างชัดเจน ปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กโดยเฉพาะโรคฟันผุเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นมานานในประเทศไทยและนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้เติบโตและพัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้ฟันผุในเด็กเล็กสามารถเริ่มพบได้ตั้งแต่อายุ ๙ เดือนและการผุจะลุกลามอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ ๑ - ๓ ปี จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าพ่อแม่ที่มีลูกฟันผุตั้งแต่เล็กส่วนหนึ่งเป็นเพราะพ่อแม่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดและการป้องกันโรคฟันผุ และมักให้ความสำคัญต่อฟันน้ำนมน้อยในแม่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ตั้งครรภ์จะแปรงฟันให้ลูกมากกว่าแม่ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กเล็กจะต้องทำงานผ่านพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในเรื่อง การรณรงค์ให้ความรู้ และสร้างทัศนคติใหม่ในสังคมเพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าของฟันน้ำนมที่เป็นอวัยวะที่จำเป็นและสำคัญยิ่งสำหรับเด็กปฐมวัย โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างทันตบุคลากรและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดีซึ่งเป็นผู้ที่มีโอกาสพบหญิงตั้งครรภ์และเด็กเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะให้บริการตรวจรักษา แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ฝึกพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กให้สามารถ แปรงฟันให้เด็กและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลในเรื่องการกินอาหารและการแปรงฟันที่ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เด็กปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ตระหนักเรื่องการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของแม่และเด็ก จึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็กและกิจกรรมพัฒนาคลินิกบริการทันตกรรมคุณภาพ เพื่อเป็นการกระตุ้นและเน้นย้ำการให้ทันตสุขภาพแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงเด็ก โดยการสนับสนุนการส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี พร้อมทั้งเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ให้ได้รับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและให้ทันตสุขภาพ และจัดการประกวดเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ภายใต้โครงการสายรักแห่งครอบครัว โดยมุ่งหวังว่าจะเกิดแนวทางการทำงานด้านสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ที่จะช่วยเสริมให้แม่และเด็กมีสุขภาพสมบูรณ์อย่างเป็นองค์รวมส่งผลถึงสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กและเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและพัฒนาการที่สมวัยตามเป้าหมายของโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

๒.ผลการดำเนินงาน

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ผลการดำเนินงาน

- การประกวดเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ภายใต้โครงการสายรักแห่งครอบครัว เครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) สรรคบุรี ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนจังหวัดชัยนาทประกวดระดับเขต (เขต ๒) ผลการประกวด ได้รับรางวัลรองชนะเลิศลำดับที่ ๑

ตารางที่ ๕๑ ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน(ร้อยละ)
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและการให้ทันตสุขภาพในการดูแลช่องปาก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕	๘๕

กลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๒ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
๑.เด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและการให้ทันตสุขภาพในการดูแลช่องปาก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๘๕.๗๘
๒.ให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชในเด็ก ๐ - ๓ ปี ใน WBC ครบ ๓ ครั้ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๗๐.๗๙
๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับการประเมินเป็น “ศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวาน” ผ่านเกณฑ์ ศพด.น่าอยู่ ข้อ ๒-๔	ร้อยละ ๒๐	๔๖.๐๒ (๕๒ แห่งจาก ๑๑๓ แห่ง)

๓.งบประมาณที่ได้รับ

ได้รับงบประมาณ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP area Based ปีงบประมาณ ๒๕๕๓) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัญชี ๖) เงินประกันสุขภาพนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔๗,๒๐๐ บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข งานส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี จากผลงานที่ผ่านมาพบว่า ในด้านงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับทันตสุขศึกษา รวมทั้งการได้รับการรักษาโรคในช่องปากและส่งเสริมการรักษาอย่างเหมาะสมมากขึ้น เห็นจากผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๕ (ร้อยละ) มากกว่าปี ๒๕๕๔ (ร้อยละ ๙๙.๓๖) และกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี พบว่าเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และให้ทันตสุขศึกษาในการดูแลช่องปากเพิ่มมากขึ้น ส่วนการให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชในเด็ก ๐ - ๓ ปี ใน WBC ครบ ๓ ครั้ง นั้นพบว่า การดำเนินงานเจ้าหน้าที่และผู้ปกครองให้ความสำคัญในการทาฟลูออไรด์แก่เด็ก เห็นได้จากผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ (ร้อยละ ๗๐.๗๙) ซึ่งมากกว่าปี ๒๕๕๔ (ร้อยละ ๖๔.๘๔) ส่วนเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และการให้ทันตสุขศึกษาในการดูแลช่องปากนั้นยังคงที่จากปีที่แล้วมา

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสาธารณสุขในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็กนั้น ควรมีการเน้นการให้ทันตสุขศึกษาเรื่องการแปรงฟันก่อนนอน เพื่อให้การเกิดโรคฟันผุในกลุ่มแม่และเด็กให้ลดลง

๒. ควรมีการส่งเสริมทักษะการให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำอยู่ที่ รพ.สต. ให้มีความรู้และทักษะในด้านนี้ เพื่อให้การทำงานส่งเสริมป้องกันด้านทันตสุขภาพ ในเชิงรุกเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุในกลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้มากขึ้น เพื่อให้ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง พาเด็กในความดูแลมารับบริการทาฟลูออไรด์วานิชจากสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้โรคฟันผุในเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ลดลง

การจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันกลุ่มเด็กวัยเรียน ตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุนการจัดบริการจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

๑. สถานการณ์

กรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก และเพื่อฝึกให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพในเด็กการดำเนินงานในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุม ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพและทัศนคติของเด็กในการดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปากของตนเองโดยมีกิจกรรมหลักคือ สนับสนุนให้เครือข่ายบริการสุขภาพในจังหวัดชัยนาทจัดทำกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษาการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๓ และ ๖ และการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง และ ซี่ที่ ๗ ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑ และนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๖ ตามลำดับ เนื่องจากฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ เป็นฟันแท้ซี่แรก และฟันกรามแท้ซี่ที่ ๗ เป็นฟันแท้ซี่ที่ ๒ ที่ขึ้นในช่องปากมีบทบาทสำคัญต่อการบดเคี้ยวและการพัฒนาของกล้ามเนื้อใบหน้าและขากรรไกร จะขึ้นสู่ช่องปากในช่วงอายุประมาณ ๖ ปี และ ๑๒ ปี ตามลำดับ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุนด้านบดเคี้ยวสูงที่สุด เมื่ออยู่ในระยะแรกจึงปล่อยปละละเลยจนกลายเป็นฟันผุลูกกลมและเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากไปในที่สุด และการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี และพร้อมทั้งกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนอ่อนหวาน โดยจะเห็นได้จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ ๘ - ๙ ปี ในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟันกรามแท้ ผุ ถอน อุด เป็น ๐.๖๘ ซี่ต่อคน และพบว่า เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันผุถึงร้อยละ ๕๘.๕๓ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เป็น ๑.๙๗ ซี่ต่อคน การจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ ร่วมกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และพัฒนาศักยภาพของเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญต่อการ ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุนการจัดบริการระดับจังหวัดดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทโดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันกลุ่มเด็กวัยเรียนตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุนการจัดบริการจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ดำเนินการเคลือบหลุมร่องฟัน เด็กนักเรียนชั้น ป. ๑ และ ป.๖ ใน ฟันกรามซี่ที่ ๑ และ ๒ ตามลำดับ	๑. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่อง ฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ร้อยละ ๔๐	๕๘.๑๑
๒. ดำเนินการตรวจสุขภาพช่อง ปากเด็กนักเรียน ชั้น ป. ๑, ป. ๓ และ ป.๖ ลงบันทึกในฐานข้อมูล	๒. เด็กนักเรียนชั้น ป.๖ ได้รับการเคลือบหลุมร่อง ฟันในฟันกรามแท้ ซี่ที่ ๒ ร้อยละ ๒๐	๔๙.๑๕
๓. นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการ ทันตกรรมแบบผสมผสาน (Complete Case)	๓. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ป. ๓ และ ป.๖ ได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปากตามเป้าหมายร้อยละ ๘๐	๘๖.๘๐
๔. โรงเรียนประถมศึกษาคัด กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหาร กลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์	๔. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปากร้อยละ ๗๐	๘๗.๙๗
	๕. นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการทันต- กรรมแบบ ผสมผสาน(Complete Case) ร้อยละ ๒๐	๔๕.๘๑
	๖. โรงเรียนประถมศึกษาคัดกิจกรรมการแปรงฟัน หลังอาหารกลางวันทุกวันด้วย ยาสีฟันผสมฟลูออ ไรด์ ร้อยละ ๙๐	๑๐๐

๓. งบประมาณ

งบกองทุนทันตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพ ช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด จำนวน ๗๗,๑๙๙.๕๒ บาท (เจ็ดหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยเก้าสิบเก้าบาทห้าสิบบสองสตางค์)

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามโครงการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันกลุ่มเด็กวัยเรียนตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการจังหวัดชัชวาท ปี ๒๕๕๕ สามารถผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายนักเรียนประถมศึกษาเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการจึงได้รับความร่วมมือของทันตบุคลากรที่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. โปรแกรม Sealant มีปัญหาในการคีย์ข้อมูล มีการเปลี่ยน Version ตลอดเวลา ทำให้พื้นที่สับสน
๒. เด็กนักเรียนที่มีข้อบ่งชี้ในการเคลือบหลุมร่องฟันมีเป็นจำนวนมาก ทันตบุคลากรและเวลามีจำกัด
๓. โรงเรียนบางแห่ง ขาดพาหนะในการรับ - ส่ง เด็กนักเรียน มาเข้ารับบริการทันตกรรม
๔. โรงเรียนบางแห่ง มีนักเรียนในโรงเรียนจำนวนมาก อุปกรณ์ และสถานที่การแปรงฟันมีไม่เพียงพอ
๕. ผู้ปกครองนักเรียน ขาดการดูแล เอาใจใส่ทันตสุขภาพ
๖. โรงเรียนบางแห่ง ขาดที่เก็บอุปกรณ์การแปรงฟันในห้องเรียน ทำให้เด็กนักเรียนลืมนำอุปกรณ์มาโรงเรียน

๗. การให้บริการเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ - ป.๖ ที่ต้องได้รับบริการทางทันตกรรม แม้จะเกินเป้าหมาย แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมเด็กที่มีปัญหาทั้งหมด เนื่องจากระยะเวลาในการให้บริการมีจำกัด
๘. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ นั้นการให้บริการทันตกรรมทำได้ค่อนข้างยาก ต้องใช้เวลา แต่ต้องเร่งทำเพื่อส่งรายงานให้ทัน ทำให้คุณภาพงานอาจจะไม่ดี และเด็กก็จะมีความรู้สึกไม่ดีกับการทำฟัน เนื่องจากถูกทำ ฟันหลายๆ ซี่ในครั้งเดียว
๙. ครูอนามัยโรงเรียนที่มีการพัฒนาศักยภาพแล้วนั้นบางโรงเรียนเปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

๖. ข้อเสนอแนะ

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

การเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพประชาชนและบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพช่องปาก ของประชาชนโดยภาคประชาชน ปี ๒๕๕๕

๑. สถานการณ์

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

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔) กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นว่าบุคคลที่เป็นเครือข่ายในการพัฒนางานสาธารณสุข และเป็นทรัพยากรที่สำคัญด้านสุขภาพในระดับชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอยู่ นั้นได้รับความเชื่อถือว่าเป็นผู้ใกล้ชิดคนทำงานด้วยจิตอาสา เพื่อชุมชน เป็นผู้มีความรู้ และใส่ใจในเรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี หาก อสม.ได้ร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแล และ บริการส่งเสริมทันตสุขภาพประชาชนกลุ่มที่มีภาวะการฟังฟังสูง เชื่อได้ว่าจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนกลุ่มที่มีภาวะการฟังฟังสูงได้รับการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและถูกต้องทาง กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำ “โครงการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพประชาชน และ บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพช่องปากของประชาชน โดยภาคประชาชน ปี ๒๕๕๕”

๒. ผลการดำเนินงาน

อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในพื้นที่ ของ ๘ อำเภอ ๕๐๕ หมู่บ้านๆ ละ ๒ คน รวม ๑,๐๑๐ คนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ ประชาชนกลุ่มภาวะการฟังฟังสูง ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์, กลุ่มเด็ก, กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มคนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้รับการดูแลด้านส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพอย่างทั่วถึงและถูกต้องทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) มีศักยภาพในการจัดการเรียนรู้และการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพของประชาชน ในชุมชนเพื่อการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ตารางที่ ๕๓ ผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพในชุมชนโดยเครือข่ายอาสาสมัคร
สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท (อสม. เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ) ปี ๒๕๕๕**

ตัวชี้วัด/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมิน ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ	๑. ร้อยละ ๘๐ ของอสม. ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกัน ทันตสุขภาพ	๑. จังหวัดชัยนาทมีการการอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมิน ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในพื้นที่ของ ๘ อำเภอ ๕๐๕ ชุมชน/หมู่บ้านๆ ละ ๒ คน รวม ๑,๐๑๐ คน

๓. งบประมาณ

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุนการจัดบริการระดับจังหวัด จำนวน ๑๔๘,๕๕๕ บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นแปดพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๔. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

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

๕. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

แม้ว่าจังหวัดชัยนาทสามารถดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพประชาชนและบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพช่องปากของประชาชนโดยภาคประชาชน ปี ๒๕๕๕ ได้บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัด แต่ยังมี ประชาชน กลุ่มภาวะการฟังฟังสูง ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์, กลุ่มเด็ก, กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ยังต้องรับการดูแลด้านส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ และจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพโดยเครือข่ายอาสาสมัครจังหวัดชัยนาทอย่างต่อเนื่องต่อไป

งานฟันเทียมพระราชทานฯ และงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

๑. สถานการณ์

จากการสำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันคู่สบฟันหลังซึ่งใช้เคี้ยวอาหารได้ มีอยู่ถึงร้อยละ ๑๕.๐๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับสำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาการสูญเสียฟันที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเข้าร่วมโครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ” ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี ๒๕๕๕จังหวัดชัยนาท เป็นโครงการพิเศษเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวาระมหามงคล ๘๐ พรรษา โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหาการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ด้วยการใส่ฟันเทียมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร รวมทั้งสร้างสุขนิสัยที่ดีและถูกต้องในการดูแลทำความสะอาดช่องปากทั้งฟันแท้และฟันเทียม ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาทต่อไป

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมในโครงการประกอบด้วย การตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใส่ฟันเทียมตามโครงการ โดยบันทึกสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการเตรียมช่องปากก่อนใส่ ฟันเทียมและวางแผนการจัดบริการ จากนั้นจึงดำเนินการใส่ฟันเทียมให้แก่ผู้สูงอายุและให้คำแนะนำในการดูแล ฟันแท้และฟันเทียม เป็นการพัฒนาทักษะและสร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

ตารางที่ ๕๔ ผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์ร้อยละ	ผลการดำเนินงาน
๑. ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมตามโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ของเป้าหมาย	จำนวน ๔๗๔ ราย จากเป้าหมาย ๕๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘
๒. ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมสามารถใช้เคี้ยวอาหารได้	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐
๓. ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมมีความพึงพอใจ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๕๕ ผลการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑.พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ	๑.ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีร้อยละ ๘๐	- จังหวัดชัยนาทมีชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ - มีชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพส่งเข้าประกวด ๘ ชมรม จาก อำเภอเมือง, มโนรมย์, วัดสิงห์, หนองมะโมง, สรรพยา, สรรคบุรี ,หันคาและ เนินขาม
๒.ประกวดชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ - เพื่อกระตุ้นให้ชมรมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	๒.มีชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ อำเภอ ละ ๑ แห่ง	

๓. งบประมาณ

- จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (High Cost) และเงินกองทุนฟันเทียมพระราชทานฯ และจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนทันตกรรมป้องกันงบประมาณ ๒๕๕๕ งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด จำนวน ๒๙,๖๔๐ บาท (สองหมื่นเก้าพันหก ร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

- จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนทันตกรรม ป้องกันงบประมาณ ๒๕๕๕ งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด จำนวน ๕๓,๙๓๐ บาท (ห้าหมื่นสามพันเก้าร้อยสามสิบบาทถ้วน)

๔. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมตามโครงการต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เพียงร้อยละ ๕.๒๐ แสดงให้เห็นว่าการให้บริการใส่ฟันเทียมเป็นบริการทางทันตกรรมที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงวัยในจังหวัดชัยนาทได้อย่างแท้จริง

จากผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพมีชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ต่อปี ครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพปี ๒๕๕๕ ในระดับอำเภอ ๘ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง, มโนรมย์, วัดสิงห์ , หนองมะโมง, สรรพยา, สรรคบุรี ,หันคา, และ เนินขาม ทุกชมรมที่เข้าประกวดได้รับประกาศนียบัตรและ เงินรางวัลเรียงตามลำดับที่ ๑, ๒, ๓ และชมเชย

๕. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

แม้ว่าจังหวัดชัยนาทสามารถดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ ได้บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัด แต่ยังคงพบว่ามีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่มีฟันหลังใช้บดเคี้ยวอาหาร และจำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมต่อไป ดังนั้นควรดำเนินการเร่งรัดการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการให้ทันตสุขภาพศึกษาแก่ ผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการลดการสูญเสียฟันและลดความต้องการใส่ฟันเทียมในระยะยาวต่อไป

การจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันกลุ่มผู้พิการตามนโยบายสร้างเสริมช่องปาก และ กระตุ้นการจัดบริการจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

๑. สถานการณ์

กรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ และเพื่อฝึกให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพในผู้พิการการดำเนินงานในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุม ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพและทัศนคติของผู้พิการและผู้ดูแลในการดูแลรักษาอนามัยในช่องปากโดยมีกิจกรรมหลักคือ สนับสนุนให้เครือข่ายบริการสุขภาพในจังหวัดชัยนาทจัดทำกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้พิการ และพร้อมทั้งกิจกรรมการให้บริการทันตกรรมแก่ผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก การจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพร่วมกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและผู้พิการ ในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญต่อการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัดดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทโดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันกลุ่มผู้พิการตามนโยบายสร้างเสริมช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

๒. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ(เชิงปริมาณและคุณภาพ)	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ผู้พิการได้รับการบริการและการดูแลสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	๖๐๐ คน	(๑๕๘ คน) ๒๖.๓๓

๓. งบประมาณ

งบกองทุนทันตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพ ช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด จำนวน ๖๗,๒๐๐ บาท (หกหมื่นเจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)

๔. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปัจจุบันคนพิการได้รับบริการทันตกรรมน้อยมากซึ่งมีหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม เช่น คนพิการบางส่วนมีความยากจนมีความลำบากในการเดินทางหรืออาจจะเป็นด้วยความพิการที่ทำให้ไม่สามารถสื่อสารว่ามีปัญหาทันตสุขภาพอยู่ เช่นผู้ที่บกพร่องทางสติปัญญาหรือพิการซ้ำซ้อนบางราย แม้ว่าจะมีอาการปวดฟันอยู่แต่ก็ไม่สามารถบอกผู้ดูแลได้ รวมทั้งทันตบุคลากรยังให้บริการไม่ทั่วถึงตามบ้านในผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับบริการที่สถานบริการได้

๕. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ผู้พิการถูกละเลยการดูแลเรื่องทันตสุขภาพ อาจเป็นเพราะผู้ดูแลหรือคนพิการไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก หรืออาจไม่ให้ความสำคัญกับสุขภาพช่องปากแต่ให้ความสำคัญกับความพิการเป็นปัญหาหลักมากกว่าจึงมองข้ามเกี่ยวกับปัญหาด้านทันตสุขภาพ

งานส่งเสริมสุขภาพจิต

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท จากข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๑๔๔ คน ได้รับการติดตามดูแลตามเกณฑ์ (ติดตามดูแลหลังกลับบ้านอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน ๑๕ วัน) จำนวน ๑๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐) และผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๑๓ คน คิดเป็น ๓.๘๘ ต่อประชากรแสนคน จากข้อมูลงานสุขภาพจิตปี ๒๕๔๘-๒๕๕๔พบว่าประชาชนมีการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็น ๔.๕๐, ๓.๕๐, ๓.๒๓, ๔.๗๕, ๓.๕๗, ๕.๐๗ และ ๓.๘๘ ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่เป็นการกระทำครั้งแรก และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๖ ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตจังหวัดชัยนาทปี๒๕๕๕

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑.เฝ้าระวังผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยจนท./อสม.คัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๑.๑อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	-ไม่เกิน ๓.๘๘ ต่อประชากรแสนคน	๑๓	๑๓	๓.๘๘ ต่อประชากรแสนคน
๒.การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด(TO BE NUMBER ONE) ๒.๑ สมาชิก TO BE NUMBER ONEที่มีอายุ ๑๐-๒๔ ปีเป็นสมาชิก ๒.๒ การจัดตั้งอำเภอ TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ	ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๑๐๐	๖๔,๕๙๔ ๘	๕๘,๑๔๔ ๘	ร้อยละ๙๐.๐๑ ร้อยละ ๑๐๐
๓. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้า	- เพิ่มขึ้นของปี ๕๔	๑,๑๖๘ คน	๒,๓๗๖	ร้อยละ ๑๐๐
๔. อัตราการติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นไปตามเกณฑ์	-มากกว่าร้อยละ๗๐	๑๔๔	๑๔๔	ร้อยละ ๑๐๐
๕.ผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำลดลง	-ลดลงจากปี ๕๔	๑๓	๑๓	ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๕๗ ผลงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ๘ โรค ของจังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕

ปัญหา	ผลงานผู้ป่วยจิตเวช ๘ โรค				
	ปี ๒๕๕๑	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕
- โรคจิต	๑,๐๐๑	๒,๙๔๖	๓,๑๖๕	๔,๐๕๘	๔,๐๕๘
- โรคคลุ้มคลั่ง	๘๗๔	๙๙๕	๖,๔๔๖	๑,๓๐๐	๑,๖๐๐
- โรคปัญญาอ่อน	๑๘๒	๔๙	๙๔	๑๖๕	๑๐๑
- โรคซึมเศร้า	๕๕๖	๘๐๘	๙๙๖	๑,๑๖๘	๒,๓๗๖
- โรควิตกกังวล	๒,๐๙๑	๗,๗๒๑	๘,๓๒๑	๘,๖๘๑	๗,๕๐๐
- ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ	๑,๑๔๒	๒,๒๗๔	๑,๕๙๔	๒,๗๐๗	๒,๖๓๒
- พยายามฆ่าตัวตาย	๒๒๘	๒๓๑	๒๓๙	๒๕๗	๑๔๔
- ฆ่าตัวตายสำเร็จ	๑๖	๑๒	๑๗	๑๓	๑๓
	(๔.๗๕)	(๓.๕๗)	(๕.๐๗)	(๓.๘๘)	(๓.๘๘)

หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บ () เป็นอัตราต่อประชากรแสนคน

๓. งบประมาณ

ได้รับงบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ปี ๒๕๕๕ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและป้องกันการฆ่าตัวตาย ในปี ๒๕๕๕ พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็น ๓.๘๘ ต่อประชากรแสนคนซึ่งผ่านเกณฑ์ชีวิตที่กำหนด และไม่เกิน ๖.๕ ต่อแสนประชากรในเกณฑ์ระดับประเทศ

- การติดตามดูแลผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายเป็นไปตามเกณฑ์ปี ๒๕๕๕ มีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๑๔๔ คน ได้รับการเยี่ยม ๑๔๔ คน เยี่ยมได้ตามเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)
- การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ของปี ๒๕๕๔ ในปี ๒๕๕๕ มีการเข้าถึงบริการจำนวน ๒,๓๗๖คนเพิ่มขึ้น ผ่านเกณฑ์ชีวิตที่กำหนด
- จัดตั้งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ระดับอำเภอ จำนวน ๖ ทีม

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-

งานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท มีบทบาทในการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพพิการในสถานพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้สามารถดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ด้านการแพทย์ และให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง โดยอาศัยผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัว หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ที่จะแนะนำดูแล ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน และมีความพิการเพิ่มขึ้น รวมทั้งการขึ้นทะเบียนผู้พิการตามหลักประกันสุขภาพ และการขึ้นทะเบียนของ พมจ.

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๘ ผลการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ค้นหาผู้พิการและออกเอกสารรับรองความพิการ ๘ อำเภอ - ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการขึ้นทะเบียน	ร้อยละ ๘๐	๑๒,๖๔๖ คน	๘,๔๔๑ คน	๘๔.๔๕
๒. ผู้พิการได้รับการดูแลด้านการแพทย์			๑๐,๖๘๒ คน	
๓. โครงการเยี่ยมสวดเสียงใส ส่งเด็กปากแหว่งเพดานโหว่เข้ารับการผ่าตัด			-รายเก่า ๒ คน	

๓. งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้ดำเนินการด้านการแพทย์ สังคม การศึกษา โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการสำรวจและขึ้นทะเบียนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการ เจริญ-เจริญ ในสถานบริการและในชุมชน ทั้ง ๘ อำเภอ รวมทั้งโรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการ ร้อยละ ๑๐๐

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

งานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก

๑. สถานการณ์

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเพศหญิง พบได้ในสตรีตั้งแต่วัยสาวจนถึงวัยชรา พบมากในช่วงอายุ ๓๐ - ๕๐ ปีในแต่ละปีผู้หญิงทั่วโลกป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น ปีละ ๔๖๖,๐๐๐ คน เสียชีวิตปีละ ๒๓๑,๐๐๐ คน ซึ่งประมาณร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา

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 ประเทศไทยมีผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ ๖,๑๙๒ ราย เสียชีวิต ๓,๑๖๖ รายหรือประมาณร้อยละ ๕๐ ถ้าคิดคำนวณแล้วจะมี สตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละเกือบ ๙ ราย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้และ สามารถตรวจคัดกรองหาความผิดปกติได้ก่อนซึ่งการรักษาได้ผลดีระยะที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม อัตรา การอยู่รอด ๕ ปี ประมาณร้อยละ ๖๐ โดยผู้ที่เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๘๐ มาพบแพทย์เมื่อมะเร็งลุกลามไปแล้วซึ่ง หากตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกโอกาสหายขาดก็จะมีมากถึงร้อยละ ๘๐ - ๙๐ ในขณะที่ผู้ป่วยสะสม ที่มีชีวิตอยู่ ซึ่งคาดประมาณว่าจะมีผู้ป่วยพบรายใหม่และผู้ป่วยเก่าที่ต้องติดตามทำการดูแลรักษาอยู่ไม่น้อยกว่า ๖๐,๐๐๐ คน ทั่วประเทศส่งผลให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก

การทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการทำ Pap Smear ได้มีผลการศึกษาวิจัยทั่วโลก ว่า สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ และหากทำได้อย่างมี คุณภาพจะครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมดได้สูงและพบในขณะการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปาก มดลูกเป็นระยะก่อนเป็นมะเร็ง สามารถทำการรักษาให้หายขาดได้ ในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยโรคมะเร็งปาก มดลูกได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกก็จะส่งผลให้การบำบัดง่าย รวดเร็ว ลดเวลา และเป็นการลด ค่าใช้จ่ายได้อีกด้วย จังหวัดชัยนาทได้ดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายโดย วิธีการ 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 ๕๙ ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

อำเภอ	เป้าหมาย (จากทะเบียนราษฎร์)	ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ (เกณฑ์ร้อยละ ๔๐)		ปี ๒๕๕๕ (เกณฑ์ร้อยละ ๒๐)		ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐)	
		จำนวน(ราย)	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๑๙,๑๕๙	๑๐,๐๓๐	๕๒.๓๕	๔,๖๓๘	๒๔.๒๑	๑๔,๖๖๘	๗๖.๕๖
มโนรมย์	๘,๕๑๗	๔,๓๕๙	๕๑.๑๘	๑,๘๘๗	๒๒.๑๖	๖,๒๔๖	๗๓.๓๔
วัดสิงห์	๖,๖๖๘	๒,๖๕๕	๓๙.๘๒	๑,๒๗๓	๑๙.๐๙	๓,๙๒๘	๕๘.๙๑
สรรพยา	๑๑,๗๐๒	๔,๘๙๕	๔๑.๘๓	๑,๓๙๙	๑๑.๙๖	๖,๒๙๔	๕๓.๗๙
สรรคบุรี	๑๗,๕๒๔	๖,๗๙๘	๓๘.๗๙	๒,๖๗๓	๑๕.๒๕	๙,๔๗๑	๕๔.๐๕
หันคา	๑๔,๔๐๑	๖,๒๘๙	๔๓.๖๗	๒,๔๑๒	๑๖.๗๕	๘,๗๐๑	๖๐.๔๒
หนองมะโมง	๔,๗๗๔	๒,๔๙๒	๕๒.๒๐	๘๙๐	๑๘.๖๔	๓,๓๘๒	๗๐.๘๔
เนินขาม	๔,๒๖๖	๒,๐๐๐	๔๖.๘๘	๑,๐๓๕	๒๔.๒๖	๓,๐๓๕	๗๑.๑๔
รวม	๘๗,๐๑๑	๓๙,๕๑๘	๔๕.๔๒	๑๖,๒๐๗	๑๘.๖๓	๕๕,๗๒๕	๖๔.๐๔

จากตารางด้านบน พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๕ สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีการ Pap smear (กลุ่มอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี) จำนวน ๑๖,๒๐๗ คน จากเป้าหมาย ๘๗,๐๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖๓ ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร้อยละ ๒๐) สำหรับภาพรวมยอดสะสมปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีการ Pap smear (กลุ่มอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี) จำนวน ๕๕,๗๒๕ คน จากเป้าหมาย ๘๗,๐๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๐๔ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร้อยละ ๖๐)

ตารางที่ ๖๐ ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๕๕ ที่มีผลผิดปกติและได้รับการส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษา

อำเภอ	จำนวนการคัดกรองโดยวิธี Pap Smear (ราย)			ร้อยละ	
	ผลการคัดกรอง ๑	การคัดกรอง ๑ ที่มีผลผิดปกติ	รายที่มีผลผิดปกติและได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา	การส่งต่อ	ผิดปกติ
สสอ. เมือง	๓,๗๙๑	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๐.๑๑
รพ. ชัยนาทนเรนทร	๘๔๗	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๐.๙๔
สสอ. มโนรมย์	๑,๖๖๓	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๐.๒๔
รพ. มโนรมย์	๒๒๔	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๐.๔๕
สสอ. วัดสิงห์	๙๖๖	๔	๔	๑๐๐.๐๐	๐.๔๑
รพ. วัดสิงห์	๓๐๗	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๐.๖๕
สสอ. สรรพยา	๑,๒๘๖	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๐.๒๓
รพ. สรรพยา	๑๑๓	๐	๐	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐
สสอ. สรรคบุรี	๒,๓๒๐	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐	๐.๕๒
รพ. สรรคบุรี	๓๕๓	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐	๓.๖๘
สสอ. หันคา	๒,๐๒๘	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๐.๓๙
รพ. หันคา	๓๘๔	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๑.๕๖
สสอ. หนองมะโมง	๘๙๐	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๐.๓๔
สสอ. เนินขาม	๑,๐๓๕	๐	๐	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐
รวม	๑๖,๒๐๗	๖๘	๖๘	๑๐๐.๐๐	๐.๔๒

จากตาราง ที่ ๖๐ พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๕ สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีการ Pap smear (กลุ่มอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี) จำนวน ๑๖,๒๐๗ คน พบผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีผลผิดปกติจำนวน ๖๘ ราย และรายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาทั้ง ๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากผลการคัดกรองฯ ที่มีผลผิดปกติและคิดเป็นร้อยละ ๐.๔๒ จากผลการคัดกรองฯ ทั้งหมด

๓. งบประมาณ

งบประมาณจากจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงิน ๒๘,๒๐๐ บาท (สองหมื่นแปดพันสองร้อยบาทถ้วน)

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap Smear จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานได้ว่า ผลงานสะสมผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในข้อที่ ๑ และ ๒ (ตามตารางข้างต้น) กล่าวคือ สตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear ร้อยละ ๖๔.๐๔ (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐) และปีงบประมาณ ๒๕๕๕ สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก 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. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งกำหนดแผน ฯ การบริการเชิงรุก
๕. กรณีพบความผิดปกติ มีระบบส่งต่อจากสถานีอนามัยมายังโรงพยาบาล เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างครบวงจร รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการมาพบแพทย์ตามนัดหมาย
๖. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด แจ้งให้ CUP ทราบ เพื่อติดตามและวางแผนแก้ไขปัญหา

๖. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ในช่วง ๒ ไตรมาสแรกของปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ - เดือนมีนาคม ๒๕๕๕) พบว่าสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในฐานะที่รับผิดชอบ / ควบคุมกำกับดำเนินงานดังกล่าว จึงได้จัดทำแผนติดตามและควบคุมกำกับ เพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรค พบว่าสาเหตุที่สถานบริการสาธารณสุขมีผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ ดังต่อไปนี้

๑. ขาดการควบคุมกำกับจากระดับอำเภอ / จังหวัด ส่งผลให้การดำเนินการรณรงค์เฝ้าระวัง และคัดกรองในพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง

๒. กลุ่มเป้าหมายขาดความตระหนักถึงความสำคัญต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

๓. จังหวัดได้รับแจ้งความชัดเจนในการใช้กลุ่มเป้าหมายล่าช้าทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนฐานข้อมูลฯ ในพื้นที่ใหม่ รวมทั้งการซ้ำซ้อนของประชากร (การอยู่จริง / ตามทะเบียนบ้าน)

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจึงได้เร่งมาตรการแก้ไขปัญหาอุปสรรคดังกล่าว และดำเนินงานเชิงรุกโดยเน้นกระบวนการบริหารจัดการในระดับ สอ./รพช. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูกได้คิดค้นพัฒนากระบวนการทำงานในการป้องกันควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตลอดจนบูรณาการร่วมกับงานอื่นๆ เพื่อเร่งค้นหาสตรีกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยมีระบบส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างครบวงจร ซึ่งในรายที่พบความผิดปกติได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงทีนับได้ว่าเป็นแรงเสริมสร้าง/แรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท ได้ประกาศชัชชนะสงครามยาเสพติดและดำเนินการกวาดล้างปัญหายาเสพติดตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยได้กำหนดให้มีแผนปฏิบัติการปราบปรามและกวาดล้างยาเสพติดมาเป็นระยะๆ ส่งผลให้สถานการณ์ยาเสพติดของจังหวัดชัยนาทลดระดับความรุนแรงลงมาตามลำดับจนถึงขณะนี้สถานการณ์แพร่ระบาดของยาเสพติดของบางทุกอำเภอมีแนวโน้มกลับมาแพร่ระบาดอีกสามารถควบคุมได้ยาก เนื่องจากมีปัจจัย / กลไกหลายประการที่เป็นตัวแปรที่อยู่เหนือความควบคุม และเอื้ออำนวยต่อการขยายตัวของยาเสพติดจนส่งผลให้สถานการณ์ยาเสพติดในภาพรวมของจังหวัดชัยนาทมีแนวโน้มกลับมาแพร่ระบาดอีก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจได้ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ต่างๆ ในทุกรูปแบบ โดยมีผลการดำเนินงานที่ผ่านมาสรุปได้ คือ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๕๔ มีผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาระบบสมัครใจจำนวน ๕, ๑๐, ๓๘, ๔๘, ๔๘ และ ๖๓ ราย ตามลำดับ

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๑ ภาพรวมผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. ค้นหาผู้เสพยาเสพติด	-	๘ อำเภอ	๘ อำเภอ	๑๐๐.๐
๒. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ				
๒.๑ ผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาทุกระบบ	ร้อยละ ๘๐	๑,๐๒๔ ราย	๓,๔๐๑ ราย	๑๐๐.๐๐
๒.๒ ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์ (จำนวนบสต. ๔ ที่สรุปว่าจำหน่ายแบบครบกำหนด ไม่นับรวม เสียชีวิต, ถูกจับ)	ร้อยละ ๗๕	๑,๑๙๓ ราย	๑,๐๒๐ ราย	๘๕.๕๐
๒.๓ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์ที่กำหนดและเลิกได้หยุดได้	ร้อยละ ๗๕	๒๕๖ ราย	๒๐๙ ราย	๘๑.๖๔
๓. การพัฒนาฐานข้อมูลยาเสพติด - สถานบริการที่ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูและ / หรือติดตามผู้ป่วยยาเสพติด นำเข้าข้อมูลใน ระบบ บสต.	ร้อยละ ๑๐๐	๗๘ แห่ง	๗๘ แห่ง	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๖๑ ผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕(ต่อ)

กิจกรรม / ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๔. การพัฒนาระบบงานด้านบริหารจัดการ โดยการประกวด Best Practice ระบบงานยาเสพติดระดับโรงพยาบาล	-	๓ แห่ง	๖ แห่ง	๑๐๐.๐๐
๕. สนับสนุนชุดตรวจหาสารเสพติดใน ปัสสาวะให้กับหน่วยงานต่าง ๆ	-	-	๑๔,๔๕๐ ชุด	-
๖. สนับสนุนการดำเนินงานตรวจยืนยัน สารเสพติดในปัสสาวะให้กับโรงพยาบาล ชัยนาทนครินทร์	-	๖๐๐ ราย	๖๐๐ ราย	๑๐๐.๐๐
๗. สนับสนุนการดำเนินงานของ รพ. ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน	-	๖ แห่ง	๖ แห่ง	๑๐๐.๐๐
๕. สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ร้อยละ๙๐	๒ แห่ง	๒ แห่ง	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๖๒ จำนวนและร้อยละการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จำแนกตามประเภทผู้เสพ / ผู้ติดยา

การบำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑. ผู้เสพ	๑,๔๘๔	๔๓.๖๓	
๒. ผู้ติดยา	๒๑๘	๖.๔๑	
๓. ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง	๗	๐.๒๑	
๔. ระบบสมัครใจ	๔๗๔	๑๓.๙๔	
๕. ระบบบังคับบำบัด			
- ไม่ควบคุม	๑,๑๑๐	๓๒.๖๔	
- ควบคุมไม่เข้มงวด	๑๐๘	๓.๑๘	
รวม	๓,๔๐๑	๑๐๐	

ตารางที่ ๖๓ จำนวนและร้อยละการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จำแนกตามประวัติการเข้ารับการบำบัด

ประวัติการเข้ารับการบำบัด	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่เคยเข้ารับการบำบัด	๑๓๔๐	๗๘.๔๑	
๒. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เคยเข้ารับการบำบัด	๓๖๙	๒๑.๕๙	
รวม	๑,๗๐๙	๑๐๐.๐๐	

๓. งบประมาณ

รวมทั้งสิ้น ๑,๖๒๔,๗๐๐.๐๐ บาท จากงบดำเนินงานแหล่งต่างๆ ดังนี้

๑. งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผลผลิตที่ ๑) เป็นเงิน ๑,๔๗๔,๗๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑.๑ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด

๑.๒ การพัฒนาฐานข้อมูลยาเสพติด

๑.๓ การพัฒนาเครือข่ายต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัด / อำเภอ จำนวน ๒ แห่ง

๒. งบประมาณจากศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดชัยนาท (ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชัยนาท) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมการตรวจยืนยันหาสารเสพติดในปัสสาวะเป็นเงิน ๑๕๐,๐๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

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

ความสำเร็จดังกล่าวเนื่องจากการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดการประชุมรับผิดชอบงานยาเสพติดของโรงพยาบาล / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดในทุกระบบ การพัฒนาระบบงานยาเสพติดและการถอดบทเรียนและประสบการณ์ทำงานการพัฒนาระบบงานด้านบริหารจัดการ โดยการประกวด Best Practice ระบบงานยาเสพติดระดับโรงพยาบาล ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจยืนยันหาสารเสพติดในปัสสาวะให้กับโรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดพบว่าในภาพรวมของจังหวัดชัยนาท ผ่านตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดทุกกิจกรรม โดยปัจจัยความสำเร็จที่เกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินการจากทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน ตลอดจนภาคีกลุ่มต่างๆ สรุปลงได้ว่าการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดยังคงมีความจำเป็นต้องบูรณาการการดำเนินงานจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการปรับรูปแบบ กระบวนทัศน์ต่างๆ ตลอดจนการสังเคราะห์และถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานจริง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้มีคุณภาพต่อไป ประการสำคัญผลงานในเชิงคุณภาพไม่ได้ประสบผลสำเร็จเพียงเท่านั้น เพราะจำเป็นต้องดำเนินงานในรูปแบบที่ครบวงจร ได้แก่การบำบัดรักษาตามโปรแกรมของระบบสมัครใจใช้เวลา ๔ เดือน และ ตามโปรแกรมของระบบบังคับบำบัดใช้เวลา ๖ เดือน และการติดตามหลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย ๔ ครั้ง ใน ๑ ปี โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปกครอง ผู้ประสานพลังแผ่นดิน อสม. และ / หรือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้ติดยา และพัฒนาชุมชน เพื่อส่งเสริม สนับสนุนด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การประกอบอาชีพ การศึกษาต่อ เป็นต้น ซึ่งผู้ผ่านการบำบัดจะต้องมีอาชีพและ / หรือได้รับการศึกษาต่อ ตลอดจนกลับคืนสังคมอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งผู้ผ่านการบำบัดจะต้องไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

งานป้องกันและควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และยาสูบ

๑. สถานการณ์

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี สูงกว่าร้อยละ ๔๐ และพบว่าการสูบบุหรี่ ในช่วง ๗ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๐) อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ จากร้อยละ ๒๒.๕ ในปี ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๑๘.๕๐ แต่ทดแทนด้วยผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน อายุ ๑๕ - ๑๘ ปี และ ๑๙ - ๒๔ ปี มีอัตราสูบบุหรี่ร้อยละ 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

สำหรับสถานการณ์การบริโภคสุราในประเทศไทยโดยการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๔๖ พบว่า คนไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีจำนวน ๑๘.๖๑ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑๓ ของประชากร ซึ่งปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉพาะที่ผลิตเองภายในประเทศคิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า ๑.๕ แสนล้านบาท โดยอัตราการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉลี่ย ๕๘ ลิตรต่อคนในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๓๒ ที่อัตราการดื่มเฉลี่ย ๒๐.๒๐ ลิตรต่อปี เกือบ ๓ เท่าตัว เฉพาะอัตราการบริโภคเบียร์ต่อหัวต่อปีเพิ่มขึ้นในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ เทียบกับปีพ.ศ. ๒๕๓๒ มากกว่า ๘ เท่าตัว (จากอัตราเฉลี่ย ๔.๔๐ ลิตรต่อคน ในปี พ.ศ. ๒๕๓๒ เพิ่มเป็น ๓๙.๔๐ ลิตรต่อคน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖) และเป็นที่น่าสังเกตว่าในช่วงเวลาเพียง ๗ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๓๙ - ๒๕๔๖) กลุ่มสตรีอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี มีการเพิ่มจำนวนบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ขึ้นเกือบ ๖ เท่า คือจากร้อยละ ๑ เป็นร้อยละ ๕.๖๐ และบริโภคเป็นประจำ (๑ - ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ถึงดื่มทุกวัน) ร้อยละ ๑๔.๑๐ 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 โดยเน้นด้านการให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์กฎหมายตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องแก่กลุ่มเยาวชน และประชาชน ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ให้บริการบำบัดรักษาที่คลินิกอดบุหรี่ / สุรา ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตามตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator)

ตารางที่ ๖๔ ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตามตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔

ลำดับ	กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	สวนสาธารณะในเขตรับผิดชอบที่เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละ ๘๐	๖๗ แห่ง	๕๕ แห่ง	๘๘.๑๐
๒	ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มทั้งที่มีและไม่มีระบบปรับอากาศในเขตรับผิดชอบจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย	ร้อยละ ๙๐	๖๘๐ แห่ง	๖๗๐ แห่ง	๙๘.๕๐
๓	ร้านค้าที่มีใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ซิการ์แต่ไม่แสดงบุหรี่ณจุดขาย	ร้อยละ ๘๐	๑,๕๐๒ แห่ง	๑,๔๙๘ แห่ง	๙๙.๗๐
๔	เครือข่ายควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ในเขตรับผิดชอบมีกิจกรรมดำเนินงาน	ร้อยละ ๕๐	๑๖๘ แห่ง	๑๕๐ แห่ง	๘๙.๓๐
๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / อำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมและสุขภาพ ตำบลมีการจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย	-	รพ. ๖ แห่ง สอ. ๗๒ แห่ง	รพ. ๖ แห่ง สอ. ๗๒ แห่ง	๑๐๐.๐
๖	การติดตามประเมินผลการดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	-	รพ. ๖ แห่ง สอ. ๗๒ แห่ง	รพ. ๖ แห่ง สอ. ๗๒ แห่ง	๑๐๐

ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบตามตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ พบว่าผ่านตามตัวชี้วัดทุกข้อ โดยจำแนกรายข้อ ดังนี้ สวนสาธารณะในเขตรับผิดชอบที่เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๙๖.๖๐ ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มทั้งที่มีและไม่มีระบบปรับอากาศในเขตรับผิดชอบจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย ร้อยละ ๙๒.๘๐ ร้านค้าที่มีใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ซิการ์แต่ไม่แสดงบุหรี่ณจุดขายร้อยละ ๙๖.๔๐ เครือข่ายควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ในเขตรับผิดชอบมีกิจกรรมดำเนินงานร้อยละ ๙๗.๙๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / อำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย และการติดตามประเมินผลการดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบครบร้อยละ ๑๐๐

๒.๒ จัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในช่วงเทศกาลต่าง ๆ

๒.๒.๑ การจัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๕๕ ได้แก่

- การประชาสัมพันธ์และการสุ่มตรวจกระแสเข้าปีใหม่ / สถานีเชื้อเพลิง
- ปีใหม่ปลอดเหล้า Countdown No Alcohol
- รณรงค์ตามโครงการ “เมาไม่ขับ กลับไม่ถึง ดิ่งอยู่บ้าน” เทศกาลปีใหม่๒๕๕๕

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

๒.๓.๓ การจัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี ๒๕๕๕ โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การเดินรณรงค์ การจัดบอร์ดนิทรรศการ การให้บริการทางการแพทย์การให้คำปรึกษา ในการเลิกบุหรี่การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบและการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย วิทยุชุมชน

๒.๓ การเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ วันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๖๕ ผลการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ วันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท

ลำดับ	ประเภทสถานประกอบการ	วันมาฆบูชา		วันวิสาขบูชา		วันอาสาฬหบูชา		วันเข้าพรรษา	
		พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ
๑	ร้านอาหาร	-	๑๑	-	๑๐	-	๒๑	-	๒๑
๒	โช่วย่วย 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. ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาทพบว่า การเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายฯ ร้านอาหารโช่วย่วยร้านชำมินิมาร์ท ร้านขายส่งและปั้มน้ำมัน ในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชาวันอาสาฬหบูชา และวันเข้าพรรษา ไม่พบผู้กระทำความผิดและละเมิดกฎหมาย

๒.๔ การดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ โดยการสนับสนุนงบประมาณให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในการออกตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมาย ตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พรบ. คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

ตารางที่ ๖๖ ผลการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๕๕

ข้อกฎหมาย	ตรวจ (ราย)			รวม (ราย)
	ถูก	ผิด		
		ดำเนินคดี	อื่นๆ	
พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕				
มาตรา ๔ การขายบุหรีให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า๑๘ ปี	๙๖๒	-	-	๙๖๒
มาตรา ๕ การขายบุหรีโดยใช้เครื่องขาย	๔๒๒	-	-	๔๒๒
มาตรา ๖ (๑) ขายสินค้า หรือให้บริการโดยแจก แกรม ให้แลกเปลี่ยนบุหรี	๔๓๐	-	-	๔๓๐
(๒) ขายบุหรี โดยแจก แกรม ให้ แลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการอื่น	๓๘๐	-	-	๓๘๐
(๓) ให้/เสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อบุหรี หรือนำหีบห่อบุหรีมาแลกเปลี่ยน แลกซื้อ	๓๘๐	-	-	๓๘๐
มาตรา ๗ ห้ามแจกตัวอย่างบุหรีเป็นตัวอย่าง เพื่อให้แพร่หลาย (ยกเว้นการให้ตามประเพณีนิยม)	๕๓๘	-	-	๕๓๘
มาตรา ๘ ห้ามโฆษณา หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายในสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่ออื่นๆ	๔๘๒	-	-	๔๘๒
- การโฆษณาบุหรีที่จุดขาย	๔๓๔	-	-	๔๓๔
- ป้ายโฆษณาทุกประเภท	๓๙๘	-	-	๓๙๘
- สื่อสิ่งพิมพ์ ระบุ.....	๑๒๑	-	-	๑๒๑
มาตรา ๙ ห้ามโฆษณาสินค้าที่ใช้ซื้อบุหรีเป็นเครื่องหมายของสินค้า	๔๖๒	-	-	๔๖๒
มาตรา ๑๐ ห้ามผลิต นำเข้า โฆษณาสินค้าที่มีรูปลักษณะเลียนแบบบุหรี หรือซองบุหรี	๓๔๗	-	-	๓๔๗
มาตรา ๑๒ ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าต้องแสดงฉลาก และหีบห่อที่ซองบุหรีตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีกำหนด	๔๒๘	-	-	๔๒๘
มาตรา ๑๓ ห้ามขายบุหรีที่มีได้แสดงฉลากตามมาตรา๑๒	๔๙๕	-	-	๔๙๕
พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ.๒๕๓๕				
มาตรา ๕(๑) จัดสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี				
- ร้านจำหน่ายอาหาร/เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม	๑๓๗	-	-	๑๓๗
- สถานที่จำหน่ายสินค้าที่มีระบบปรับอากาศ	๑๑๐	-	-	๑๑๐
- สถานบริการสาธารณสุข	๙๓	-	-	๙๓
- สถานศึกษา	๘	-	-	๘
- สถานที่ราชการ	๑๒๗	-	-	๑๒๗

ตารางที่ ๖๖ ผลการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๕๔ (ต่อ)

ข้อกฎหมาย	ตรวจ (ราย)			รวม (ราย)
	ถูก	ผิด		
		ดำเนินคดี	อื่นๆ	
มาตรา ๕(๒) จัดเขตสุบบุหรีให้มีสภาพ ลักษณะและมาตรฐานตาม รัฐมนตรีกำหนด	๔๑๖	-	-	๔๑๖
มาตรา ๕(๓) จัดให้มีสัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี	๓๗๗	-	-	๓๗๗
มาตรา ๖ ห้ามสุบบุหรีในเขตปลอดบุหรี	๓๖๙	-	-	๓๖๙
พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑				
มาตรา ๒๖ จัดให้มีบรรจุกณ์ ฉลาก ข้อความคำเตือนตามที่ กำหนด	๓๖๙	-	-	๓๖๙
มาตรา ๒๗ ห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณ ดังนี้				
- วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา	๑๒๓	-	-	๑๒๓
- สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ / สถานพยาบาล / ร้านขายยา	๑๓๑	-	-	๑๓๑
- สถานที่ราชการ	๘	-	-	๘
- หอพัก	๑๖๖	-	-	๑๖๖
- สถานศึกษา	๗๙	-	-	๗๙
- สถานบริการเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานบริการ เชื้อเพลิง	๗๓	-	-	๗๓
- สวนสาธารณะ	๕๓	-	-	๕๓
มาตรา ๒๘ ห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในวัน หรือเวลาที่กำหนด	๘๘๕	-	-	๘๘๕
มาตรา ๒๙ ห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แก่				
- บุคคลอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี	๖๙๑	-	-	๖๙๑
- บุคคลที่มีอาการเมินเมาจนครองสติไม่ได้	๓๗๒	-	-	๓๗๒
มาตรา ๓๐ ห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดย				
- ใช้เครื่องขายอัตโนมัติ	๑๔๖	-	-	๑๔๖
- การเร่ขาย	๑๖๒	-	-	๑๖๒
- การลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย	๑๗๘	-	-	๑๗๘
- ให้หรือเสนอให้สิทธิในการแข่งขัน การแสดง ชิงโชค ชิง รางวัล	๒๒๖	-	-	๒๒๖
- แจก แถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ขายพ่วง	๑๙๑	-	-	๑๙๑
มาตรา ๓๑ ห้ามบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณ ดังนี้				
- วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา	๒๕๒	-	-	๒๕๒

ข้อกฎหมาย	ตรวจ (ราย)			รวม (ราย)
	ถูก	ผิด		
		ดำเนินคดี	อื่นๆ	
- สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ/สถานพยาบาล/ร้านขายยา	๑๑๓	-	-	๑๑๓
- สถานที่ราชการ	๑๔๕	-	-	๑๔๕
- สถานศึกษา	๑๓๔	-	-	๑๓๔
- สถานีบริการเชื้อเพลิง หรือร้านค้าในบริเวณสถานีบริการเชื้อเพลิง	๖๖	-	-	๖๖
- สวนสาธารณะ	๖๒	-	-	๖๒
มาตรา ๓๒ ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณและชักจูงใจให้ผู้อื่นดื่ม	๒๗๙	-	-	๒๗๙
อื่นๆ ระบุ)	๑๗	-	-	๑๗

๓. งบประมาณ

รวมทั้งสิ้น ๔๐,๕๐๐บาท (สี่หมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) งบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงาน พบว่า การป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบตามตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) การออกตรวจเตือนและประชาสัมพันธ์ การปฏิบัติตามกฎหมาย ตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พรบ. คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ การจัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในช่วงเทศกาลต่างๆ เทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๕๕ เทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๕๕ การจัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี ๒๕๕๔ การเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ วันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาทและการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ นอกจากนั้นยังดำเนินการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / อำเภอ โรงพยาบาล สถานีอนามัยทุกแห่งมีการจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ถูกต้องตามกฎหมาย

ซึ่งทุกกิจกรรมตามตัวชี้วัดความสำเร็จในการสนับสนุนนโยบาย แผนงาน และมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ของจังหวัดชัยนาท ตลอดจนความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในสถานที่สาธารณะตามเกณฑ์ที่กำหนด

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

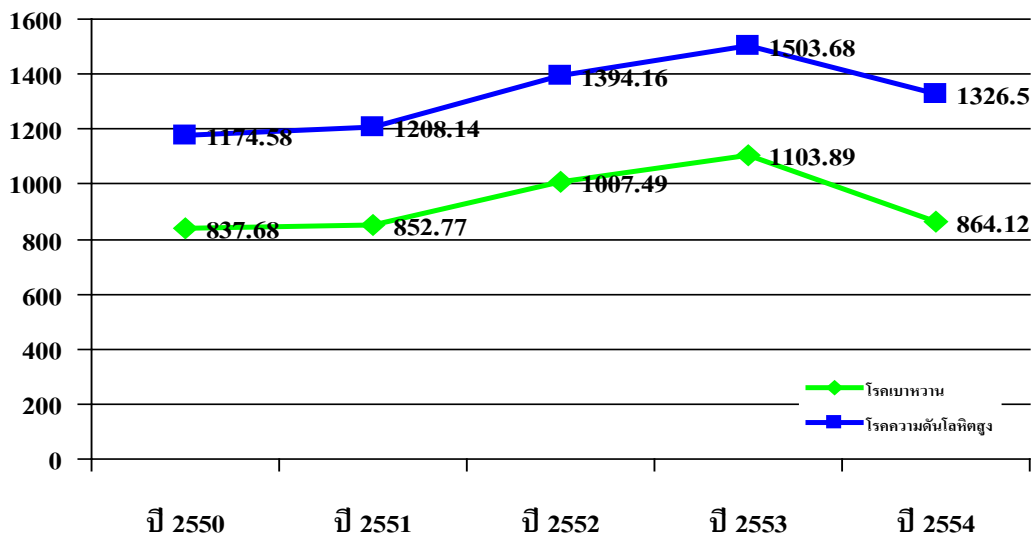
-

งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานจังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

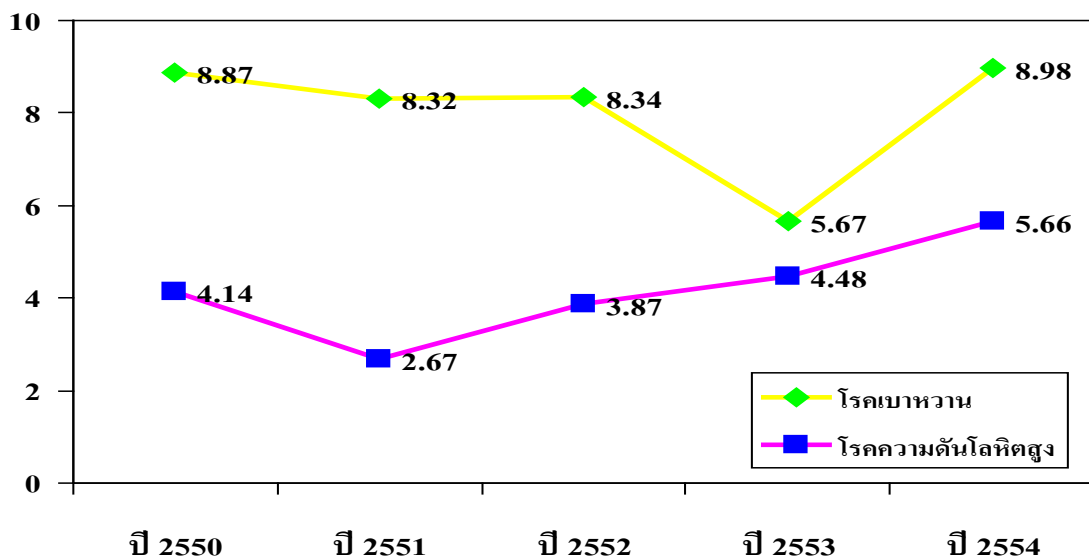
จากสถิติข้อมูล อัตราป่วย/อัตราการตาย โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดชัยนาท(ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ) ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ พบว่า ประชาชนจังหวัด มีอัตราการป่วยโรคเบาหวานอัตรา ๘๓๗.๖๘, ๘๕๒.๗๗, ๑,๐๐๗.๔๙, ๑,๑๐๓.๘๙ และ ๘๖๔.๑๒ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง อัตรา ๑,๑๗๔.๕๘, ๑,๒๐๘.๑๔, ๑,๓๙๔.๑๖, ๑,๕๐๓.๖๘ และ ๑,๓๒๖.๕๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับแสดงดังกราฟ สถิติอัตราป่วย

สถิติข้อมูลอัตราป่วย



อัตราการตาย ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ มีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน อัตรา ๘.๘๗, ๘.๓๒, ๘.๓๔, ๕.๖๗ และ ๘.๙๘ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง อัตรา ๔.๑๔, ๒.๖๗, ๓.๘๗, ๔.๔๘ และ ๕.๖๖ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ แสดงดังกราฟ สถิติอัตราตาย

สถิติข้อมูลอัตราป่วยตาย



สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ อัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ปี ๒๕๔๒ - ๒๕๕๕ อัตรา ๔.๐๒, ๓.๕๙, ๓.๕๘ และ ๓.๕๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี ๒๕๔๒ - ๒๕๕๕ อัตรา ๙.๐๒, ๘.๙๕, ๘.๙๘ และ ๘.๙๔ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ภารกิจ	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. การป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน - มีการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป 	<p>ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานที่กำหนด - คัดกรอง DM , ร้อยละ ๙๓.๕๐ - คัดกรอง HT ร้อยละ ๙๘.๐๗
	<ul style="list-style-type: none"> - มีการตรวจรักษาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้มาตรฐานของรพ.สต,รพช.และรพท. 	<p>ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้เพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ ๓ (เทียบข้อมูลปี ๒๕๕๔)</p>	<p>ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปี ๒๕๕๔ ร้อยละ ๔ ๗.๙๑ - ปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๕ ๑.๑๑ - เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓.๒
		<p>ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิต ได้ตามเป้าหมายเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ ๓ (เทียบข้อมูลปี ๒๕๕๔)</p>	<p>ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิต ได้ตามเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปี ๒๕๕๔ ร้อยละ ๖ ๖.๐๙ - ปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๗๒.๘๗ - คิดเป็น ร้อยละ ๖.๗๘

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ต่อ)

รหัสตัวชี้วัด	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๒. คุณภาพบริการ, การเข้าถึงบริการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน(ตา ไต เท้า)	- การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญตามมาตรฐาน(ตา ไต เท้า) โรคเบาหวานคัดกรอง -ภาวะแทรกซ้อนทางตา -ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Urine Albumin) -ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ตัดรองเท้า -ตรวจ HbA๑c HbA๑c < ๗	ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี (๑ ครั้ง/ปี) เท่ากับ หรือมากกว่าร้อยละ๖๐	ร้อยละ ๗๕.๗๖ ร้อยละ ๗๘.๐๙ ร้อยละ ๘๒.๓๔ ร้อยละ ๐.๙๗ ร้อยละ ๗๘.๐๙ ร้อยละ ๕๒.๔๕
	โรคความดันโลหิตสูง คัดกรอง -ภาวะแทรกซ้อนทางตา -ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Urine Albumin)		ร้อยละ ๖๔.๓๔ ร้อยละ ๘๔.๗๐

๓. งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการตามตัวชี้วัดที่กำหนด

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท มีผลดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ทุกข้อ

๕. ปัญหา/อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา

-

งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)

สถานการณ์

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันยังคงเป็นปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวังและเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ของจังหวัดชัยนาท จากข้อมูลรายงานทางระบาดวิทยาของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ เดือนมกราคม – ธันวาคม ๒๕๕๕ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๕,๑๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๕๓๖.๓๖ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่เกิน ๑,๐๐๐ ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอมนัสนิม ๒,๖๘๘.๒๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอวัดสิงห์ ๒,๐๘๕.๐๘ หันคา ๒,๐๐๖.๑๗ หนองมะโมง ๑,๘๘๒.๔๒ เนินขาม ๑,๗๘๙.๑๒ สรรพพยา ๑,๗๒๕.๐๘ สรรคบุรี ๑,๑๒๔.๖๒ และอำเภอเมืองชัยนาท ๕๕๕.๔๒

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Vibrio Cholera)

สถานการณ์

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ ไม่พบผู้ป่วย และจังหวัดชัยนาทไม่มีรายงานผู้ป่วยมากกว่า ๑๓ ปี แล้ว

๒. ผลการดำเนินงาน

จัดตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ในระดับจังหวัดและอำเภอ และมีการจัดทำโครงการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง ๘ อำเภอ ดำเนินกิจกรรม คือ

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

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

-

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-

งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

โรคพิษสุนัขบ้า

สถานการณ์

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ ได้รับรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๗,๗๗๐ คน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๗,๗๗๐ คน ฉีดซีรัม ๕๙๘ คน ไม่มีผู้ป่วยและตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

โรคเลปโตสไปโรซิส

สถานการณ์

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม ๒๕๕๕ มีผู้ป่วย ๖ ราย อัตราป่วย ๑.๘๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอสรรคบุรี ๖.๐๐ ต่อประชากรแสนคน (๔ ราย) รองลงมาคืออำเภอมโนรมย์ ๓.๐๕ (๑ ราย) อำเภอหันคา ๑.๗๙ ส่วนอำเภอที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยได้แก่ อำเภอเมือง วัดสิงห์ สรรพยา หนองมะโมง และเนินขาม

ตารางที่ ๖๗ จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

อำเภอ	หมู่บ้าน/ตำบล	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
มโนรมย์	๔๔/๒ ม.บ้านหนองตาตนต์.ตะเภา	๑	
สรรคบุรี	๘๐ ม.บ้านดอนประดู่ ต.ดงคอน	๑	
	๑/๕ ม.บ้านระบาตร ต. แพรกศรีราชา	๑	
	๓๔/๑ ม. บ้านท่าข้าม ต. ห้วยกรด	๑	
	๖๗ ม. บ้านไทย ต. เทียงแท้	๑	
หันคา	๑๓๖ ม. บ้านหนองแสกลางทุ่ง ต. หนองแส	๑	

งานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนภายใต้แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีวัตถุประสงค์หลักที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้ดำเนินการมากกว่า ๒๕ ปี ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก เป็นผลให้โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน บางโรคไม่พบติดต่อกันมาแล้วหลายปี เช่น โรคโปลิโอในประเทศไทย

สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๕ พบว่าสามารถดำเนินการได้ตามตัวชี้วัด ทุกโรค

ตารางที่ ๖๘ สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

ลำดับ	โรค	ตัวชี้วัด	ผลงานจังหวัด จำนวน/อัตราป่วย
๑	ตับอักเสบบี (Hepatitis B)	รักษาอัตราการเป็นพาหะอยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ ๐.๕	๑๐ ราย / ๓.๐๐ (ร้อยละ ๐.๐๐๓)
๒	วัณโรค (Tuberculosis)	ไม่เกิน ๗๐ ต่อประชากรแสนคน	๑๒๗ ราย/๓๘.๑๑
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	๔ ราย / ๑.๒
๘	หัดเยอรมัน (Rubella)	-	ไม่มีผู้ป่วย
๙	คางทูม (Mumps)	-	๓ ราย / ๐.๙๐
๑๐	ไข้สมองอักเสบเจี (Japeneses Encephalitis)	ให้เหลือไม่เกิน ๐.๒๕ ต่อประชากรแสนคน	ไม่มีผู้ป่วย

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๒. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดชัยนาท ในภาพรวมด้านความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายเด็กแรกเกิดถึง ๑ ปี สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ ทุกชนิดของวัคซีน กล่าวคือ วัคซีนป้องกันโรควัณโรคตับอักเสบบี คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุม ร้อยละ ๙๙.๕๓

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๒ ปี สามารถดำเนินการตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และไข้สมองอักเสบเจี ร้อยละ ๙๙.๖๑

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๓ ปี สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจี ร้อยละ ๙๙.๔๕

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๔ ปี สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ (๕) ร้อยละ ๙๙.๘๗

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ตามแนวทางการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน ร้อยละ ๙๘.๐๙

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ พบว่า สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เกินกว่าร้อยละ ๙๐ คือ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ร้อยละ ๙๙.๘๙

ตารางที่ ๖๙ ความครอบคลุมของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

กลุ่มเป้าหมาย	ชนิดวัคซีน	เป้าหมาย	ผลงาน	ความครอบคลุม ร้อยละ
๑. เด็กแรกเกิด	BCG	๑,๙๒๒	๑,๙๒๒	๑๐๐
๒. เด็กอายุครบ ๑ ปี	DTP๓	๓,๔๐๗	๓,๓๙๑	๙๙.๕๓
	OPV๓	๓,๔๐๗	๓,๓๙๑	๙๙.๕๓
	HB๓	๓,๔๐๗	๓,๓๙๑	๙๙.๕๓
	หัด	๓,๔๐๗	๓,๓๙๑	๙๙.๕๓
	DTP๓ OPV๓	๓,๔๐๗	๓,๓๙๑	๙๙.๕๓
๓. เด็กอายุครบ๑ปีได้รับ วัคซีนพื้นฐานครบชุด	HB๓ หัด	๓,๔๐๗	๓,๓๙๑	๙๙.๕๓
	DTP๔	๓,๓๕๖	๓,๓๔๒	๙๙.๕๘
๔. เด็กอายุครบ ๒ ปี	OPV๔	๓,๓๕๖	๓,๓๔๐	๙๙.๕๒
	JE๒	๓,๓๕๖	๓,๓๔๓	๙๙.๖๑
	JE๓	๓,๑๔๓	๓,๑๒๖	๙๙.๔๕
๕. เด็กอายุครบ ๓ ปี	DTP๕	๓,๑๓๒	๓,๑๒๘	๙๙.๘๗
๖. เด็กอายุครบ ๔ ปี	OPV๕	๓,๑๓๒	๓,๑๒๘	๙๙.๘๗
		๓,๓๗๔	๓,๓๖๕	๙๙.๗๓
๗. เด็กอายุครบ ๕ ปี ได้รับ วัคซีนชั้นพื้นฐานครบชุด				
๘. หญิงมีครรภ์	TT	๑,๖๑๕	๑,๖๑๕	๑๐๐
๙. นักเรียน ป.๑	MMR	๓,๘๔๑	๓,๗๖๘	๙๘.๐๙
	BCG เสริม	๖๘	๖๘	๑๐๐
	dT	๑,๒๓๘	๑,๒๓๘	๑๐๐
	OPV	๑,๒๑๔	๑,๒๑๔	๑๐๐
	dT	๓,๖๙๗	๓,๖๙๓	๙๙.๘๙
๑๐. นักเรียน ป.๖				

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพื่อวัตถุประสงค์หลักที่จะลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จะประสบความสำเร็จได้ต้องตระหนักและให้ความสนใจในเรื่องระบบข้อมูลทะเบียนเด็กในพื้นที่รับผิดชอบและมีการสำรวจให้เป็นปัจจุบันเพื่อสะดวกในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด

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

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

โรคไข้เลือดออก

๑. สถานการณ์

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๕ จากรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ มีรายงานผู้ป่วย ๓๘๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๔.๙๓ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๒๖ จำแนกเป็น DHF ๑๕๙ราย (๔๑.๕๑ %) DSS ๗ราย (๑.๘๓ %) DF ๒๑๗ ราย (๕๖.๖๖ %) พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิง ๒๐๐ ราย เพศชาย ๑๘๓ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๙ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราป่วย ๔๙๐.๑๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี (๓๖๗.๗๑), ๑๕-๒๔ ปี (๒๗๓.๑๔), ๐ - ๔ ปี (๑๑๐.๕๗), ๒๕ - ๓๔ ปี (๖๓.๑๖), ๓๕-๔๔ ปี (๓๕.๕๒), ๕๕ - ๖๔ ปี (๓๐.๓๐), ๔๕ - ๕๔ ปี (๒๘.๙) และ ๖๕ ปีขึ้นไป (๑๒.๙๖) อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอมนोरมย์ อัตราป่วย ๒๕๓.๒๖ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอสรรคบุรี (๑๘๔.๔๔), สรรพพยา (๑๔๖.๐๔), วัดสิงห์ (๑๒๙.๓๗), เนินขาม (๑๑๕.๔๓) , หนองมะโมง (๙๗.๗๑) , หินคา (๕๑.๙๙) และเมืองชัยนาท (๑๕.๔๖)

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๐ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๕

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ป้องกันโรคล่วงหน้า - ลดแหล่งเพาะพันธุ์/กำจัดลูกน้ำยุงลาย - ลดการแพร่เชื้อ ค้นหาผู้ป่วย ควบคุมยุงพาหะ - รมรงค์บ้าน วัด โรงเรียน ปลอดภัยน้ำฯ - สำรวจความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย/สุ่มประเมินความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย	-อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ลดลงร้อยละ ๒๕ ของค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔) เป้าหมายจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ อัตราป่วยไม่เกิน ๕๕.๑๖ ต่อประชากรแสนคน	-อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ณวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ ๑๑๔.๙๓ ต่อประชากรแสนคน
๒. ควบคุมโรค - สอบสวน/ควบคุมโรค ภายใน ๒๔ ชั่วโมง - ดำเนินงานตามมาตรฐานควบคุมการระบาดและควบคุมพาหะนำโรค ได้แก่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในพื้นที่เกิดโรค พ่นสารเคมี ๒ ครั้งห่าง ๗ วัน รัศมี ๑๐๐ เมตร หรือครอบคลุมทั้งหมู่บ้าน - เฝ้าระวังในพื้นที่ ๒๘ วัน ภายหลังมีรายงานผู้ป่วย	-อัตราป่วยตาย ไม่เกิน ร้อยละ ๐.๑๒ -อัตราการเกิด Second generation ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐ -สุ่มสำรวจลูกน้ำในหมู่บ้าน โรงเรียน วัด	-เสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๒๖ -อัตราการเกิด Second generation ร้อยละ ๒๒.๖๗ -พื้นที่สุ่มสำรวจทุก ๓ เดือน และจังหวัดประเมินความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย ๒ ครั้ง
๓. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ - ทางสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย หอกระจายข่าว - รมรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน (วันที่ ๑๕ มิถุนายนพ.ศ.๒๕๕๕)		
๔. สนับสนุนสื่อ เคมีภัณฑ์		
๕. ติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผล		

๓. งบประมาณ

งบประมาณผลิต ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ กิจกรรมหลักเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาทมีอัตราป่วยสูงกว่าปี ๒๕๕๔ และเกินเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด ทั้ง ๘ อำเภอ อัตราป่วยเกินเป้าหมายลด ๒๕ % ของค้ำมัยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และมีแนวโน้มระบาดต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๖ สำหรับความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย จากการสุ่มประเมิน ๒ ครั้ง โดยทีมของ สสจ. พบว่าหมู่บ้าน ค่า House Index (HI) \leq ๑๐ ผ่านเกณฑ์เฉลี่ยประมาณร้อยละ ๕๐ ภาชนะที่พบลูกน้ำส่วนใหญ่เป็นภาชนะที่อยู่ในบ้าน ส่วนโรงเรียนและวัด ค่า Container Index (CI) = ๐ ผ่านเกณฑ์เฉลี่ยสูงกว่าร้อยละ ๘๐ ดังนั้นความร่วมมือของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุน และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลอย่างจริงจังต่อเนื่อง

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. พื้นที่ไม่ดำเนินการป้องกันโรคล่วงหน้า ส่วนใหญ่เป็นการควบคุมโรคเมื่อมีรายงานผู้ป่วย หากมีการจัดการลดแหล่งเพาะพันธุ์และจำนวนลูกน้ำลดลงในช่วงก่อนถึงฤดูระบาด จะช่วยลดการเกิดโรคลงได้
๒. ไม่ได้เตรียมความพร้อมในด้านของคน วัสดุอุปกรณ์ สารเคมี เครื่องพ่น ที่จะดำเนินการได้ทันที เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น ต้องมีระบบ/แผนชัดเจน ตรวจสอบความพร้อมของสารเคมี เครื่องพ่น (ซ่อมบำรุงให้มีสภาพพร้อมใช้งาน หรือจะประสานหน่วยงานใดขอการสนับสนุน)
๓. การนำข้อมูลทางระบาดวิทยาและค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายไปใช้ประโยชน์
๔. ทบทวนระบบ/ขั้นตอน มาตรการ แนวทางดำเนินงาน เพื่อคุณภาพและประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรค
๕. ควบคุมกำกับ ติดตามประเมิน จริงจัง ต่อเนื่องทุกระดับ

โรคไข้หวัดนก/โรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H๑N๑ ๒๐๐๙/โรคไข้หวัดใหญ่

๑. สถานการณ์

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ ไม่มีผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก และสถานการณ์ในสัตว์ปีก ไม่พบเชื้อ H๕N๑

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H๑N๑ ๒๐๐๙ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ ไม่มีรายงานผู้ป่วยตรวจพบเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H๑N๑ ๒๐๐๙

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๕๕ จากรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ มีรายงานผู้ป่วย ๑๔๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๓.๕๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิง ๗๕ ราย เพศชาย ๗๐ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๗ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี อัตราป่วย ๑๗๐.๑๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๑๐๔.๗๕), ๑๐-๑๔ ปี (๖๗.๐๗) , ๒๕-๓๔ ปี (๕๔.๗๔) , ๑๕ - ๒๔ ปี (๔๕.๕๒), ๓๕ - ๔๔ ปี (๒๙.๙๒), ๔๕ - ๕๔ ปี (๒๓.๔๘), ๕๕ - ๖๔ ปี (๑๒.๖๒) และ ๖๕ ปีขึ้นไป (๗.๗๘) อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอเมือง อัตราป่วย ๕๙.๐๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอเนินขาม (๕๗.๗๑), วัดสิงห์ (๕๗.๐๗), หนองมะโมง (๕๖.๕๗), สรรคบุรี (๔๗.๙๘), มโนรมย์ (๓๖.๖๒), หันคา (๒๕.๑) และสรรพยา (๒๐.๕๔)

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๑ ผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๕

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	-ไม่มีผู้ป่วยไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ H๑N๑	-ไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ H๕N๑ -ไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน H๑N๑ -มีรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ ๑๔๕ ราย อัตราป่วย ๔๓.๕๑ ต่อประชากรแสนคน
๒. การบริหารจัดการระบบคลังเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ป้องกัน	-บันทึกข้อมูลทุกเดือน	-สสจ. รพท. รพช. Key on hand ทุกเดือน
๓. สสำรวจกลุ่มเป้าหมายและสถานบริการ ให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล กลุ่มบุคลากรและกลุ่มเสี่ยง	-ความครอบคลุมฉีดวัคซีนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐	-ผลงานความครอบคลุม เป้าหมายกลุ่มเสี่ยงและบุคลากร ร้อยละ ๙๒.๑๖
๔. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์		-สนับสนุนสื่อ วัสดุอุปกรณ์
๕. สนับสนุนสื่อ วัสดุอุปกรณ์ป้องกัน		ป้องกัน ให้กับ รพท. รพช. สสอ.
๖. ติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผล		และหน่วยงานต่างๆที่ขอการสนับสนุน ตลอดจนประชาชนทั่วไป

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท ไม่พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกทั้งในคนและสัตว์ปีก สำหรับไข้หวัดใหญ่ H ๑N๑ ๒๐๐๙ ไม่พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ และไม่มีการระบาดเป็น cluster ของโรคไข้หวัดใหญ่ ดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการกระทรวงสาธารณสุขในทุกระดับ

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

สถานบริการทุกระดับต้องมีการติดตามสถานการณ์โรค และทบทวนแนวทาง/มาตรการดำเนินงาน เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และมีการประเมิน ติดตาม ควบคุมกำกับ

การดำเนินงานเอดส์

๑. สถานการณ์

สถานการณ์และแนวโน้มการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ปัจจุบันยังเป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจของคนไทยอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของจังหวัดชัยนาท มีการลงทะเบียนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ รวมทั้งสิ้น ๙๗๔ ราย โดยเป็นผู้ป่วยรายเก่า (ก่อน ๓๑/๑๒/๒๕๕๔) จำนวน ๘๒๒ ราย จำแนกเป็นผู้ใหญ่ ๘๒๒ ราย เด็ก ๒๙ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (ระหว่างวันที่ ๐๑/๐๑/๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๑/๑๒/๒๕๕๕) จำนวน ๑๒๓ ราย จำแนกเป็นผู้ใหญ่ ๑๒๐ ราย เด็ก ๓ ราย โดยโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยลงทะเบียนมากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร จำนวน ๓๕๑ ราย รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลสรรคบุรี จำนวน ๒๐๕ ราย โรงพยาบาลหันคาจำนวน ๑๖๐ ราย โรงพยาบาลสรรพยา จำนวน ๙๑ ราย โรงพยาบาลมโนรมย์จำนวน ๙๑ ราย และโรงพยาบาลวัดสิงห์ จำนวน ๗๖ ราย ตามลำดับ

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 พบว่าผู้ป่วยประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป หรือผู้ใช้แรงงานมากที่สุดร้อยละ ๖๑.๙๘ รองลงมา คือเกษตรกรรม, 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, แยกกันอยู่และหย่าร้าง 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

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์จังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด ๖ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร โรงพยาบาลมโนรมย์ โรงพยาบาลสรรพยา โรงพยาบาลวัดสิงห์ โรงพยาบาลสรรคบุรี และโรงพยาบาลหันคา ในส่วนการให้บริการของโรงพยาบาลรวมแพทย์ชัยนาทซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่ให้บริการยาต้านไวรัสในผู้ป่วยที่จ่ายเงินเองหรือมาจากต่างจังหวัด ไม่ได้เข้าระบบรายงานของจังหวัดชัยนาท ปัจจุบันมีผู้ป่วยสะสมที่เข้าโครงการการบริการยาต้านไวรัสฯ จำนวน ๗๕๓ ราย ทั้งที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดและนอกจังหวัดชัยนาท

ในปี ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท มีการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคฉวยโอกาส การฟื้นฟูสภาพหลังการป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส และการส่งเสริมทางด้านสังคมในกลุ่มเครือข่ายแต่ละโรงพยาบาล โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ ๗๒ รายงานจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา ARV ณ วันที่เข้ารับบริการครั้งล่าสุด จำแนกตามประเภทสูตรยา จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

หน่วยบริการ		สูตรพื้นฐาน	สูตรเพิ่มเติม	ยังไม่ได้รับยา	จำนวนรวม
๑๐๘๐๒	รพช.มโนรมย์	๖๗	๕	๐	๗๒
๑๐๘๐๓	รพช.วัดสิงห์	๕๑	๔	๐	๕๕
๑๐๘๐๕	รพช.สรรคบุรี	๑๓๓	๑๑	๒	๑๔๖
๑๐๘๐๔	รพช.สรรพยา	๖๑	๑๐	๑	๗๒
๑๐๘๐๖	รพช.หันคา	๑๓๒	๑๒	๐	๑๔๔
๑๐๖๙๔	รพท.ชัยนาทฯ	๒๔๙	๑๘	๑	๒๖๘
จำนวนรวม (คน)		๖๙๓	๖๐	๔	๗๕๗

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม NAP ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

จากการดำเนินงานพบว่าในปี ๒๕๕๕ มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เข้ารับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๓ จำแนกเป็นการรับยาสูตรพื้นฐาน จำนวน ๖๙๓ ราย การรับยาสูตรเพิ่มเติม ๖๐ ราย ยังไม่ได้รับยา ๔ ราย ซึ่งในโรงพยาบาลชัยนาทนครนทร มีผู้ป่วยรับยาสูตรเพิ่มเติมมากที่สุด รวมเป็นผู้รับยาด้านทั้งหมด ๗๕๓ ราย จังหวัดชัยนาทมีหน่วยบริการที่มีผู้ป่วยมากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนครนทร รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลสรรคบุรีโรงพยาบาลหันคา โรงพยาบาลมโนรมย์โรงพยาบาลสรรพยา และโรงพยาบาลวัดสิงห์ ตามลำดับ

ตารางที่ ๗๓ รายงานสรุปภาพรวมการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดชัยนาทปีงบประมาณ ๒๕๕๕

รายการ	จำนวน
การลงทะเบียนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (คน)	๙๗๔
ผู้ป่วยรายเก่า (ก่อน ๐๑/๑๐/๒๕๕๔)	๘๕๑
เด็ก	๒๙
ผู้ใหญ่	๘๒๒
ผู้ป่วยรายใหม่ (ระหว่างวันที่ ๐๑/๑๐/๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓๐/๐๙/๒๕๕๕)	๑๒๓
เด็ก	๓
ผู้ใหญ่	๑๒๐
การได้รับยา ARV (คน)	๗๕๓
สูตรพื้นฐาน (คน)	๖๙๓
เด็ก	๑๑
ผู้ใหญ่	๖๘๒
สูตรเพิ่มเติม หรือสูตรดื้อยา (คน)	๖๐
เด็ก	๑
ผู้ใหญ่	๕๙

ตารางที่ ๗๓ รายงานสรุปภาพรวมการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๕(ต่อ)

รายการ	จำนวน
การขอเปลี่ยนสูตรยา ARV (ครั้ง)	๒๗๒
ภายในสูตรพื้นฐาน (ครั้ง)	๒๕๓
จากสูตรพื้นฐานเป็นสูตรเพิ่มเติม (ครั้ง)	๑๖
ภายในสูตรเพิ่มเติม (ครั้ง)	๓
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
HIV (ครั้ง)	๕,๒๗๕
PCR (ครั้ง)	๖
CD๔ (ครั้ง)	๑,๓๑๘
Viral Load (VL) (ครั้ง)	๕๒๖
Drug Resistance (DR) (ครั้ง)	๒
Blood Chemistry (BL) (ครั้ง)	๗๑๗
การให้คำปรึกษา VCT	
จำนวนหญิงที่แจก	๒,๗๔๓
จำนวนผู้รับการตรวจ HIV (ครั้ง)	๖,๕๒๒
การให้คำปรึกษา Counseling	
จำนวนหญิงที่แจก	๓๕,๗๓๒

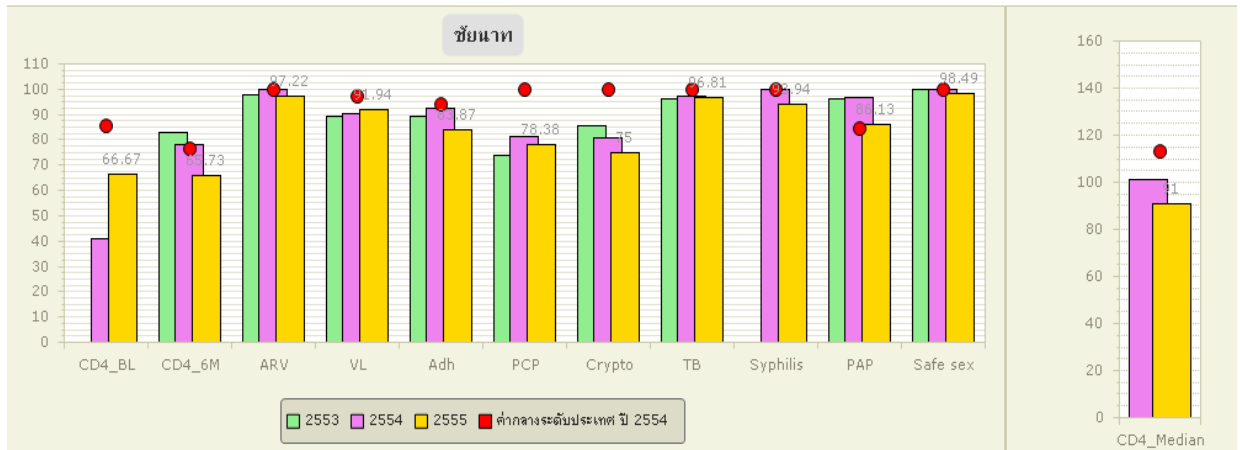
แหล่งข้อมูล: โปรแกรม NAP ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

จากตารางพบว่า จังหวัดชัยนาท มีผู้ป่วยรายใหม่ในปี ๒๕๕๕ (ระหว่างวันที่ ๐๑/๑๐/๒๕๕๔ ถึง วันที่ ๓๐/๐๙/๒๕๕๕) จำนวน ๑๒๓ ราย จำแนกเป็นผู้ใหญ่จำนวน ๑๒๐ ราย เป็นเด็ก ๓ ราย ในส่วนของการรับยา ARV มีผู้ป่วยรับยาทั้งหมด ๗๕๓ ราย โดยเป็นสูตรพื้นฐาน จำนวน ๖๙๓ ราย จำแนกเป็นผู้ใหญ่จำนวน ๖๘๒ ราย เป็นเด็ก ๑๑ ราย การรับยาสูตรเพิ่มเติมหรือสูตรดื้อยา จำนวน ๖๐ ราย จำแนกเป็นผู้ใหญ่จำนวน ๕๙ ราย เป็นเด็ก ๑ ราย การขอเปลี่ยนสูตรยา ARV ทั้งหมด ๒๗๒ ครั้ง นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำปรึกษา VCT และการให้คำปรึกษา Counseling พร้อมกับแจกถุงยางอนามัยในการป้องกันควบคุมโรคด้วย

๒.๒ การพัฒนาคุณภาพบริการ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ใหญ่ ในประเทศไทย

การวัดผลด้านคุณภาพในงานเอดส์มีการประเมินผลการดำเนินงานตามโปรแกรม Hivqual - T ซึ่งมีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ต้องได้รับเป็นพื้นฐานในปี ๒๕๕๕ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๖ สามารถประมวลผลได้จำนวน ๕ โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.ชัยนาทนเรนทร, รพ.มโนรมย์, รพ.สรรพยา, รพ.วัดสิงห์ และรพ.หันคา ยังขาดในส่วนของ รพ.สรรคบุรี ที่อยู่ระหว่างการประมวลผลข้อมูลเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก จึงเกิดความล่าช้าในการประมวลผลข้อมูลซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้

แผนภูมิที่ ๔๗ ผลการวัดคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T V.๕.๖ จังหวัดชัยนาทปีงบประมาณ ๒๕๕๕

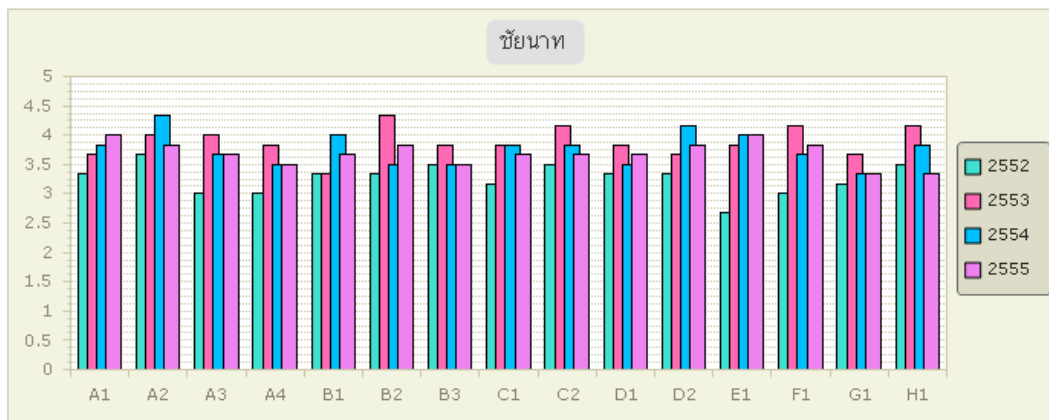


ข้อมูล ณ วันที่ 24 มกราคม 2556

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม HIVQUAL - T V.๕.๖ ณ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๖

จากผลการดำเนินงานพบว่าในปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ต้องพัฒนาใน พัฒนาในเรื่องการตรวจ CD๔ ทุก ๖ เดือน การตรวจ VL การเพิ่ม Adherence และการดูแลเรื่อง PCP/Crypto ควรเร่งรัดการเข้าสู่ระบบ การดูแลรักษาต้านเอดส์ โดยการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจแบบเชิงรุก ในปี ๒๕๕๕ สามารถนำมาวิเคราะห์ ข้อมูลได้มากกว่าผ่านมา

แผนภูมิที่ ๔๘ รายงานผลการประเมินโครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔



ข้อมูล ณ วันที่ 23 มกราคม 2556

แหล่งข้อมูล: โปรแกรม HIVQUAL - T V.๕.๖ ณ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๖

จากการประเมินโครงสร้างองค์กร ในปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕มีการประเมินครบทั้ง ๖ โรงพยาบาล มีการพัฒนาโครงสร้างในแนวโน้มที่ดีขึ้นเกือบทุกด้าน และควรพัฒนาในส่วนของการประเมินโครงการ และการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการวัดคุณภาพต่อไป

๒.๓ การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์เชิงรุกในชุมชน

ในปี ๒๕๕๕ มีการดำเนินงานเชิงรุกในภาพรวมของจังหวัดชัยนาท ภาพรวมระดับจังหวัด ชัยนาท โดยดำเนินการในกลุ่มเสี่ยงดังนี้

- สสำรวจ/ขึ้นทะเบียน สถานบริการฯ (๙-๒๐ ม.ค.๕๕)
- กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ จ.ชัยนาท (๒๓ เม.ย.๕๕, ๑๑ มิ.ย.๕๕)
- กลุ่มแกนนำเครือข่ายชายรักชาย (๑๑ พ.ค.๕๕)
- กลุ่มสถานบริการ/ผู้ให้บริการ (๒๑ พ.ค.๕๕)
- กลุ่มแรงงานต่างด้าว (วันที่ ๑๐, ๑๓ ก.ค.๕๕)

ส่วนในระดับพื้นที่ที่มีการดำเนินงานในกลุ่มนักเรียนอสม./แกนนำชุมชนกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยประเมินตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่เป็นหลัก

ในช่วงของการรณรงค์วันเอดส์โลกปี ๒๕๕๕ ช่วงระหว่างวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ ได้มีการดำเนินงานให้ความรู้/ตอบปัญหาด้านเอดส์ กิจกรรมสนทนา การกิจกรรมบริการให้การปรึกษารายบุคคล กิจกรรมตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (Mobile VCT) ในกลุ่มเป้าหมายในทั้ง ๘ อำเภอ ดังนี้

- เรือนจำจังหวัดชัยนาท ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕
- อ.มโนรมย์ ณ โรงงานบางกอกรับเบอร์ ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๕
- อ.สรรพยา ณ โรงงานเพมินา เลซไคย์เวิร์คส จำกัด ในวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๕
- อ.วัดสิงห์ ณ โรงงานไบโอแมส ในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๕
- อ.หนองมะโมง ณ ศูนย์ กศน. ในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๕
- อ.สรรคบุรี ณ ศูนย์ กศน. ในวันที่ ๑๕ - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๕
- อ.หันคา ณ อบต.หันคา ในวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๕
- อ.เนินขาม ณ ศูนย์ กศน. ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๕

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ๑,๑๕๘ ราย เข้ารับบริการให้การปรึกษาจำนวน ๒๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖๕ ตรวจเลือดด้วยความสมัครใจจำนวน ๑๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒๗

๒.๔ การนิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลงานเอดส์

จังหวัดชัยนาท ดำเนินงานนิเทศติดตามงานเอดส์และวัณโรค ในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๕ โดยดำเนินงานนิเทศติดตามงานในโรงพยาบาล จะเน้นในเรื่องการดำเนินงานด้านเอดส์ทั้งหมดทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ และการดำเนินงานผสมผสานเอดส์และวัณโรค ซึ่งจากการนิเทศติดตามงานในส่วนของหน่วยบริการในจังหวัดชัยนาทต้องพัฒนาใน ๔ ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดด้านเอดส์ ของ สปสช.) ดังนี้

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

จากแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน พบว่า เกิดจากความล่าช้าในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP การปฏิบัติจริงมีการตรวจ CD๔ ในผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานทุกราย ยกเว้นในรายที่ไม่สามารถติดตามหรือขาดการติดต่อไปโดยสิ้นเชิงเท่านั้นที่ไม่ได้รับการตรวจ เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมีกำหนดนัดในการตรวจ CD๔ อยู่ในแผนการดูแลรักษาแต่ละปี

๒. ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ค่ามัธยฐาน CD๔ ในผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสเอชไอวีครั้งแรก

จากแลกเปลี่ยนการดำเนินงานพบว่าควรพัฒนาในเรื่อง VCT และการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น อาจพัฒนาเข้าไปในเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละโรงพยาบาลให้ช่วยการดำเนินงานในชุมชนให้มากขึ้นอีกทาง

๓. ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ อัตราการขาดการรักษา (Loss FU) ในผู้ติดเชื้อที่มาได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี

จากแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน พบว่า ควรพัฒนาระบบการติดตามดูแล อาจพัฒนาเข้าในรูปแบบเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละโรงพยาบาลให้ช่วยการดำเนินงานในชุมชนให้มากขึ้น

๔. ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ร้อยละของผู้ป่วยรับยาต้านฯ เสียชีวิต

จากแลกเปลี่ยนการดำเนินงานเป็นผลสืบเนื่องจากตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ค่ามัธยฐาน CD4 ในผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสเอชไอวีครั้งแรกเนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ ควรพัฒนาในเรื่อง VCT และการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น อาจพัฒนาเข้าในรูปแบบเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละโรงพยาบาลให้ช่วยการดำเนินงานในชุมชนให้มากขึ้น

๓. งบประมาณ

งบประมาณจากสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท ในส่วนของกิจกรรมอื่นๆ จะเป็นการดำเนินงานโดยใช้งบประมาณของหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โอนงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตรงถึงหน่วยบริการตามผลการดำเนินงานที่บันทึกข้อมูลการให้บริการ

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานด้านเอดส์ ในปี ๒๕๕๕ มีการดำเนินงานใน ๒ ส่วน ได้แก่

๑. การดำเนินงานด้านการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งพบว่าเป็นไปตามเกณฑ์และมาตรฐานการให้บริการดูแลรักษาต้านเอดส์ ในทุกหน่วยบริการ

๒. การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ โดยดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน ซึ่งพบว่าในแต่ละหน่วยบริการมีเครือข่ายการดำเนินงานด้านป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับชุมชน นอกจากนี้มีการดำเนินงานออกหน่วยเจ้าหน้าที่ให้บริการ การปรึกษารายบุคคลและตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (Mobile VCT) โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น พนักงานบริการในร้านอาหาร/คาราโอเกะ เยาวชนนอกสถานศึกษา พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม รวมถึงประชาชนทั่วไปที่ประเมินตนเองว่าเสี่ยง เป็นต้น

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ในปี ๒๕๕๕ มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านวัณโรค ดังนี้

๑. การเข้าสู่ระบบบริการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจของประชาชนและกลุ่มเสี่ยงพบว่ามีน้อยเนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการเข้ารับบริการ

๒. การไม่เข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาต้านเอดส์ ของประชาชนและกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากไม่แน่ใจในการเข้ารับบริการ ยังเกิดความกลัว วิตกกังวล ประกอบกับการรับรู้เรื่องระบบบริการด้านเอดส์ยังมีน้อย

๓. การดำเนินงานผสมผสานเอดส์และวัณโรค ซึ่งพบว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อฉวยโอกาส อันดับ ๑ ของโรคเอดส์ ทั้ง ๒ โรคเป็นโรคที่ทำให้เกิดการล้มเหลวในการการรักษา ถ้าขาดไปส่วนใดส่วนหนึ่งในการประสานข้อมูลการรักษาพยาบาล

๔. ระดับ CD๔ ที่เข้ารับบริการครั้งแรกต่ำ ส่งผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเข้าสู่ระบบบริการที่ล่าช้าและไม่ทราบผลเลือดของตนเอง

๕. การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในหน่วยบริการ ของหน่วยงานระดับจังหวัด ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากการให้บริการส่วนใหญ่บันทึกในโปรแกรมให้บริการ แต่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลงานได้อย่างทันเวลา

จากปัญหาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาดังนี้

๑. เร่งรัดประชาสัมพันธ์การตรวจเลือดฟรีปีละ ๒ ครั้ง ด้วยความสมัครใจ โดยการดำเนินงานเชิงรุกในระดับชุมชน และการกำหนดเป้าหมายหลักที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการดำเนินงานที่ชัดเจนจับต้องได้ก่อน พร้อมกับการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ในภาคองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

๒. พัฒนาความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP และ Hivqual-T เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ระบบงานด้านเอดส์ และเขียน CQI story ในการพัฒนางาน พร้อมทั้งผลักดันการพัฒนางานด้านเอดส์ในการเข้าสู่ระบบงาน HA และเร่งรัดผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านการดำเนินงาน รวมถึงการพัฒนากระบวนการดำเนินงานผสมผสานเอดส์ และวัณโรค

๓. การพัฒนาระบบการติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการโดยประสานงานส่วนกลางในการส่งข้อมูลนำเข้า เพื่อใช้ในการติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ พร้อมทั้งการมีส่วนร่วมจากตัวแทนหน่วยบริการในการร่วมทีมติดตาม/ประเมินผล

การดำเนินงานวัณโรค

๑. สถานการณ์โรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในหลายประเทศทั่วโลก สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่ทั่วโลก เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การอพยพย้ายถิ่น หรือมีแรงงานเคลื่อนย้าย ประกอบกับผู้ป่วยที่รักษาวัณโรค ไม่ต่อเนื่องเสี่ยงต่อการดื้อยา และสามารถแพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้ง่าย ซึ่งส่งผลให้การแพร่ระบาดของ วัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้นำกลยุทธ์การรักษาวัณโรคด้วยสูตรยาระยะสั้นโดยตรง (DOTS) มาใช้ และเน้นให้มีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาของผู้ป่วย แต่ยังไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายคือรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ให้หายขาด โดยอัตราความสำเร็จของการรักษา (Success rate) มากกว่าร้อยละ ๘๗ จากผลการดำเนินงานวัณโรคจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๕ พบว่า อัตราความสำเร็จของการรักษา (Success rate) ร้อยละ ๗๙.๐๐, ๗๘.๑๒, ๗๘.๐๘, ๗๘.๘๖, ๘๐.๑๖, ๘๔.๔๔, ๘๕.๔๒ และ ๘๒.๓๕ ตามลำดับ

ในปี ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท ได้รับรายงานผู้ป่วยโรควัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ จำนวนทั้งสิ้น ๑๒๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๘.๑๑ ต่อประชากรแสนคนอำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอวัดสิงห์ ๕๗.๐๗ (๑๕ ราย) รองลงมา คือ อำเภอหนองมะโมง ๕๑.๔๒ (๑๐ ราย), อำเภอเนินขาม ๔๖.๑๗ (๘ ราย), อำเภอหันคา ๔๓.๐๓ (๒๔ ราย), อำเภอมโนรมย์ ๓๙.๖๗ (๑๓ ราย), อำเภอเมืองชัยนาท ๓๗.๙๕ (๒๗ ราย), อำเภอสรรคบุรี ๓๒.๙๙ (๒๒ ราย) และอำเภอสรรพยา ๑๘.๒๕ (๘ ราย)

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ	มากกว่าร้อยละ ๗๐ ที่คาดว่าจะมีผู้ป่วย	๒๐๘	๑๒๗	๖๑.๐๖
๒.อัตราเสมหะปราศจากเชื้อเมื่อสิ้นสุด ระยะเข้มข้น (Conversion rate)	มากกว่าร้อยละ ๙๐	๑๔๑	๑๒๒	๘๖.๕๒
๓.อัตราการขาดยา (Default rate)	ไม่เกินร้อยละ ๕	๖	๓	๒.๒๑
๔.อัตราตาย (Death rate)	ไม่เกินร้อยละ ๕	๖	๑๕	๑๑.๐๓
๕.ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Success rate)	มากกว่าร้อยละ ๘๗	๑๓๖	๑๑๒	๘๒.๓๕

ตารางที่ ๗๔ ผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

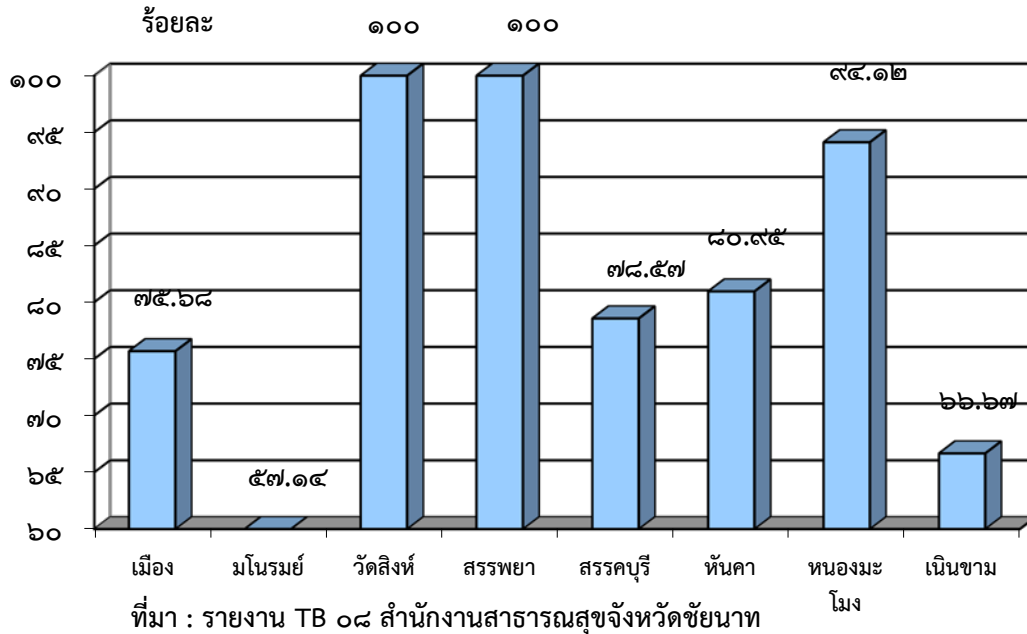
ตัวชี้วัด	งวดที่ ๑/๕๕	งวดที่ ๒/๕๕	งวดที่ ๓/๕๕	งวดที่ ๔/๕๕	รวม
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส	๒๗	๓๐	๓๗	๔๒	๑๓๖
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและรักษาครบรวมกัน	๒๒	๒๕	๒๘	๓๗	๑๑๒
ร้อยละ	๘๑.๔๘	๘๓.๓๓	๗๕.๖๘	๘๘.๑๐	๘๒.๓๕

ตารางที่ ๗๕ รายงานผลการรักษาวัณโรค จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

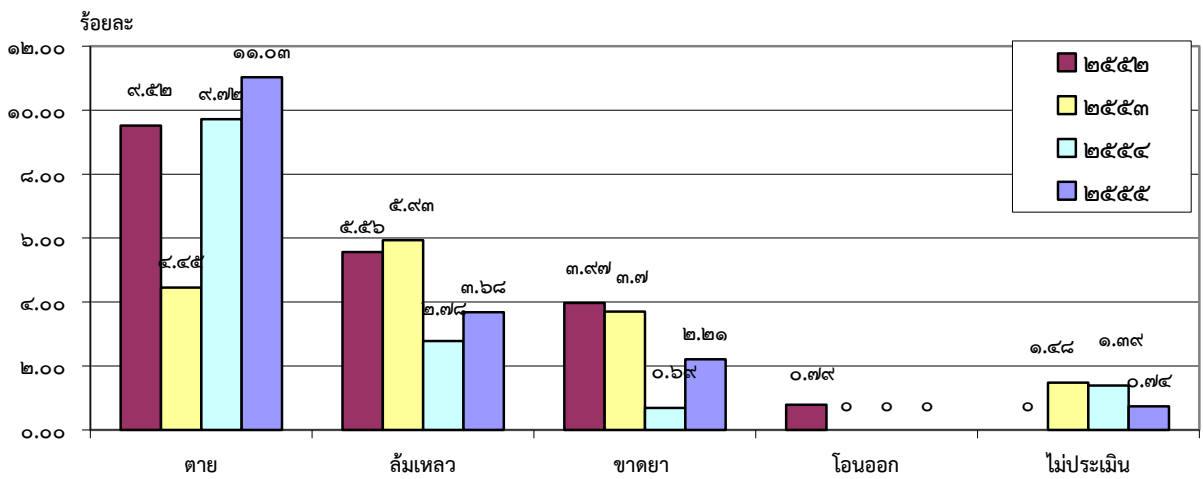
ตัวชี้วัด	งวด	เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม	เรือ่นจำ	รวม
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาส	๑/๕๕	๘	๒	๑	๔	๔	๔	๔	๐	๑	๒๗
	๒/๕๕	๑๑	๒	๒	๔	๕	๓	๓	๐	๐	๓๐
	๓/๕๕	๑๐	๒	๒	๔	๗	๘	๓	๑	๔	๓๗
	๔/๕๕	๘	๑	๕	๑	๑๒	๖	๗	๒	๑	๔๒
	รวม	๓๗	๗	๑๐	๑๓	๒๘	๒๑	๑๗	๓	๖	๑๓๖
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและครบรวมกัน	๑/๕๕	๕	๑	๑	๔	๔	๓	๔	๐	๑	๒๒
	๒/๕๕	๙	๑	๒	๔	๔	๓	๒	๐	๐	๒๕
	๓/๕๕	๘	๒	๒	๔	๓	๖	๓	๐	๓	๒๘
	๔/๕๕	๖	๐	๕	๑	๑๑	๕	๗	๒	๑	๓๗
	รวม	๒๘	๔	๑๐	๑๓	๒๒	๑๗	๑๖	๒	๕	๑๑๒
งวดที่ ๑/๕๕	ร้อยละ	๖๒.๕๐	๕๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๕.๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๘๑.๔๘
งวดที่ ๒/๕๕	ร้อยละ	๘๑.๘๒	๕๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐	๑๐๐	๖๖.๖๗	๐	๐	๘๓.๓๓
งวดที่ ๓/๕๕	ร้อยละ	๘๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๕๒.๘๖	๗๕.๐๐	๑๐๐	๐.๐๐	๗๕.๐๐	๗๕.๖๘
งวดที่ ๔/๕๕	ร้อยละ	๗๕.๐๐	๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๑.๖๗	๘๓.๓๓	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๘.๑๐
รวม	ร้อยละ	๗๕.๖๘	๕๗.๑๔	๑๐๐	๑๐๐	๗๘.๕๗	๘๐.๙๕	๙๔.๑๒	๖๖.๖๗	๘๓.๓๓	๘๒.๓๕

จากตารางที่ ๗๔ - ๗๕ แสดงผลการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดชัยนาทมีผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยวัณโรคคิดเป็นร้อยละ ๘๒.๓๕ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๗ รายละเอียดรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอวัดสิงห์, อำเภอสรรพยา มีผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และอำเภอหนองมะโมง มีผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๒ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอมโนรมย์, อำเภอสรรคบุรี, อำเภอหันคา และอำเภอเนินขาม

แผนภูมิที่ ๔๙ อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕



แผนภูมิที่ ๕๐ ร้อยละของผลการรักษาไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕



จากแผนภูมิที่ ๑ - ๒ แสดงผลการดำเนินงานพบว่า จังหวัดชัยนาทอำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอวัดสิงห์, อำเภอสรรพยา และอำเภอหนองมะโมง ส่วนอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอมโนรมย์, อำเภอสรรคบุรี, อำเภอหันคา และอำเภอเนินขาม ผู้ป่วยมีผลการรักษาไม่พึงประสงค์ ได้แก่ เสียชีวิต รักษาล้มเหลว ไม่ประเมิน และขาดยา ตามลำดับ

๓. งบประมาณ

งบประมาณจากกองทุนโลกด้านวัณโรค ในการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้กำหนดมาจาก ส่วนกลาง โดยดำเนินงานในระดับจังหวัด ถึงระดับชุมชน จำนวน ๖๓๔,๓๖๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

เป้าหมายเชิงนโยบาย

๔.๑ อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคเสมหะบวกรายใหม่ (Case detection rate) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่คาดว่าจะมีอยู่ในจังหวัด (๒๐๘ ราย) ผลการดำเนินงานด้านการค้นหา ๑๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐๖

๔.๒ อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อรายใหม่ (Success rate) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๗ ผลการดำเนินงานด้านการรักษา คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๓๕

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ในปี ๒๕๕๕ มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านวัณโรค ดังนี้

๑. การย้ายที่อยู่ของผู้ป่วยวัณโรค ส่งผลต่อการรักษาไม่ต่อเนื่อง
 ๒. การเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า
 ๓. ผลการรักษาเสียชีวิต เนื่องจากมีโรคแทรกซ้อน อายุค่อนข้างสูง และติดเชื้อ HIV
 ๔. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลรักษาวัณโรค
 ๕. ความล่าช้าในการติดตามเยี่ยมดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
- จากปัญหาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

๑. การพัฒนาเครือข่ายในระดับชุมชนในการค้นหา คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคให้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า และการเสียชีวิตจากวัณโรค
๒. การพัฒนาระบบติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคอย่างรวดเร็วใน ๒ ระดับ โดยมีทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้กำกับการกินยาอย่างใกล้ชิด เพื่อลดปัญหาการตามตัวผู้ป่วยไม่พบ ความล่าช้าในการติดตามเยี่ยมดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เพิ่มมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลรักษาวัณโรค และส่งผลถึงการรักษาที่พึงประสงค์ในผู้ป่วยวัณโรค
๓. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยวัณโรค เพื่อการไหลเวียนข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ในการดำเนินงานติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างทันที่

การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑. สถานการณ์โรค

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด ๘๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๕.๒๑ ต่อประชากรแสนคน โดยจำแนกเป็นหูดอวยวะเพศและทวารหนัก จำนวน ๒๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗.๕๐ ต่อประชากรแสนคน , หนองใน จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๓๐ ต่อประชากรแสนคน, เริมอวยวะเพศ จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๐, โรคซิฟิลิส จำนวน ๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๒๐ ต่อประชากรแสนคน, แผลริมอ่อน จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๐ ต่อประชากรแสนคน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ จำนวน ๓๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙.๖๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของจังหวัดชัยนาท พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีอัตราการป่วยลดลงจาก ปี ๒๕๕๔ แต่การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องที่ส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ด้วย ดังนั้นในปี ๒๕๕๕ ที่ผ่านมามีการดำเนินงานผสมผสานระหว่างโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒. ผลการดำเนินงาน

ในปี ๒๕๕๕ มีการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

๑. การสำรวจแหล่งบริการทางเพศ และผู้ให้บริการทางเพศ ในทุกอำเภอ ของจังหวัดชัยนาท พบว่า จังหวัดชัยนาท มีแหล่งบริการที่เข้าข่ายเป็นแหล่งบริการทางเพศทั้งหมด ๑๐๙ แห่ง เป็นแหล่งให้บริการทางเพศ ๑๑ แห่ง อัตราการให้บริการอยู่ระหว่าง ๗๕๐-๒,๐๐๐ บาท
๒. การส่งเสริมความรู้ และการสนับสนุนอุปกรณ์ ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๓. การให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และติดตามดูแลรักษาผู้สัมผัสร่วมบ้าน

๓. งบประมาณ

งบประมาณการดำเนินงาน จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศในเบื้องต้นเท่านั้น ยังขาดในการติดตามเยี่ยมแหล่งบริการทางเพศอย่างต่อเนื่อง และติดตามผู้ให้บริการทางเพศ มาตรวจโรคตามเกณฑ์ ทุก ๓ เดือน ดังนั้นในปี ๒๕๕๖ จะมีการดำเนินงานดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม จากการจัดตั้งคลินิกบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ โดยจะมีบริการติดตามเยี่ยมแหล่งบริการทางเพศ จากการที่ได้มีการสำรวจและขึ้นทะเบียนไว้ และจะมีการจัดลำดับแหล่งบริการทางเพศ ให้สามารถนำผู้ให้บริการทางเพศของตนเองมาตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ ทุก ๓ เดือน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว จะส่งผลถึงการเข้าถึงบริการและสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ให้มีการแพร่กระจายโรคเพิ่มขึ้น ในจังหวัดชัยนาท

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินงานได้ยากถ้าขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหารด้วยบริบทหลากหลายประการ ที่สืบเนื่องจากการจัดระบบบริการในระดับกระทรวง ส่งผลต่อการดำเนินงานที่จะต้องมีการเริ่มกระบวนการใหม่ ซึ่งจังหวัดชัยนาท อาจเป็นจังหวัดที่มีการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าจังหวัดใกล้เคียง ดังนั้นการสนับสนุนจากผู้บริหารในทุกระดับจะส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นอย่างดี

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน

๑. สถานการณ์โรค

จากรายงานโรคเรื้อน พบว่าในปี ๒๕๔๙-๒๕๕๒ จังหวัดชัยนาทมีผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง จำนวน ๕ ราย และจำหน่ายการรักษาครบทั้ง ๕ ราย ในปี ๒๕๕๓ มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาใหม่ จำนวน ๒ ราย กลับเป็นซ้ำ จำนวน ๑ ราย รักษาหายทั้ง ๓ ราย ในปี ๒๕๕๔ มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาใหม่ จำนวน ๒ ราย รักษาหาย ๑ ราย ส่วนในปี ๒๕๕๕ ไม่มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา และมีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในระหว่างการรักษา จำนวน ๑ ราย

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๑. อัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence rate : PR)	ไม่เกิน ๑ ต่อประชากรหมื่นคน	ไม่เกิน ๓๔	๑	๐.๐๓
๒. ความพิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	ไม่เกินร้อยละ ๙	ร้อยละ ๙	๐	๐

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในปี พ.ศ.๒๕๕๕ พบว่า จังหวัดชัยนาทมีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในระหว่างการรักษา จำนวน ๑ ราย อัตราความชุกโรคเรื้อนของจังหวัดเป็น ๐.๐๓ ต่อหมื่นประชากร และไม่มีผู้พิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยโรคเรื้อน

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ในส่วนของโรคเรื้อน จังหวัดชัยนาท พบผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนน้อย แต่มีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการดำเนินงานคัดกรองอาการผิดปกติของผู้สัมผัสร่วมบ้าน และประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์ราชประชานุเคราะห์ เพื่อค้นหาผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคเรื้อน ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการขจัดโรคเรื้อนให้หมดไปจากประเทศไทย

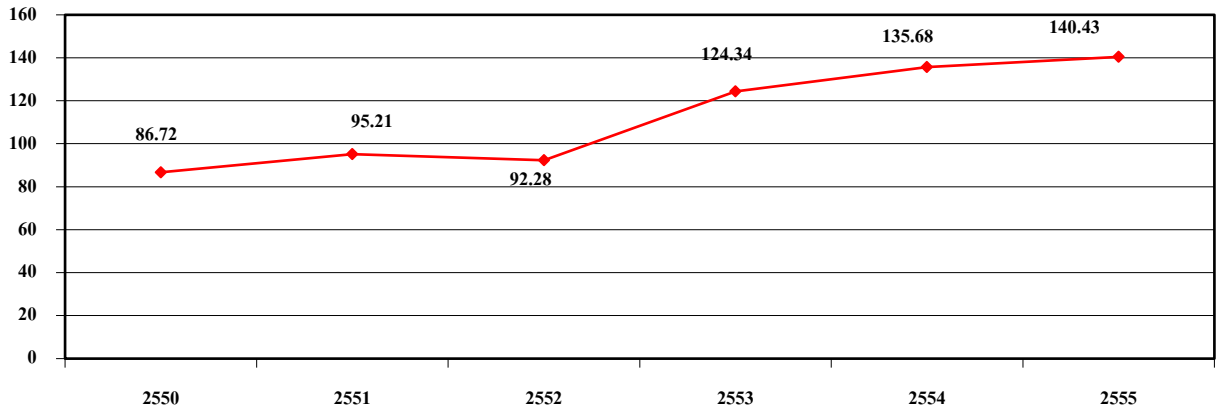
การดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

๑. สถานการณ์โรค

ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดบวมทุกกลุ่มอายุจำนวน ๔๖๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔๐.๔๓ ต่อประชากรแสนคน และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

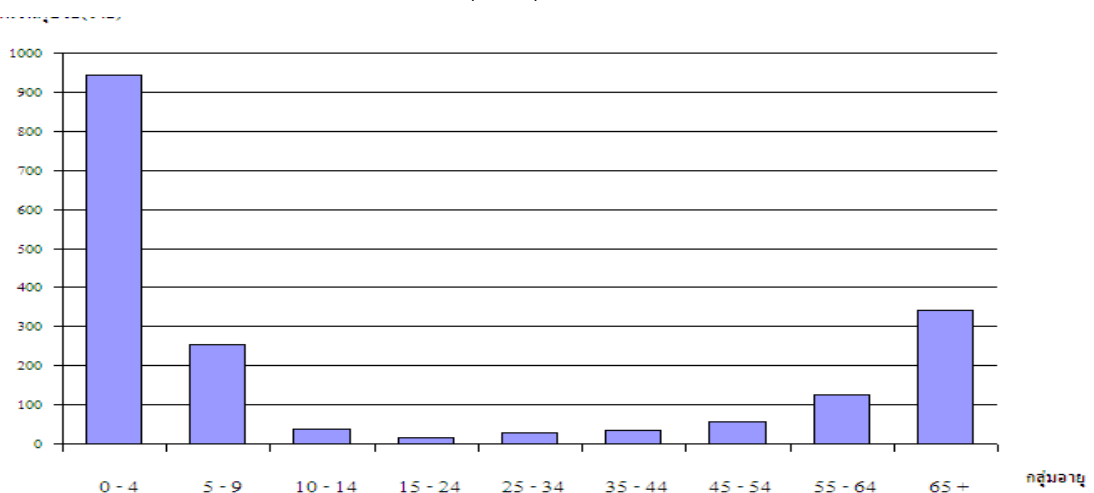
แผนภูมิที่ ๕๑ อัตราป่วยโรคปอดบวมในประชากรทุกกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๕

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน



จากแผนภูมิที่ ๑ พบว่า การเกิดโรคปอดบวม ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๐ - ๒๕๕๒ มีแนวโน้มคงที่ และเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

แผนภูมิที่ ๕๒ อัตราป่วยโรคปอดบวมจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕



จากแผนภูมิที่ ๒ อัตราป่วยโรคปอดบวมจำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๕๕ สูงที่สุด ๓ อันดับแรก พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด โดยมีอัตราป่วย ๙๔๒.๗๔ ต่อประชากรกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี แสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มีอัตราป่วย ๓๔๒.๑๗ ต่อประชากรกลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป แสนคน และกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี มีอัตราป่วย ๒๕๒.๔๖ ต่อประชากรกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕-๙ ปี แสนคน ตามลำดับ

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน	
		เป้าหมาย	ผลงาน
๑. อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี	ไม่เกิน ๑.๘ ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ร้อยคน (ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำนวน ๑๗,๑๘๔ คน)	๑.๘	๐.๙๔ (๑๖๒ 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

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่างๆ จะเห็นว่า จังหวัดชัยนาทสามารถดำเนินงานตามตัวชี้วัดการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ตามเกณฑ์ และควรมีการดำเนินงานเฝ้าระวังและการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องในโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

-

งานอาชีวอนามัย

๑. สถานการณ์

เกษตรกรรมเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงในการทำงานสูง โดยเฉพาะเกษตรกรผู้ใช้สารกำจัดศัตรูพืช ในปี ๒๕๕๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้เจาะเลือดเกษตรกรหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกาย พบว่าเกษตรกรมีผลเลือดปกติและปลอดภัย ร้อยละ ๗๐ มีผลเลือดเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ร้อยละ ๔๐ และจากการประเมินความเสี่ยงทางกายเกษตรกร ๑๗ ตำบล รวม ๗,๑๐๕ ราย พบว่า มีความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ ๕๑.๘ ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ ๒๘.๗ ความเสี่ยงค่อนข้างสูง ร้อยละ ๑๕.๑ ความเสี่ยงสูงร้อยละ ๔.๔๑ นับว่ายังเป็นปัญหาอยู่ ซึ่งในการดำเนินงานได้มีการส่งเสริม สนับสนุนให้เกษตรกรมีและใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืชให้มากขึ้น

บุคลากรในโรงพยาบาลเป็นอีกอาชีพที่มีความเสี่ยงเช่นเดียวกับอาชีพอื่น แต่จะต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อ สารเคมี สารกัมมันตรังสีเพิ่มขึ้น จากการประเมินความเสี่ยงในการทำงานพบว่า โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง ๖ แห่ง ได้มาตรฐานที่แตกต่างกันไป ซึ่งต้องได้รับการประเมินเพื่อให้เกิดความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องต่อไปด้วย

ในปี ๒๕๕๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้จัดทำโครงการด้านอาชีวอนามัย รวม ๒ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการอาชีวอนามัย จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕
๒. โครงการเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกรในพื้นที่ตำบลศิลาदान อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท
๓. กิจกรรมประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๖ แสดงผลการดำเนินงานอาชีวอนามัย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

โครงการ / กิจกรรม	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินการ
๑. โครงการอาชีวอนามัย จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕ (เป้าหมายเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง ๘๐๐ คน ในพื้นที่ ๑๗ ตำบล ในปี๒๕๕๔		
๑.๑ เฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกรโดยการเจาะเลือดหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกายเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง	-เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงได้รับการเจาะเลือดหาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในร่างกาย	- เจาะเลือดเกษตรกร ๘๐๐ คนร้อยละ ๑๐๐
๑.๒ ติดตามการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร	-ติดตามการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๘๐	- ติดตามการใช้อุปกรณ์ ๘๐๐ คนร้อยละ ๑๐๐
๑.๓ ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (รพท/รพช.ทุกแห่ง)	-โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนได้รับการประเมินความเสี่ยงทุกแห่ง	-๖ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๗๖ แสดงผลการดำเนินงานอาชีวอนามัย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕ (ต่อ)

โครงการ / กิจกรรม	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินการ
๒. โครงการเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกรในพื้นที่ตำบลศิลาदान อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท		
๒.๑ จัดทำทะเบียนเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง	-เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินความเสี่ยงในการทำงานจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชร้อยละ ๑๐๐	-เกษตรกรได้รับการประเมิน ๕๒ คน ร้อยละ ๑๐๐
๒.๒ อบรมเกษตรกรผู้ใช้สารกำจัดศัตรูพืช		
๒.๓ เจาะเลือดเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง		
๒.๔ ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง		
๒.๕ จัดทำสวนสาธิตสมุนไพรว่านรางจืด	-เกษตรกรกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐	-เกษตรกรได้รับการเจาะเลือดฯ ๕๒ คน ร้อยละ ๑๐๐
๓. กิจกรรมประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล	รพท./รพช.ผ่านเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงในระดับที่สูงขึ้น	-รพ.ผ่านเกณฑ์ -ระดับ๕ ๓ แห่ง -ระดับ๔ ๒ แห่ง -ระดับ๓ ๑ แห่ง

๓.งบประมาณ

ได้รับงบประมาณในการดำเนินงานจาก ๓ แหล่งงบประมาณ รวม ๒ โครงการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๖๖๑,๐๐๐ บาท (หกแสนหกหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

แหล่งงบประมาณ	แผนงาน /โครงการ	จำนวนเงิน
	๑. โครงการอาชีวอนามัย จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕	-
งบประมาณจากผลผลิต สป.สธ.	๒. โครงการเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกรในพื้นที่ตำบลศิลาदान อำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท	๒๕,๒๐๐ บาท
รวม	๒ โครงการ	๒๕,๒๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ในปี ๒๕๕๕ งานอาชีวอนามัยภาคเกษตรกรรม ในภาพจังหวัดให้บริการเจาะเลือดเกษตรกร คั้นหาระดับเอ็นไซม์โคลินเอสเตอเรสในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ ถึง เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๖,๑๔๕ ราย พบว่าเกษตรกรมีผลเลือดระดับปกติ/ปลอดภัย ๓,๙๙๖ คน ร้อยละ ๖๕.๐๓ คน ลดลงจากปี ๒๕๕๔ ที่มีความครอบคลุมร้อยละ ๗๓.๓๑ ระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ๒,๑๔๙ คน

จากการดำเนินการต่อเนื่องในพื้นที่ ๑๗ ตำบล ๘ อำเภอ ของจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๕ มีการเจาะเลือดเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ๘๐๐ คน พบว่า เกษตรกรมีผลเลือดปกติและปลอดภัย ๕๔๐ คน (๖๗.๕ %) มีผลเลือดเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ๒๖๐ คน (๓๒.๕ %) ซึ่งผลการเจาะเลือดไม่ค่อยแตกต่างจากปี ๒๕๕๔ และจากผลการติดตามการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ๘๐๐ คน พบว่า มีเกษตรกรใช้อุปกรณ์ฯ ถูกต้องครบถ้วนเพียง ๑๒๓ คน (๑๕.๓๗%)

จากการสอบถามพบว่าเกษตรกรไม่นิยมใช้ จะใช้วิธีป้องกันโดยวิธีอื่น เช่น พ่นเหนือลม หรือจ้ำงฉีดพ่นแทน ซึ่งจากการสำรวจแยกรายอุปกรณ์ ผลปรากฏว่า เกษตรกรใช้หน้ากากป้องกันสารเคมี ร้อยละ ๑๐ เนื่องจากหน้ากากที่สนับสนุนเป็นหน้ากากอย่างดีแบบมีฝาครอบจมูกและมีตัวกรองคาร์บอนทำให้ผู้ใช้ อึดอัด หายใจไม่สะดวกไม่เป็นที่นิยม ใช้ถุงมือยางป้องกันสารเคมี ร้อยละ ๘๐ ใช้รองเท้าบูทป้องกันสารเคมี ร้อยละ ๗๕ ใช้แว่นตาป้องกันสารเคมี ร้อยละ ๗๘

สำหรับโครงการเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกรในพื้นที่ตำบลศิลาดาน อำเภอมนोरย์ จังหวัดชัยนาท มีการจัดการอบรมเกษตรกรเรื่องการป้องกันอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืช และการใช้สมุนไพรรางจืดและได้มีการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง (แบบ นบ๑) ๕๒ คน พบว่าเกษตรกร มีพฤติกรรมเสี่ยงค่อนข้างสูง ๑๓ คน ร้อยละ ๒๕ เสี่ยงสูง ๕ คน ร้อยละ ๙.๖๒ เสี่ยงปานกลาง ๑๖ คน ร้อยละ ๓๐.๗๗ และ เสี่ยงต่ำ ๑๘ คน ร้อยละ ๓๔.๖๒ ผลการเจาะเลือดเกษตรกร ๕๒ คน ครั้งที่ ๑ ก่อนการอบรมพบว่าผลเลือดปกติ/ปลอดภัย ๒๔ คน ร้อยละ ๔๖.๑๕ เสี่ยงและไม่ปลอดภัย ๒๘ คน ร้อยละ ๕๓.๘๕ ครั้งที่ ๒ หลังการอบรมให้ความรู้ (ห่างกัน ๑ เดือน) พบว่าผลเลือดปกติ/ปลอดภัย ๓๒ คน ร้อยละ ๖๑.๕๔ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๕.๓๙ เสี่ยงและไม่ปลอดภัย ๒๐ คน ร้อยละ ๓๘.๔๖ ลดลงร้อยละ ๑๕.๓๘ ซึ่งมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

สำหรับการจัดทำสวนสมุนไพรรางจืด ได้จัดทำแปลงสาธิตที่ รพ.สต.ศิลาดาน และอยู่ระหว่างการขยายพันธุ์ให้เกษตรกรกลุ่มเป้าหมาย และขยายผลให้ครอบคลุมทั้งหมู่บ้าน

กิจกรรมประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล มีโรงพยาบาล ทั้งหมด ๖ แห่ง ผลการดำเนินงาน ดังนี้

	ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ (ระดับ)	
	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕
ชัยนาทนเรนทร	๕	๕
มโนรมย์	๕	๕
วัดสิงห์	๕	๕
สรรพยา	๓	๓
สรรคบุรี	๓	๔
หันคา	๓	๔

ซึ่งเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงฯ มีทั้งหมด ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ พอใช้

(มีนโยบายการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและคณะกรรมการฯ

มีแผนการประเมินความเสี่ยง มีการสื่อสารให้ทราบและเตรียมความพร้อมระบบบันทึกประวัติสุขภาพบุคคล

ระดับที่ ๒ เริ่มมีการแก้ไขปรับปรุง

(มีการดำเนินการสำรวจความเสี่ยงในการทำงานและวางระบบการบันทึกผลที่ครอบคลุมทั้งสิ่งแวดล้อมการทำงานและสุขภาพบุคลากร)

ระดับที่ ๓ มีแนวโน้มที่ดีในกิจกรรมที่สำคัญ

(มีการทำงานที่เป็นระบบ ใช้หลักให้ความสำคัญกับการสื่อสาร เพื่อความเข้าใจและจัดลำดับความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์จัดการควบคุมปัญหาและมีระบบการวิเคราะห์ที่เป็นเหตุผล เชื่อถือได้)

ระดับที่ ๔ มีผลลัพธ์ที่ดีในกิจกรรมที่สำคัญ

(มีแผนและระบบควบคุมความเสี่ยงที่ดี)

ระดับที่ ๕ ดีเลิศ

(มีแผนและควบคุมความเสี่ยงครบทุกหน่วยงานที่เสี่ยง และมีการพัฒนาแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาแล้วอย่างน้อย ๓ปี)

จากผลการดำเนินงานพบว่ามิโรงพยาบาลที่พัฒนาได้รับที่ ๕ ดีเลิศ ๓ แห่ง ระดับที่ ๔ มีผลลัพธ์ที่ดีในกิจกรรมที่สำคัญซึ่งเป็นการผ่านเกณฑ์ที่สูงขึ้นทั้ง ๒ แห่ง และระดับที่ ๓ มีแนวโน้มที่ดีในกิจกรรมที่สำคัญ ๑ แห่ง

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาหรืออุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
- เกษตรกรยังคงมีการใช้สารกำจัดศัตรูพืชในการควบคุมแมลงอย่างต่อเนื่อง	- ควรมีการเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกรอย่างต่อเนื่อง - รพ.ทุกแห่ง ควรให้ข้อมูลคำแนะนำการป้องกันอันตรายแก่เกษตรกรและประสานข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการลดการใช้สารกำจัดศัตรูพืช

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๑. สถานการณ์

ปัจจุบัน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ การดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ฯ วัตถุอันตราย เครื่องมือแพทย์ เป็นต้น โดยเนื้อแท้เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นเรื่องของตัวผู้บริโภคเองโดยตรง เช่น ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคคล/กลุ่มคน รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐฐานะ คุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่ในท้องตลาด เป็นต้น ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นปัจจัยเชิงจุลภาค นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเชิงมหภาค ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองและนโยบาย ด้านสังคมและพฤติกรรม เทคโนโลยีและการค้า ตลอดจนโลกาภิวัตน์ ซึ่งกล่าวได้ว่ามีผลกระทบทางอ้อมต่อพฤติกรรมผู้บริโภค การทำความเข้าใจกับลักษณะงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำเป็นจะต้องมีความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ไม่ว่าจะ เป็นด้านจุลภาคหรือมหภาค กลวิธีหลักในการดำเนินงานระดับพื้นที่ มีแนวคิดรวบยอดและวิสัยทัศน์ที่เหมาะสมในการพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหา และนำมาประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

แม้ว่าจะได้มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างจริงจัง แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อมต่างก็มีจุดอ่อนหรือปัญหาอุปสรรคที่ทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภค ซึ่งยังมีอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่จะสามารถเลือกซื้อ บริโภคสินค้า/ผลิตภัณฑ์อย่างปลอดภัยและมีคุณค่าด้วยตนเอง หรือในส่วนของผู้ประกอบการ ยังมีผู้ประกอบการบางรายที่ขาดทั้ง ความรู้และความรับผิดชอบต่อสังคม นอกจากนี้ หากพิจารณาจากสถานการณ์ปัจจุบัน จะพบว่าเป็นยุคของ ข้อมูลข่าวสาร ผู้บริโภคได้รับทราบข้อมูลการบริโภคจากข่าวสารการโฆษณา ในรูปแบบและสื่อต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นที่จะต้องช่วยกันกำกับดูแลพิทักษ์หรือผลข้างเคียงจากข้อมูลข่าวสารดังกล่าวที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคของประชาชน

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๗ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๘๕	๒๓๑ แห่ง	๒๒๗ แห่ง	๙๘.๒๗
๒. สถานที่ผลิตอาหาร ๕๗ ประเภท ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GMP	ร้อยละ ๑๐๐	๕๙ แห่ง	๕๙ แห่ง	๑๐๐.๐๐

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๓. ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบถูกต้องตามกฎหมาย (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๘๕	๑,๑๐๘ รายการ	๑,๐๗๓ รายการ	๙๖.๘๔
๔. ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๘๕	๖๔๙ ตัวอย่าง	๖๓๙ ตัวอย่าง	๙๘.๔๖
๕. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๑.๑	ร้อยละ ๙๑.๑
๖. การพิจารณาอนุญาตดำเนินการเสร็จตามกำหนดเวลา	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๑	ร้อยละ ๙๑

๓. งบประมาณ

สำนักงานลัดกระทรงสวัสดิการสุขภาพ ๓๐๐,๐๐๐ บาท (-สามแสนบาทถ้วน-)

๑. งานทะเบียนใบอนุญาต

๑.๑. การอนุญาตด้านอาหาร

- การอนุญาตสถานที่ผลิตอาหารรายใหม่ จำนวน ๗ แห่ง
- การรับจดทะเบียนรายละเอียดอาหาร (สบ.๕) จำนวน ๒๔ รายการ
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตด้านอาหาร จำนวน ๒ รายการ
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านอาหาร จำนวน ๖ ราย

๑.๒. การอนุญาตด้านยา

- การอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน ๓ ราย
- การอนุญาตขายยาแผนโบราณจำนวน -ราย
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต จำนวน ๑๐ รายการ
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านยาทุกประเภท จำนวน ๑๑๕ ราย
- การยกเลิกใบอนุญาต จำนวน ๘ รายการ ประกอบด้วย
- ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน ๓ ใบ
- ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ (ในร้านขายยา) จำนวน ๒ ใบ
- ใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท

๓ (ในร้านขายยา) จำนวน ๓ ใบ

๑.๓. การอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

- การอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำนวน ๒ ราย
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ จำนวน ๑ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำนวน ๕๖ ราย

๑.๔. การอนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษ

- การอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ จำนวน ๐ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษ จำนวน ๒๔ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ จำนวน ๖ ราย

๒. การตรวจสอบสถานที่

เพื่อเป็นการกำกับดูแลตรวจสอบสถานประกอบการ และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการ ดังนี้

๒.๑. สถานประกอบการด้านยา จำนวนทั้งหมด ๑๒๓ แห่ง จำนวน ๑ ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีสถานประกอบการที่ดำเนินการถูกต้องตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ๑๒๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แต่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการแนะนำในเรื่องของมาตรฐานเพิ่มเติมจากข้อกำหนด และได้ดำเนินการตรวจสอบการอยู่ปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรประจำร้านขายยาแผนปัจจุบัน ทั้งสิ้น ๔๘ ร้าน

๒.๒. สถานประกอบการด้านอาหารพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการด้านอาหารทุกแห่ง จำนวน ๑๐๕ แห่ง และตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารแปรรูป ๕๗ ประเภท ที่ต้องผ่าน GMP ทั้งหมด ๕๙ แห่ง

๒.๓. สถานประกอบการร้านขายของชำเมื่อตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์อาหาร, ยา, เครื่องสำอาง, วัตถุอันตราย ที่จำหน่ายในร้านขายของชำมีฉลากถูกต้องจำนวน ๑,๐๗๓ รายการ จากทั้งหมด ๑,๑๐๘ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘๔

๓. การตรวจสอบโฆษณา

เพื่อเป็นการกำกับดูแลตรวจสอบสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น วิทยุกระจายเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายโฆษณา เป็นต้น ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการด้านสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการตรวจสอบโฆษณาตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ – เดือนกันยายน ๒๕๕๕ จำนวน ๒๘ รายการ พบว่าถูกต้องจำนวน ๒๘ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สำหรับโฆษณาที่ดำเนินการไม่ถูกต้อง พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการตักเตือนให้ปรับปรุงให้ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

๔. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ

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

๔.๒ เครื่องสำอาง จำนวน ๑๐ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานจำนวน ๘ ตัวอย่าง (คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐)

๕. งานพัฒนาบุคลากร**๕.๑ ผู้ประกอบการร้านขายยา**

- การประชุมสามัญประจำปีร้านขายยาเพื่อแจ้งนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมโรงแรมชยันนาธานี มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๐๐ คน

๕.๒ ผู้ประกอบการด้านอาหาร

- มีการจัดอบรมผู้ประกอบการผลิตอาหาร เรื่อง สุขลักษณะที่ดีในการผลิตอาหาร จำนวน ๑ ครั้งณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๕.๓ เจ้าหน้าที่

- การประชุม พบส.๑๐ (งานเภสัชกรรม) จำนวน ๓ ครั้ง/ปี
- การประชุมและศึกษาดูงานการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ปี ๒๕๕๕ ณ จังหวัดนครพนม

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

๑. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐาน เป็นธรรม และเสมอภาค โดยการควบคุมกำกับดูแลให้สถานพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ลดปัญหาเรื่องราวร้องทุกข์ และปัญหา การประกอบวิชาชีพ ในปี ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค ได้ดำเนินการออกตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล และสถานประกอบการธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ในพื้นที่ ๘ อำเภอ จำนวน ๒ ครั้ง จัดทำระบบทะเบียนการอนุญาตและข้อมูลการบริการภาคเอกชน ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขาต่าง ๆ สอดส่อง ดูแล เผื่อระวังผู้กระทำผิดกฎหมาย และจัดอบรม เพื่อพัฒนาพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ

๒. ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๗๘ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๑. สถานพยาบาลได้คุณภาพมาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด (คลินิก, โรงพยาบาล, สถานพยาบาล)	ร้อยละ ๙๐	๙๖ แห่ง	๙๖ แห่ง	๑๐๐
๒. สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ ที่มาขอใบรับรองมาตรฐานได้รับการ ตรวจมาตรฐานตามกฎหมาย (สปา, นวดเพื่อสุขภาพ)	ร้อยละ ๑๐๐	๓ แห่ง	๓ แห่ง	๑๐๐
๓. สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ ที่มาขอใบรับรองมาตรฐานได้คุณภาพ มาตรฐานตามกฎหมาย (สปา, นวด เพื่อสุขภาพ)	ร้อยละ ๑๐๐	๓ แห่ง	๓ แห่ง	๑๐๐

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. งานสถานพยาบาล

ปัจจุบันสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาทมีจำนวนทั้งสิ้น ๙๖ แห่งจำแนกตามลักษณะของสถานพยาบาลดังนี้

- โรงพยาบาลเอกชน	๑	แห่ง
- คลินิกเวชกรรม	๒๓	แห่ง
- คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๑๔	แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	๗	แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๔๔	แห่ง
- คลินิกการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง	๔	แห่ง
- คลินิกการผดุงครรภ์ชั้นสอง	๑	แห่ง
- คลินิกเทคนิคการแพทย์	๑	แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด	๑	แห่ง
- สหคลินิก	๑	แห่ง

๑.๑ การดำเนินงานทะเบียนใบอนุญาต

จำนวน ราย

- การอนุญาตสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) รายใหม่

- การบริการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๘ ราย
- การบริการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๘๘ ราย
- การบริการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล จำนวน ๕๗ ราย

๑.๒ การตรวจสอบสถานที่

- การตรวจสอบสถานที่เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต จำนวน ราย
- การตรวจสอบสถานพยาบาลประจำปี เพื่อกำกับดูแลสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตแล้ว ให้มีการปฏิบัติตามถูกต้องตามกฎหมาย(คลินิกตรวจจำนวน ๒ ครั้ง โรงพยาบาลเอกชนตรวจ ๑ ครั้ง)
- คลินิก ได้รับการตรวจสอบทั้งหมด ๙๖ แห่ง จากทั้งหมด ๙๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีคลินิกที่ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย ๙๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
- โรงพยาบาลเอกชน ได้รับการตรวจสอบ จำนวน ๑ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง

๑.๓ การประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ๓ ครั้ง/ปี เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับการอนุญาตสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล และการเพิกถอนใบอนุญาตสถานพยาบาล เฉพาะสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๒. งานสถานประกอบการธุรกิจบริการด้านสุขภาพ

๒.๑ งานทะเบียนใบอนุญาต

- สํารวจข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งหมด จำนวน ๗ ราย
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับรองมาตรฐาน จำนวน ๓ ราย

๓. การดำเนินงานการประกอบโรคศิลปะ

๑. งานทะเบียน

- การรับสมัครบุคคลเพื่อสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาการแพทย์แผนไทย

- ประเภทเวชกรรมไทย	จำนวน	๓	ราย
- ประเภทเภสัชกรรมไทย	จำนวน	๗	ราย
- ประเภทการผดุงครรภ์ไทย	จำนวน	๑	ราย

งานพัฒนาระบบยา

๑. 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 ๒ ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการในการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัดและเขต

๒. ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๗๙ แสดงผลการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ผลงาน (ยอดจัดซื้อยาทั้งหมด)	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๑. มูลค่าการจัดซื้อยารวมทั้งหมด		๑๒๔,๓๒๖,๒๓๙.๖๗		
๒. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมจังหวัด	ร้อยละ ๒๐		๑๒,๗๖๙,๐๗๗.๒๐	๑๐.๒๗
๓. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมเขต	ร้อยละ ๘		๑๑,๖๖๔,๐๐๓.๒๐	๙.๓๐
๔. มูลค่าการจัดซื้อยาองค์การเภสัชกรรมของโรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ ๓๕		๒๕,๓๐๓,๑๓๒.๑๐	๒๐.๓๐
๕. มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมจังหวัด	-	๗,๔๖๗,๕๒๐.๕๐		

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. มีการจัดหาเวชภัณฑ์ร่วมกันระดับจังหวัด ดังนี้
 - ยา จำนวน ๒๐ รายการ โดยวิธีต่อรองราคาทั้ง ๒๐ รายการ มีมูลค่าการจัดซื้อยาร่วมตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ - กันยายน ๒๕๕๕ จำนวน ๑๒,๗๖๙,๐๗๗.๒๐ บาท
 - เวชภัณฑ์ที่มีไซยา จำนวน ๔๕ รายการ มีมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ - กันยายน ๒๕๕๕ จำนวน ๗,๔๖๗,๕๒๐.๕๐ บาท
๒. มีการจัดหาเวชภัณฑ์ยาร่วมกันระดับเขต ๑๖ รายการ
๓. มีการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม เป็นจำนวน ๒๕,๓๐๓,๑๓๒.๑๐ บาท
๔. มีการควบคุมคุณภาพของยาที่จัดซื้อ โดยให้มีการแนบใบรับรองผลการตรวจวิเคราะห์ในทุก
รุ่นที่ส่งมอบ มีการส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามโครงการสร้างหลักประกันคุณภาพด้านยาและมาตรฐานการ
บริการด้านยา
๕. มีการประชุมคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ๑ ครั้ง

โครงการ อย. น้อย จังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๔๖ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดนโยบายงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน เพื่อสร้างองค์กรนักเรียนอาสาสมัคร ผู้มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงเรียนอย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรม โดยเริ่มมีการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (ชมรม อย.น้อย) ขึ้น ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชัยนาท ก็ได้ดำเนินโครงการ อย.น้อย มาตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมาและได้ดำเนินโครงการมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจากนักเรียน อย.น้อย จังหวัดชัยนาท และการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบ อย.น้อย โดยเริ่มต้นจากโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน ๑๕ โรงเรียน ในปี ๒๕๔๗ ได้ขยายเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน ๘๗ โรงเรียน จนปัจจุบันได้ขยายผลเป็นโรงเรียนที่สมัครเข้าร่วมโครงการครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๐ ในปี ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ได้สำรวจ/ประเมินกิจกรรม ชมรม อย.น้อย ขึ้น ซึ่งจากการสำรวจพบว่าโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ มีมากกว่าร้อยละ ๗๐ ซึ่งผลการดำเนินงานนับเป็นที่น่าพอใจเป็นอย่างมาก

ดังนั้นในปี ๒๕๕๕ นี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทจะดำเนินโครงการ อย.น้อย ในโรงเรียนทุกแห่งต่อไปและผลักดันให้เกิดศูนย์รับแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง เพื่อเพิ่มช่องทางการแจ้งข้อมูลและเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น เพื่อให้โรงเรียนทุกแห่งมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและก้าวสู่กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน อย.น้อย ระดับเขต โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ต่อไป

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในฐานะผู้ประสานงานเขตตรวจราชการที่ ๒ ได้จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน อย.น้อย เขต ๒ (สิงห์บุรี, ลพบุรี, อ่างทองและชัยนาท) ประจำปี ๒๕๕๕ เพื่อเปิดโอกาสให้แกนนำ อย.น้อยและครูผู้รับผิดชอบฯ โรงเรียนในเขตตรวจราชการที่ ๒ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน อย.น้อย ระดับเขต และได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดภาพเครือข่ายระดับเขตขึ้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอบรมแกนนำ อย.น้อยและครูผู้รับผิดชอบฯ เรื่องแนวทางการดำเนินงาน อย.น้อย ปี ๒๕๕๕ และการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยที่มหาวิทยาลัยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริงอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์สูงสุด นำไปสู่การดำเนินงาน อย.น้อย อย่างยั่งยืน

๒. ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๘๐ แสดงผลการดำเนินงานโครงการ ออย.น้อย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. ร้อยละของจำนวนโรงเรียนที่มีการจัดตั้งกลุ่มชมรม ออย.น้อย ในโรงเรียน	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐
๒. ร้อยละของนักเรียน ออย.น้อย มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	๘๕
๓. จำนวนโรงเรียนที่มีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน	อย่างน้อย อำเภอละ ๑ โรงเรียน	อย่างน้อย อำเภอละ ๑ โรงเรียน	๘โรงเรียน	๑๐๐
๔. ร้อยละของจำนวนโรงเรียนผ่านเกณฑ์ การสำรวจ/ประเมินกิจกรรม ออย.น้อย	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๗	๘๗

๓. งบประมาณ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเงิน ๒๒๐,๐๐๐ บาท (สองแสนสองหมื่นบาทถ้วน)

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาศักยภาพครูผู้รับผิดชอบและนักเรียน ออย.น้อยและสร้างเครือข่าย

๑.๑ จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน ออย.น้อย จังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๕ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยนาทและมัธยมศึกษาเขต ๕ (สิงห์บุรี) ซึ่งจัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน ออย.น้อย เพื่อเป็นเวทีนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และนำเสนอผลงาน ออย.น้อย ปี ๒๕๕๕ ในวันที่ ๕ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เวลา ๘.๓๐ น. - ๑๕.๓๐ น. ณ เรือนรับรองสวนนกชัยนาท องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาทโดยแบ่งการอบรมฯ ออกเป็น ๒ รุ่นรุ่นละ ๕๐ โรงเรียน รวมทั้งสิ้น ๑๐๐ โรงเรียนครอบคลุมเป้าหมายทั้ง ๘ อำเภอ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น ๖๐๐ คน มีกิจกรรมการนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ ออย.น้อย ของโรงเรียนที่มีการดำเนินงาน ออย.น้อย อย่างเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีการแสดงบอร์ดนิทรรศการการดำเนินงาน ออย.น้อย ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อเป็นการเผยแพร่แนวทางการดำเนินงาน ออย.น้อย ให้กับโรงเรียนในเขตจังหวัดชัยนาทและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมของชมรม ออย.น้อย

๑.๒ จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน ออย.น้อย เขต ๑ และ เขต ๒ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในฐานะผู้แทนเขต ๒ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ผู้แทนเขต ๑) ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน ออย.น้อย เขต ๑ และ เขต ๒ ในวันที่ ๑๔ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ เดอะไพน์รีสอร์ท อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือครูและแกนนำนักเรียน ออย.น้อย เขต ๑ ได้แก่ จังหวัดอยุธยา, ปทุมธานี นนทบุรีและสระบุรี) และเขต ๒ ได้แก่ จังหวัดชัยนาท, สิงห์บุรี, ลพบุรีและอ่างทอง

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินโครงการ ออย.น้อย ระดับเขต ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้สถานศึกษาที่มีผลการดำเนินงาน ออย.น้อยเข้มแข็ง เป็นศูนย์การเรียนรู้สำหรับสถานศึกษาอื่นๆ และเกิดเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกัน

๑.๓ ประชุมเฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพกับกลุ่มนักเรียน ออย.น้อย และชมรมคุ่มครองผู้บริโภคระดับอำเภอให้ความรู้เรื่อง ออย.น้อย และสิทธิผู้บริโภค การเฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพกับกลุ่มนักเรียน ออย.น้อย และชมรมคุ่มครองผู้บริโภคระดับอำเภอแยกตามรายอำเภอ ดังนี้

๑.๓.๑ อำเภอเมืองมีการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพพร้อมกับชมรมคุ่มครองผู้บริโภค จังหวัด

ชัยนาท ในงานเทศกาลอาหารและดนตรี เทศบาลเมืองชัยนาท วันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๕๕

- ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพ ร่วมกับชมรมคุ่มครองผู้บริโภค จังหวัดชัยนาท

ในงานส้มโอขาวแตงกวาชัยนาท วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๕

๑.๓.๒ อำเภอหนองมะโมงจัดอบรมเรื่อง ยาและเครื่องสำอาง วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ ที่ว่าการอำเภอหนองมะโมง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑๕๐ คน จาก ๗ โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านอาหาร ยา และ เครื่องสำอาง ประเด็นเด่น ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการเลือกใช้ยา เครื่องสำอาง และผลิตภัณธ์สุขภาพตรวจสอบ/เฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพกับนักเรียน

๑.๓.๓ อำเภอเนินขามจัดกิจกรรมตรวจสอบ/เฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพกับนักเรียน ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ ตลาดนัดคลองถม สุขเดือนห้า อำเภอเนินขามจังหวัดชัยนาท

๑.๓.๔ อำเภอสรรพยา มีการดำเนินกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค

- จัดทำซีดีให้ความรู้ กระจายให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หอกระจายข่าว

วิทยุชุมชน ชมรมคุ่มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด/อำเภอ ชมรม ออย.น้อย ทุกโรงเรียน

- แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์ กับนักเรียน ออย.น้อย และประชาชน

- จัดบอร์ดให้ความรู้ในชุมชน

๑.๓.๕ อำเภอสรรคบุรี ดำเนินกิจกรรมตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพกับนักเรียน สถานที่ตลาดนัดวัดรังนกอำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

๑.๓.๖ อำเภอวัดสิงห์ แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์เรื่องการเฝ้าระวังผลิตภัณธ์สุขภาพกับนักเรียน ออย.น้อย และประชาชน

๑.๓.๗ อำเภอหันคา กิจกรรมเครือข่าย ออย.น้อย โดยแกนนำ ออย.น้อย โรงเรียนหันคาพิทยาคม อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

๑.๓.๘ อำเภอมนोरมย์ อบรมแกนนำ ออย.น้อย เรื่องการใช้ชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร

๒. พัฒนาเครือข่ายชมรมคุ่มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (ออย.น้อย)

๒.๑ สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง/พัฒนา ชมรม ออย.น้อย ในโรงเรียนทุกแห่ง

๒.๒ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ตรวจสอบสารปนเปื้อนเครื่องสำอางคู่มือดำเนินงานสื่อศึกษาประชาสัมพันธ์ให้กลุ่ม ออย.น้อย

๒.๓ สนับสนุนเงินดำเนินโครงการพิเศษในการดำเนินงาน ออย.น้อย ของโรงเรียน และการดำเนินงาน เครือข่าย ออย.น้อย ในโรงเรียน และเป็นโรงเรียนต้นแบบในการดำเนินกิจกรรม

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :

งบประมาณสนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภครวมไม่เพียงพอ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างกว้าง อีกทั้งต้องอาศัยกิจกรรมเสริมอื่นๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการพัฒนาชมรมให้ยั่งยืน เช่น การศึกษาดูงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน เป็นต้น

๖. แนวทางหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงาน ต่อไป :

ควรรหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการ เช่น งบประมาณจากท้องถิ่น ซึ่งในปีที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน อย.น้อย ปี ๒๕๕๕ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท เป็นเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ทำให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (ชมรม อย.น้อย)กว้างขวางและมีความต่อเนื่องมากขึ้น

อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน

๑. สถานการณ์

ตามนโยบายรัฐบาลของกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติโดยเร่งดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรังโดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่างๆ ตลอดจนภาคเอกชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยรวมทั้งส่งเสริม บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขโดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่นสามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม ทั่วถึง อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ตามประชากรกลุ่มวัยต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัย ไข้ เจ็บ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในฐานะหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งรับผิดชอบการถ่ายทอดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนตามกลุ่มวัยต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มสามวัย ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็กทารก เด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียน วัยรุ่น เยาวชน กลุ่มวัยแรงงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังกล่าวข้างต้น

สำหรับสารปนเปื้อนในอาหาร ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา สารฟอร์มาลีน สารฆ่าแมลง สารโพลาในน้ำมันทอดซ้ำ สารเร่งเนื้อแดง สีผสมอาหาร กรดน้ำส้มปลอม และสารอื่นที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค จังหวัดชัยนาทก็ยังคงพบปัญหาอยู่ ซึ่งจะต้องมีการให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ประกอบการ ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการผลิต จำหน่าย และการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

๒. ผลการดำเนินงาน

สารปนเปื้อน	จำนวนตัวอย่างเป้าหมาย	รวม			หมายเหตุ
		จำนวนตัวอย่างที่ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละที่ผ่าน	
๑. สารเร่งเนื้อแดง	๓๐	๓๐	๓๐	๑๐๐	
๒. บอแรกซ์	๑๘๐๐	๒๒๓๙	๒๒๓๙	๑๐๐	
๓. สารฟอกขาว	๙๐๐	๑๔๔๗	๑๔๔๗	๑๐๐	
๔. สารกันรา	๑๐๐๐	๑๔๔๓	๑๔๔๓	๑๐๐	
๕. ฟอร์มาลีน	๓๕๐	๗๖๙	๗๕๕	๙๘.๑๘	
๖. ยาฆ่าแมลง	๕๐๐	๕๓๗	๕๓๖	๙๙.๘๑	
๗. น้ำมันทอดซ้ำ	๕๐	๑๓๘	๑๒๙	๙๓.๔๘	
๘. น้ำบริโภค	๕๐	๓๒	๓๐	๙๓.๗๕	
๙. น้ำแข็งตรวจ (Coliform bacteria) ในร้านอาหารและแผงลอย	๕๐	๕๒	๔๐	๗๖.๙๒	
๑๐. จุลินทรีย์ในร้านอาหารที่ผ่าน					

สารปนเปื้อน	จำนวน ตัวอย่าง เป้าหมาย	รวม			หมายเหตุ
		จำนวน ตัวอย่างที่ ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละที่ ผ่าน	
CFGT					
- อาหารพร้อมบริโภค	๑๕๐	๒๓๐	๒๑๑	๙๑.๓๔	
-มือผู้สัมผัสอาหาร	๑๕๐	๑๕๔	๑๔๒	๙๒.๒๑	
- ภาชนะ	๒๐๐	๒๖๘	๒๕๓	๙๔.๕	
รวมทั้งสิ้น	๕๒๐	๗๓๓	๗๒๕	๙๘.๘๖	

จากการตรวจสอบสารปนเปื้อนสถานที่จำหน่ายอาหารในตลาดสด ตลาดนัด ร้านชำ โรงอาหาร ในโรงเรียน และผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายอาหาร พบว่า อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน ร้อยละ ๙๘.๘๖ โดยปัญหาที่พบการปนเปื้อนมากที่สุดคือการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ในอาหาร ภาชนะ มือผู้สัมผัสอาหาร น้ำบริโภค และน้ำแข็ง ส่วนการปนเปื้อนของสารเคมียังพบการปนเปื้อน ของยาฆ่าแมลงในผัก พบการปนเปื้อนของสารฟอร์มาลีนในสไลนางและปลาหมึกกรอบเย็นตาโพ อีกทั้งยังมีการพบการปนเปื้อนของสารโพลีในน้ำมันทอดซ้ำ

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
อาหารปลอดภัยจากสารปนเปื้อน	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๘.๘๖

การพัฒนาเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๑. สถานการณ์

นโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สำนักนายกรัฐมนตรีกำหนดให้ทุกจังหวัดดำเนินการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัด และขยายเครือข่ายไปยังระดับอำเภอ เพื่อให้มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในการสอดส่องดูแลคุ้มครองผู้บริโภคในทุกภาคส่วน อันเป็นพลังต่อรองของประชาชนผู้บริโภค ในการพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคที่ยิ่งใหญ่ต่อไป ปัจจุบันจังหวัดชัยนาทมีชมรมคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดแล้วระดับจังหวัด ๑ ชมรม ระดับอำเภอ ๘ ชมรม จากจำนวน ๘ อำเภอ เพื่อสนองตอบนโยบายดังกล่าว

เพื่อเป็นการพัฒนาและสร้างเสริมสนับสนุนเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัดและระดับอำเภอที่ได้จัดตั้งแล้ว ให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยจัดทำกิจกรรมเพื่อเป็นการเพิ่มบทบาทของชมรมและสมาชิกชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ในการเฝ้าระวังความปลอดภัย และพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค รวมทั้งเป็นตัวแทนในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ แจ้งข่าว และประสานความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานราชการและผู้บริโภคในพื้นที่ระดับอำเภอ/อำเภอ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเชิงรุกมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้บริโภคได้รับการช่วยเหลือดูแลไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการต่างๆ และลดอันตรายอันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดต้นทุนในการรักษาพยาบาลของประชาชนชาวจังหวัดชัยนาท ต่อไป

๒. ผลการดำเนินงานกิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดอบรมสัมมนาแกนนำของชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ระดับจังหวัดและอำเภอเพื่อเสริมสร้างศักยภาพความรู้ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การบริหารจัดการ และจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังการจำหน่ายและการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องของชมรมคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ
๒. จัดอบรมศึกษาดูงานชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดชัยนาท ระดับจังหวัดและอำเภอ
๓. ส่งสื่อให้ความรู้ให้กับสมาชิกชมรมคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดชัยนาททางไปรษณีย์ ๒ ครั้ง/ปี
๔. ชมรมจัดกิจกรรมการตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน/ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ภายในชุมชน

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
๑. มีการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ระดับจังหวัด	๑ ชมรม	๑ ชมรม
๒. มีการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ระดับอำเภอ	๘ ชมรม	๘ ชมรม

การถ่ายโอนภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. สถานการณ์

ตามแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๕-๒๕๕๙ กำหนดให้มีการพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพภาคีทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน ทั้งนี้ภารกิจการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นภารกิจหนึ่งที่หน่วยงานสาธารณสุขจะต้องดำเนินงานและมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนผู้บริโภคได้รับความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายและเครื่องมือแพทย์ และเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เข้มแข็งตามแผนยุทธศาสตร์สำนักงานหลักประกันสุขภาพ และตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งได้กำหนดให้ราชการบริหารส่วนกลางถ่ายโอนภารกิจด้านบริการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้ระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้กำหนดกรอบภารกิจที่จะถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๔ ภารกิจ คือ

- ๑) การผลิตสื่อ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ๒) การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคทั้งด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม
- ๓) การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ

ของผู้บริโภคในท้องถิ่น

๔) การตรวจสอบ คุ้มครอง กำกับ ผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ณ สถานที่จำหน่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ(คปส) ในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของจังหวัดชัยนาทซึ่งประกอบด้วยเทศบาลเมืองจำนวน ๑ แห่ง เทศบาลตำบลจำนวน ๓๖ แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน ๒๒ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๕๙ แห่ง โดยมีกิจกรรมการจัดทำคู่มือความรู้และการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ การเยี่ยมและให้คำแนะนำในการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกิจกรรมการประกวดการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ ความมั่นใจในการดำเนินงาน และเกิดกระแสการตื่นตัวในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น และทำให้ระดับชุมชนมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคมากขึ้น และสนับสนุนการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชัยนาท ที่กำหนดให้มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชน และการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์งานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ในหมู่บ้านเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๒. ผลการดำเนินงานกิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดจัดทำแนวทางในการดำเนินและเกณฑ์การประเมินและการมอบรางวัลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. จัดส่งหนังสือชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. สนับสนุนสื่อวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานคู่มือการดำเนินงานชุดทดสอบ

๔. ประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. สุ่มตรวจเยี่ยมเพื่อให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๖. มอบรางวัล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่นระดับอำเภอโดยคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคดีเด่น อำเภอละ ๒ รางวัลคือองค์การบริหารส่วนตำบล ดีเด่น และเทศบาลดีเด่นได้แก่

๖.๑ เทศบาลที่มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัดได้แก่ เทศบาลเมืองชัยนาท,เทศบาลตำบลวัดสิงห์,เทศบาลตำบลสรรพยา,เทศบาลตำบลหางน้ำสาคร,เทศบาลตำบลนางลือ,เทศบาลตำบลสามง่ามท่าโบสถ์,เทศบาลตำบลหันคาและเทศบาลตำบลดงคอน

๖.๒ องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลธรรมมามูลและองค์การบริหารส่วนตำบลอยู่ตะเภา

ตารางที่ ๘๑ จำนวน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค

อำเภอ	เทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล			องค์การบริหารส่วนตำบล			รวม		
	ทั้งหมด	มีการดำเนินงาน	ร้อยละ	ทั้งหมด	มีการดำเนินงาน	ร้อยละ	ทั้งหมด	มีการดำเนินงาน	ร้อยละ
เมืองชัยนาท	๖	๒	๓๓.๓๓	๓	๑	๓๓.๓๓	๙	๓	๓๓.๓๓
มโนรมย์	๓	๓	๑๐๐	๕	๔	๘๐	๘	๗	๘๗.๕
วัดสิงห์	๓	๑	๓๓.๓๓	๔	๒	๕๐	๗	๓	๔๒.๘๖
สรรพยา	๘	๘	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐	๙	๙	๑๐๐
สรรคบุรี	๘	๒	๒๕.๐๐	๑	๐	๐	๙	๒	๒๒.๒๒
หันคา	๖	๒	๓๓.๓๓	๔	๐	๐	๑๐	๒	๒๐
หนองมะโมง	๒	๑	๕๐.๐๐	๒	๒	๑๐๐	๔	๓	๗๕
เนินขาม	๑	๐	๐	๒	๑	๕๐	๓	๑	๓๓.๓๓
รวม	๓๗	๑๙	๕๑.๓๕	๒๒	๑๑	๕๐	๕๙	๓๐	๕๐.๘๔

๓. งบประมาณ

-

๔. สรุปผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
๑. ร้อยละของเทศบาลที่มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๕๐ (๑๖ แห่งจากจำนวนทั้งหมด ๓๗ แห่ง)	ร้อยละ ๕๑.๓๕ (๑๙ แห่ง)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
๒. ร้อยละขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๕๐ (๑๑ แห่งจากจำนวน ทั้งหมด ๒๒ แห่ง)	ร้อยละ ๕๐ (๑๑ แห่ง)

หมายเหตุ เทศบาลที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง เทศบาลที่มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน/โครงการ/ กิจกรรม หรือดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตามภารกิจที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ อย่างน้อย ๑ ใน ๔ ภารกิจ ดังต่อไปนี้

- ๑) ผลิตสื่อและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ๒) เสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคทั้งด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม
- ๓) สร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของผู้บริโภคในท้องถิ่น

- ๔) ดำเนินการ หรือร่วมดำเนินการ ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ สถานที่จำหน่าย

การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหรืออาหารปลอดภัย ลงสู่ รพ.สต.

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาทมีจำนวน รพ.สต. ทั้งหมด ๓๒ แห่ง (สอ. ทุกแห่งเป็น รพ.สต.) ได้จัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลครอบคลุมทุกตำบลในจังหวัดชัยนาท และได้มีการจัดอบรมและจัดทำแผนสุขภาพชุมชน(แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์)ในส่วนของงานอาหารปลอดภัยในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนงานโครงการขอใช้งบกองทุนสุขภาพตำบลในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยและได้มีแนวทางการดำเนินงานโดยการทำให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะและทักษะการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ และมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับ รพ.สต. ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ โดยการจัดตั้งชมรมเฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ดำเนินการเฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคโดยการตรวจสอบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านโฆษณาและฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งสินค้าที่ไม่ถูกต้องและไม่ปลอดภัย ในร้านชำ ตลาด ร้านค้าและแผงลอยจำหน่ายอาหาร และมีการดำเนินประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนเรื่องการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชนในหมู่บ้าน มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในหมู่บ้าน และมีการประสานงานการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่ทำให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยจากสิ่งที่เป็นอันตราย และปลอดภัยจากสารปนเปื้อนมากยิ่งขึ้น เป็นการกระตุ้นให้เกิดการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเชิงรุกมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้บริโภคได้รับการช่วยเหลือดูแลไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ให้บริการหรือผู้ประกอบการต่างๆ และลดอันตรายอันเกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดต้นทุนในการรักษาพยาบาลของประชาชนชาวจังหวัดชัยนาท ต่อไป

๒. ผลการดำเนินงานกิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. อบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับ รพ.สต.

๒. ดำเนินงานตามโครงการหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชัยนาทโดยการผลักดันให้ รพ. สต. มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้านโดยการ การดูแลป้องกันรักษาสิทธิของผู้บริโภค ไม่ให้ผู้ประกอบการเอารัดเอาเปรียบในการจำหน่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และ วัตถุอันตราย และเพื่อสร้างนิสัยในการบริโภคของประชาชนที่เป็นการส่งเสริมลานามัย ประหยัด ตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนผู้บริโภค รู้จักเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดีมีคุณภาพได้อย่างเป็นธรรมชาติ ปลอดภัยและประหยัด โดยกำหนดตัวชี้วัดกิจกรรมดังนี้

๒.๑ มีกิจกรรมการตรวจสอบเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำในหมู่บ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่ายเช่น อสม. ชมรมคุ้มครอง หรือผู้นำชุมชน

๒.๒ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในร้านชำในหมู่บ้านถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในหมู่บ้านทั้งหมด

๒.๓ ชุมชนมีการวิเคราะห์ การแก้ไข ปัญหา ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน

๓. การมอบรางวัลการประกวดการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุตะเถา อำเภอมโนรมย์
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางซุด อำเภอสรรคบุรี

- รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามง่ามท่าโบสถ์ อำเภอนาคู
- รางวัลชมเชย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางสี้อำเภอเมือง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ้อย อำเภอสรรพยา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กุดจอก อำเภอหนองมะโมง

สรุปผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
<p>ร้อยละของ รพ.สต.ที่ดำเนินงาน คบส.ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>หมายเหตุ รพ.สต.ที่ดำเนินงาน คบส. ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง รพ.สต.ที่มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพตาม เกณฑ์อย่างน้อย ๒ ใน ๔ เกณฑ์ตามที่ อย. กำหนด</p> <p>เกณฑ์การดำเนินงาน คบส. ของ รพ.สต.๔ เกณฑ์</p> <p>๑. รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญในพื้นที่ชุมชน เช่น สถานที่จำหน่าย สถานที่ผลิต ร้านค้า รถเร่ ตลาดนัด เพื่อใช้เป็นข้อมูล ในการตรวจสอบ และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน</p> <p>๒. ตรวจสอบฉลาก การแสดงสรรพคุณบนฉลาก ลักษณะทาง กายภาพของผลิตภัณฑ์ (สี และกลิ่น)ตลอดจนความเหมาะสมของบรรจุภัณฑ์ และการเก็บรักษา</p> <p>๓. เฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีข้อความบ่งบอกถึง ความ โอ้อวดเกินจริงและอาจเกิดอันตราย ตามเคเบิลทีวี วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ และโบว์ชิว</p> <p>๔. เพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่มีผลต่อ สุขภาพในเรื่องการเลือกซื้อเลือกบริโภคที่ถูกต้อง และขั้นตอนการ ติดตาม ตรวจสอบเฝ้าระวัง ตลอดจนการจัดการกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ</p> <p>ให้แก่ กลุ่ม อสม. ครู/ นักเรียน อย. น้อย กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน และผู้นำชุมชน เป็นต้น</p>	<p>ร้อยละ ๖๐</p> <p>(๔๔ แห่ง)</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>(๗๒ แห่ง)</p>

“อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” จังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์

“อำเภอเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคแบบยั่งยืน” หมายถึงอำเภอที่มีระบบและกลไกการบริหารจัดการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพทันสถานการณ์โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนโดยมีเป้าหมายการดำเนินงานคือเครือข่ายทุกระดับสามารถบริหารจัดการและขับเคลื่อนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมีการกำหนดคุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนดังนี้

๑. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ
๒. มีระบบระบาดวิทยาที่ดีเช่นการรายงานการเกิดโรคอย่างรวดเร็วครบถ้วน
๓. มีการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๔. มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม
๕. มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรค

ในภาพรวมจังหวัด ต้องมีจำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนอย่างน้อย ร้อยละ ๖๐ ของอำเภอทั้งหมดในจังหวัด (ตามที่กำหนดในเกณฑ์ของการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๕) จำนวนอย่างน้อย ๕ อำเภอ

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๒ ผลการดำเนินงานพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๕

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. พัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)ระดับตำบล	๑.ทุกตำบล มีทีม SRRT ระดับตำบลละ ๕ คน	๑.จัดอบรมทีม SRRT ระดับตำบลละ ๕ คน รวม ๒๘๐ คน เมื่อวันที่ ๒๑,๒๒ มีนาคม ๒๕๕๕
๒.วิเคราะห์การประเมินตนเอง Self Assessment ของทุกอำเภอ	๒.ทุกอำเภอมีการประเมินตนเอง	๒.มีผลการวิเคราะห์การประเมินตนเองของทุกอำเภอ
๓.การนิเทศงาน	๓.ทีมนิเทศงานระดับจังหวัดออกนิเทศงาน อำเภอละ ๒ ครั้ง	๓.มีผลสรุปการนิเทศงาน รอบ ๑ และรอบ ๒
๔.การประเมินยืนยันและรับรองผลการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	๔.ร้อยละของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน อย่างน้อย ร้อยละ ๖๐	๔.ทุกอำเภอผ่านการประเมิน จำนวน ๘ อำเภอ

ตารางที่ ๘๓ ผลการประเมินยืนยัน อำเภอผ่านเกณฑ์คุณลักษณะอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

อำเภอ	ประเมินตนเองครั้งที่ ๑	ประเมินตนเองครั้งที่ ๒	ประเมินยืนยัน โดยจังหวัด
เมือง	๓๓.๕	๔๑.๓	๔๔.๕
มโนรมย์	๔๑.๓	๔๑.๘	๔๒.๗
วัดสิงห์	๒๙.๑	๔๐.๓	๔๐.๘
สรรพยา	๓๗.๔	๔๔.๔	๔๔.๔
สรรคบุรี	๓๒.๕	๔๑.๐	๔๑.๕
หันคา	๔๐.๙	๔๕.๙	๔๓.๙
หนองมะโมง	๔๐.๓	๔๔.๒	๔๔.๕
เนินขาม	๔๑.๕	๔๑.๖	๔๒.๘
	ผ่าน ๔ อำเภอ	ผ่าน ๘ อำเภอ	ผ่าน ๘ อำเภอ

ตารางที่ ๘๔ แสดงการเลือกโรคที่เป็นนโยบายและโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ของแต่ละอำเภอ

อำเภอ	โรคตามนโยบาย	โรคที่เป็นปัญหา	หมายเหตุ
เมือง	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	วัณโรคปอด	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๖ อำเภอ
มโนรมย์	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	วัณโรคปอด	
วัดสิงห์	โรคไข้เลือดออก	วัณโรคปอด	โรคไข้เลือดออก ๒ อำเภอ
สรรพยา	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	วัณโรคปอด	
สรรคบุรี	โรคไข้เลือดออก	วัณโรคปอด	วัณโรคปอด ๗ อำเภอ
หันคา	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	โรคพิษสุนัขบ้า	
หนองมะโมง	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	วัณโรคปอด	โรคพิษสุนัขบ้า ๑ อำเภอ
เนินขาม	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	วัณโรคปอด	

ตารางที่ ๘๕ ผลการสุ่มประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอสรรพยา อำเภอหันคาและอำเภอวัดสิงห์

คุณลักษณะ	คะแนน เต็ม (คะแนน)	คะแนนที่ได้ (คะแนน)		
		อ.สรรพยา	อ.หันคา	อ.วัดสิงห์
๑. มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ	๕	๓	๓	๓
๒. มีระบบระบาดวิทยาที่ดีเช่นการรายงานการเกิดโรคอย่างรวดเร็วครบถ้วน	๒๐	๑๘.๙๙	๑๘.๙๘	๑๘.๙๐
๓. มีการวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๐	๙	๙	๙
๔. มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรม	๕	๕	๕	๔.๖
๕. มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรค	๑๐	๑๐	๗	๖
รวม	๕๐	๔๕.๙๙ ผ่านเกณฑ์	๔๒.๙๘ ผ่านเกณฑ์	๔๑.๕ ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ ภาพรวมต้องได้คะแนนเกินร้อยละ ๘๐ (๔๐คะแนนขึ้นไป) จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

๓. งบประมาณ

๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค เป็นเงิน ๑๐๒,๑๗๖ บาท ดำเนินโครงการสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT) ระดับตำบล ปี ๒๕๕๕

๓.๒ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบผลิต เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง สอบสวนทางระบาดวิทยา เพื่อบรรลุ อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี ๒๕๕๕

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดย่อย ที่พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์

องค์ประกอบที่ ๑

๑.๔ มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ดำเนินการควบคุมโรค/ภัยอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของการประชุม

๑.๕ มีการติดตามผลการดำเนินงานตามมติการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ

องค์ประกอบที่ ๒

๒.๒ ทีม SRRT ระดับตำบลมีการดำเนินงาน

๒.๓ ระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ

องค์ประกอบที่ ๓

๓.๘ มีรายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อใช้ในการติดตามกำกับ อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี

องค์ประกอบที่ ๔ ส่วนใหญ่ได้คะแนนผ่านเกณฑ์

องค์ประกอบที่ ๕

หัตถ์คา ได้คะแนนไม่เต็ม ในโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ (โรคพิษสุนัขบ้า)

วัดสิงห์ ได้คะแนนไม่เต็ม ในโรคที่เป็นนโยบาย (โรคไข้เลือดออก)

๕. ปัญหาที่พบ/ข้อเสนอแนะ

๑. ส่วนใหญ่ทุกอำเภอยังไม่ได้ศึกษข้อมูลการประเมินตนเองลงในเว็บไซต์ของสำนักจัดการความรู้ ซึ่งมีบางอำเภอได้ลองศึกษแล้ว แต่ระบบยังมีปัญหา ผู้นิเทศได้รับทราบปัญหาเพื่อจะได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ สระบุรี ต่อไป

๒. ทุกอำเภอได้สอบถามการอบรมให้ความรู้แก่ อสม.ทุกคน ในเรื่องการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติ ว่า จะดำเนินการอย่างไร ผู้นิเทศได้ให้แนวทางการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานอำเภอ ให้แจ้ง รพ.สต.ทุกแห่งในความรับผิดชอบ ให้ดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของ อสม. และให้มีการบันทึกข้อมูลการอบรมไว้ด้วย

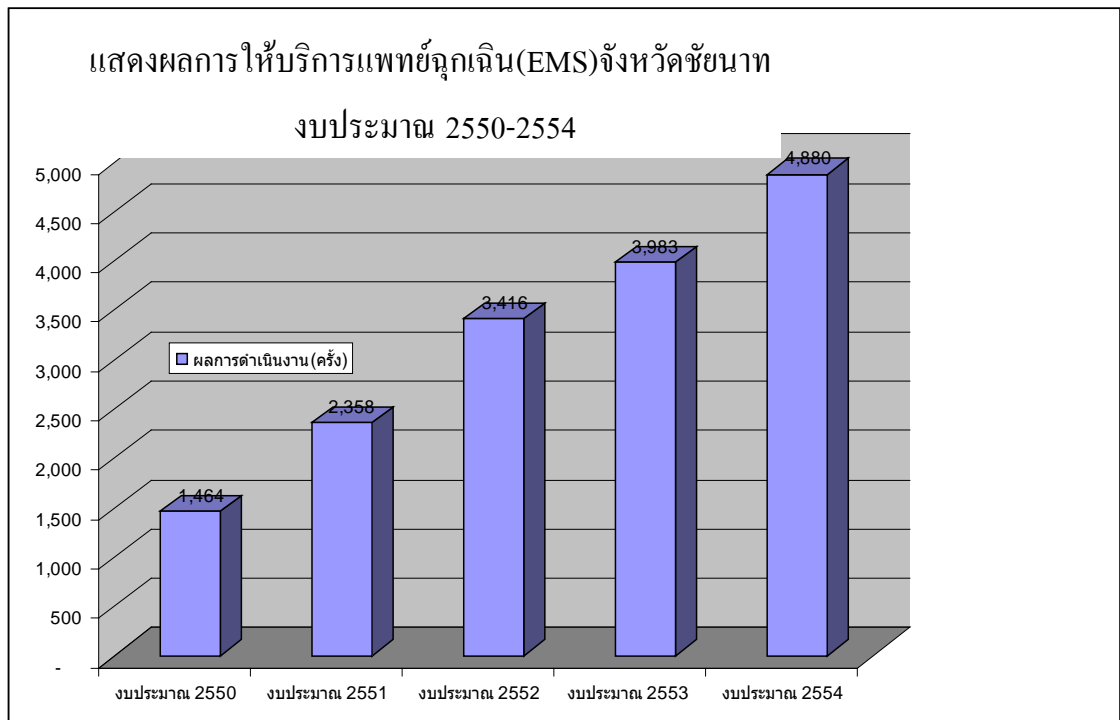
โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS.) ตั้งแต่ ปี ๒๕๔๘ โดยจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS.) ๓ปัจจัย ได้แก่ ๑) สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน๒) ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ ๓) เครือข่ายหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ จนสามารถให้บริการประชาชนผู้เจ็บป่วยในพื้นที่ ทั้งที่เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจากภาวะโรคต่างๆ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

จากสถิติย้อนหลัง ๕ ปี หน่วยปฏิบัติการกู้ชีพทุกระดับ (หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง : ALS, หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน : BLS และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น : FR) ให้บริการประชาชนในพื้นที่จังหวัดชัยนาทเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ จำนวน ๑,๔๖๔, ๒,๓๕๖, ๓,๔๑๗, ๓,๙๘๓ และ ๔,๘๘๐ ครั้งตามลำดับรายละเอียดตามแผนภูมิที่ ๕๓ แสดงผล การให้บริการ ต่อไปนี้

แผนภูมิที่ ๕๓ แสดงผลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔



(ที่มาข้อมูล:สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ)

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๕๕

๒.๑ การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดชัยนาทจำแนกระดับหน่วยปฏิบัติการ
ปี งบประมาณ ๒๕๕๕ ดังนี้

ระดับหน่วยปฏิบัติการ	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
ระดับ ALS	๑๕๖๓ ครั้ง	๒๗.๖๓
ระดับ BLS	๒๒๓๙ ครั้ง	๓๙.๓๖
ระดับ FR	๑๘๗๘ ครั้ง	๓๓.๐๑
รวม	๕,๖๘๐ ครั้ง	

๒.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเชิงปริมาณ (Output)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	
		ผลงาน	ร้อยละ
๑. สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติ(สีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด ที่มารับบริการโดยระบบ EMS	มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๔	- ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติ(สีแดง) จำนวน ๑,๖๐๘ ราย - รับบริการ EMS จำนวน ๕,๖๘๐ ครั้ง	ร้อยละ ๒๘.๒๖
๒. ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือญาติแจ้งเหตุผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙	มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๕	- ปฏิบัติการ ๔,๘๘๐ ครั้ง - แจ้งเหตุทาง ๑๖๖๙ จำนวน ๕,๔๖๕ ครั้ง	ร้อยละ ๙๖.๐๖
๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(อปท.จังหวัดชัยนาทจำนวน ๕๕ แห่ง)	มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐	อปท.เข้าร่วมฯ จำนวน ๕๖ แห่ง (อบต./ทต.ปฏิบัติการ ๓๒ แห่ง, มูลนิธิฯ ปฏิบัติการ ๒๔ แห่ง)	ร้อยละ ๙๔.๕๑

๓. งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและ ดำเนินการสนับสนุนหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ผลงานเชิงปริมาณ (Output) : สำหรับผลการดำเนินงานเชิงปริมาณตามตัวชี้วัดจังหวัดชัยนาท ผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด ๓ ตัวชี้วัดดังนี้

๑. สัดส่วนของผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMERGENT : สีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า จังหวัดชัยนาท จังหวัดชัยนาทมีผลงานร้อยละ **๒๘.๒๖**

๒. อัตราการแจ้งเหตุผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙ พบว่าจังหวัดชัยนาทมีผลงานร้อยละ **๙๖.๐๖**

๓. ร้อยละขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับ
ท้องถิ่น ของจังหวัดชัยนาทร้อยละ ๙๔.๙๑

การวิเคราะห์/ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ (Outcome/ Impact)

ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือ
ได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันที่และทั่วถึงทั้งในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและเจ็บป่วยจากภาวะภัยพิบัติ
ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๕.ปัญหาอุปสรรค

-

รางวัลความภาคภูมิใจ



นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท รับประธานโล่เกียรติคุณคณะกรรมการ
อนามัยแม่และเด็กจังหวัดดีเด่น ระดับเขต ปี ๒๕๕๕ ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖



งานประกาศเกียรติคุณ
โรงพยาบาลสภย โยโรคแห่งครอบครัวระดับทองและสัมมนาวิชาการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ ครั้งที่ ๔
วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท รับประธานโล่เกียรติคุณคณะกรรมการ
อนามัยแม่และเด็กจังหวัดดีเด่น ระดับเขต ปี ๒๕๕๔ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์
คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร



การประกาศเกียรติคุณโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก
ดีเด่นระดับเขต และตำบล นมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ โรงแรม มิ
ราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร



โรงพยาบาลเข้ารับประทานโล่เกียรติคุณโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ได้แก่

- * โรงพยาบาลสรรคบุรี
- * โรงพยาบาลหันคา



องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ารับประทานโล่เกียรติคุณตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว
ได้แก่ เทศบาลตำบลโพธาราม อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท



รับโล่เชิญเกียรติคุณในฐานะจังหวัดต้นแบบการรณรงค์งานศพ และงานบุญปลอดเหล้า ปี ๒๕๕๕
เพื่อสนองพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงและถวายเป็นพระราชกุศลลา ของกระทรวงมหาดไทย
ร่วมกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้า



นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณมีผลงานดีเด่นด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระดับประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๖



การประกวด Best Practice ด้านการบำบัดรักษา ระดับจังหวัด ปี ๒๕๕๕



HA ยาเสพติด ทุกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท





รางวัลทีมงานอาหารปลอดภัยเข้มแข็งประจำปี ๒๕๕๔ ตามตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการจังหวัด
บูรณาการ มอบให้ ณ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๕ จากรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



รางวัลเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคฯ ดีเด่น ปี ๒๕๕๕ จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ให้ไว้กับชมรมคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอสรรคบุรี

- รางวัลชนะเลิศการนำเสนอบอร์ดการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคดีเด่นในงานเวทีนำเสนอผลงานวิชาการเขต ๓ ปี ๒๕๕๖ ณ โรงแรมพิมาน จ. นครสวรรค์ ผู้รับรางวัลคือ รพ. สต. เขาแก้ว นำเสนอเรื่องการดำเนินงานชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลเขาแก้ว
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๒ การนำเสนอการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคดีเด่นในงานเวทีนำเสนอผลงานวิชาการเขต ๓ ปี ๒๕๕๖ ณ โรงแรมพิมาน จ. นครสวรรค์ ผู้รับรางวัลคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา นำเสนอเรื่องการดำเนินงานชมรมคุ้มครองผู้บริโภคอำเภอสรรพยา
- ผลงานเด่นด้านการดำเนินงาน อย. น้อย ของจังหวัดชัยนาท ที่สามารถดำเนินงานจัดตั้งชมรม อย. น้อยครอบคลุมโรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดชัยนาท ซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกันของ หน่วยงานของ กระทรวงศึกษาธิการในจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ผลงานเด่นด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน โดยมีการดำเนินงานจัดตั้งชมรม คุ้มครองผู้บริโภคในระดับหมู่บ้านที่ประกอบด้วยผู้แทนจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ประชาชนในชุมชน ครู ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนหอกระจายข่าว ร่วมเป็นสมาชิกของชมรมฯ และดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชน
- หน่วยงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา ได้รับรางวัลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่สนับสนุนงานด้านสาธารณสุขดีเด่น ระดับประเทศ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- หน่วยงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมงได้รับรางวัลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมดีเด่น ระดับประเทศ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท การบริหารจัดการลงทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิ ดีเด่นระดับเขต จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
- โรงพยาบาลสรรพยา อำเภอสรรพยาได้รับรางวัล ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ดีเด่น (ประเภทโรงพยาบาลชุมชน) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
- โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร อำเภอเมือง ได้รับรางวัล การพัฒนาระบบเวชระเบียนระดับเขตจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
- โรงพยาบาลมโนรมย์ อำเภอมโนรมย์ได้รับรางวัล การพัฒนาศักยภาพบุคลากรหน่วยปฐมภูมิ โดยใช้บริบทของพื้นที่เป็นฐาน (CBL) ระดับเขต จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจอกอำเภอหนองมะโมงได้รับรางวัล เครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรค ไตวายระดับเขตจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์

- โรงพยาบาลสรรพยา อำเภอสรรพยา ได้รับรางวัลเส้นทางพิชิตพุง พิชิตโรค กลุ่มผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคมระดับเขต จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
- สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ห้วยกรด อำเภอสรรคบุรี ได้รับรางวัล ผู้จัดการสุขภาพ ๓๖๐ องศา ดูแลผู้ป่วย ตัดบ้านติดเตียงระดับเขต จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแขง เกอหันคาได้รับรางวัล ๔ รหัสจัดกลุ่มดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (แผนยาก็ิน/เข็มขัดเข็มเป็ยพิชิตเบาหวาน/ สื่อบทเพลงเบาหวานเจ้าข้า/ผลสอบปลายปี)ระดับเขต จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
- กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนางลือ อำเภอเมือง ได้รับรางวัล นักสื่อสารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นดีเด่นระดับเขต จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
- กลุ่มงานประกันสุขภาพ ได้รับรางวัล สถานที่ทำงานน่าอยู่ระดับจังหวัด จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
- รายงานสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนวัดคงคารามและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลโพธิ์นางดำตก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ๑๗ - ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภทโปสเตอร์
- รายงานสอบสวนการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ กรณีการระบาดในพื้นที่น้ำท่วม หมู่ที่ ๘ ตำบลตลุก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ๑ - ๓ ตุลาคม ๒๕๕๕ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ประเภท บรรยาย