

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชัยนาท

คำขวัญจังหวัด หลวงปู่ศุขลือชา เขื่อนเจ้าพระยาลือชื่อ นามระบือสวนนก ส้มโอดกขาวแตงกวา

ข้อมูลทั่วไป

๑. สภาพทางภูมิศาสตร์

๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดชัยนาทเป็นจังหวัดหนึ่งของภาคกลางตอนบนซึ่งประกอบด้วยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี สระบุรี และชัยนาทตั้งอยู่บริเวณริมฝั่งซ้ายของแม่น้ำเจ้าพระยาและเป็นตอนเหนือสุดของภาคกลางบนเส้นรุ้งที่ ๑๕ องศาเหนือและเส้นแวงที่ ๑๐๐ องศาตะวันออก สูงจากน้ำทะเลปานกลาง ๑๖.๘๕๔ เมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ ๑๙๕ กิโลเมตรมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่างๆ ดังนี้

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

๑.๒ ขนาดพื้นที่

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

๑.๓ ลักษณะภูมิประเทศ

จังหวัดชัยนาทมีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ประมาณร้อยละ ๙๙.๐๖ ของพื้นที่ทั้งหมด ได้แก่ พื้นที่ตอนกลางตอนใต้และตะวันออกของจังหวัดมีลักษณะ เป็นที่ราบจนถึงพื้นที่

ก. แม่น้ำเจ้าพระยา ไหลผ่านอำเภอมโนรมย์ อำเภอดงสิงห์ อำเภอมืองชัยนาท และอำเภอสรรพยา

ข. แม่น้ำท่าจีน หรือแม่น้ำมะขามแต่ม ไหลผ่านอำเภอดงสิงห์ และหันคา

ค. แม่น้ำน้อย ไหลผ่านอำเภอสรรคบุรี

ง. คลองชลประทาน ซึ่งมีหลายสายไหลผ่านพื้นที่ต่างๆ ได้แก่ คลองอนุศาสนนันท์ คลองมหาราชาคลองพลเทพ เป็นต้น

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

๑.๔ สภาพภูมิอากาศ

จังหวัดชัยนาทอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมที่พัดผ่านประจำฤดูทำให้แบ่งฤดูกาลออกเป็น ๓ ฤดู ได้แก่ ฤดูหนาว ฤดูร้อน และฤดูฝน

๑.๕ แผนที่จังหวัดชัยนาท



ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดชัยนาท

๑.๖ ระยะทางจากจังหวัด- อำเภอบริเวณ

อำเภอมืองชัยนาท	๑ กิโลเมตร	อำเภอสรรคบุรี	๑๘ กิโลเมตร
อำเภอมโนรมย์	๑๔ กิโลเมตร	อำเภหันทคา	๔๕ กิโลเมตร
อำเภอวัดสิงห์	๒๐ กิโลเมตร	อำเภอหนองมะโมง	๔๒ กิโลเมตร
อำเภอสรรพยา	๒๑ กิโลเมตร	อำเภอเนินขาม	๕๐ กิโลเมตร

๑.๗ ข้อมูลด้านการปกครอง

ตารางที่ ๑ จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล อบต. ของจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	เขตการปกครอง				พื้นที่ (ตร.กม.)
	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	
เมืองชัยนาท	๘	๘๒	๖	๒	๒๕๕.๓๗๗
มโนรมย์	๗	๔๐	๔	๔	๒๕๕.๖๔๔
วัดสิงห์	๖	๔๗	๓	๔	๓๑๕.๓๑๘
สรรพยา	๗	๕๕	๘	๑	๒๒๘.๒๗๗
สรรคบุรี	๘	๙๒	๘	๑	๓๕๔.๗๙๖
หันคา	๘	๑๐๐	๖	๔	๕๒๙.๓๓๔
หนองมะโมง	๔	๔๑	๒	๒	๒๙๑.๐๐๐
เนินขาม	๓	๔๘	๑	๒	๒๗๐.๐๐๐
รวม	๕๑	๕๐๕	๓๘	๒๐	๒,๔๖๙.๗๔๖

ที่มา : ที่ทำการปกครองชัยนาท ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๘ อำเภอ ๕๑ ตำบล ๕๐๕ หมู่บ้าน ๓๘ เทศบาล (๑ เทศบาลเมือง ๓๗ เทศบาลตำบล) และ ๒๐ องค์การบริหารส่วนตำบล

๒. ข้อมูลด้านประชากร

๒.๑ จำนวนและโครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือนจำแนกรายอำเภอจังหวัด ชัยนาท

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	หลังคาเรือน	เฉลี่ยต่อหลัง
เมือง	๓๓,๘๕๖	๓๗,๓๑๘	๗๑,๑๗๔	๒๗,๑๐๔	๒.๖๓
มโนรมย์	๑๕,๗๖๘	๑๗,๐๓๐	๓๒,๗๙๘	๑๑,๘๕๔	๒.๗๗
วัดสิงห์	๑๒,๕๖๖	๑๓,๕๐๔	๒๖,๐๗๐	๑๐,๑๙๒	๒.๕๖
สรรพยา	๒๐,๗๕๔	๒๒,๒๘๖	๔๓,๐๔๐	๑๕,๕๖๗	๒.๗๗
สรรคบุรี	๓๑,๗๗๗	๓๔,๓๔๒	๖๖,๑๑๙	๒๒,๓๓๗	๒.๙๖
หันคา	๒๗,๐๒๐	๒๘,๕๕๙	๕๕,๕๗๙	๑๘,๖๖๗	๒.๙๘
หนองมะโมง	๙,๗๘๑	๙,๘๙๕	๑๙,๖๗๖	๗,๑๔๐	๒.๗๖
เนินขาม	๘,๓๕๕	๘,๘๐๓	๑๗,๑๕๘	๖,๐๗๓	๒.๘๓
รวม	๑๕๙,๘๗๗	๑๗๑,๗๓๗	๓๓๑,๖๑๔	๑๑๘,๙๓๔	๒.๗๙

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดชัยนาทข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘

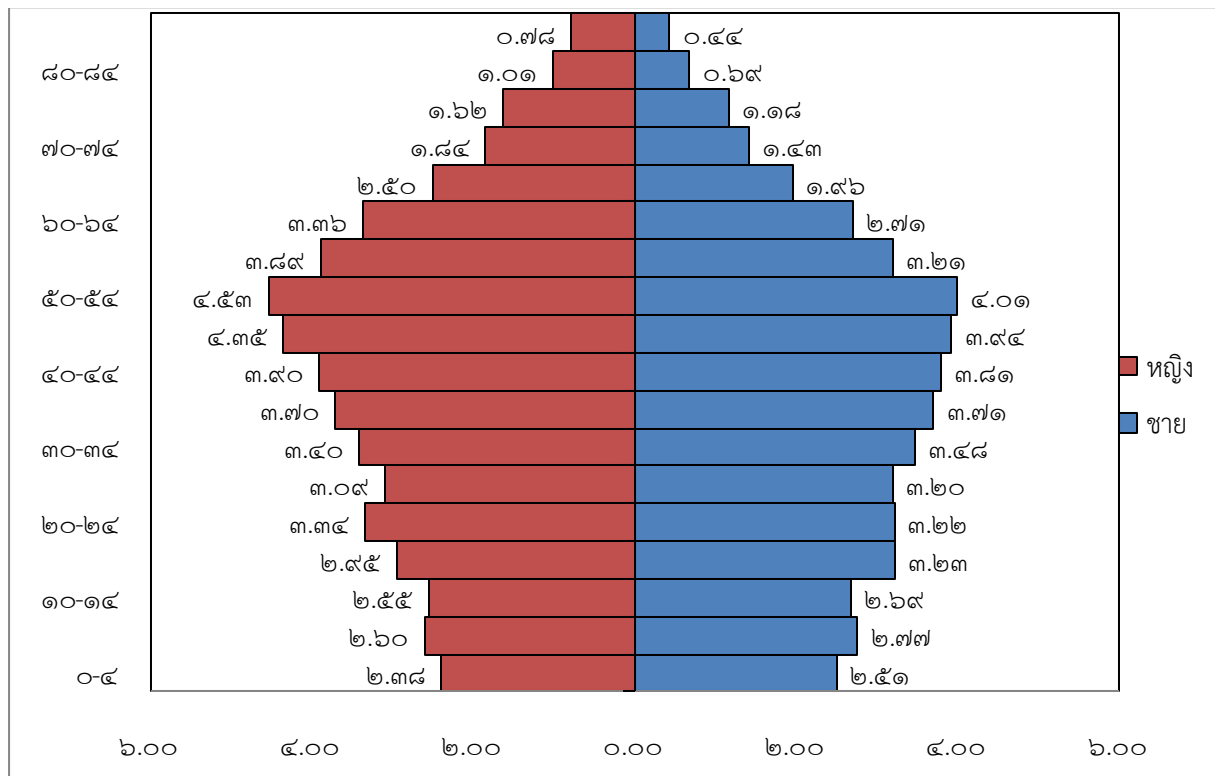
ลักษณะโครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๓ จำนวนประชากร จำแนกตามหมวดอายุและเพศจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

ช่วงอายุ \ เพศ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐-๔ ปี	๘,๓๒๑	๒.๕๑	๗,๙๐๔	๒.๓๘	๑๖,๒๒๕	๔.๘๙
๕-๙ ปี	๙,๑๙๙	๒.๗๗	๘,๖๒๔	๒.๖๐	๑๗,๘๒๓	๕.๓๗
๑๐-๑๔ ปี	๘,๙๑๘	๒.๖๙	๘,๕๖๕	๒.๕๕	๑๗,๔๘๓	๕.๒๔
๑๕-๑๙ ปี	๑๐,๗๒๒	๓.๒๓	๙,๗๘๘	๒.๙๕	๒๐,๕๑๐	๖.๑๘
๒๐-๒๔ ปี	๑๐,๖๙๒	๓.๒๒	๑๑,๐๖๔	๓.๓๔	๒๑,๗๕๖	๖.๕๖
๒๕-๒๙ ปี	๑๐,๖๑๗	๓.๒๐	๑๐,๒๔๖	๓.๐๙	๒๐,๘๖๓	๖.๒๙
๓๐-๓๔ ปี	๑๑,๕๔๘	๓.๔๘	๑๑,๒๗๓	๓.๔๐	๒๒,๘๒๑	๖.๘๘
๓๕-๓๙ ปี	๑๒,๓๑๙	๓.๗๑	๑๒,๒๖๒	๓.๗๐	๒๔,๕๘๑	๗.๔๑
๔๐-๔๔ ปี	๑๒,๖๒๖	๓.๘๑	๑๒,๙๒๐	๓.๙๐	๒๕,๕๔๖	๗.๗๐
๔๕-๔๙ ปี	๑๓,๐๕๓	๓.๙๔	๑๔,๔๒๘	๔.๓๕	๒๗,๔๘๑	๘.๒๙
๕๐-๕๔ ปี	๑๓,๒๙๗	๔.๐๑	๑๕,๐๓๕	๔.๕๓	๒๘,๓๓๒	๘.๕๔
๕๕-๕๙ ปี	๑๐,๖๔๒	๓.๒๑	๑๒,๘๙๒	๓.๘๙	๒๓,๕๓๔	๗.๑๐
๖๐-๖๔ ปี	๙,๐๐๐	๒.๗๑	๑๑,๑๔๑	๓.๓๖	๒๐,๑๔๑	๖.๐๗
๖๕-๖๙ ปี	๖,๕๑๕	๑.๙๖	๘,๒๘๒	๒.๕๐	๑๔,๗๙๗	๔.๔๖
๗๐-๗๔ ปี	๔,๗๓๘	๑.๔๓	๖,๑๐๔	๑.๘๔	๑๐,๘๔๒	๓.๒๗
๗๕-๗๙ ปี	๓,๙๐๔	๑.๑๘	๕,๓๗๒	๑.๖๒	๙,๒๗๖	๒.๘๐
๘๐-๘๔ ปี	๒,๒๙๑	๐.๖๙	๓,๓๕๑	๑.๐๑	๕,๖๔๒	๑.๗๐
๘๕ ปี ขึ้นไป	๑,๔๗๕	๐.๔๔	๒,๕๘๖	๐.๗๘	๔,๐๖๑	๑.๒๒
รวม	๑๕๙,๘๗๗	๔๘.๒๑	๑๗๑,๗๓๗	๕๑.๗๙	๓๓๑,๖๑๔	๑๐๐.๐๐

ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎรภาค ๑ จังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘

แผนภูมิที่ ๑ พีระมิดประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัด ชัยนาท ปี ๒๕๕๘



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎรภาค ๑ จังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘

พบว่าโครงสร้างอายุประชากรของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ มีสัดส่วนเพศหญิง ร้อยละ ๕๑.๗๙ เพศชายร้อยละ ๔๘.๒๑ โดยเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเล็กน้อยกลุ่มเด็กอายุ ๐-๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๙ เด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๕๐ ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๖๔.๙๕ ประชากรเด็ก กลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๐๒ สำหรับประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๕๒ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

๒.๒ สิทธิการรักษาพยาบาล

ตารางที่ ๔ ความครอบคลุมสิทธิการมีหลักประกันสุขภาพ ของประชาชนจังหวัดชัยนาท แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร	ร้อยละ	สิทธิหลักประกันสุขภาพ																	
			ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)	ร้อยละ	ประกันสังคม			รวมประกันสังคม	ร้อยละ	ข้าราชการ	ร้อยละ	ข้าราชการส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ	รือพิสูจน์สถานะ	ร้อยละ	สิทธิอื่นๆ	ร้อยละ	รวมทั้งหมด	ค่าว่าง	ร้อยละ
					หน่วยบริการในจังหวัด	รพ.รวมแพทย์ชียนา	หน่วยบริการตจว.													
เมือง	๗๔,๘๙๖	๙๙.๙๖	๕๑,๔๙๘	๖๘.๗๖	๓,๐๒๖	๑,๖๒๒	๗,๖๓๒	๑๒,๒๘๐	๑๖.๔๐	๘,๙๗๕	๑๑.๙๘	๑,๔๑๑	๑.๘๘	๔๐	๐.๐๕	๖๕๙	๐.๘๘	๗๔,๘๖๓	๓๓	๐.๐๔
มโนรมย์	๓๓,๕๗๕	๙๙.๙๘	๒๔,๕๘๖	๗๓.๒๓	๑,๗๐๕	๖๔๖	๓,๒๒๖	๕,๕๗๗	๑๖.๖๑	๒,๗๑๙	๘.๑๐	๓๔๘	๑.๐๔	๙	๐.๐๓	๓๒๘	๐.๙๘	๓๓,๕๖๗	๘	๐.๐๒
วัดสิงห์	๒๕,๙๒๔	๙๙.๙๘	๑๙,๗๘๘	๗๖.๓๓	๕๕๙	๒๘๐	๒,๘๒๗	๓,๖๖๖	๑๔.๑๔	๑,๘๗๐	๗.๒๑	๔๓๒	๑.๖๗	๗	๐.๐๓	๑๕๕	๐.๖๐	๒๕,๙๑๘	๖	๐.๐๒
สรรพยา	๔๓,๔๒๖	๙๙.๙๘	๓๐,๐๒๕	๖๙.๑๔	๑,๓๒๒	๑,๐๔๒	๕,๘๒๑	๘,๑๘๕	๑๘.๘๕	๔,๒๖๐	๙.๘๑	๕๗๓	๑.๓๒	๒๖	๐.๐๖	๓๔๘	๐.๘๐	๔๓,๔๑๗	๙	๐.๐๒
สรรคบุรี	๖๖,๑๕๗	๙๙.๙๘	๔๙,๔๑๘	๗๔.๗๐	๑,๔๐๐	๑,๑๐๓	๘,๓๙๓	๑๐,๘๙๖	๑๖.๔๗	๔,๗๕๓	๗.๑๘	๖๒๙	๐.๙๕	๒๗	๐.๐๔	๔๒๔	๐.๖๔	๖๖,๑๔๗	๑๐	๐.๐๒
หันคา	๕๕,๓๙๖	๙๙.๙๗	๔๓,๓๘๗	๗๘.๓๒	๑,๒๔๙	๑,๑๘๔	๕,๖๒๙	๘,๐๖๒	๑๔.๕๕	๓,๑๘๑	๕.๗๔	๔๑๔	๐.๗๕	๒๗	๐.๐๕	๓๐๗	๐.๕๕	๕๕,๓๗๘	๑๘	๐.๐๓
หนองมะโมง	๑๙,๐๗๘	๙๙.๙๗	๑๕,๔๓๑	๘๐.๘๘	๒๔๐	๑๒๓	๒,๓๓๓	๒,๖๙๖	๑๔.๑๓	๗๔๘	๓.๙๒	๑๑๓	๐.๕๙	๑๔	๐.๐๗	๗๐	๐.๓๗	๑๙,๐๗๒	๖	๐.๐๓
เนินขาม	๑๖,๙๓๑	๙๙.๙๕	๑๔,๐๓๔	๘๒.๘๙	๒๖๓	๒๐๑	๑,๖๖๕	๒,๑๒๙	๑๒.๕๗	๖๐๘	๓.๕๙	๗๖	๐.๔๕	๘	๐.๐๕	๖๘	๐.๔๐	๑๖,๙๒๓	๘	๐.๐๕
นอกจังหวัดชัยนาท	๑๐,๐๕๑	๑๐๐	-	-	๔,๑๑๕	๕,๕๓๖	-	๙,๖๕๑	๙๖.๐๒	-	-	-	-	-	-	๔๐๐	๓.๙๘	๑๐,๐๕๑	-	๐.๐๐
รวม	๓๔๕,๔๓๔	๙๙.๙๗	๒๔๘,๑๖๗	๗๑.๘๔	๑๓,๘๗๙	๑๑,๗๗๗	๓๗,๕๒๖	๖๓,๑๕๒	๑๘.๒๘	๒๗,๑๑๔	๗.๘๕	๓,๙๙๖	๑.๑๖	๑๕๘	๐.๐๕	๒,๗๕๙	๐.๘๐	๓๔๕,๓๓๖	๙๘	๐.๐๓

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ เดือน ตุลาคม ๒๕๕๘

จำนวนประชากรทั้งหมด ๓๔๕,๔๓๔ คน ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๒๔๘,๑๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๘๕ ผู้มีสิทธิประกันสังคม จำนวน ๖๓,๑๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒๘ (ผู้ประกันตนที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดมีสิทธิประกันสังคม จำนวน ๕๓,๔๙๑ คน โดยแบ่งออกเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดชัยนาทไปขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่ รพ.รวมแพทย์ชียนา จำนวน ๖,๒๐๑ คน และผู้ที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดมาขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่ รพ.รวมแพทย์ชียนา จำนวน ๕,๕๓๖ คน และผู้ที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดมาขอใช้สิทธิที่ รพ.ชียนาทหารเรนทร จำนวน ๔,๑๑๕ คน) ผู้มีสิทธิข้าราชการ จำนวน ๒๗,๑๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๕ ผู้มีสิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน ๓,๙๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๖ ผู้ที่รือพิสูจน์สถานะ จำนวน ๑๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๕ ผู้ที่มีสิทธิอื่นๆ จำนวน ๒,๗๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๐ รวมทั้งผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๓๔๕,๓๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๗ และมีผู้ที่มีสิทธิว่าง จำนวน ๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงผลการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิจังหวัดชัยนาท ข้อมูลนี้เพื่อนำไปใช้ในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังสถานการณ์การลงทะเบียนของหน่วยบริการจังหวัดชัยนาท

มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๓๔๕,๐๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๖ และมีผู้ที่มีสิทธิว่าง จำนวน ๑๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงผลการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิจังหวัดชัยนาท ข้อมูลนี้เพื่อนำไปใช้ในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังสถานการณ์การลงทะเบียนของหน่วยบริการจังหวัดชัยนาท

๓. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

๓.๑ สถิติชีพ

๓.๑.๑ อัตราเกิด อัตราตาย

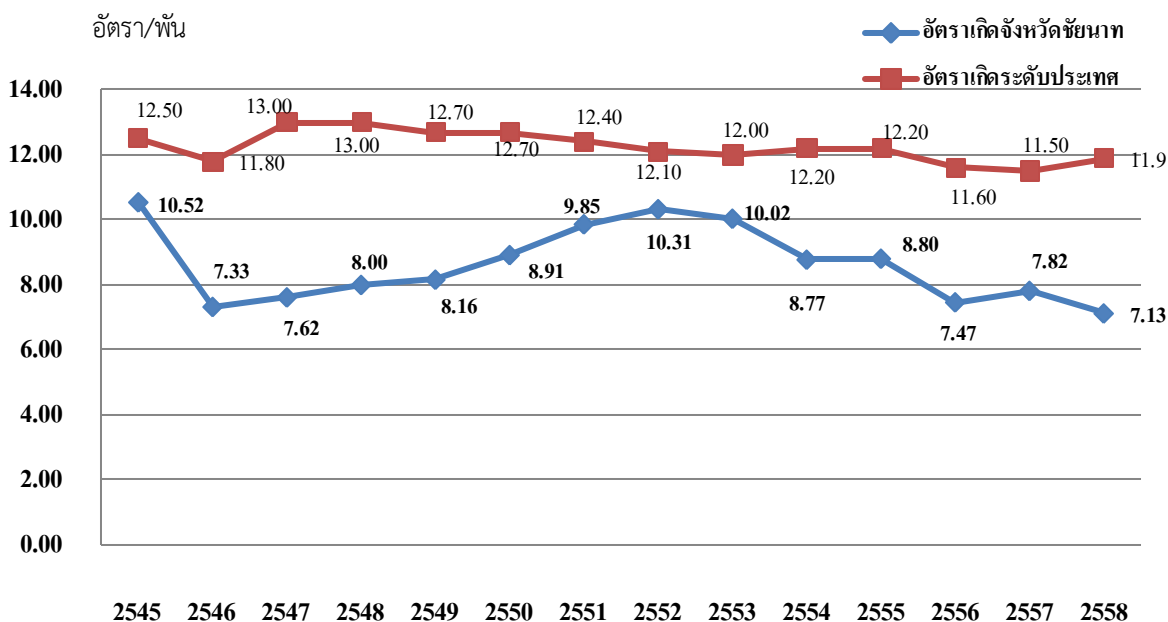
ตารางที่ ๕ จำนวนและอัตราเกิดมีชีพการตายทารกตายมารดาตายและอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘

ประเภท	ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ	๒,๙๓๘	๘.๗๗	๒,๙๓๑	๘.๘๐	๒,๔๘๖	๗.๔๗	๒,๕๙๙	๗.๘๒	๒,๓๖๓	๗.๑๓
ตาย	๒,๘๓๕	๘.๔๖	๓,๑๗๑	๙.๕๒	๓,๑๓๔	๙.๔๒	๓,๑๔๗	๙.๔๗	๓,๑๖๒	๙.๕๔
ทารกตาย	๑๕	๕.๑๑	๒๒	๗.๕๑	๒๓	๙.๒๕	๑๔	๕.๓๙	๑๕	๖.๓๕
มารดาตาย	๐	๐	๐	๐	๑	๔๐.๒๓	๐	๐	-	-
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	๑๐๓	๐.๐๓	-๒๔๐	-๐.๐๗	-๖๔๘	-๐.๒๐	-๕๔๘	-๐.๑๗	-๗๙๙	-๐.๒๔

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

๑) อัตราเกิด

แผนภูมิที่ ๒ อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕-๒๕๕๘

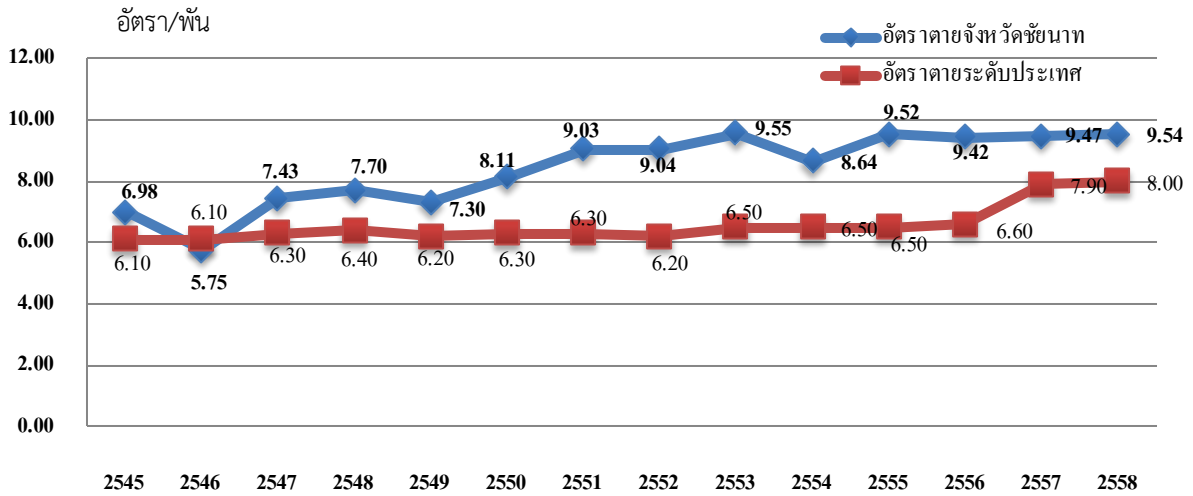


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

อัตราเกิดของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๔ มีอัตราเกิด ๘.๗๗ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๕๕ มีอัตราเกิดเพิ่มขึ้น ๘.๘๐ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๕๖ มีอัตราเกิด ลดลง ๗.๔๗ ในปี ๒๕๕๗ มีอัตราเกิดเพิ่มขึ้น ๗.๘๒ ต่อประชากรพันคน และในปี ๒๕๕๘ มีอัตราเกิดลดลง ๗.๑๓ ต่อประชากรพันคน ทั้งนี้พบว่า จังหวัดชัยนาทมีอัตราเกิดต่ำกว่าระดับประเทศ

๒) อัตราตาย

แผนภูมิที่ ๓ อัตราตายของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๕- ๒๕๕๘

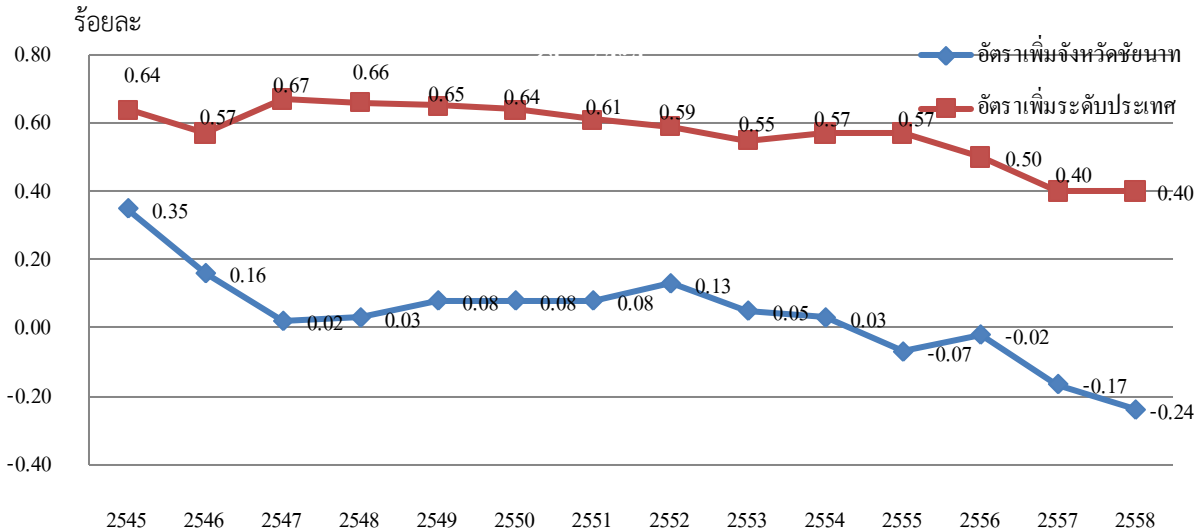


ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

ในปี ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาท มีอัตราตาย ๘.๖๔ ต่อประชากรพันคน และมีอัตราตายเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๖ มีอัตราตาย ๙.๕๒ ต่อประชากรพันคน ในปี ๒๕๕๖ มีอัตราตาย ลดลง ๙.๔๒ ในปี ๒๕๕๗ มีอัตราตาย เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ๙.๔๗ ต่อประชากรพันคน และในปี ๒๕๕๘ มีอัตราตายเพิ่มขึ้น ๙.๕๔ ต่อประชากรพันคน

๓) อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ

แผนภูมิที่ ๔ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๕- ๒๕๕๘

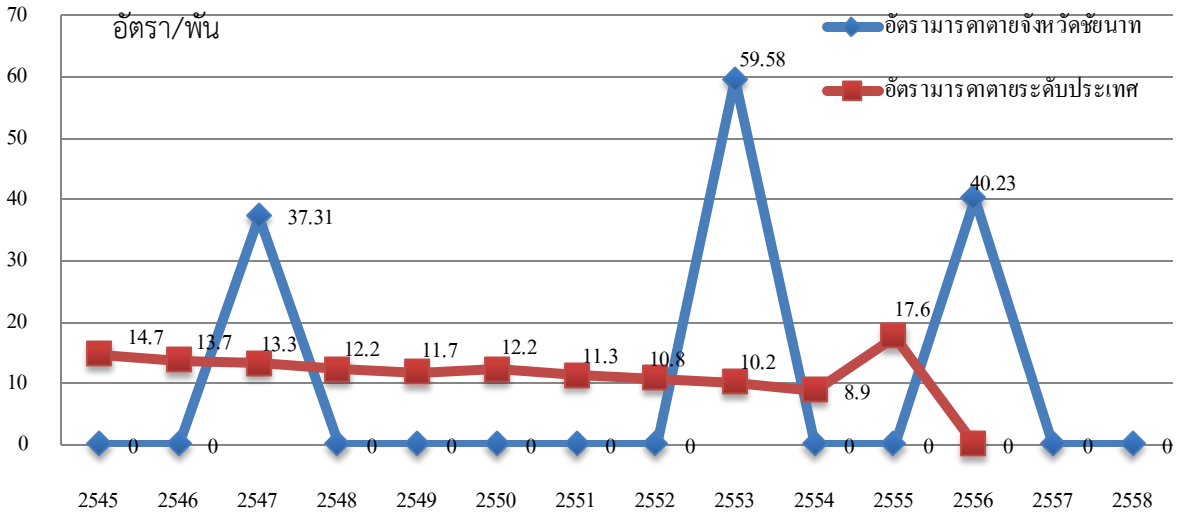


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

ในปี ๒๕๕๕ จังหวัดชัยนาทมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ ๐.๐๓ ต่อมาอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ลดลงอย่างต่อเนื่อง จนถึงปี ๒๕๕๖ ซึ่งมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ -๐.๐๗ ในปี ๒๕๕๖ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ - ๐.๒๐ ในปี ๒๕๕๗ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ -๐.๑๗ และในปี ๒๕๕๘ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ -๐.๒๔ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่าจังหวัดชัยนาทมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่ำกว่า

๔) อัตราการตาย

แผนภูมิที่ ๕ อัตราการตายจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕- ๒๕๕๘

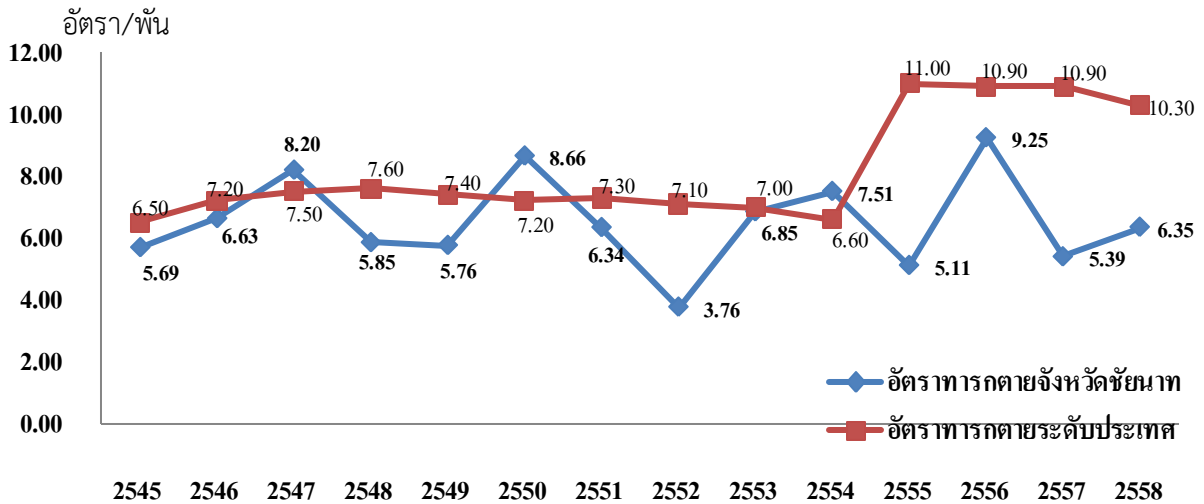


ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗

อัตราการตายจากการคลอด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๘ พบว่ามีมารดาตายจากการคลอดในปี ๒๕๕๓ มีมารดาตาย จำนวน ๒ รายคิดเป็นอัตรา ๕๙.๕๘ ต่อพันการเกิดมีชีพและในปี ๒๕๕๖ มีมารดาตายจากการคลอด ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๐.๒๓ ต่อพันการเกิดมีชีพ

๕) อัตราทารกตาย

แผนภูมิที่ ๖ อัตราทารกตายจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๔๕- ๒๕๕๘



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

ในปี ๒๕๕๔จังหวัดชัยนาทมีอัตราทารกตาย ๕.๑๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ ต่อมาอัตราทารกตายนลดลงในปี ๒๕๕๕ มีอัตราทารกตาย ๗.๕๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ ในปี ๒๕๕๖ อัตราทารกตายเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราทารกตาย ๙.๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีพในปี ๒๕๕๗ อัตราทารกตายนลดลง ๕.๓๙ ต่อพันการเกิดมีชีพ และในปี ๒๕๕๘ อัตราทารกตายนเพิ่มขึ้น ๖.๓๕ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพบว่าจังหวัดชัยนาทมีอัตรา ทารกตายนต่ำกว่า

๖) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth)

ตารางที่ ๖ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี (ปี ๒๕๔๖ และปี ๒๕๕๖)

จังหวัด	อายุคาดเฉลี่ย ปี ๒๕๔๖				อายุคาดเฉลี่ยปี ๒๕๕๖			
	เมื่อแรกเกิด		เมื่ออายุ ๖๐ ปี		เมื่อแรกเกิด		เมื่ออายุ ๖๐ ปี	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศ	๖๗.๕	๗๔.๖	n/a	n/a	๗๑.๑	๗๘.๑	๑๙.๙	๒๓.๑
นครสวรรค์	๗๒.๒๕	๗๘.๖๘	๒๒.๔๔	๒๔.๓๔	๗๒.๒๕	๗๘.๖๘	๒๒.๔๔	๒๔.๓๔
กำแพงเพชร	๗๔.๓๔	๗๘.๖๖	๒๒.๑๗	๒๒.๙๙	๗๔.๓๔	๗๘.๖๖	๒๒.๑๗	๒๒.๙๙
พิจิตร	๖๗.๙๖	๗๑.๐๙	๑๔.๖	๑๕.๔๘	๖๗.๙๖	๗๑.๐๙	๑๔.๖	๑๕.๔๘
อุทัยธานี	๗๔.๑๙	๗๙.๕๕	๒๒.๕๔	๒๔.๑๗	๗๑.๖๗	๗๘.๔๓	๒๐.๕๗	๒๓.๗๘
ชัยนาท	๖๙.๙๕	๗๕.๘๘	๒๓.๕๗	๒๖.๖๘	๗๑.๕๗	๗๗.๘๐	๒๓.๗๕	๒๖.๘๐
รวม	๗๑.๗๓	๗๖.๗๗	๒๑.๐๖	๒๒.๗๓	๗๑.๓๕	๗๖.๙๓	๒๐.๗๐	๒๒.๖๗

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทในปี ๒๕๔๖ เพศชายมีอายุ คาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ ๖๙.๙๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๐.๕๗ ปีในปี ๒๕๕๖ สำหรับเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี ๒๕๕๖ เท่ากับ ๗๕.๘๘ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิงเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๗.๘๐ ปี ในปี ๒๕๕๖ พบว่า เพศหญิงมีอายุ คาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศ ชาย ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศเล็กน้อย

๓.๑.๒ สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๗ อัตราตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตายเปรียบเทียบปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปีพ.ศ. ๒๕๕๓		ปีพ.ศ. ๒๕๕๔		ปีพ.ศ. ๒๕๕๕		ปี พ.ศ. ๒๕๕๖		ปี พ.ศ. ๒๕๕๗		ปี พ.ศ. ๒๕๕๘	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	มะเร็งทุกชนิด(C๐๐*-C๙๗,D๐๐*-D๔๘*)	๓๐๖	๙๑.๒๕	๓๒๐	๙๕.๕๔	๓๘๙	๑๑๖.๗๓	๓๗๐	๑๑๑.๒๐	๔๒๕	๑๒๗.๘๙	๔๐๘	๑๒๓.๐๓
	-มะเร็งตับ(C๒๒*)	๕๖	๑๖.๗๐	๕๐	๑๔.๙๓	๖๙	๒๐.๗๐	๖๔	๑๙.๒๓	๖๖	๑๙.๘๖	๗๖	๒๒.๙๒
	-มะเร็งปอด(C๓๔*)	๕๗	๑๗.๐๐	๔๕	๑๓.๔๔	๖๘	๒๐.๔๐	๖๑	๑๘.๓๓	๗๕	๒๒.๕๗	๗๒	๒๑.๗๑
	-มะเร็งลำไส้ใหญ่(C๑๘*)	๙	๒.๖๘	๒๒	๖.๕๗	๒๓	๖.๙๐	๒๑	๖.๓๑	๒๐	๖.๐๒	๓๒	๙.๖๕
	-มะเร็งเต้านม(C๕๐*)	๑๓	๓.๘๘	๒๕	๗.๔๖	๒๒	๖.๖๐	๑๓	๓.๙๑	๒๗	๘.๑๒	๓๑	๙.๓๕
	-มะเร็งมดลูก(C๕๓*)	๑๑	๓.๒๘	๑๒	๓.๕๘	๑๑	๓.๓๐	๑๐	๓.๐๑	๑๒	๓.๖๑	๑๐	๓.๐๒
๒	โรคติดเชื้อและปรสิต(A๐๐*-A๙๙,B๐๐*-B๙๙)	๓๐๒	๙๐.๐๕	๒๘๖	๘๕.๓๙	๒๙๕	๘๘.๕๒	๒๓๖	๗๐.๙๓	๒๓๑	๖๙.๕๑	๑๙๕	๕๘.๘๐
๓	โรคหลอดเลือดสมอง(I๒๐*-I๒๙*)	๑๘๓	๕๔.๕๗	๒๑๙	๖๕.๓๙	๒๔๔	๗๓.๒๒	๒๓๕	๗๐.๖๓	๒๖๔	๗๙.๔๔	๒๙๕	๘๘.๙๖
๔	ปอดบวม(Pneumonia)(J๑๒*-J๑๘*)	๑๔๕	๔๓.๒๔	๑๒๕	๓๗.๓๒	๑๓๒	๓๙.๖๑	๑๕๐	๔๕.๐๘	๑๗๑	๕๑.๔๖	๒๑๑	๖๓.๖๓
๕	โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ(Ischaemic heart diseases)(I๒๐*-I๒๕*)	๑๑๖	๓๔.๕๙	๑๐๕	๓๑.๓๕	๑๐๒	๓๐.๖๑	๑๒๙	๓๘.๗๗	๑๔๒	๔๒.๗๓	๑๔๗	๔๔.๓๓
๖	อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก(V๐๑*-V๘๙*)	๘๘	๒๖.๒๔	๘๒	๒๔.๔๘	๑๑๕	๓๔.๕๑	๑๑๒	๓๓.๖๖	๑๐๔	๓๑.๓๐	๙๕	๒๘.๖๕
๗	ไตวายเรื้อรัง(N๑๘*-N๑๙)	๓๔	๑๐.๑๔	๔๐	๑๑.๙๔	๕๑	๑๕.๓๐	๓๘	๑๑.๔๒	๔๑	๑๒.๓๔	๕๗	๑๗.๑๙
๘	เบาหวาน(E๑๐-E๑๔)	๒๒	๖.๕๖	๓๓	๙.๘๕	๓๒	๙.๖๐	๗๕	๒๒.๕๔	๕๑	๑๕.๓๕	๔๗	๑๔.๑๗
๙	ฆ่าตัวตาย(X๖๐-X๘๔)	๑๔	๔.๑๗	๑๕	๔.๔๘	๒๐	๖.๐๐	๓๐	๙.๐๒	๒๖	๗.๘๒	๓๓	๙.๙๕
๑๐	วัณโรคทุกชนิด(A๑๕*-A๑๙*)	๒๐	๕.๙๖	๒๖	๗.๗๖	๓๒	๙.๖๐	๓๓	๙.๙๒	๒๔	๗.๒๒	๓๒	๙.๖๕
๑๑	ความดันโลหิตสูง(I๑๐*-I๑๕*)	๑๕	๔.๔๗	๑๗	๕.๐๘	๕	๑.๕๐	๕๑	๑๕.๓๓	๓๙	๑๑.๗๔	๒๗	๘.๑๔
๑๒	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส(HIV)(B๒๐*-B๒๔)	๓๙	๑๑.๖๓	๒๕	๗.๔๖	๔๖	๑๓.๘๐	๔๔	๑๓.๒๒	๔๐	๑๒.๐๔	๒๖	๗.๘๔
๑๓	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง(J๔๔*)	๑๔	๔.๑๗	๑๐	๒.๙๙	๒๒	๖.๖๐	๕๑	๑๕.๓๓	๓๕	๑๐.๕๓	๒๕	๗.๕๔
๑๔	จมน้ำตาย(W๖๕-W๗๔)	๓๙	๑๑.๖๓	๓๔	๑๐.๑๕	๓๖	๑๐.๘๐	๒๔	๗.๒๑	๒๙	๘.๗๓	๒๒	๖.๖๓
๑๕	ไตวายเฉียบพลัน(N๑๗*)	๖	๑.๗๙	๑๕	๔.๔๘	๑๕	๔.๕๐	๙	๒.๗๐	๑๐	๓.๐๑	๑๐	๓.๐๒

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดชัยนาท มีสาเหตุการตายของประชากรที่สำคัญ ในปี ๒๕๕๘ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โดยมี อัตราตาย ๑๒๓.๐๓ ต่อประชากรแสนคน (สูงสุดได้แก่ มะเร็งตับ รองลงมา มะเร็ง ปอด , มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็ง เต้านม และมะเร็งมดลูก) รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, ปอดบวม,โรคติดเชื้อและปรสิต , และโรคหัวใจ ขาดเลือดฯ คิดเป็นอัตรา ๘๘.๙๖, ๖๓.๖๓,๕๘.๘๐ และ ๔๔.๓๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๓.๑.๓ สาเหตุและอัตราการป่วย

๓.๑) ผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๘ อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๕- ๒๕๕๘

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐
๑.	ความผิดปกติเกี่ยวกับ ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	๗,๖๓๐	๒,๓๒๒.๙๑	๙,๙๗๐	๒,๙๙๖.๓๖	๙,๙๗๐	๒,๙๙๖.๓๖	๙,๔๓๖	๒,๘๕๕.๔๘
๒.	โรคความดันโลหิตสูง	๔,๔๓๐	๑,๓๕๘.๖๙	๖,๕๔๗	๑,๙๖๗.๖๒	๖,๕๔๗	๑,๙๖๗.๖๒	๗,๑๒๗	๒,๑๔๙.๑๙
๓.	โรคเลือดและอวัยวะ สร้างเลือดและความ ผิดปกติบางชนิดที่ เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	๓,๑๙๘	๙๗๓.๖๑	๓,๙๘๒	๑,๑๙๖.๗๔	๓,๙๘๒	๑,๑๙๖.๗๔	๔,๔๗๕	๑,๓๔๙.๔๖
๔.	อาการ,อาการแสดงและ สิ่งผิดปกติที่พบได้จาก การตรวจทางคลินิกและ ห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ ระบุไว้ในที่อื่นใด	๒,๙๑๗	๘๗๐.๙๒	๓,๓๓๗	๑,๐๑๕.๙๓	๓,๓๓๗	๑,๐๑๕.๙๓	๔,๓๙๔	๑,๓๒๕.๐๔
๕.	โรคเบาหวาน	๒,๙๕๖	๘๙๙.๙๔	๔,๑๓๘	๑,๒๔๓.๖๓	๔,๑๓๘	๑,๒๔๓.๖๓	๔,๓๐๘	๑,๒๙๙.๑๐
๖.	โรคอื่นของระบบย่อย อาหาร	๒,๘๐๖	๘๕๔.๒๗	๓,๕๕๕	๑,๐๘๐.๔๓	๓,๕๕๕	๑,๐๘๐.๔๓	๓,๖๕๒	๑,๑๐๑.๒๘
๗.	โรคแทรกซ้อนในการ ตั้งครรภ์ การคลอดและ หลังคลอด	๒,๘๔๒	๘๖๕.๒๓	๓,๒๓๐	๙๗๐.๗๔	๓,๒๓๐	๙๗๐.๗๔	๓,๐๑๔	๙๐๘.๓๖
๘.	โรคหัวใจและโรคของ การไหลเวียนเลือดผ่าน ปอดอื่นๆ	๒,๑๖๘	๖๖๐.๐๓	๒,๗๙๙	๘๕๑.๒๐	๒,๗๙๙	๘๕๑.๒๐	๒,๙๙๙	๙๐๔.๓๖
๙.	โรคอื่น ๆ ของระบบ หายใจ	๒,๑๖๔	๖๕๘.๘๒	๒,๖๔๔	๗๙๔.๖๒	๒,๖๔๔	๗๙๔.๖๒	๒,๗๔๐	๘๒๖.๒๖
๑๐	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของ ลำไส้	๒,๓๘๕	๗๒๖.๑๐	๒,๘๘๓	๘๖๖.๔๕	๒,๘๘๓	๘๖๖.๔๕	๒,๔๓๘	๗๓๕.๑๙

ที่มา : รง. ๕๐๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ พบว่ามีสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่โรคความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตะบอลิซึมอื่นๆ คิดเป็นอัตรา ๒,๘๔๕.๔๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน, อากาศ/อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจ จาทางคลินิกและห้องปฏิบัติการฯ,โรคเบาหวาน,โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร, โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์การคลอด และหลังคลอด, โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ, โรคอื่นๆ ของระบบหายใจ และ โรคติดเชื้ออื่นๆ ของลำไส้คิดเป็นอัตรา ๒,๑๔๙.๑๙, ๑,๓๔๙.๔๖, ๑,๓๒๕.๐๔, ๑,๒๙๙.๑๐, ๑,๑๐๑.๒๘, ๙๐๘.๓๖, ๙๐๔.๓๖, ๘๒๖.๒๖ และ ๗๓๕.๑๙ ตามลำดับ

๓.๒) ผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๙ อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๕- ๒๕๕๘

ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑,๐๐๐
๑.	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๒๗๑,๖๘๑	๘๒๗.๑๒	๒๘๒,๕๖๖	๘๔๙.๒๒	๓๐๑,๙๖๖	๙๐๘.๗๖	๒๙๓,๕๗๙	๘๘๕.๓๐
๒.	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตะบอลิซึม	๒๐๖,๐๐๐	๖๒๗.๑๕	๒๒๔,๒๕๖	๖๗๓.๙๗	๒๔๑,๔๒๑	๗๒๖.๕๕	๒๓๑,๙๔๙	๖๙๙.๔๕
๓.	โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๒๐๙,๔๕๔	๖๓๗.๖๗	๒๐๘,๘๑๖	๖๒๗.๕๗	๒๑๓,๘๕๐	๖๔๓.๕๘	๒๒๒,๐๕๐	๖๖๙.๖๐
๔.	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	๑๘๘,๔๒๐	๕๗๓.๖๓	๑๘๕,๑๔๙	๕๕๖.๔๔	๑๙๔,๖๒๗	๕๘๕.๗๓	๑๙๑,๒๑๘	๕๗๖.๖๓
๕.	โรคระบบหายใจ	๒๐๑,๙๖๐	๖๑๔.๘๕	๑๘๓,๖๔๒	๕๕๑.๙๑	๑๘๒,๖๕๘	๕๔๙.๗๑	๑๗๔,๒๗๗	๕๒๕.๕๔
๖.	อาการ,อาการแสดงสิ่งผิดปกติทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ ที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	๑๙๓,๔๒๒	๕๘๘.๘๖	๑๗๔,๕๙๗	๕๒๔.๗๓	๑๗๑,๒๑๕	๕๑๕.๒๗	๑๕๖,๘๙๒	๔๗๓.๑๒
๗.	โรคระบบประสาท	๗๑,๓๖๓	๒๑๗.๒๖	๖๖,๒๓๕	๑๙๙.๐๖	๖๘,๖๔๕	๒๐๖.๕๙	๖๘,๕๑๐	๒๐๖.๖๐
๘.	โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๓๙,๒๓๕	๑๑๙.๔๕	๔๐,๖๕๖	๑๒๒.๑๙	๔๔,๖๒๙	๑๓๔.๓๑	๕๐,๖๙๒	๑๕๒.๘๖
๙.	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๕๓,๗๑๔	๑๖๓.๕๓	๔๗,๖๑๙	๑๔๓.๑๑	๔๘,๑๓๖	๑๔๔.๘๖	๔๘,๒๔๓	๑๔๕.๔๘
๑๐.	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๓๕,๑๑๑	๑๐๘.๒๘	๓๗,๔๖๐	๑๑๒.๕๘	๔๐,๖๔๔	๑๒๒.๓๒	๔๑,๐๖๐	๑๒๓.๘๒

ที่มา : รง. ๕๐๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ พบว่า มีสาเหตุการป่วยสูงสุด ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราป่วย ๘๘๕.๓๐ ต่อประชากรพันคน รองลงมา ได้แก่ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อไทรอยด์และเมตาบอลิซึม, โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงสร้างและเนื้อเยื่อเสริม ,โรค ระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก , โรคระบบหายใจ , อากาการ ,อาการแสดงสิ่งผิดปกติทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการฯ, โรคระบบประสาท, โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ, โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง และภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม โดยมีอัตราป่วย ๖๙๙.๔๕, ๖๖๙.๖๐, ๕๗๖.๖๓, ๕๒๕.๕๔, ๔๗๓.๑๒, ๒๐๖.๖๐, ๑๕๒.๘๖, ๑๔๕.๔๘ และ ๑๒๓.๘๒ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

๓.๒ อัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

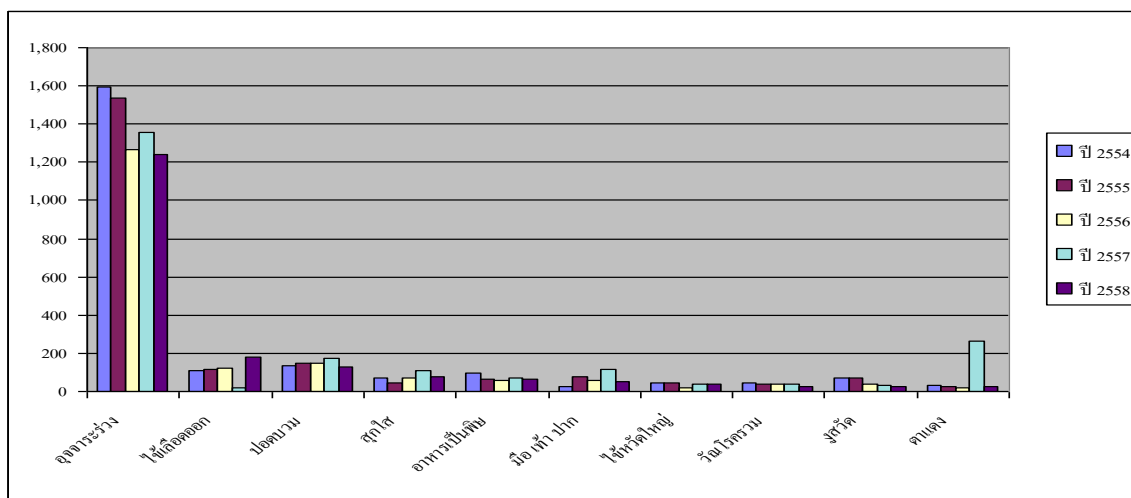
ตารางที่ ๑๐ จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘

ชื่อโรค	ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘	
	จำนวนป่วย/ ตาย(ราย)	อัตราป่วย/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวนป่วย/ ตาย(ราย)	อัตราป่วย/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน ป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ ๑๐๐,๐๐๐
อุจจาระร่วง	๔,๒๒๐	๑,๒๖๖.๒๙	๔,๕๐๕	๑,๓๕๓.๙๒	๔,๑๒๖	๑,๒๔๑.๙๐
ไข้เลือดออก	๓๙๘	๑๑๙.๔๓	๖๒	๑๘.๖๓	๖๐๕/๑	๑๘๒.๐๖/๐.๓๐
ปอดบวม	๕๐๐	๑๕๐.๐๓	๕๗๘/๑	๑๗๓.๗๑/๐.๓๐	๔๓๒	๑๓๐.๐๐
สุกใส	๒๓๒	๖๙.๖๒	๓๖๑	๑๐๘.๔๙	๒๖๑	๗๘.๕๔
อาหารเป็นพิษ	๑๙๐	๕๗.๐๑	๒๔๐	๗๒.๑๓	๒๑๘	๖๕.๖๐
มือ เท้า ปาก	๑๙๐	๕๗.๐๑	๓๘๒	๑๑๔.๘๑	๑๖๙	๕๐.๘๖
ไข้หวัดใหญ่	๗๒	๒๑.๖๑	๑๓๒/๑	๓๙.๖๗/ ๐.๓๐	๑๒๐	๓๖.๑๑
วัณโรครวม	๑๒๔	๓๗.๒๑	๑๒๑	๓๖.๓๗	๙๔	๒๘.๒๙
งูสวัด	๑๒๙	๓๘.๗๑	๑๐๕	๓๑.๕๖	๘๘	๒๖.๔๘
ตาแดง	๖๘	๒๐.๔๐	๘๗๓	๒๖๒.๓๗	๘๕	๒๕.๕๘

ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตารางพบว่า โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ อันดับแรก ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๒๔๑.๖๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคไข้เลือดออก โรคปอดบวม โรคสุกใสและโรคอาหารเป็นพิษคิดเป็นอัตราป่วย ๑๘๒.๐๖, ๑๓๐.๐๐, ๗๘.๕๔และ ๖๕.๖๐ ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าโรคอุจจาระร่วง มีอัตราการป่วยที่สูงที่สุดในทุกปี ในอันดับ ๒ คือ โรคไข้เลือดออก ซึ่งมีการระบาดของโรคในปี ๒๕๕๘ และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย อันดับที่ ๓ โรคปอดบวม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุ ควรมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง อันดับที่ ๔ โรคสุกใส ยังพบอัตราป่วยที่สูง เกิดการระบาดในสถานศึกษาตอนต้นปีซึ่งเป็นช่วงเปิดเทอม และอันดับที่ ๕ โรคอาหารเป็นพิษ มีอัตราป่วยลดลง จากปี ๒๕๕๗ และในปี ๒๕๕๘ ได้เกิดกรณีอาหารเป็นพิษในสถานศึกษาได้แจ้งเตือนไปยังสถานบริการในพื้นที่ให้เฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ ถึงแม้จะมีอัตราป่วยที่ไม่สูงมากแต่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเช่นเดียวกัน เพื่อป้องกันการระบาดของโรค

แผนภูมิที่ ๗ อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๑๑ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก
จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๘

อำเภอ	เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
อหิวาตกโรค	๔๙๐.๘๗	๑๔๙๒.๕๕	๑๒๒๐.๔๐	๑๘๔๒.๗๐	๑๑๐๘.๖	๑๕๒๗.๗๒	๑๒๑๑.๘๗	๒๐๒๐.๓๒
ไข้เลือดออก	๑๔๘.๖๖	๓๕๙.๔๔	๑๐๓.๒๙	๑๙๑.๖๖	๒๔๘.๘๗	๗๗.๓๘	๑๓๗.๔๘	๒๐๙.๐๐
ปอดบวม	๑๑๖.๔๑	๒๗๔.๑๕	๑๓๐.๐๗	๒๓๐.๙๑	๑๒๓.๖๘	๒๘.๗๙	๑๑๗.๑๑	๒๓.๒๒
สุกใส	๑๒๓.๔๒	๑๔๐.๑๒	๑๙.๑๓	๑๐๘.๕๓	๖๔.๘๖	๓๐.๕๙	๖๖.๑๙	๑๑.๖๑
อาหารเป็นพิษ	๔๔.๘๘	๒๑.๓๒	๒๕๖.๓๒	๕๗.๗๓	๙๒.๐๑	๑๒.๖๐	๗๑.๒๙	๒๙.๐๓
มือเท้าปาก	๕๔.๗๐	๕๑.๗๘	๕๓.๕๖	๘๓.๑๓	๔๐.๗๒	๓๔.๑๙	๖๖.๑๙	๒๓.๒๒
ไข้หวัดใหญ่	๔๖.๒๘	๔๒.๖๕	๓๘.๒๖	๘๕.๔๔	๒๑.๑๒	๑๒.๖๐	๕.๐๙	๒๓.๒๒
วัณโรครวม	๕๐.๔๙	๑๘.๒๘	๘๗.๙๙	๑๑.๕๕	๑๒.๐๗	๑๙.๗๙	๑๐.๑๘	๑๗.๔๒
งูสวัด	๕๓.๒๙	๖.๐๙	๗.๖๕	๑๓.๘๕	๔๓.๗๔	๑๔.๔๐	๑๐.๑๘	๕.๘๑
ตาแดง	๑๘.๒๓	๙๗.๔๗	๔๒.๐๘	๓๒.๓๓	๓.๐๒	๑๗.๙๙	๑๕.๒๘	๐

ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตารางแสดงอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ อันดับแรกปี ๒๕๕๘ เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่า โรคอหิวาตกโรค ซึ่งมีอัตราป่วยเป็นอันดับแรก พบมากที่สุดที่ เนินขาม , สรรพยา และหันคา (อัตราป่วยมากกว่า ๑,๕๐๐ ต่อประชากรแสนคน) โรคไข้เลือดออก พบมากที่สุดที่ มโนรมย์ , สรรคบุรี และ

เนินขาม (อัตราป่วยมากกว่า ๒๐๐ ต่อประชากรแสนคน) โรคปอดบวม พบมากที่สุด มีโนรมย์ และสรรพยา (อัตราป่วยมากกว่า ๒๐๐ ต่อประชากรแสนคน), โรคสุกใส พบมากที่สุด มีโนรมย์ , เมือง และสรรพยา (อัตราป่วยมากกว่า ๑๐๐ ต่อประชากรแสนคน)สำหรับโรคอาหารเป็นพิษ พบสูงสุดที่ วัดสิงห์ (อัตราป่วย ๒๕๖.๓๒ ต่อประชากรแสนคน) แต่ไม่พบการระบาดในพื้นที่

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง และเป็นปัญหาในพื้นที่

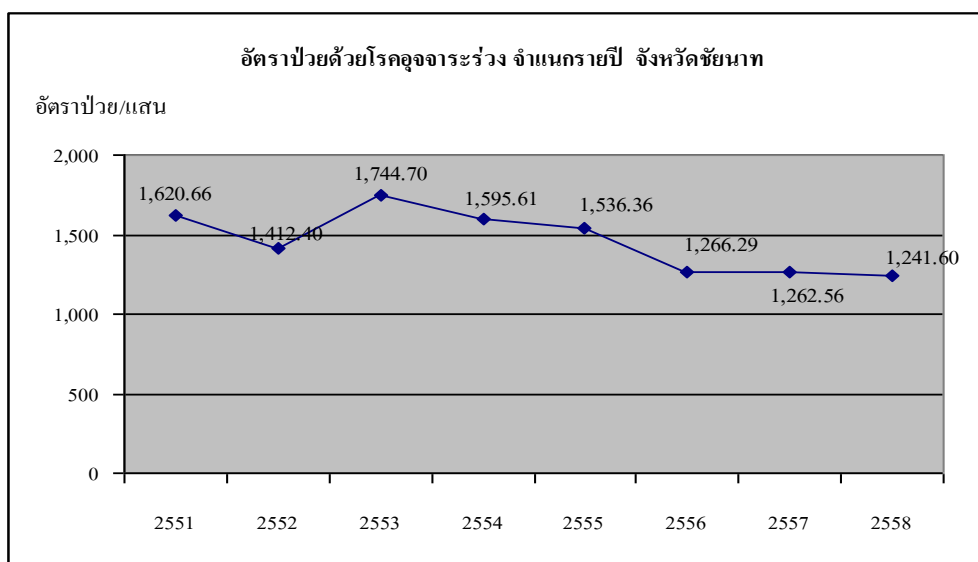
ตารางที่ ๑๒ อัตราป่วย ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับ เขตสุขภาพที่ ๓ และ ประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

ลำดับที่	ชื่อโรค	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน		
		ชัยนาท	เขตสุขภาพที่ ๓	ระดับประเทศ
๑	อุจจาระร่วง	๑๒๔๑.๙๐	๑,๙๗๕.๖๘	๑,๖๕๐.๐๐
๒	ไข้เลือดออก	๑๘๒.๐๖	๒๔๓.๐๔	๕๑๙.๔๖
๓	ปอดบวม	๑๓๐.๐๐	๒๘๓.๙๔	๓๒๔.๙๔
๔	สุกใส	๗๘.๕๔	๗๐.๓๘	๗๘.๗๔
๕	อาหารเป็นพิษ	๖๕.๖๐	๑๔๔.๔๔	๑๙๕.๓๔
๖	มือ เท้า ปาก	๕๐.๘๖	๕๖.๗๗	๖๒.๒๑
๗	ไข้หวัดใหญ่	๓๖.๑๑	๖๖.๘๙	๑๑๗.๑๑
๘	วัณโรครวม	๒๘.๒๙	๖.๐๑	๗.๐๑
๙	งูสวัด	๒๖.๔๘	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๐	ตาแดง	๒๕.๕๘	๑๕๓.๔๗	๑๘๙.๔๑

จากตาราง เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ด้วย อัตราป่วย ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับ เขตสุขภาพที่ ๓ และประเทศ พร้อมกับได้สรุปวิเคราะห์ สถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลและใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ ดังนี้

๑. โรคอุจจาระร่วง

แผนภูมิที่ ๘ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๘

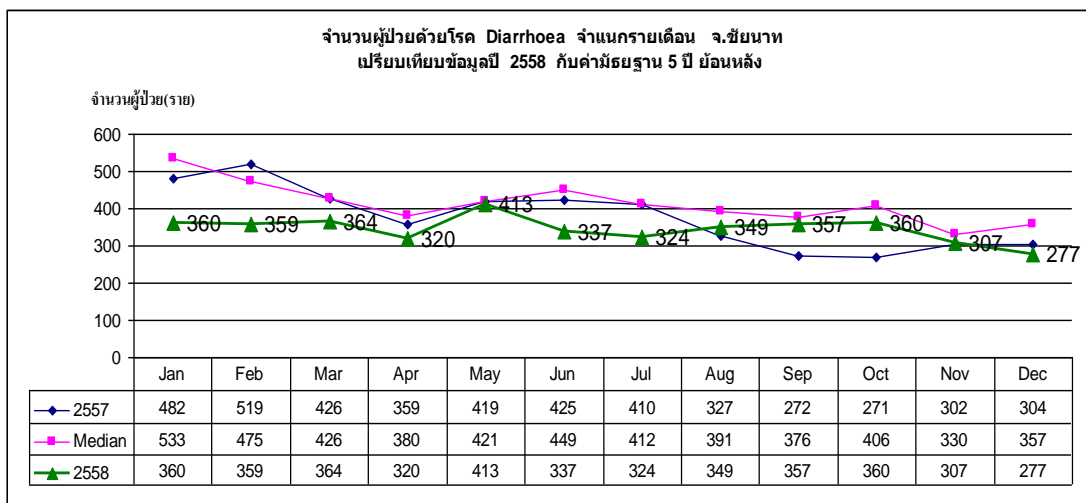


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแนวโน้มการเกิดโรค ในช่วงที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ .ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๘ จังหวัดชัยนาท พบอัตราป่วยสูงสุดอยู่ในปี ๒๕๕๓ (๑,๗๔๔.๗๐) จากนั้นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

ในปี ๒๕๕๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน ๔,๑๒๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๒๔๑.๙๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานของผู้เสียชีวิต

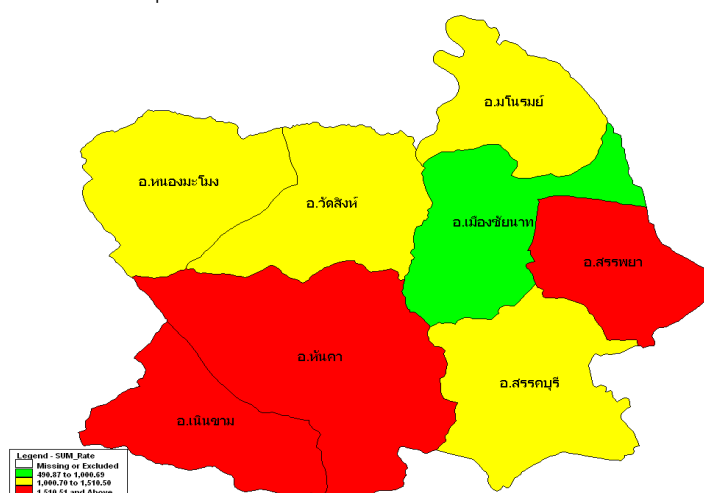
แผนภูมิที่ ๙ จำนวนป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘
เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ในปี ๒๕๕๘ พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนพฤษภาคม หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

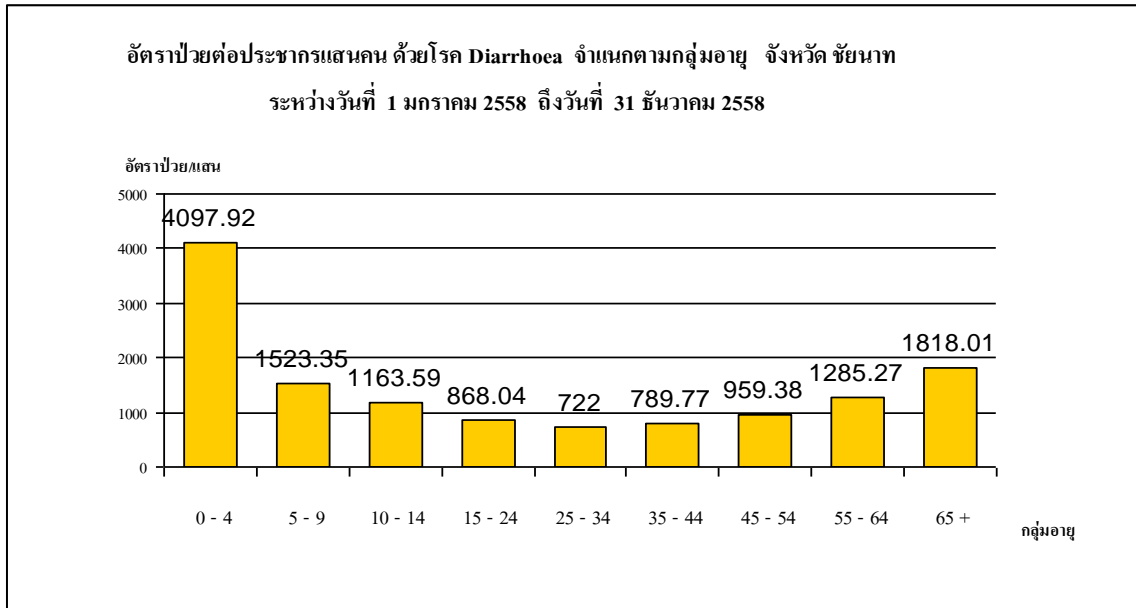
แผนภูมิที่ ๑๐ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อจำแนกตามรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ เนินขามรองลงมาคือ สรรพพาทันคา และอำเภอที่มีอัตราป่วยต่ำสุดคือ อำเภอเมืองชัยนาท

แผนภูมิที่ ๑๑ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

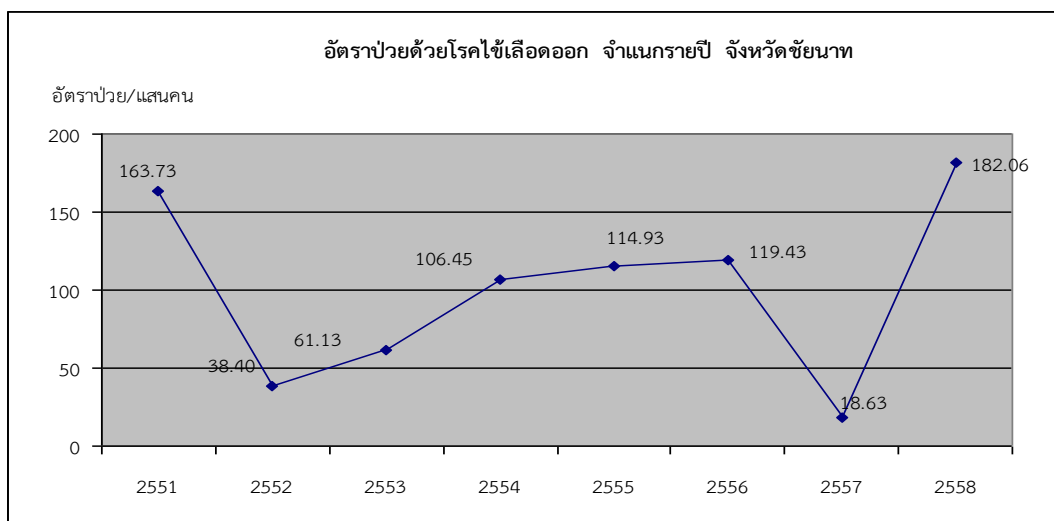


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายของการเกิดโรคอุจจาระร่วง ตามกลุ่มอายุ ในปี ๒๕๕๘ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก ที่มีอายุระหว่าง ๐-๔ ปี (๔,๐๙๗.๙๒) รองลงมาเป็นผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (๑,๘๑๘.๐๑) และกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี (๑,๕๒๓.๓๕)

๒. โรคไข้เลือดออก

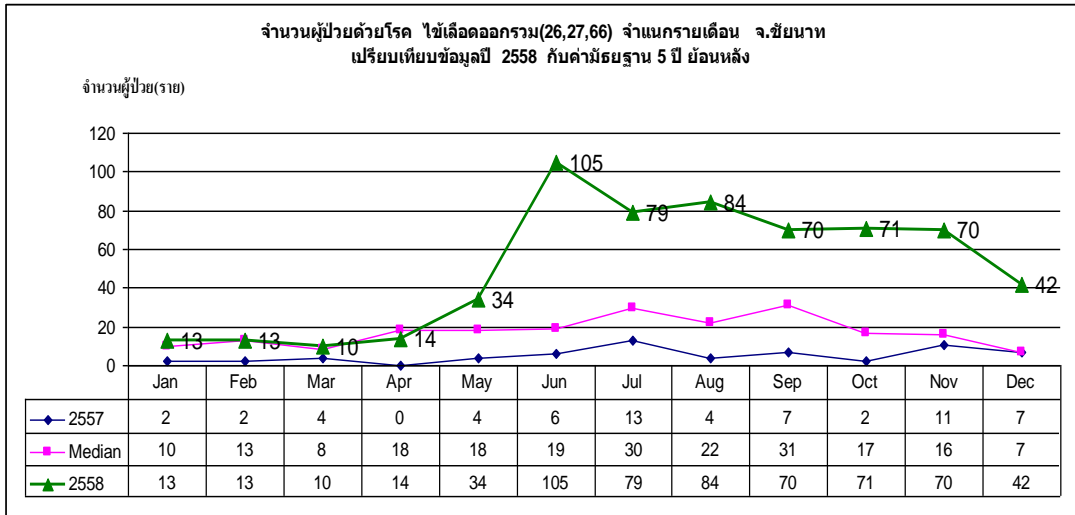
แผนภูมิที่ ๑๒ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๘



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แนวโน้มการเกิดโรคช่วง ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๘ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราป่วยสูงสุดใน ปี ๒๕๕๘ ซึ่งเกิดการระบาดในทุกพื้นที่และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปีถัดไป

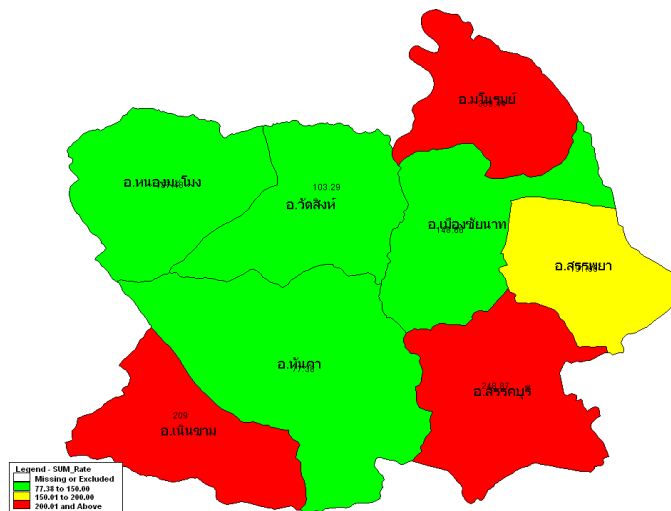
แผนภูมิที่ ๑๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๘ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐาน และสูงกว่าในปีที่ผ่านมา โดยมีการจำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน และสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในทุกพื้นที่จนถึงปลายปีและคาดว่าจะยังมีจำนวนผู้ป่วยสูงต่อเนื่องไปยังปีถัดไป จึงควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

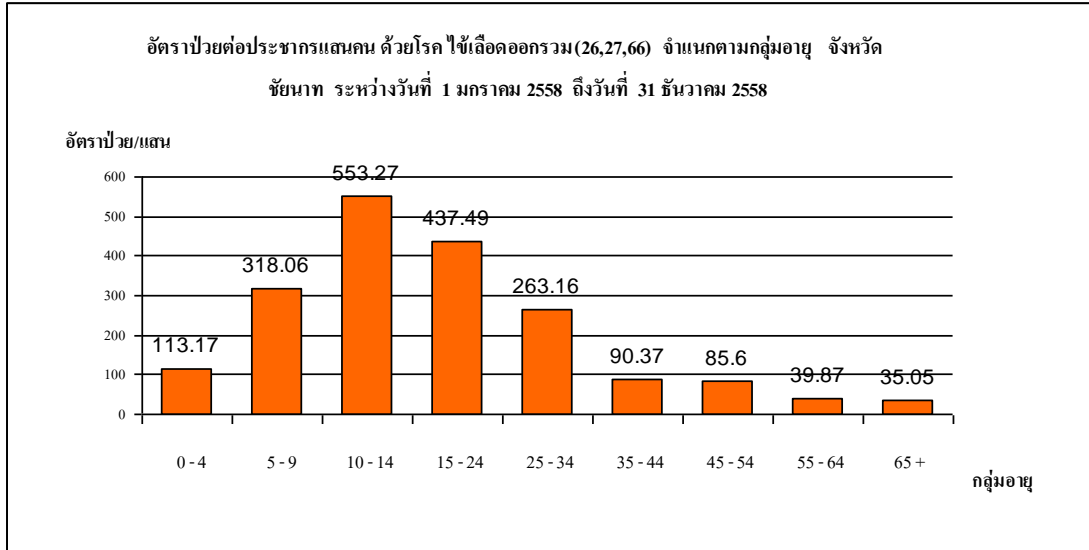
แผนภูมิที่ ๑๔ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอมนोरมย์ รองลงมาคือ อำเภอสรรคบุรี อำเภอเนินขาม และอำเภอที่มีอัตราป่วยต่ำสุดคือ หันคา

แผนภูมิที่ ๑๕ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

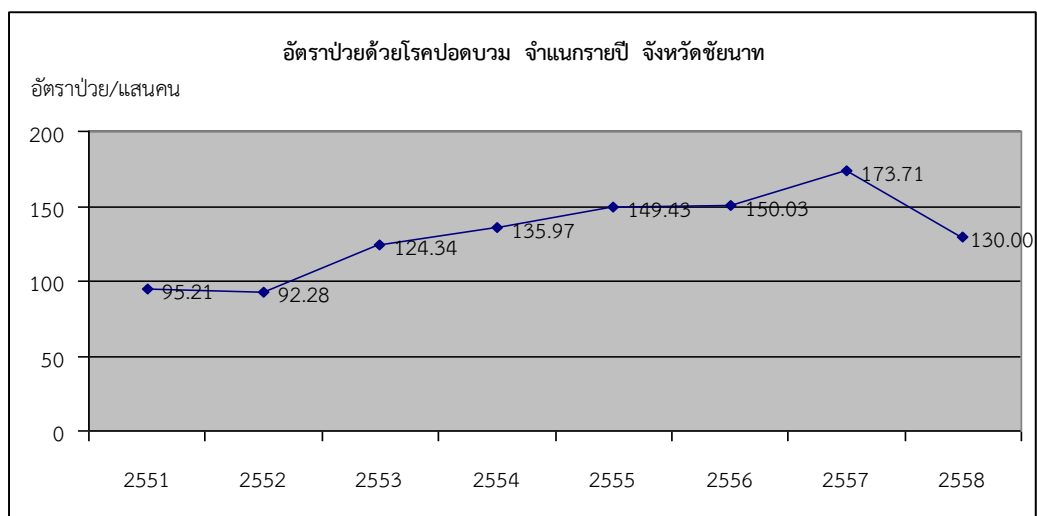


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน และวันทำงาน อัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๕๕๓.๒๗ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี, ๕ - ๙ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไปอัตราป่วยเท่ากับ ๔๓๗.๔๙, ๓๑๘.๐๖, ๒๖๓.๑๖, ๑๑๓.๑๗, ๙๐.๓๗, ๘๕.๖, ๓๙.๘๗ และ ๓๕.๐๕ ตามลำดับ

๓. โรคปอดบวม

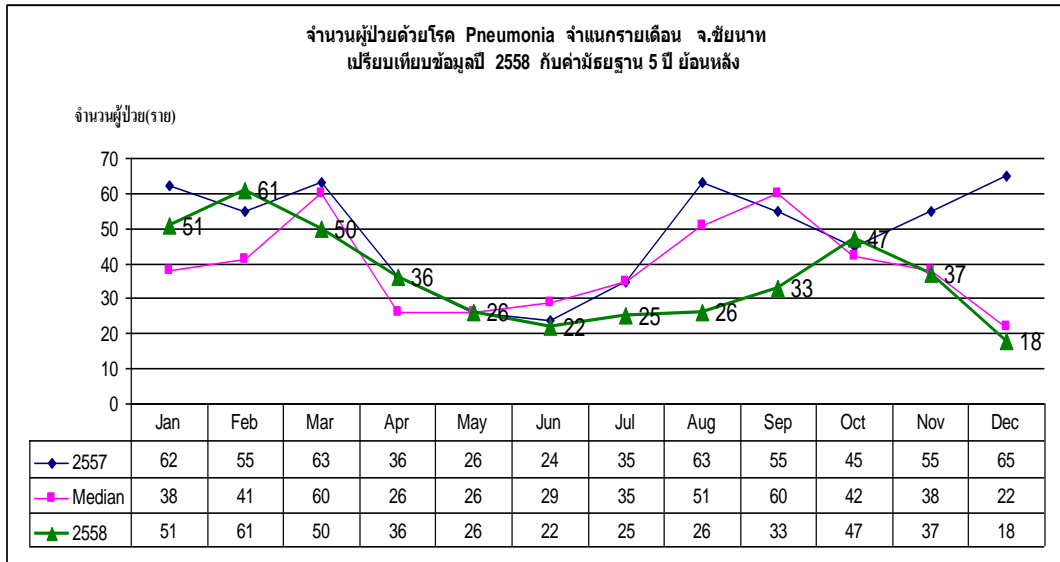
แผนภูมิที่ ๑๖ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๘



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อพิจารณาจากแนวโน้มของการเกิดโรคปอดบวม พบว่า จังหวัดชัยนาทมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในปี ๒๕๕๙ คาดว่าอัตราป่วยจะมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยปีที่ผ่านมา จึงควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

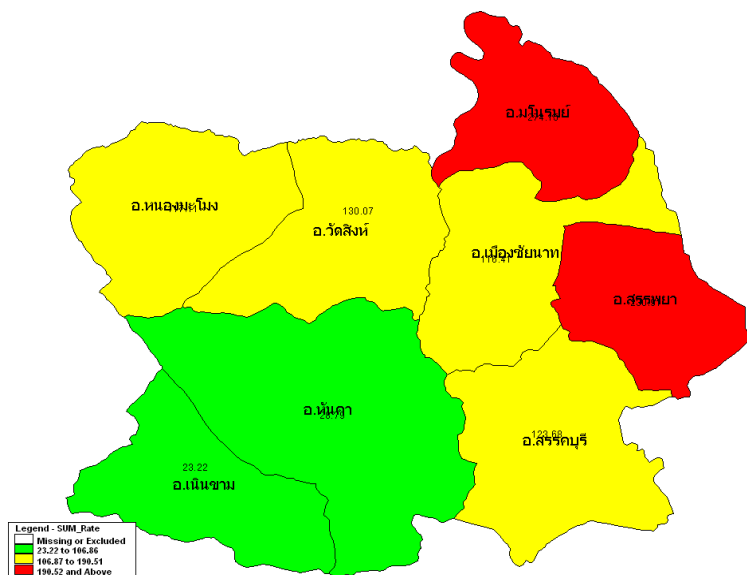
แผนภูมิที่ ๑๗ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดบวม ปี ๒๕๕๘ กับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐาน ตั้งแต่เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์จากนั้นแนวโน้มลดลง และเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับค่ามัธยฐาน

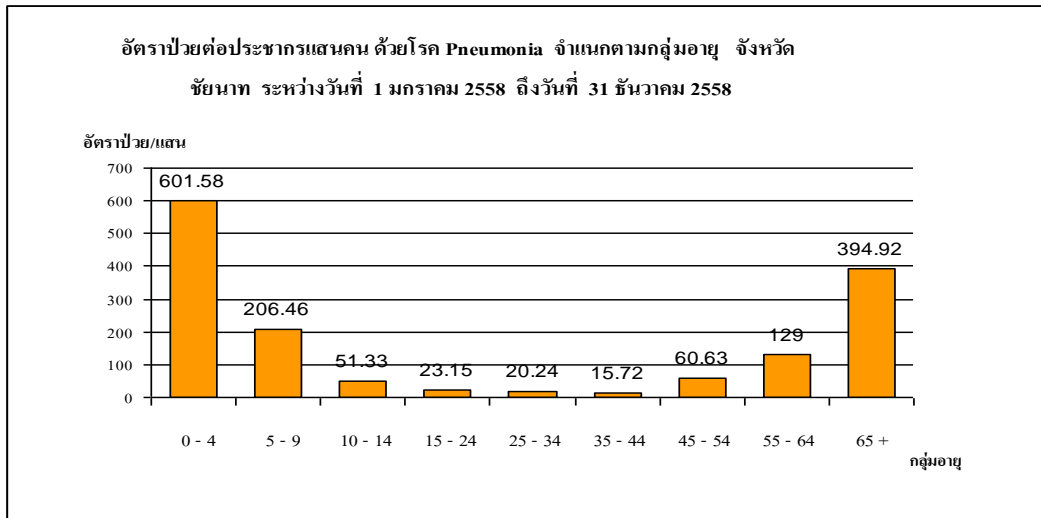
แผนภูมิที่ ๑๘ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ มโนรมย์ รองลงมาคือ สรรพพยา ,วัดสิงห์ และอำเภอที่มีอัตราป่วยต่ำสุดคือ เนินขาม

แผนภูมิที่ ๑๙ อัตราป่วยด้วยโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

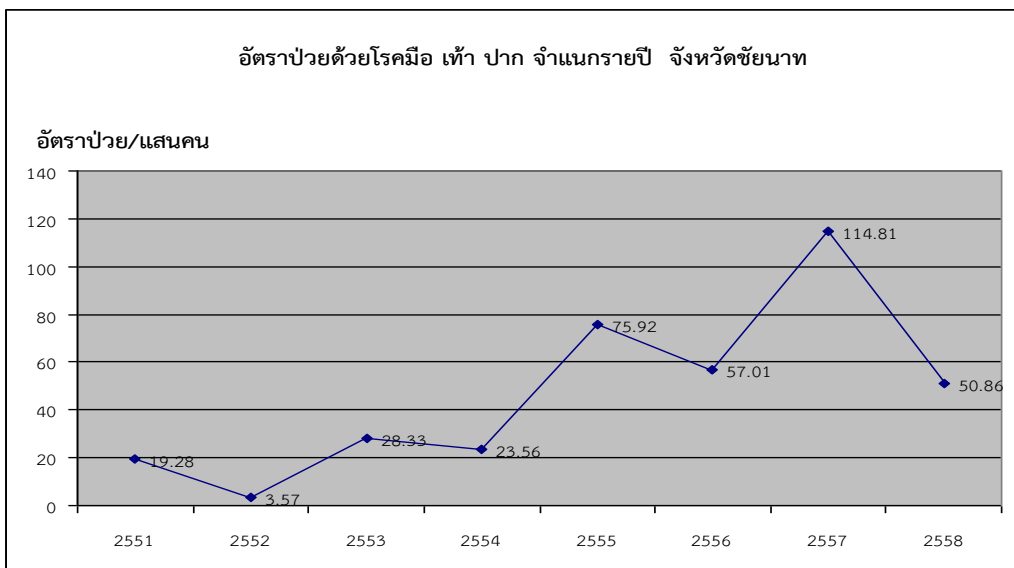


ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การกระจายของโรคปอดบวม จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า สูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๖๐๑.๕๘ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕ - ๙ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๙๔.๙๒, ๒๐๖.๔๖, ๑๒๙.๐๐, ๖๐.๖๓, ๕๑.๓๓, ๒๓.๑๕, ๒๐.๒๔ และ ๑๕.๗๒ ตามลำดับ

๔. โรคมือ เท้า ปาก

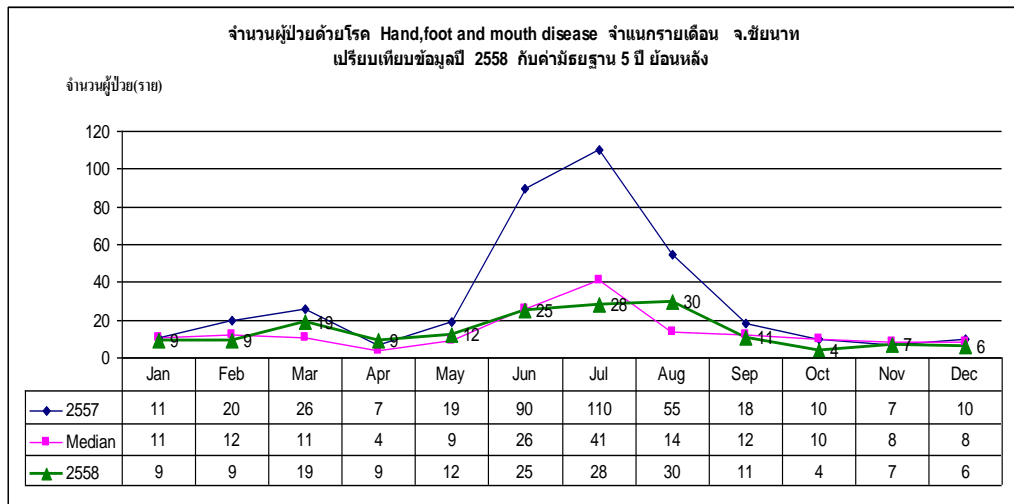
แผนภูมิที่ ๒๐ อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายปี จังหวัดชัยนาท พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๘



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัดชัยนาท พบว่า อัตราป่วยต่ำสุดในปี ๒๕๕๔ และสูงสุดอยู่ในปี ๒๕๕๗ ซึ่งในปีนี้มีการระบาดของโรคในหลายพื้นที่ซึ่งสอดคล้องกับระดับเขตสุขภาพ ภาพและระดับประเทศ ในปี ๒๕๕๘ พบผู้ป่วยลดลงมาเล็กน้อยจากปีก่อน พบผู้ป่วยเป็นเด็กที่อยู่นอกศูนย์เด็กเล็กเป็นส่วนใหญ่ จึงควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการระบาด

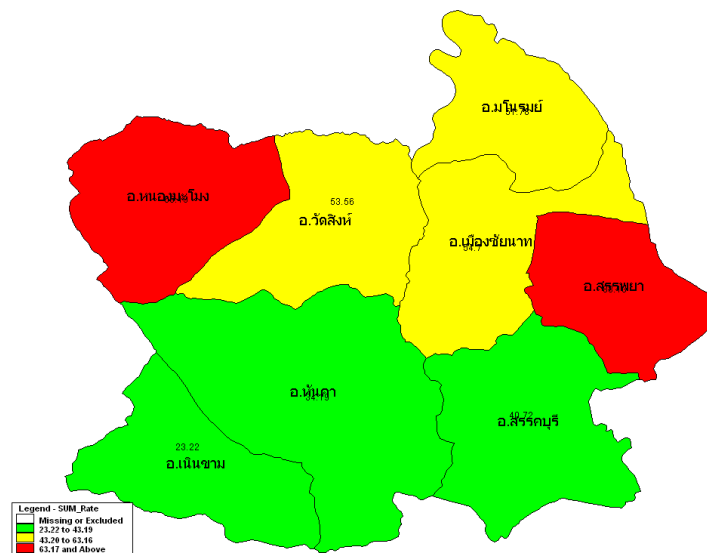
แผนภูมิที่ ๒๑ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่า จำนวนผู้ป่วยในปี ๒๕๕๘ เป็นไปในทางเดียวกันกับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และไม่มีการระบาดของโรค

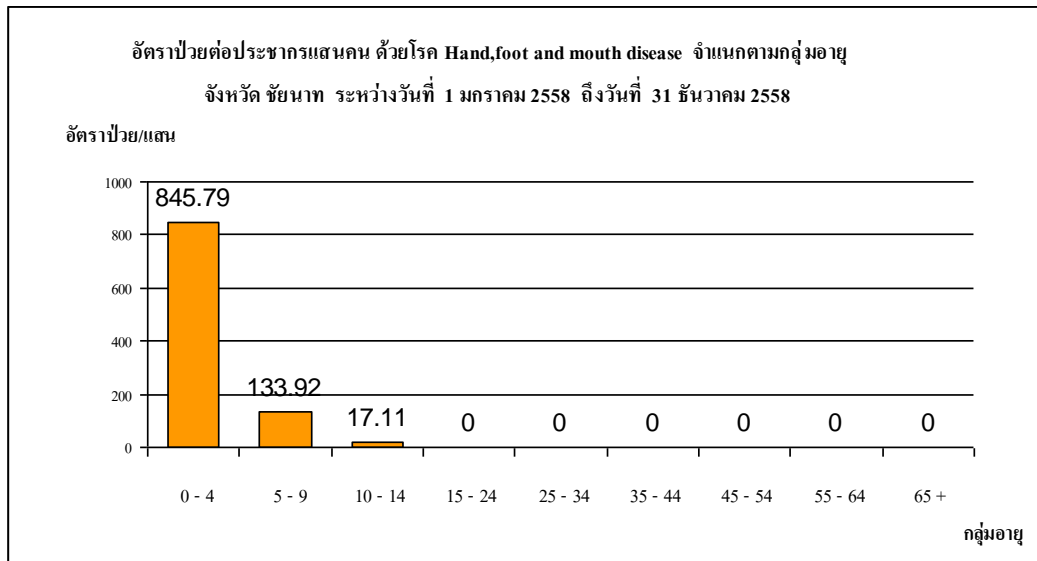
แผนภูมิที่ ๒๒ อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ สรรพยา รองลงมาคือ หนองมะโมง , เมืองชัยนาท, วัดสิงห์, มโนรมย์และอัตราป่วยต่ำสุดที่อำเภอเนินขาม

แผนภูมิที่ ๒๓ อัตราป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘



ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี (๘๔๕.๗๙ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๑๓๓.๙๒) และกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (๑๗.๑๑)

๔. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข

๔.๑ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

๑) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

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

- อำเภอโนนรมย์	๗	แห่ง
- อำเภอวัดสิงห์	๕	แห่ง
- อำเภอสรรพยา	๑๒	แห่ง
- อำเภอสรรคบุรี	๑๔	แห่ง
- อำเภอหันคา	๑๐	แห่ง
- อำเภอหนองมะโมง	๗	แห่ง
- อำเภอเนินขาม	๕	แห่ง

๒) หน่วยงานสาธารณสุขที่สังกัดส่วนกลาง

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

๔.๒ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ตารางที่ ๑๓ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

อำเภอ	โรงพยาบาล		คลินิก เวชกรรม	คลินิก เฉพาะทาง เวชกรรม	คลินิก ทันตกรรม ทั่วไป	คลินิกการ พยาบาล และการผดุง ครรภ์	คลินิก ผดุง ครรภ์ ชั้นหนึ่ง	คลินิก ผดุงครรภ์ ชั้นสอง	สห คลินิก	คลินิก เทคนิค การแพทย์	คลินิก กายภาพ บำบัด	รวม
	แห่ง	เตียง										
เมืองชัยนาท	๑	๖๐	๑๒	๙	๗	๑๒	-	-	-	๑	๑	๔๓
มโนรมย์	-	-	๑	๑	-	๑	-	-	-	๑	-	๔
วัดสิงห์	-	-	๕	-	๑	๒	-	-	-	-	-	๘
สรรพยา	-	-	๓	-	-	๘	-	-	-	-	๑	๑๒
สรรคบุรี	-	-	๒	๑	๑	๑๒	-	๑	๒	-	-	๑๙
หันคา	-	-	๕	-	๒	๖	-	-	-	-	-	๑๓
หนองมะโมง	-	-	-	-	-	๔	-	-	-	-	-	๔
เนินขาม	-	-	-	-	-	๒	-	-	-	-	-	๒
รวม	๑	๖๐	๒๘	๑๑	๑๑	๔๗	-	๑	๒	๒	๒	๑๐๕

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

สถานบริการสาธารณสุขเอกชนในจังหวัดชัยนาท มีโรงพยาบาลเอกชนแห่ง คลินิกแพทย์ ๓๙ แห่ง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมืองถึง ๒๑ แห่ง ที่เหลือกระจายตัวอยู่ตามอำเภอ ยกเว้นอำเภอ หนองมะโมงและอำเภอ เนินขาม ที่ไม่มีคลินิกแพทย์ และจังหวัดชัยนาท มีคลินิกทันตกรรม ๑๑ แห่ง

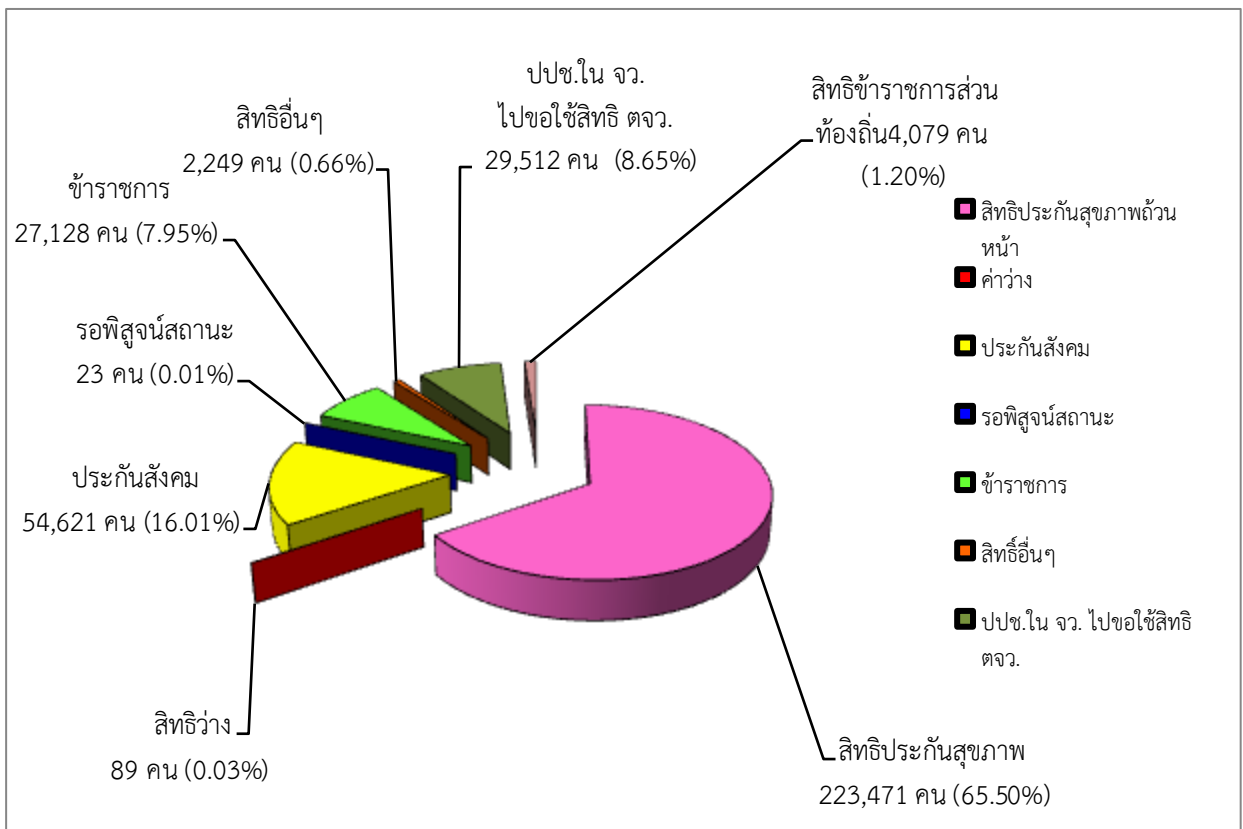
ผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๑. งานลงทะเบียนประชากรผู้มีสิทธิ

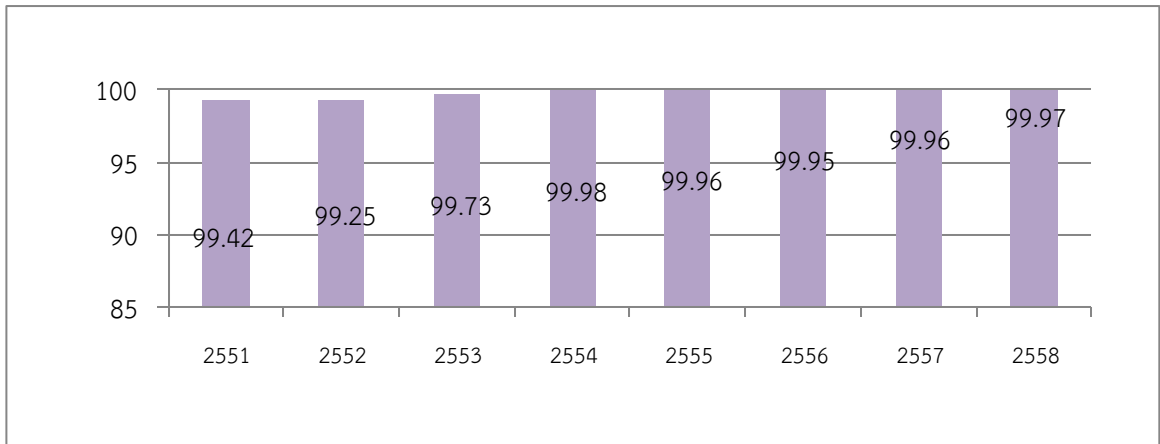
ความครอบคลุมการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของจังหวัดชัยนาท (National Coverage) ณ ตุลาคม ๒๕๕๗ มีผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๓๔๑,๑๘๑ คน ได้รับการลงทะเบียน จำนวน ๓๔๑,๐๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๗ ซึ่งความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรจังหวัดชัยนาท (UC Coverage) ณ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๒๒๓,๔๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๕๐

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

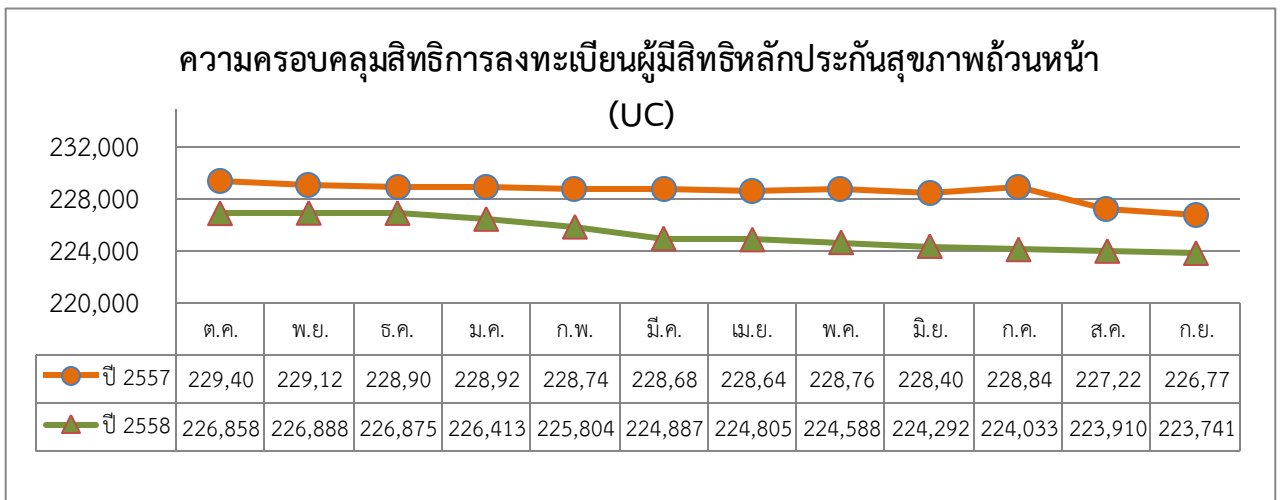
แผนภูมิที่ ๒๔ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท (National Coverage) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘



แผนภูมิที่ ๒๕ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดชัยนาท (National Coverage) จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๘



แผนภูมิที่ ๒๖ ความครอบคลุมผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท (UC Coverage) เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘



๒. การบริหารจัดการระบบผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางการแพทย์และ สาธารณสุขคนต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม โดยการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพต่อคนต่อปี ภายหลังกมติคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๗๐/๒๕๕๗ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่องมาตรการชั่วคราวการแก้ไขปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ เพื่อนำไปสู่การจัดระเบียบแรงงานต่างด้าวในประเทศ และการสร้างมาตรฐานในการทำงานของแรงงานต่างด้าวที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ประกอบ กับคำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๗๓/๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประกอบการและนายจ้างซึ่งประกอบกิจการบางประเภทที่มีความจำเป็นต้องพึ่งพาแรงงานต่างด้าว เป็นอย่างมาก และเพื่อจัดการบังคับใช้แรงงานหรือการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากแรงงานต่างด้าว ทำให้ปัญหาแรงงานเถื่อนลดน้อยลง แรงงานข้ามชาติสามสัญชาติกลายเป็นคนเข้าเมืองถูกต้องตามกฎหมาย มีหนังสือเดินทางถูกต้องและมีระยะเวลาในการทำงานได้ครั้งละ ๒ ปีต่อไปอีก ๒ ปีและจะกลับเข้ามาทำงานใหม่ได้ในอนาคตด้วยระบบการนำเข้าอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อรองรับนโยบายดังกล่าวว่า

นโยบายการบริหารจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวฯ ดังกล่าวส่งผลให้สถานการณ์อัตราการเข้าถึงบริการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้นทั้งประเทศ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้ประกันตนลงทะเบียนสิทธิแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม รวมทั้งสิ้น ๑,๕๘๘ คน แบ่งเป็น สัญชาติเมียนมาร์ ๙๓๗ คน กัมพูชา ๕๐๖ คน และลาว ๑๔๕ คน รายละเอียดดังตารางที่

ตารางที่ ๑๔ จำนวนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
รายละเอียดดังตารางที่

ลำดับ	หน่วยบริการ	รวมทั้งหมด	แรงงาน				ผู้ติดตาม			
			เมียนมาร์	กัมพูชา	ลาว	รวม	เมียนมาร์	กัมพูชา	ลาว	รวม
๑	รพ.ชัยนาทนเรนทร	๓๘๙	๑๙๙	๑๑๙	๓๑	๓๔๙	๑๕	๒๕	๐	๔๐
๒	รพ.มโนรมย์	๒๙๕	๑๑๗	๑๐๗	๓๒	๒๕๖	๑๙	๒๐	-	๓๙
๓	รพ.วัดสิงห์	๖๖	๓๒	๑๖	๑๖	๖๔	๑	๑	-	๒
๔	รพ.สรรพยา	๑๕๗	๕๖	๙๔	๕	๑๕๕	๑	-	๑	๒
๕	รพ.สรรคบุรี	๑๖๑	๑๑๒	๓๕	๗	๑๕๔	๗	-	-	๗
๖	รพ.หันคา	๕๒๐	๓๗๑	๘๙	๔๘	๕๐๘	๗	-	๕	๑๒
๗	รพ.หนองมะโมง	๑๑	๔	๖	-	๑๐	-	๑	-	๑
รวม		๑,๕๘๘	๘๘๗	๔๖๐	๑๓๙	๑,๔๘๖	๕๐	๔๖	๖	๑๐๒

ที่มา: เว็บไซต์ : www.fwf.cfo.in.th ณ วันที่ ๑๐ กันยายน ๕๘

๒. การรักษาพยาบาล ผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าว จังหวัดชัยนาท (ค่าชดเชยค่าบริการ -
ทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน ข้อมูล ณ ๓๑ ตุลาคม ๕๗ ถึง ๓๑ มี.ค. ๕๘)

๒.๑ ค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว (ผู้ป่วยนอก) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตารางที่ ๑๕ สรุปจำนวนการขอรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แรงงานต่างด้าว แยกหน่วยบริการ
รายละเอียดดังตารางที่

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผู้ป่วยนอก (OPD)		
		จำนวน (ครั้ง)	ค่าใช้จ่ายจริง (บาท)	ค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ (บาท)
๑	รพ.ชยันตาทนเรนทร	๑๘๗	๖๗,๔๓๒.๕๐	๙๒,๕๖๕.๐๐
๒	รพ.มโนรมย์	๑๓๔	๓๖,๕๐๙.๐๐	๕๒,๒๖๐.๐๐
๓	รพ.วัดสิงห์	๓๖	๙,๓๗๕.๐๐	๑๔,๐๔๐.๐๐
๔	รพ.สรรพยา	๒๑	๖,๓๗๑.๐๐	๘,๑๙๐.๐๐
๕	รพ.สรรคบุรี	๗๑	๑๙,๗๗๘.๐๐	๒๗,๖๙๐.๐๐
๖	รพ.หันคา	๑๘๘	๗๑,๖๕๐.๐๐	๗๓,๓๒๐.๐๐
๗	รพ.เลิศจิน (รพ.สรรพยา สำรองจ่าย)	๕	๓,๒๙๐.๐๐	๓,๒๙๐.๐๐
๘	รพ.ราชวิถี	๑	๓๓๐.๐๐	๓๓๐.๐๐
รวม		๖๔๓	๒๑๔,๗๓๕.๕๐	๒๗๑,๖๘๕.๐๐

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยนอกบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลที่
หน่วยบริการ จำนวน ๖๔๓ ครั้ง เป็นค่าใช้จ่ายจริง เป็นเงิน ๒๑๔,๗๓๕.๕๐ บาท โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
จัดสรรตามเกณฑ์ เป็นเงิน ๒๗๑,๖๘๕.๐๐ บาท (งบค่าบริการทางการแพทย์ กองทุนแรงงานต่างชาติ จังหวัดชัยนาท)

๒.๒ ค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว (ผู้ป่วยใน) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตารางที่ ๑๖ สรุปจำนวนการขอรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แรงงานต่างด้าว แยกหน่วยบริการ
รายละเอียดดังตารางที่

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผู้ป่วยใน (IPD)					
		จำนวน (ครั้ง)	จำนวน วันนอน	ค่าใช้จ่ายจริง	ค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์		
					ค่าบริการทาง การแพทย์ (บาท)	ค่าผ่าตัดใหญ่ ต่อราย (บาท)	รวมจัดสรรตาม เกณฑ์ (บาท)
๑	รพ.ชยันตาทนเรนทร	๔๖	๒๐๒	๕๕๓,๑๗๑.๐๐	๔๕๔,๕๐๐.๐๐	๓๐๖,๐๐๐.๐๐	๗๖๐,๕๐๐.๐๐
๒	รพ.มโนรมย์	-	-	-	-	-	-
๓	รพ.วัดสิงห์	๑	๓	๓,๒๐๘.๐๐	๖,๗๕๐.๐๐	-	๖,๗๕๐.๐๐
๔	รพ.สรรพยา	๔	๕	๘,๒๐๐.๕๐	๑๑,๒๕๐.๐๐	-	๑๑,๒๕๐.๐๐
๕	รพ.สรรคบุรี	-	-	-	-	-	-
๖	รพ.หันคา	๓	๘	๑๙,๐๘๑.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐	-	๑๘,๐๐๐.๐๐
รวม		๕๔	๒๑๘	๕๘๓,๖๖๐.๕๐	๔๙๐,๕๐๐.๐๐	๓๐๖,๐๐๐.๐๐	๗๙๖,๕๐๐.๐๐

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยนอกบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เข้ามารับบริการรักษาพยาบาลที่หน่วย
บริการ จำนวน ๕๔ ครั้ง จำนวน ๒๑๘ วัน เป็นค่าใช้จ่ายจริง เป็นเงิน ๕๘๓,๖๖๐.๕๐ บาท โดยสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชัยนาท จัดสรรตามเกณฑ์ เป็นเงิน ๗๙๖,๕๐๐ บาท (งบค่าบริการ ทางการแพทย์ กองทุนแรงงานต่างชาติ จังหวัด
ชัยนาท)

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดำเนินการตามมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๘ ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์การตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยมีอัตราค่าตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพ ดังนี้

(๑) คนต่างด้าวรอเข้าระบบประกันสังคม

- การตรวจสุขภาพ คนละ ๕๐๐ บาท
 - ค่าประกันสุขภาพ คนละ ๕๐๐ บาท
- รวม ๑,๐๐๐ บาท

มีอายุคุ้มครอง ๓ เดือน นับจากวันซื้อประกัน(ระหว่างรอสิทธิการรักษาจากระบบประกันสังคม)

(๒) คนต่างด้าวทั่วไป

- การตรวจสุขภาพ คนละ ๕๐๐ บาท
 - ค่าประกันสุขภาพ คนละ ๑,๖๐๐ บาท
- รวม ๒,๑๐๐ บาท

มีอายุคุ้มครอง ๑ ปี นับจากวันซื้อประกัน

(๓) เด็กอายุไม่เกิน ๗ ปี

- ค่าประกันสุขภาพ คนละ ๓๖๕ บาท
- รวม ๓๖๕ บาท

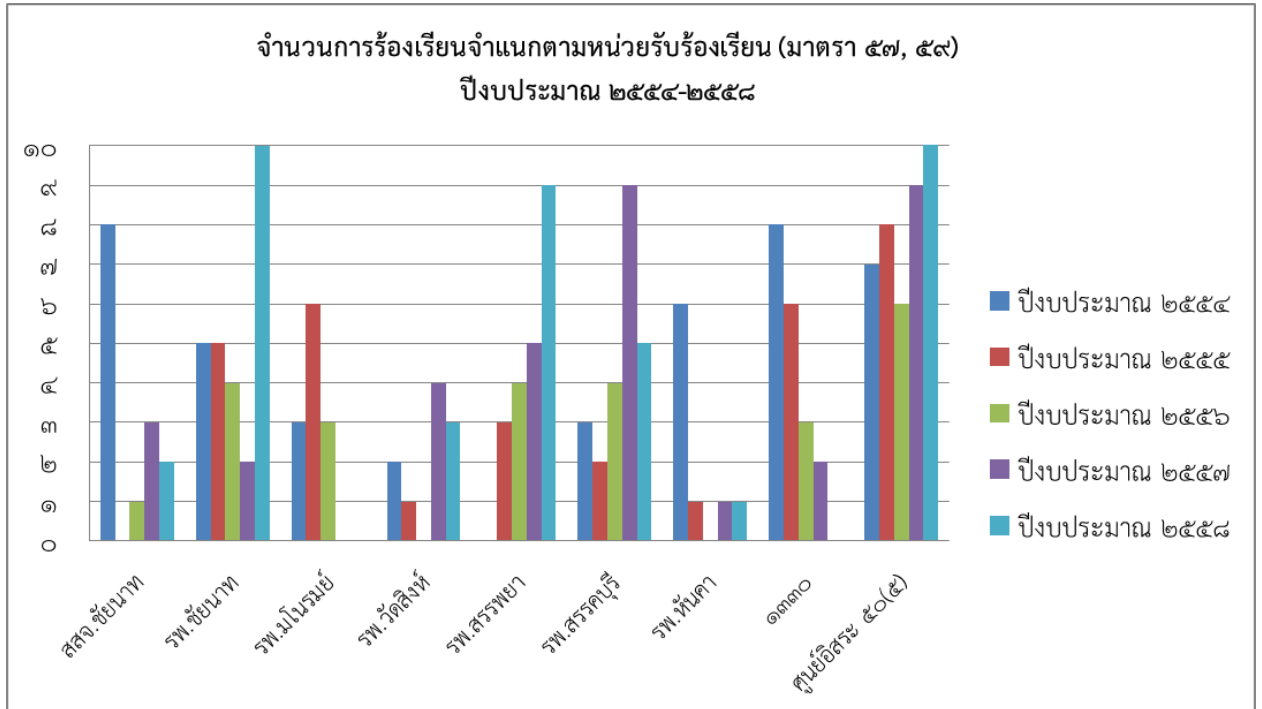
มีอายุคุ้มครอง ๑ ปี นับจากวันซื้อประกัน



๓. งานคุ้มครองสิทธิ รับเรื่องร้องเรียน และประชาสัมพันธ์

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รวบรวมข้อมูลร้องเรียนและการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดชัยนาท ของหน่วยบริการรับเรื่องร้องเรียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ รายละเอียดดังนี้

แผนภูมิที่ ๒๗ แสดงจำนวนการร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗- ก.ย.๕๘)

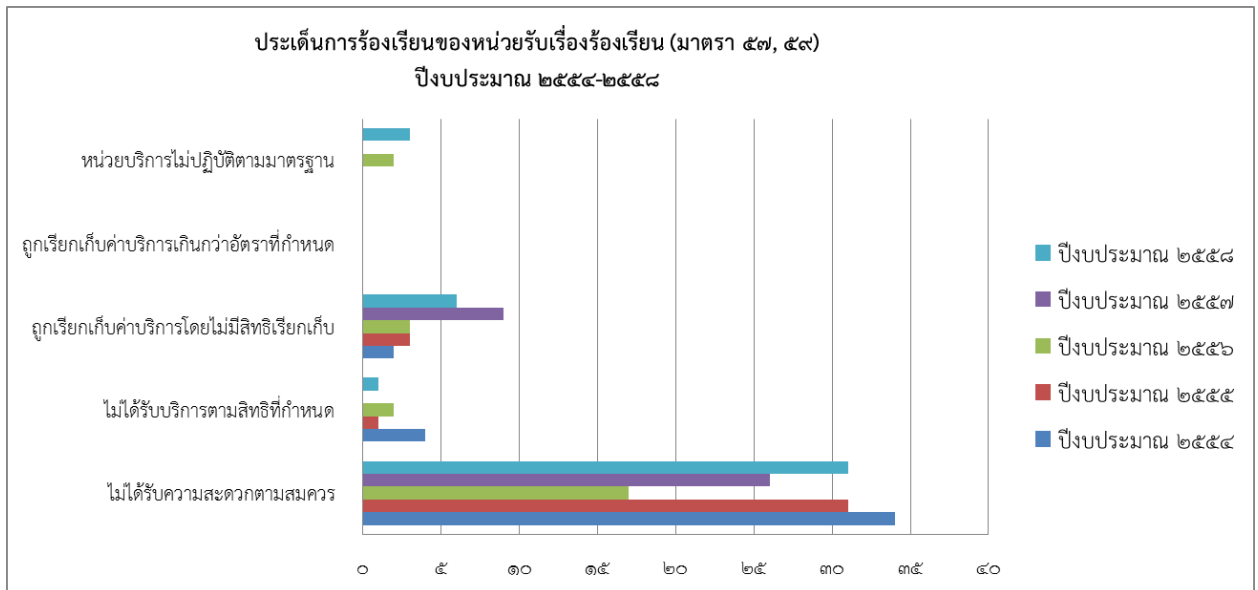


ตารางที่ ๑๗ แสดงจำนวนการร้องเรียนจำแนกตามหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙) ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗- ก.ย.๕๘)

หน่วยรับเรื่อง ร้องเรียน	ปีงบประมาณ					รวม	ร้อยละที่ได้รับการจัดการ แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘		
สสจ.ชัยนาท	๘	๐	๑	๓	๒	๑๔	๑๐๐
รพ.ชัยนาท	๕	๕	๔	๒	๑๐	๒๖	๑๐๐
รพ.มโนรมย์	๓	๖	๓	๐	๐	๑๒	๑๐๐
รพ.วัดสิงห์	๒	๑	๐	๔	๓	๑๐	๑๐๐
รพ.สรรพยา	๐	๓	๔	๕	๙	๒๑	๑๐๐
รพ.สรรคบุรี	๓	๒	๔	๙	๕	๒๓	๑๐๐
รพ.หันคา	๖	๑	๐	๑	๑	๙	๑๐๐
๑๓๓๐	๘	๖	๓	๒	๐	๑๙	๑๐๐
ศูนย์อิสระ ๕๐(๕)	๗	๘	๖	๙	๑๑	๔๑	๑๐๐

รวม	๔๒	๓๒	๒๕	๓๕	๔๑	๑๗๕	๑๐๐
-----	----	----	----	----	----	-----	-----

แผนภูมิที่ ๒๘ แสดงประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗-ก.ย.๕๘)

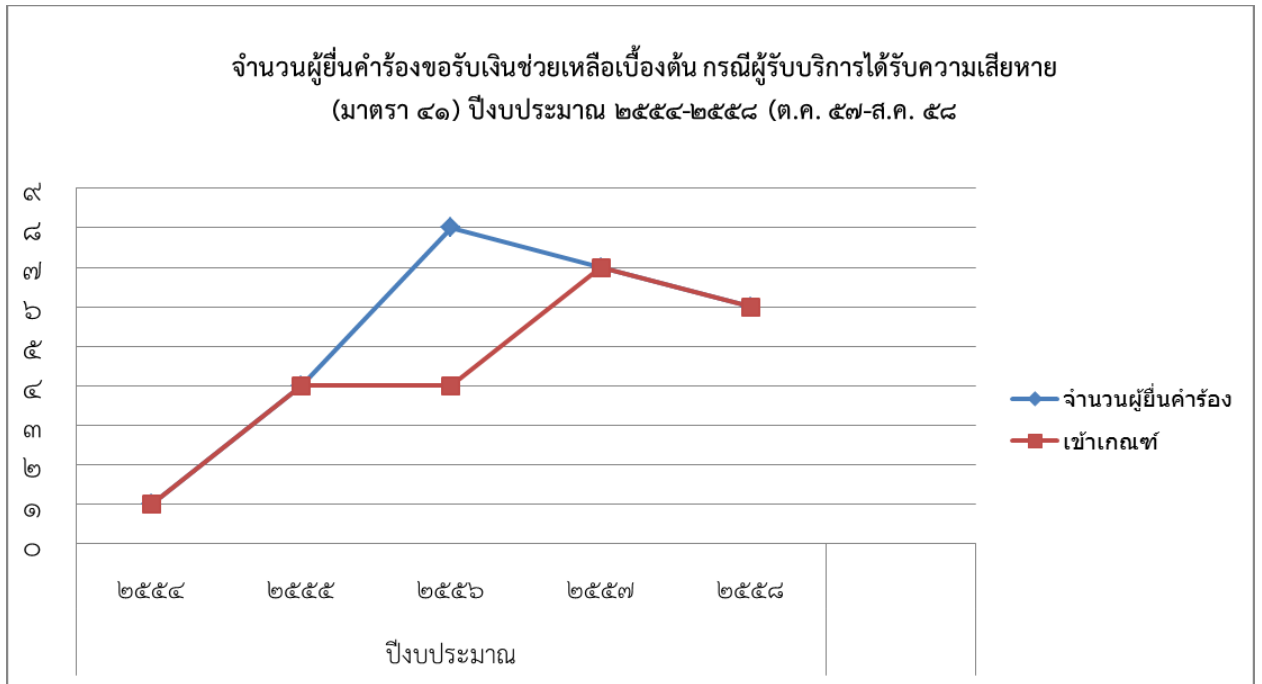


ตารางที่ ๑๘ แสดงประเด็นการร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียน (มาตรา ๕๗,๕๙)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗-ก.ย.๕๘)

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน	ปีงบประมาณ					รวม	คิดเป็นร้อยละ
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘		
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	๓๔	๓๑	๑๗	๒๖	๓๑	๑๓๙	๗๙.๔๓
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	๔	๑	๒	๐	๑	๘	๔.๕๗
ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	๒	๓	๓	๙	๖	๒๓	๑๓.๑๔
ถูกเรียกเก็บค่าบริการเกินกว่าอัตราที่กำหนด	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน	๐	๐	๒	๐	๓	๕	๒.๘๖
รวม	๔๒	๓๒	๒๕	๓๕	๔๑	๑๗๕	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แผนภูมิที่ ๒๙ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา ๔๑) ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗-ก.ย.๕๘)

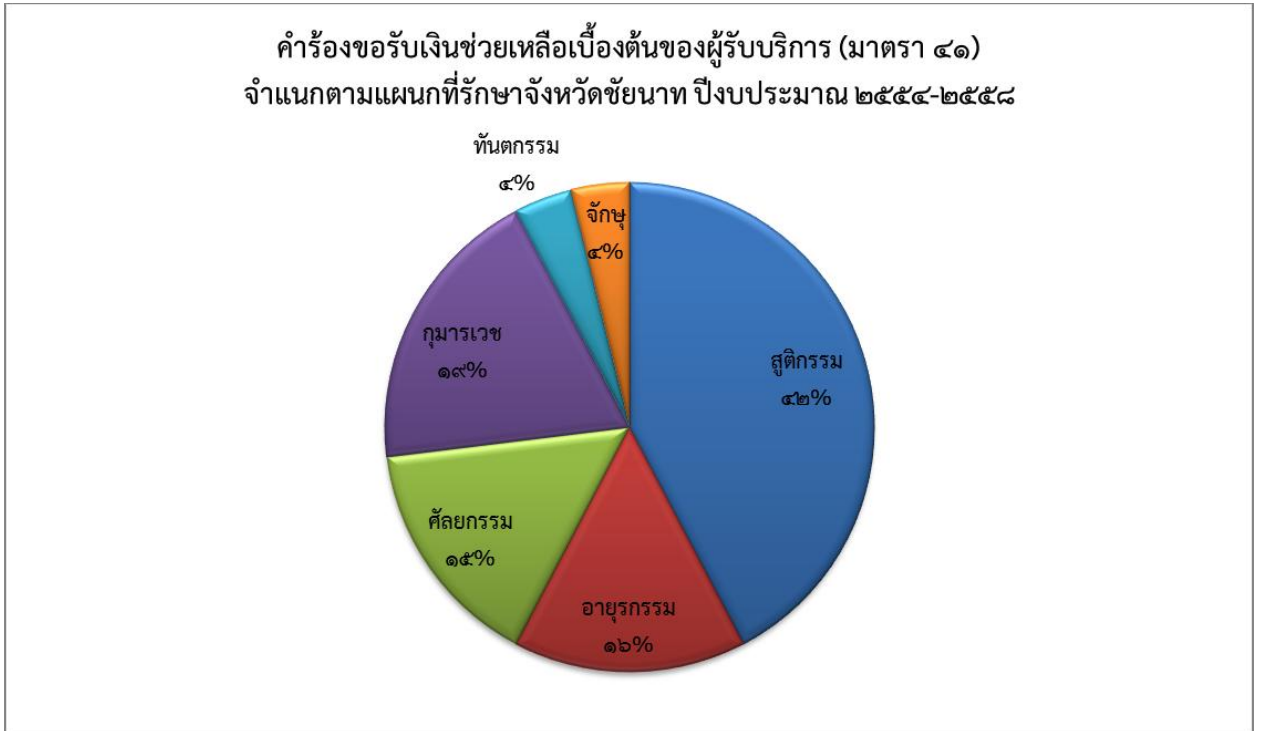


ตารางที่ ๑๙ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา ๔๑) ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗-ก.ย.๕๘)

ประจำปี	จำนวนผู้ยื่นคำร้อง	ไม่เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์	ประเภทความเสียหาย			อุทธรณ์	ผลรวมการพิจารณาจ่าย (บาท)
				เสียชีวิต/ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะ/พิการ	บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง		
๒๕๕๔	๑	-	๑	-	-	๑	-	๕๐,๐๐๐
๒๕๕๕	๔	-	๔	๒	-	๒	-	๔๕๐,๐๐๐
๒๕๕๖	๘	๔	๔	๓	๑	-	๒	๑,๒๖๘,๐๐๐
๒๕๕๗	๗	-	๗	๕	-	๒	-	๑,๘๗๕,๐๐๐
๒๕๕๘	๖	-	๖	๑	๑	๔	-	๗๒๗,๐๐๐
รวม	๒๐	๔	๑๖	๑๐	๑	๕	๒	๔,๓๗๐,๐๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แผนภูมิที่ ๓๐ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ (มาตรา ๔๑) จำแนกตามแผนกที่รักษาของจังหวัด ชัยนาท ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗-ก.ย.๕๘)



ตารางที่ ๒๐ แสดงคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ (มาตรา ๔๑) จำแนกตามแผนกที่รักษาของจังหวัด ชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗-ก.ย.๕๘)

แผนก	ปี๒๕๕๔	ปี๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	รวม	คิดเป็นร้อยละ
	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง	จำนวนเรื่อง		
สูติกรรม	-	๑	๓	๔	๓	๑๑	๔๒.๓๐
อายุรกรรม	-	๒	๑	๑	-	๔	๑๕.๓๘
ศัลยกรรม	-	-	๑	๑	๒	๔	๑๕.๓๘
กุมารเวช	๑	-	๒	๑	๑	๕	๑๙.๒๔
ทันตกรรม	-	๑	-	-	-	๑	๓.๘๕
จักษุ	-	-	๑	-	-	๑	๓.๘๕
อื่นๆ	-	-	-	-	-	-	-
รวม	๑	๔	๘	๗	๖	๒๖	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๔. การบริหารจัดการงบประมาณ

การบริหารจัดการเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2558 แบ่งเป็นประเภทบริการ 9 บริการ โดยจัดสรรเป็นค่าใช้จ่าย หรือเงินต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ดังนี้

สรุปงบอัตราเหมาจ่ายรายหัวปี 2558



ประเภทบริการ	ปี 2557 [بالغ]	ปี 2558 [ข้อเสนอ]	ปี 2558 [จะได้รับ]	ปี 2558 [بالغ]	หมายเหตุปี58-بالغ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,056.96	1,195.72	1,056.96	1,056.96	
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,027.94	1,247.86	1,027.94	998.26	* อำเภอ 31.33 บาท ไปอีก 3 * เพิ่ม 1.65 บาท จากข้อ 3
3. บริการกรณีเฉพาะ	271.33	328.11	271.33	301.01	* เพิ่ม 31.33 บาท จากข้อ 2 * อำเภอ 1.65 บาท ไปอีก 2
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค	383.61	429.62	383.61	383.61	
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	14.95	15.41	14.95	14.95	
6. บริการแพทย์แผนไทย	8.19	9.65	8.19	8.19	
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่ เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่า เลือกราคาของหน่วยบริการ)	128.69	128.69	128.69	128.69	
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม ม.41	3.32	6.46	3.32	3.32	
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	0.10	0.11	0.10	0.10	
รวม	2,895.09	3,361.63	2,895.09	2,895.09	
ผลต่างครกเงินเดือนนโยบาย ต้นทุนที่ต่างจากปี2557		301.47			
คงเหลือตามเงื่อนไขต้นทุนปี 2557	2,895.09	3,060.17	2,895.09	2,895.09	
ประชากรลงทะเบียน UC	48,852,000	48,776,000	48,606,000	48,606,000	

ภาพรวมจังหวัดชัยนาทได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับดำเนินการด้านสร้างหลักประกันสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2558 จำนวน 283,652,162.62 บาท ซึ่งจังหวัดพิจารณาหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เครือข่ายบริการ ปีงบประมาณ 2558 โดยความเห็นชอบจาก มติที่ประชุมของผู้อำนวยการรพ.ทุกแห่ง ดังนั้น การบริหารจัดการงบประมาณที่คงอยู่ในหน่วยงานภาครัฐจึงมุ่งเน้นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยปรับเกลี้ยตามสภาพความคล่องตัวของอัตรากระแสเงินสดในระดับเครือข่ายและกันงบประมาณร่วมกัน เพื่อเสริมสภาพคล่องในระหว่างปีหรือปลายปีงบประมาณที่ประสบปัญหาสภาพคล่องด้านการเงินพร้อมกับสร้างกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของรพ. เป็นประจำต่อเนื่องในทุกเดือนทั้งนี้ได้ขอความร่วมมือ/สนับสนุนรพ.ทุกแห่ง ได้พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเพื่อลดต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เช่น การจัดบริการสุขภาพทางเลือกเพื่อเสริมรายได้ การลดต้นทุนด้วยการผลิตสารชีวภาพทำความสะอาดสำหรับใช้ในหน่วยบริการและจำหน่ายแก่ผู้สนใจ การจัดหางบลงทุนระดับเขต / ส่วนกลาง การจัดบริการสุขภาพเชิงรุกลดความแออัดในสถานบริการ เป็นต้น

ตารางที่ 21 รวมสุทธิจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว ปี 2558

Hname	ประชากร ประมาณ การจัดสรร PP	ประชากร ประมาณ การจัดสรร OP	จัดสรรให้ รพ.			จัดสรรให้ รพ สต.ใน cup	ยอดจัดสรรสุทธิ(บาท)
			OP	IP	PP		
รพ.ชัยนาทนครนทร	51,532	51,686	18,900,011.60	57,005,843.76	9,151,030.68	5,470,000.00	90,526,886.04
รพ.มโนรมย์	24,698	24,740	16,525,121.16	3,128,486.23	4,380,228.67	3,080,000.00	27,113,836.06
รพ.วัดสิงห์	19,714	19,749	12,231,983.72	5,779,980.53	3,496,569.76	1,920,000.00	23,428,534.01
รพ.สรรพยา	30,203	30,289	18,341,952.99	1,815,460.95	5,362,681.74	4,720,000.00	30,240,095.67
รพ.สรรคบุรี	49,760	49,840	28,030,713.78	4,918,319.24	8,824,195.51	6,270,000.00	48,043,228.53
รพ.หันคา	43,954	44,060	29,072,109.63	5,425,765.13	7,800,843.78	4,340,000.00	46,638,718.54
รพ.หนองมะโมง	15,675	15,675	4,870,781.48	-	2,775,266.14	2,520,000.00	10,166,047.63
รพ.เนินขาม	13,750	13,750	4,563,141.65	-	2,434,443.99	1,920,000.00	8,917,585.64
รวม			132,535,816.02	78,073,855.85	44,225,260.26	30,240,000.00	285,074,932.13

ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาทางการเงินระดับ 7 ของหน่วยบริการ ในพื้นที่

การบริหารการเงินการคลัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทมีแนวทางการพัฒนาการบริหารการเงินการคลัง เริ่มตั้งแต่การพัฒนาคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง การพัฒนาระบบบัญชี การควบคุมโดยใช้แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย และใช้ Financial Administration Index (FAI), วิกฤติ 7 ระดับของกระทรวงสาธารณสุขและการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ Quick method โดยใช้ข้อมูลจากตารางวิเคราะห์นายแพทย์นิพนธ์ ไตรวิวัฒน์ เป็นเครื่องมือ ที่ช่วยสนับสนุนการบริหารจัดการ ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) และระบบบัญชี

สถานการณ์และสภาพปัญหา

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทมี 6 แห่ง แบ่งเป็น

- โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 348 เตียง 1 แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง 7 แห่ง (ยังไม่ได้แยกบัญชีกับ Cup เดิม 1 แห่ง

คือ รพ.เนินขาม)

หน่วยบริการแห่งมีกระบวนการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาโดยตลอด และจังหวัดสนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติระดับโรงพยาบาลเพื่อทบทวนและสร้างความเข้าใจในหลักการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างให้ถูกต้องและมีการใช้เทคโนโลยีในการตั้งกลุ่ม Line นักบัญชีจังหวัดชัยนาทในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

ประเมินผลการตรวจสอบคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับ	หน่วยบริการ	แม่ข่าย					ลูกข่าย				
		(คะแนนเต็ม 100 คะแนน)					(คะแนนเต็ม 50 คะแนน)				
		ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
1	ชัยนาท, รพท.	100	100	100	100	100	50	50	50	50	50
2	มโนรมย์, รพช.	100	100	100	100	100	50	50	50	50	50
3	วัดสิงห์, รพช.	100	95	100	100	100	45	40	50	50	50
4	สรรพยา, รพช.	100	100	100	100	100	45	50	50	50	50
5	สรรคบุรี, รพช.	100	100	100	100	100	50	50	50	50	50
6	หันคา, รพช.	100	100	100	100	100	45	45	50	50	50
7	หนองมะโมง	n/a	n/a	n/a	n/a	100	n/a	n/a	n/a	n/a	50
8	เนินขาม	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a

ที่มา : website กลุ่มประกัน <http://hfo๕๗.cfo.in.th/GetCheckDataDtl.aspx>

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ปรับกระบวนการดำเนินงานด้านการตรวจสอบคุณภาพบัญชีเกณฑ์คงค้างของหน่วยบริการเพื่อให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

1. ระดับลูกข่าย : จัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างในรูปแบบเอกสารตามแบบฟอร์มที่กำหนดของแม่ข่ายและจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมส่งแม่ข่ายภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

2. ระดับแม่ข่าย :

2.1 นักบัญชีของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลจัดทำบัญชีเกณฑ์ คงค้างทั้งระดับแม่ข่ายและลูกข่าย ในรูปแบบโปรแกรมสำเร็จรูปที่กระทรวงสาธารณสุข

2.2 หัวหน้าบริหาร ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลและจัดส่งงบดังกล่าวฯ ในระบบออนไลน์ของ สำนักพัฒนาการเงินการคลัง (สพค.) ตามระยะเวลาที่กำหนดของกระทรวงฯ

2.3 หัวหน้าศูนย์ประกันสุขภาพระดับโรงพยาบาล นำข้อมูลบัญชีเกณฑ์คงค้างมาวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหาร การเงินการคลังอย่างน้อย 2 เดือน/ครั้ง

3. ระดับจังหวัด :

3.1 จัดเวทีนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาลทุกแห่งโดยกำหนดให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นผู้นำเสนอประเด็นการวิเคราะห์และแนวทางการพัฒนา /ขอรับการสนับสนุนรายไตรมาส

3.2 ตรวจสอบคุณภาพบัญชีเกณฑ์คงค้างโดยคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบัญชีเกณฑ์คงค้างระดับจังหวัด ทุกโรงพยาบาล ปีละ 2 ครั้งและนำผลการตรวจสอบสะท้อนแก่ผู้บริหารในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด

3.3 ติดตามควบคุมกำกับการจัดส่งข้อมูลบัญชีเกณฑ์คงค้างให้มี คุณภาพ และสะท้อนผลการควบคุมกำกับแก่ผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร รายเดือน

3.4 ประเมินและคัดเลือกหน่วยบริการด้านการบริหารจัดการดีเด่นในการพัฒนาระบบการดำเนินงานบัญชีเกณฑ์คงค้างและการนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายและพัฒนางานองค์กร

ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

1. หน่วยบริการขาดการวางแผนและเชื่อมโยงระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้าง
2. บุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างของแต่ละหน่วยงานมีเพียง 1 ท่าน เจ้าหน้าที่คนอื่นไม่สามารถปฏิบัติงานแทนได้
3. ระยะเวลาในการจัดทำ/ส่งข้อมูล มีจำกัด และไม่มีบุคลากรสำหรับตรวจสอบ /วิเคราะห์ผลการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้างของหน่วยงานก่อนส่ง สพค.

2. แผนประมาณการรายได้-ค่าใช้จ่าย (Planfin)

กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งแนวทางการดำเนินงานเพื่อปรับประสิทธิภาพการบริหารการเงินของหน่วยบริหาร สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558 โดยทุกหน่วยบริการต้องจัดทำแผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ 2558 (Planfin) เพื่อใช้สำหรับการกำกับติดตาม ร่วมกับผลการดำเนินงานทางการเงิน ดังนี้



ตารางที่ 22 ข้อมูลประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายหลังปรับแผน ปี 2558

	ชัยนาทเรนทร	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม	รวม
รายได้ UC	314,895,500.00	34,257,326.72	29,126,680.48	31,000,000.00	62,223,667.79	58,659,560.63	15,288,121.73	11,756,000.00	557,206,857.35
รายได้จาก EMS	1,200,000.00	230,000.00	148,650.00	273,000.00	1,157,443.66	387,900.00	20,000.00	0.00	3,416,993.66
รายได้ค่าบริการเบิกต้นสังกัด	10,300,000.00	727,000.00	650,000.00	1,403,697.00	5,386,154.43	619,314.00	170,000.00	100,000.00	19,356,165.43
รายได้ค่าบริการเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	116,000,000.00	3,557,600.00	4,900,000.00	4,996,303.00	9,583,162.27	7,456,360.00	200,000.00	500,000.00	147,193,425.27
รายได้ประกันสังคม	37,302,753.36	1,727,000.00	500,000.00	600,000.00	2,147,750.08	2,194,100.00	30,000.00	25,000.00	44,526,603.44
รายได้แรงงานต่างด้าว	800,000.00	121,000.00	43,860.00	120,000.00	180,316.00	371,532.00	0.00	25,000.00	1,661,708.00
รายได้ค่าบริการและบริการอื่น ๆ	32,705,000.00	3,613,000.00	1,800,000.00	1,000,000.00	1,555,055.00	1,800,000.00	240,000.00	200,000.00	42,913,055.00
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	232,679,816.00	27,000,000.00	35,767,251.27	32,600,000.00	40,512,769.91	36,264,955.00	4,000,000.00	167,000.00	408,991,792.18
รายได้อื่น	101,748,572.99	3,992,324.00	750,000.83	770,000.00	6,217,664.84	955,689.00	180,000.00	100,000.00	114,714,251.66
รวมรายได้	847,631,642.35	75,225,250.72	73,686,442.58	72,763,000.00	128,963,983.98	108,709,410.63	20,128,121.73	12,873,000.00	1,339,980,851.99
ต้นทุนยา	85,000,000.00	6,030,000.00	6,986,807.60	8,200,000.00	9,715,512.13	11,500,000.00	3,200,000.00	1,775,064.00	132,407,383.73
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุ การแพทย์	32,400,000.00	1,750,000.00	5,175,969.63	2,500,000.00	2,037,960.62	3,500,000.00	1,100,000.00	978,532.66	49,442,462.91
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	24,000,000.00	1,300,000.00	1,895,959.57	2,280,000.00	2,539,356.78	4,000,000.00	1,000,000.00	1,012,460.75	38,027,777.10
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	232,779,616.00	27,828,800.00	32,110,250.54	31,030,000.00	37,297,529.81	36,264,955.00	3,300,000.00	167,000.00	400,778,151.35
ค่าจ้างชั่วคราว	34,100,000.00	5,020,000.00	9,100,605.95	7,421,412.00	8,985,564.02	8,148,232.00	2,473,820.00	650,000.00	75,899,633.97
ค่าตอบแทน	88,855,700.00	7,087,000.00	9,644,746.35	10,300,000.00	16,405,203.83	17,721,060.00	835,200.00	0.00	150,848,910.18
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	14,170,048.00	1,309,500.00	0.00	508,588.00	560,713.00	1,600,000.00	40,000.00	0.00	18,188,849.00
ค่าใช้สอย	19,593,000.00	4,874,000.00	3,223,131.27	4,209,324.00	6,693,187.39	1,500,000.00	1,068,000.00	0.00	41,160,642.66
ค่าสาธารณูปโภค	22,000,000.00	2,104,900.00	1,895,959.57	2,100,000.00	2,988,309.46	3,000,000.00	300,000.00	200,000.00	34,589,169.03
วัสดุใช้ไป	15,400,000.00	2,365,000.00	1,895,959.57	2,000,000.00	3,353,746.47	5,200,000.00	961,000.00	2,723,282.64	33,898,988.68
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	47,489,420.28	3,903,659.04	545,982.20	4,500,000.00	2,937,053.59	4,300,000.00	2,950,000.00	0.00	66,626,115.11
ค่าใช้จ่ายอื่น	36,556,999.98	5,380,000.00	2,632,555.56	9,200,676.00	16,225,314.73	11,954,265.00	1,675,000.00	50,000.00	83,674,811.27
รวมค่าใช้จ่าย	652,344,784.26	68,952,859.04	75,107,927.81	84,250,000.00	109,739,451.83	108,688,512.00	18,903,020.00	7,556,340.05	1,125,542,894.99
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย	195,286,858.09	6,272,391.68	-1,421,485.23	-11,487,000.00	19,224,532.15	20,898.63	1,225,101.73	5,316,659.95	214,437,957.00

ตารางที่ 23 แผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย และผลการดำเนินงานไตรมาส 2 ของโรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ 2558

รายการ	ชั้นนาถนเรนทร			มโนมรย์			วัดลิ่งท้			สรรรพยา		
	แผน 6 เดือน	ผล 6 เดือน	%	แผน 6 เดือน	ผล 6 เดือน	%	แผน 6 เดือน	ผล 6 เดือน	%	แผน 6 เดือน	ผล 6 เดือน	%
รายได้ UC	157,447,750.00	114,107,809.44	27.53	17,128,663.36	20,515,369.36	-19.77	14,563,340.24	22,198,935.87	-52.43	15,500,000.00	16,475,424.88	-6.29
รายได้จาก EMS	600,000.00	128,600.00	78.57	115,000.00	118,100.00	-2.70	74,325.00	66,100.00	11.07	136,500.00	136,550.00	-0.04
รายได้การรักษาเบ็ดต้นลิ่งกัค	5,150,000.00	8,089,172.48	-57.07	363,500.00	367,493.23	-1.10	325,000.00	794,748.17	-144.54	701,848.50	579,038.35	17.50
รายได้การรักษาเบ็ดจ่ายตรง กรมบ้นุชีกกลาง	58,000,000.00	54,198,239.00	6.55	1,778,800.00	1,541,167.77	13.36	2,450,000.00	2,658,833.74	-8.52	2,498,151.50	3,366,237.50	-34.75
รายได้ประกันลิ่งคม	18,651,376.68	13,546,757.58	27.37	863,500.00	794,708.00	7.97	250,000.00	260,697.18	-4.28	300,000.00	312,237.50	-4.08
รายได้แรงงานต้งด้าว	400,000.00	788,012.00	-97.00	60,500.00	133,175.00	-120.12	21,930.00	9,500.00	56.68	60,000.00	78,290.00	-30.48
รายได้การรักษาและบรการอื่น ๆ	16,352,500.00	16,479,646.76	-0.78	1,806,500.00	1,224,604.17	32.21	900,000.00	1,333,132.00	-48.13	500,000.00	552,799.00	-10.56
รายได้งบประมาณส่วนบคกลาง	116,339,908.00	113,988,431.23	2.02	13,500,000.00	12,754,693.56	5.52	17,883,625.64	11,262,680.00	37.02	16,300,000.00	15,517,161.56	4.80
รายได้อื่น	50,874,286.50	52,506,152.49	-3.21	1,996,162.00	1,957,420.61	1.94	375,000.42	3,357,400.83	-795.31	385,000.00	384,505.38	0.13
รวมรายได้	423,815,821.18	373,832,820.98	11.79	37,612,625.36	39,406,731.70	-4.77	36,843,221.29	41,942,027.79	-13.84	36,381,500.00	37,402,244.17	-2.81
ต้นทุนยา	42,500,000.00	35,925,882.58	15.47	3,015,000.00	2,543,805.26	15.63	3,493,403.80	2,666,817.18	23.66	4,100,000.00	4,197,100.29	-2.37
ต้นทุนเวชลิ่งทมิชโยและวีสตุ การแพททย์	16,200,000.00	14,136,286.84	12.74	875,000.00	618,017.42	29.37	2,587,984.82	1,532,140.95	40.80	1,250,000.00	1,282,783.19	-2.62
ต้นทุนวีสตุวิทยาศาสตร์การแพททย์	12,000,000.00	11,635,753.83	3.04	650,000.00	866,119.00	-33.25	947,979.79	1,373,387.28	-44.88	1,140,000.00	1,100,354.40	3.48
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	116,389,808.00	115,809,587.38	0.50	13,914,400.00	13,503,986.82	2.95	16,055,125.27	13,897,982.65	13.44	15,515,000.00	15,257,661.56	1.66
ค่าจ้างชั่วคราว	17,050,000.00	16,094,049.00	5.61	2,510,000.00	2,595,660.00	-3.41	4,550,302.98	4,240,697.05	6.80	3,710,706.00	3,588,594.42	3.29
ค่าตอบแทน	44,427,850.00	42,704,866.35	3.88	3,543,500.00	4,401,299.53	-24.21	4,822,373.18	5,833,534.52	-20.97	5,150,000.00	3,676,550.00	28.61
ค่าใช้จ่ายบคกลางอื่น	7,085,024.00	7,012,780.39	1.02	654,750.00	760,989.69	-16.23	0.00	355,505.75	#DIV/0!	254,294.00	253,101.00	0.47
ค่าใช้สอย	9,796,500.00	6,576,343.15	32.87	2,437,000.00	898,968.44	63.11	1,611,565.64	1,001,460.25	37.86	2,104,662.00	1,568,853.37	25.46
ค่าสาธารณูปโภค	11,000,000.00	7,761,186.91	29.44	1,052,450.00	773,931.55	26.46	947,979.79	1,265,944.16	-33.54	1,050,000.00	1,110,576.93	-5.77
วีสตุใช้ไป	7,700,000.00	7,510,463.64	2.46	1,182,500.00	1,312,150.54	-10.96	947,979.79	1,798,857.55	-89.76	1,000,000.00	1,039,209.80	-3.92
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	23,744,710.14	21,609,818.96	8.99	1,951,829.52	2,057,321.39	-5.40	272,991.10	3,598,077.45	-1,218.02	2,250,000.00	2,244,300.83	0.25
ค่าใช้จ่ายอื่น	18,278,499.99	18,084,980.52	1.06	2,690,000.00	2,582,139.10	4.01	1,316,277.78	3,514,250.23	-166.98	4,600,338.00	7,336,704.73	-59.48
รวมค่าใช้จ่าย	326,172,392.13	304,861,999.55	6.53	34,476,429.52	32,914,388.74	4.53	37,553,963.91	41,078,655.02	-9.39	42,125,000.00	42,655,790.52	-1.26
ส่วนต้งรายได้อีกค่าใช้จ่าย	97,643,429.05	68,970,821.43	29.36	3,136,195.84	6,492,342.96	-107.01	-710,742.62	863,372.77	221.47	-5,743,500.00	-5,253,546.35	8.53

ตารางที่ 23 แผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย และผลการดำเนินงานไตรมาส 2 ของโรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)

รายการ	สรรคบุรี			หันคา			หนองมะโมง			เนินขาม	
	แผน 6 เดือน	ผล 6 เดือน	%	แผน 6 เดือน	ผล 6 เดือน	%	แผน 6 เดือน	ผล 6 เดือน	%	แผน 6 เดือน	ผล 6 เดือน
รายได้ UC	31,111,833.90	33,799,801.98	-8.64	29,329,780.32	35,443,950.53	-20.85	7,644,060.87	4,402,638.64	42.40	5,878,000.00	n/a
รายได้จาก EMS	578,721.83	25,750.00	95.55	193,950.00	190,450.00	1.80	10,000.00	0.00	100.00	0.00	n/a
รายได้การรักษาเบ็ดต้นสังกัด	2,693,077.22	809,154.26	69.95	309,657.00	561,780.24	-81.42	85,000.00	62,946.00	25.95	50,000.00	n/a
รายได้การรักษาเบ็ดจ่ายตร กรมบัญชีกลาง	4,791,581.14	4,837,371.00	-0.96	3,728,180.00	4,062,878.08	-8.98	100,000.00	0.00	100.00	250,000.00	n/a
รายได้ประกันสังคม	1,073,875.04	1,040,324.00	3.12	1,097,050.00	1,136,958.22	-3.64	15,000.00	4,931.00	67.13	12,500.00	n/a
รายได้แรงงานต่างด้าว	90,158.00	100,335.00	-11.29	185,766.00	105,875.00	43.01	0.00	0.00	#DIV/0!	12,500.00	n/a
รายได้การรักษาและบริการอื่น ๆ	777,527.50	2,024,843.00	-160.42	900,000.00	808,761.00	10.14	120,000.00	140,464.00	-17.05	100,000.00	n/a
รายได้งบประมาณส่วนบุคคลากร	20,256,384.96	19,133,988.87	5.54	18,132,477.50	19,263,204.29	-6.24	2,000,000.00	1,774,420.00	11.28	83,500.00	n/a
รายได้อื่น	3,108,832.42	177,352.24	94.30	477,844.50	3,801,264.80	-695.50	90,000.00	2,683,316.18	-2,881.46	50,000.00	n/a
รวมรายได้	64,481,991.99	61,948,920.35	3.93	54,354,705.32	65,375,122.16	-20.28	10,064,060.87	9,068,715.82	9.89	6,436,500.00	0.00
ต้นทุนยา	4,857,756.07	5,364,111.12	-10.42	5,750,000.00	7,218,906.00	-25.55	1,600,000.00	1,223,042.51	23.56	887,532.00	n/a
ต้นทุนเวชภัณฑ์เคมียาและวัสดุการแพทย์	1,018,980.31	1,216,147.56	-19.35	1,750,000.00	1,983,497.04	-13.34	550,000.00	524,931.99	4.56	489,266.33	n/a
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,269,678.39	1,491,572.12	-17.48	2,000,000.00	1,642,138.38	17.89	500,000.00	486,280.00	2.74	506,230.38	n/a
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	18,648,764.91	20,014,616.04	-7.32	18,132,477.50	18,513,204.29	-2.10	1,650,000.00	1,817,216.11	-10.13	83,500.00	n/a
ค่าจ้างชั่วคราว	4,492,782.01	5,326,911.99	-18.57	4,074,116.00	5,289,700.00	-29.84	1,236,910.00	581,630.00	52.98	325,000.00	n/a
ค่าตอบแทน	8,202,601.92	8,118,035.50	1.03	8,860,530.00	7,161,127.50	19.18	417,600.00	477,660.00	-14.38	0.00	n/a
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	280,356.50	161,063.50	42.55	800,000.00	445,888.50	44.26	20,000.00	17,195.00	14.03	0.00	n/a
ค่าใช้สอย	3,346,593.70	2,584,655.67	22.77	750,000.00	637,312.15	15.03	534,000.00	659,969.79	-23.59	0.00	n/a
ค่าสาธารณูปโภค	1,494,154.73	1,499,996.97	-0.39	1,500,000.00	1,375,181.10	8.32	150,000.00	110,733.29	26.18	100,000.00	n/a
วัสดุสิ้นเปลือง	1,676,873.24	1,775,628.29	-5.89	2,600,000.00	2,721,064.76	-4.66	480,500.00	674,226.00	-40.32	1,361,641.32	n/a
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	1,468,526.80	2,047,850.02	-39.45	2,150,000.00	1,879,083.02	12.60	1,475,000.00	1,119,708.00	24.09	0.00	n/a
ค่าใช้จ่ายอื่น	8,112,657.37	11,858,810.77	-46.18	5,977,132.50	8,326,123.92	-39.30	837,500.00	721,698.72	13.83	25,000.00	n/a
รวมค่าใช้จ่าย	54,869,725.92	61,459,399.55	-12.01	54,344,256.00	57,193,226.66	-5.24	9,451,510.00	8,414,291.41	10.97	3,778,170.03	0.00
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย	9,612,266.08	489,520.80	94.91	10,449.31	8,181,895.50	-78,200.78	612,550.87	654,424.41	-6.84	2,658,329.98	0.00

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก <http://planfin.cfo.in.th/login.php>

ตารางที่ 24 แผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบแผนงานและผลการดำเนินงาน 6 เดือน

	แผนทั้งปี	แผน 6 เดือน	ผล 6 เดือน	%
รายได้ UC	557,206,857.35	272,725,428.68	246,943,930.70	9.45
รายได้จาก EMS	3,416,993.66	1,708,496.83	665,550.00	61.04
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	19,356,165.43	9,628,082.72	11,264,332.73	-16.99
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	147,193,425.27	73,346,712.64	70,664,727.09	3.66
รายได้ประกันสังคม	44,526,603.44	22,250,801.72	17,096,613.48	23.16
รายได้แรงงานต่างด้าว	1,661,708.00	818,354.00	1,215,187.00	-48.49
รายได้ค่ารักษาและบริการอื่น ๆ	42,913,055.00	21,356,527.50	22,564,249.93	-5.66
รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร	408,991,792.18	204,412,396.09	193,694,579.51	5.24
รายได้อื่น	114,714,251.66	57,307,125.83	64,867,412.53	-13.19
รวมรายได้	1,339,980,851.99	663,553,926.00	628,976,582.97	5.21
ต้นทุนยา	132,407,383.73	65,316,159.87	59,139,664.94	9.46
ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุ การแพทย์	49,442,462.91	24,231,965.13	21,293,804.99	12.13
ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	38,027,777.10	18,507,658.18	18,595,605.01	-0.48
เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	400,778,151.35	200,305,575.68	198,814,254.85	0.74
ค่าจ้างชั่วคราว	75,899,633.97	37,624,816.99	37,717,242.46	-0.25
ค่าตอบแทน	150,848,910.18	75,424,455.09	72,373,073.40	4.05
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	18,188,849.00	9,094,424.50	9,006,523.83	0.97
ค่าใช้จ่ายสอย	41,160,642.66	20,580,321.33	13,927,562.82	32.33
ค่าสาธารณูปโภค	34,589,169.03	17,194,584.52	13,897,550.91	19.17
วัสดุใช้ไป	33,898,988.68	15,587,853.02	16,831,600.58	-7.98
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	66,626,115.11	33,313,057.56	34,556,159.67	-3.73
ค่าใช้จ่ายอื่น	83,674,811.27	41,812,405.64	52,424,707.99	-25.38
รวมค่าใช้จ่าย	1,125,542,894.99	558,993,277.47	548,577,751.45	1.86
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย	214,437,957.00	104,560,648.53	80,398,831.52	23.11

หมายเหตุ : แผนและผล 6 เดือน ไม่รวมโรงพยาบาลเนินขาม

จากการปรับแผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย พบว่าผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ 2558 มีรายได้รวม 1,339.98 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายรวม 1,125.54 ล้านบาท รายได้มากกว่าค่าใช้จ่าย 214.43 ล้านบาท (ครึ่งปี = 104.56 ล้านบาท)

จากผลการดำเนินงาน 6 เดือน รายได้รวม 628,97 ล้านบาท น้อยกว่าแผนควบคุม 6 เดือน 41.02 ล้านบาท คิดเป็น 5.21 % โดยรายได้ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นมากที่สุดจากแผนควบคุมคือ รายได้แรงงานต่างชาติ เพิ่ม 48.49 % รองลงมาคือ รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด เพิ่ม 16.99 % และรายได้อื่น เพิ่ม 13.19 % ตามลำดับ ในส่วนของค่าใช้จ่ายรวม 548,57 ล้านบาท น้อยกว่าแผนควบคุม 80,39 ล้านบาท คิดเป็น 1.86 % โดยสามารถควบคุมค่าใช้จ่าย ต้นทุนยาและต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์ ลดลง 9.46 % และ 12.13 %

ผลความสำเร็จในการปรับแผน 6 เดือนนี้เกิดจากนโยบายของผู้บริหาร โดยเฉพาะนายแพทย์พัลลภ ยอดศิริจินดา รก.นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ได้นำกระบวนการ HGR (แผนพยากรณ์การเงิน) มาใช้ในการปรับแผน 6 เดือน

3. การประเมินการบริหารการเงินการคลังสุขภาพ Financial Administration Index (FAI)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้ใช้ เกณฑ์การประเมิน การบริหารการเงินการคลังสุขภาพ Financial Administration Index (FAI) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและติดตามการดำเนินงานด้านการเงินการคลังของจังหวัด ซึ่ง FAI มีกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรมดังนี้

3.1 การพัฒนาระบบควบคุมภายใน (Internal Control : IC)

จังหวัดชัยนาท ได้แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบควบคุมภายใน จังหวัดชัยนาท ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีการตรวจสอบภายในเพื่อควบคุมภายในหน่วยบริการทุกแห่ง โดยการพัฒนาควบคุมภายในของหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ทุกแห่งยังต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้สำเร็จต่อไป

ตารางที่ 25 ผลการประเมินระดับความสำเร็จการควบคุมภายใน (Internal Control : IC)

จังหวัดชัยนาท ไตรมาสที่ 4/2558

ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา
1. ประเมินระบบการควบคุมภายใน ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 ฯ	√	√	√	√	√	√
2. การวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เหลืออยู่ สอดคล้องกับวิธีการปรับปรุงการควบคุมเชิงคุณภาพ ตามข้อ 1	√	√	√	√	√	√
3. รายงานความก้าวหน้า (ปย.2/ปอ 3) รอบ 6 เดือน	√	√	√	√	√	√
4. รายงานความก้าวหน้า (ปย.2/ปอ 3) รอบ 9 เดือน	√	√	√	√	√	√
5. ผลสำเร็จมีหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถระบุคุณภาพ ประสิทธิภาพ ของกระบวนการปฏิบัติงานได้ชัดเจน ปย2/ปอ3(ผลผลิต/ผลลัพธ์)	√	√	√	√	√	√
ระดับคะแนน	5	5	5	5	5	5

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

3.2 การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit : AC)

หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดชัยนาทมีกระบวนการพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาโดยตลอด และจังหวัดสนับสนุนโดยเป็นที่เลี้ยงและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ทุกแห่ง อยู่ที่ระดับ 4

ตารางที่ 26 ผลการประเมินระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit : AC)
โรงพยาบาลจังหวัดชัยนาท ไตรมาสที่ 2/2558

ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา
1. มีทีมหรือคณะทำงานพัฒนาระบบบัญชีที่มีการประชุมอย่างน้อยทุกไตรมาส	√	√	√	√	√	√
2. มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพบัญชี เสนอต่อผู้บริหาร (ผอ.รพ.)	√	√	√	√	√	√
ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา
3. มีรายงานทางการเงิน ตัวชี้วัดทางการเงินและการวิเคราะห์สถานะการเงินของ รพ. ให้ ผู้บริหาร(ผอ.รพ.) อย่างน้อยทุกไตรมาส	√	√	√	√	√	√
4. ผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับ (ผ่านเกณฑ์ประเมิน 1) ผลประเมินคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ 100 %)	√	√	√	√	√	√
5. หน่วยบริการได้รับการตรวจสอบบัญชีภายในไม่เกิน ไตรมาส 3	√	√	√	√	√	√
ระดับคะแนน	5	5	5	5	5	5

ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

3.3 การเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารการเงินการคลัง (Financial Management : FM)

ปีงบประมาณ 2558 จังหวัดชัยนาทได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของสถานบริการ โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานการเงินการคลังสุขภาพระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อติดตาม กำกับ วิเคราะห์ และเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังและบริการของเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ และแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการบริหารงานของหน่วยบริการที่มีปัญหาภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการที่มีปัญหาวิกฤต และออกตรวจสอบข้อเท็จจริง เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยแก้ไขปัญหากที่เกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำข้อมูลบัญชี ระบบเกณฑ์ค่างและการนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ทุกไตรมาส การประเมินผลเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง อยู่ที่ระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสรรคบุรี ระดับที่ 5 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองมะโมง ระดับ 4 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพยา ระดับ 3 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโรงพยาบาลมโนรมย์และโรงพยาบาลหันคา ส่วนโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรและโรงพยาบาลวัดสิงห์ไม่มีภาวะวิกฤติ

ตารางที่ 27 ตารางคำนวณวิกฤติ 7 ระดับ กระทรวงสาธารณสุข ไตรมาส 4 ปี 2558

Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Risk Scoring
ชัยนาท,รพท.	1.83	1.67	1.04	61,790,878.88	70,073,340.12	0
มโนรมย์,รพช.	1.27	1.08	0.80	2,925,362.88	-1,981,318.53	3
วัดสิงห์,รพช.	1.52	1.41	1.07	4,368,866.40	3,150,736.49	0
สรรพยา,รพช.	1.49	1.28	1.08	4,851,552.55	-6,991,802.51	4
สรรคบุรี,รพช.	1.05	0.83	0.46	2,955,796.41	-9,043,073.66	6
หันคา,รพช.	1.03	0.94	0.77	1,116,521.23	2,482,836.74	3
หนองมะโมง	1.13	0.98	0.95	733,384.80	-1,135,138.66	5

ตารางที่ 28 ผลการประเมินระดับความสำเร็จการเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารการเงินการคลัง (Financial Management : FM) จังหวัดชัยนาท ไตรมาสที่ 4/2558

ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา
1. มีคณะทำงานบริหารการเงินการคลัง และมีการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินอย่างน้อยทุกไตรมาส	√	√	√	√	√	√
2. มีการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อด้านการเงินการคลังในพื้นที่	√	√	√	√	√	√
3. มีกระบวนการแก้ปัญหาหรือประเด็นที่เป็นปัญหาพร้อมการนำข้อมูลต้นทุนและค่าใช้จ่ายบริการ มาบริหาร ประสิทธิภาพ -HGR -Unit cost แบบ Quick method	√	√	√	√	√	√
4. มีการแก้ปัญหาและติดตามแผนบริหารทางการเงินอย่างต่อเนื่องในทุกไตรมาส	√	√	√	√	√	√
5. มีผลงานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสำเร็จ -ไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน ตามเกณฑ์การประเมินวิกฤติของกระทรวง	√	x	x	x	x	x
ระดับคะแนน	5	4	4	4	4	4

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

4. การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit Cost : UC)

ปีงบประมาณ 2558 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการจัดทำต้นทุนหน่วยบริการ ตามรูปแบบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ต้นทุนของโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน โดยโรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท สามารถจัดทำข้อมูล ต้นทุนบริการส่งให้ส่วนกลางได้ทุกแห่ง ซึ่งผลการประเมินการพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการระดับ 4 ทุกแห่ง

ตารางที่ 29 ผลการประเมินระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit Cost) แบบ Quick Method/modified full cost จังหวัดชัยนาท ไตรมาสที่ 4/2558

ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา
1. มีการแต่งตั้งคณะทำงานร่วม(จากแผนกหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้อง)รวมรับผิดชอบในการจัดทำต้นทุนบริการ Unit Cost	√	√	√	√	√	√
2. มีแผนการที่จะพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุน Unit Cost ไว้ในแผนการดำเนินการประจำปีของโรงพยาบาล	√	√	√	√	√	√
ระดับความสำเร็จ	ชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา
3. มีผู้รับผิดชอบการตรวจสอบข้อมูลบริการเพื่อการจัดทำต้นทุน(Service Data)	√	√	√	√	√	√
4. มีการนำผลการคำนวณต้นทุนแบบ Quick Method เพื่อเสนอต่อผู้บริหาร(ผอ)อย่างน้อยทุกไตรมาส	√	√	√	√	√	√
5. มีการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนแบบ Modified Full Cost ต่อเนื่องจากปี 2557	x	x	x	x	x	x
ระดับคะแนน	4	4	4	4	4	4

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ผลการดำเนินงานโดยตามกระบวนการ Financial Administration Index (FAI) ซึ่งประกอบด้วย การดำเนินงานใน 4 กิจกรรมหลัก ไตรมาสที่ 4/2558 จังหวัดชัยนาท มีคะแนนเฉลี่ย 89 คะแนน (เต็ม 100) เมื่อจำแนกรายโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร มีคะแนนสูงสุด 94 คะแนน ส่วนที่ เหลือ 88 คะแนน

ตารางที่ 30 ผลการประเมินระดับความสำเร็จการบริหารการเงินการคลัง จังหวัดชัยนาท ไตรมาสที่ 4/2558

ที่	ชื่อ รพ	ตัวชี้วัดที่ 1 การควบคุมภายใน		ตัวชี้วัดที่ 2 การพัฒนาเกณฑ์คงค้าง		ตัวชี้วัดที่ 3 การบริหาร การเงินการคลัง		ตัวชี้วัดที่ 4 การพัฒนาต้นทุน บริการ Unit Cost		คะแนน (100)
		ระดับ ความสำเร็จ	Xน้ำหนัก (20)	ระดับ ความสำเร็จ	X น้ำหนัก (20)	ระดับ ความสำเร็จ	Xน้ำหนัก (30)	ระดับ ความสำเร็จ	X น้ำหนัก (30)	
1	ชัยนาท,รพท.	5	100	5	100	5	150	4	120	94
2	มโนรมย์,รพช.	5	100	5	100	4	120	4	120	88
3	วัดสิงห์,รพช.	5	100	5	100	4	120	4	120	88
4	สรรพยา,รพช.	5	100	5	100	4	120	4	120	88
5	สรรคบุรี,รพช.	5	100	5	100	4	120	4	120	88
6	หันคา,รพช.	5	100	5	100	4	120	4	120	88
คะแนนเฉลี่ย										89

ที่มา : <http://hfo58.cfo.in.th/>

๕. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สถานการณ์

ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.๒๕๔๔ ซึ่งออกโดยอาศัยตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๔๒ มาตรา ๑๕ (๓)(ก)(ค) ตามระเบียบฯ ข้อ ๕ ให้นำมามาตรฐานการควบคุมภายในที่ออกตามระเบียบนี้ไปใช้เป็นแนวทาง ในการจัดวางระบบควบคุมภายในให้แล้วเสร็จ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินจึงได้กำหนดแนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน (Formation and Evaluation of the Internet Control System) เพื่อให้องค์กรแห่งรัฐ ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารราชการแผ่นดินที่ดีและสามารถขับเคลื่อนแปลงแผนงานและทรัพยากร เชิงนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างมีระเบียบและมีคุณธรรม ตามความเหมาะสมบริบทพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ที่สอดคล้อง คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ซึ่งมีการจัดแนวทางการตรวจสอบภายใน เพื่อให้หน่วยรับตรวจของกระทรวงถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน สนับสนุนให้ข้อมูลการรายงานมีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทซึ่งเป็นหน่วยงานที่ต้องควบคุมกำกับด้านบริหารและด้านบริการ ในระบบสุขภาพของส่วนราชการระดับภูมิภาค โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงได้ตระหนักความสำคัญต่อหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของการพัฒนาระบบการควบคุมภายในเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น จึงได้จัดทำโครงการ พัฒนาระบบการควบคุมภายในด้านการบริหารจัดการสุขภาพ กำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เป็นผู้ขับเคลื่อนโครงการ เพื่อออกแบบการควบคุมภายในของส่วนต่าง ๆ ภายใต้ความรับผิดชอบ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้ทราบจุดอ่อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงาน การพัฒนาระบบควบคุมภายใน (Internal Control : IC)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้ดำเนินการพัฒนาระบบควบคุมภายในตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดจังหวัดชัยนาท ได้แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบดำเนินงานพัฒนาระบบควบคุมภายในระดับจังหวัดและอำเภอ โดยโครงสร้างคณะกรรมการประกอบด้วยคณะกรรมการควบคุมภายในระดับจังหวัด คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด คณะกรรมการควบคุมภายในหน่วยรับตรวจ และคณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยรับตรวจ ขอบเขตหน่วยรับตรวจเป็น ๒ ระดับ ได้แก่ ระดับจังหวัด คือ กลุ่มงาน/ฝ่ายของ สสจ. จำนวน ๑๐ กลุ่มงาน และโรงพยาบาลทุกแห่งจำนวน ๘ แห่ง

ภายใต้การกำกับ การดำเนินงานโดยโครงการพัฒนาระบบควบคุมภายในระดับจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาระบบควบคุมภายในระดับจังหวัด/อำเภอ กระบวนการที่สำคัญประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ได้แก่ การประเมินตามแบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ การสอบทานระบบควบคุมภายใน การสำรวจความรู้และการปฏิบัติ การจัดเวทีคืนข้อมูลและการจัดทำข้อเสนอแนวทางการปรับปรุงและพัฒนาระบบควบคุมภายในให้มีคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผลการประเมินตามแบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบของ สสจ.

จากการใช้แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทให้ความสำคัญกับการควบคุมภายใน อย่างไรก็ตามมีในบางส่วนที่จำเป็นต้องนำสู่กระบวนการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการประเมินแสดงดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๓๑ แสดงผลการประเมินตามแบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบ

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน/ ข้อสรุป
<p>๑. สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>๑.๑ ปรัชญาและรูปแบบการทำงานของผู้บริหาร</p> <p>๑.๒ ความซื่อสัตย์และจริยธรรม</p> <p>๑.๓ ความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคลากร</p> <p>๑.๔ โครงสร้างองค์กร</p> <p>๑.๕ การมอบอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบ</p> <p>๑.๖ นโยบายวิธีบริหารด้านบุคลากร</p> <p>๑.๗ การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน</p>	<p>มีปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในช่วยทำให้การควบคุมภายในที่มีอยู่มีประสิทธิผลดี ผู้บริหารมีความรู้และมุ่งมั่นที่จะใช้การบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานมีการบริหารงานแบบธรรมาภิบาล มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน มียุทธศาสตร์ในการบริหารและพัฒนาบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตาม ยังคงมีข้อกำหนดด้านจริยธรรมและบทลงโทษบางเรื่องที่เจ้าหน้าที่ทุกคนยังเข้าใจไม่ชัดเจน อีกทั้งการพัฒนาทักษะความรู้ของบุคลากรยังไม่ตรงตามความต้องการของบุคลากร</p>
<p>๒. การประเมินความเสี่ยง</p> <p>๒.๑ วัตถุประสงค์ระดับองค์กร</p> <p>๒.๒ วัตถุประสงค์ระดับกิจกรรม</p> <p>๒.๓ การระบุปัจจัยเสี่ยง</p> <p>๒.๔ การวิเคราะห์ความเสี่ยง</p> <p>๒.๕ การกำหนดวิธีการควบคุมความเสี่ยง</p>	<p>มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรม มีการระบุและประเมินความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในหน่วยงาน อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และกำหนดวิธีการควบคุมเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ยังมีไม่ครบถ้วนครอบคลุม</p>

องค์ประกอบของการควบคุมภายใน	ผลการประเมิน / ข้อเสนอ
๓. กิจกรรมการควบคุม ๓.๑ การควบคุมทุกกิจกรรม ๓.๒ การแบ่งแยกหน้าที่ความรับผิดชอบ ๓.๓ การมอบหมายงาน ๓.๔ ข้อกำหนดเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์ ๓.๕ มาตรการติดตามและตรวจสอบ	ในการกำหนดกิจกรรมการควบคุมมีการกำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และผลการประเมินความเสี่ยง <i>อย่างไรก็ตาม</i> บุคลากรทุกคนยังทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการควบคุมไม่ชัดเจนส่งผลให้ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการควบคุม และมีกิจกรรมการควบคุมบางเรื่องยังไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจน
๔. สารสนเทศและการสื่อสาร ๔.๑ สารสนเทศ ๔.๒ การสื่อสาร	มีการเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้สามารถบริหารข้อมูลได้อย่างเป็นระบบและบรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายใน รวมทั้งมีการสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายของหน่วยงาน <i>อย่างไรก็ตาม</i> ช่องทางการสื่อสารยังไม่หลากหลายและรวดเร็วเท่าที่ควร และบุคลากรยังขาดเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการควบคุมภายในปัญหาและจุดอ่อนของการควบคุมภายในที่เกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไข
๕. การติดตามประเมินผล ๕.๑ การติดตาม ๕.๒ การประเมินผล	มีการกำหนดให้มีการติดตามผลในระหว่างการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง <i>อย่างไรก็ตาม</i> ระบบการติดตามประเมินผลด้านการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในยังขาดความอย่างต่อเนื่อง มีเพียงบางหน่วยงานเท่านั้นที่ดำเนินการ อีกทั้งผลการประเมินยังขาดความชัดเจนในการจัดทำรายงานที่จะนำเสนอผู้บริหาร

๒. การสอบทานระบบควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ช่วงเดือนมกราคม ๒๕๕๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้ดำเนินการสอบทานระบบควบคุมภายในหน่วยรับตรวจระดับโรงพยาบาลจำนวน ๖ แห่ง โดยใช้แบบสอบทานระบบการควบคุมภายในของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวม ๑๕ ด้าน และแบ่งเกณฑ์การวัดผลเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก ค่าคะแนนระหว่าง ๙๐ - ๑๐๐ คะแนน ระดับดีค่าคะแนนระหว่าง ๘๐ - ๘๙.๙๙ คะแนน ระดับพอใช้ค่าคะแนนระหว่าง ๗๐ - ๗๙.๙๙ คะแนน และระดับต้องปรับปรุง ค่าคะแนนต่ำกว่า ๗๐ คะแนน

ผลการประเมินพบว่า ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีสอบราคาของหน่วยรับตรวจระดับโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๑ ด้านประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ตามระเบียบ คตง อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๕๘ ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีการเงินของส่วนราชการอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒๒ ดังตารางที่ ๒๐

ตารางที่ ๓๒ แสดงผลการประเมินจากแบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน ทุกหน่วยรับตรวจระดับ
โรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท

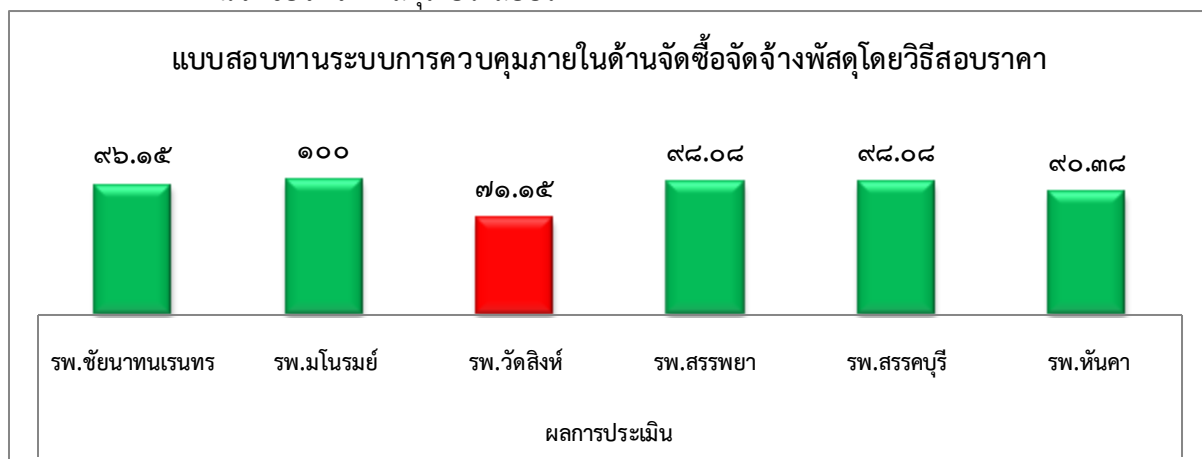
แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน	ผลการประเมินเฉลี่ย (ร้อยละ)	ระดับ การประเมิน
ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีสอบราคา	๙๒.๓๑	ดีมาก
ด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล	๘๙.๓๙	ดี
ด้านระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง	๘๖.๕๗	ดี
ด้านการเงิน	๘๓.๐๖	ดี
ด้านพัสดุ	๗๙.๙๓	พอใช้
ด้านประเมินผลระบบการควบคุมภายในตามระเบียบ คตง.	๗๘.๖๕	พอใช้
ด้านการบริหารยาเวชภัณฑ์	๗๘.๔๐	พอใช้
ด้านเงินยืม	๗๗.๗๘	พอใช้
ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีการเงินของส่วน ราชการ	๖๕.๒๒	ต้องปรับปรุง

นอกจากนี้ในการดำเนินการสอบทานระบบควบคุมภายในของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อีก ๖ ด้านจะมีบางหน่วยรับตรวจเท่านั้นที่ดำเนินการสอบทาน ดังตารางที่ ๒๑

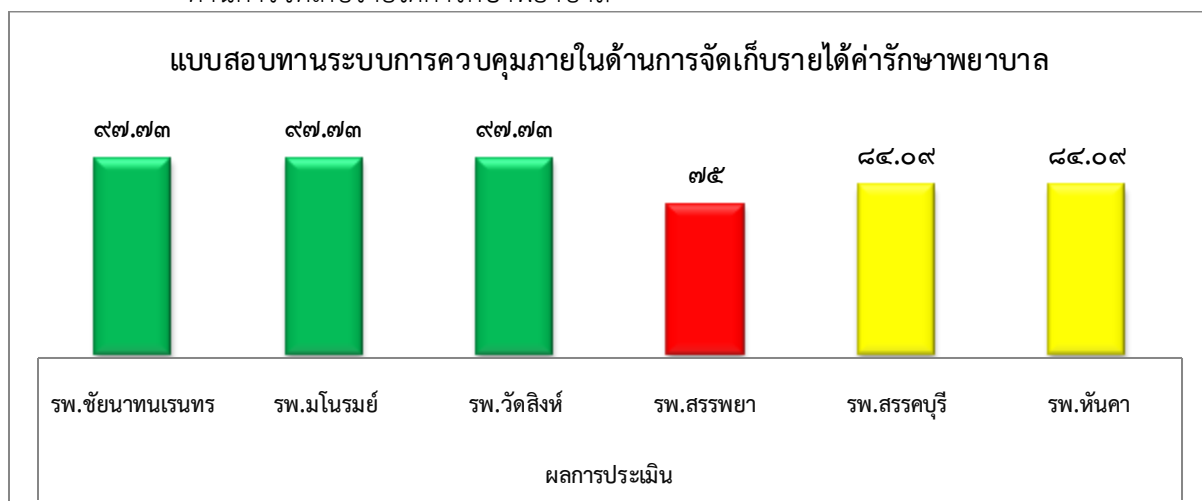
ตารางที่ ๓๓ แสดงผลการประเมินจากแบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน บางหน่วยรับตรวจโรงพยาบาล
จังหวัดชัยนาท

แบบสอบถามระบบการควบคุมภายใน	ผลการประเมินเฉลี่ย (คะแนน)	ระดับการประเมิน
ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีประกวดราคา รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑๐๐	ดีมาก
ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑๐๐	ดีมาก
ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีพิเศษ รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑๐๐	ดีมาก
ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีกรณีพิเศษ - รพ.ชัยนาทนเรนทร - รพ.วัดสิงห์	๑๐๐ ๗๕	ดีมาก พอใช้
ด้านการติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ รพ.ชัยนาทนเรนทร	๖๐	ต้องปรับปรุง
ด้านระบบบัญชี GFMS รพ.ชัยนาทนเรนทร	๒๘.๘๖	ต้องปรับปรุง

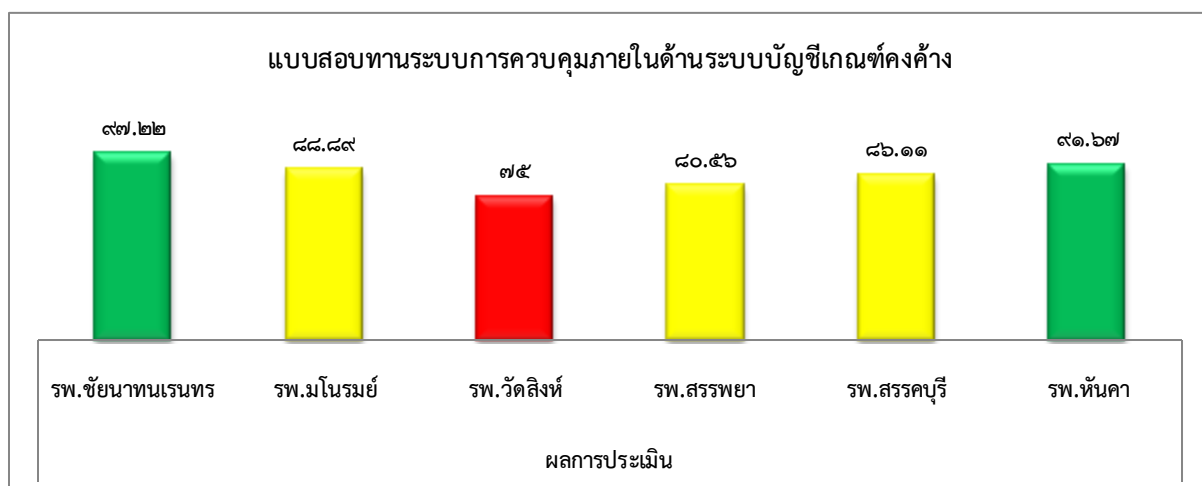
แผนภูมิที่ ๓๑ แสดงผลการประเมินจากแบบสอบถามระบบการควบคุมภายในตามหน่วยรับตรวจ ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีสอบราคา



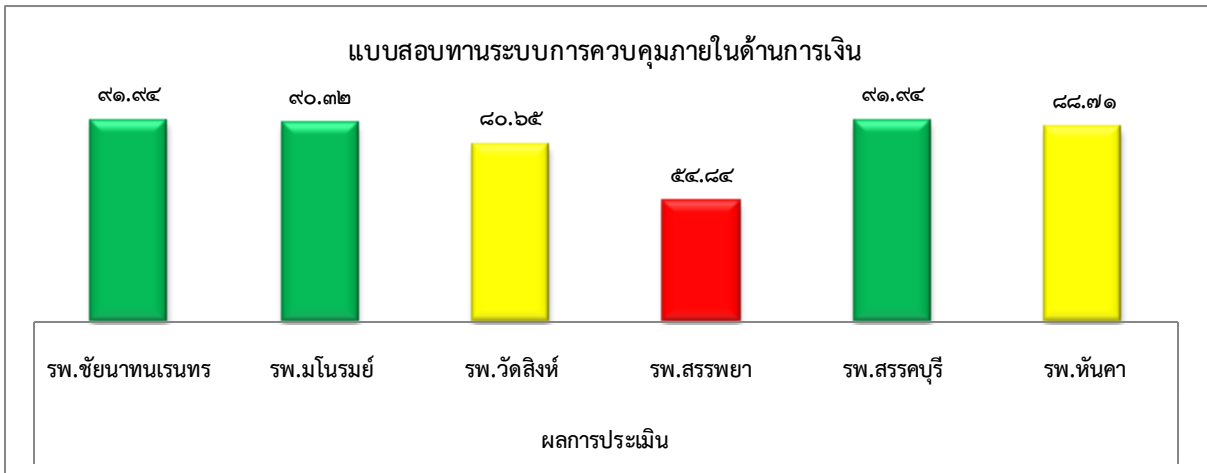
แผนภูมิที่ ๓๒ แสดงผลการประเมินจากแบบสอบถามระบบการควบคุมภายในตามหน่วยรับตรวจ ด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล



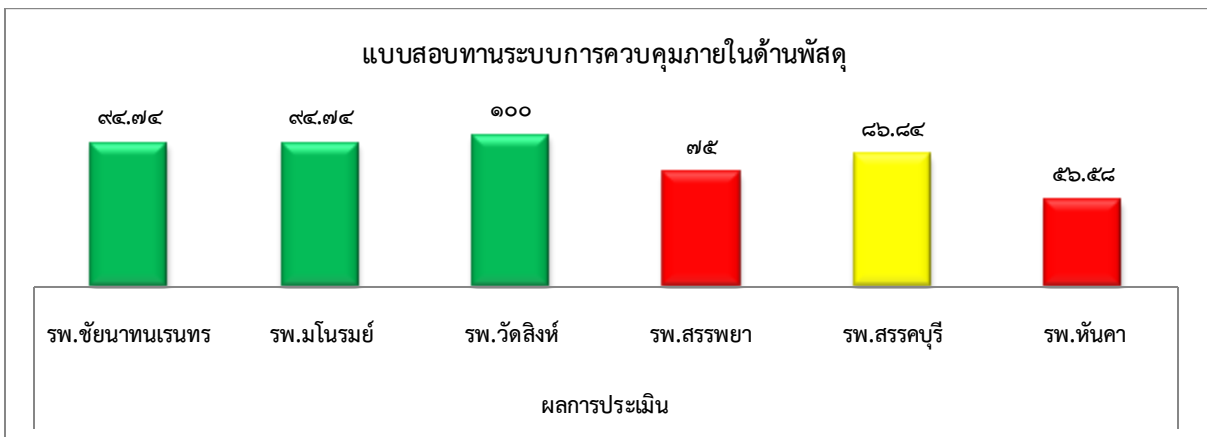
แผนภูมิที่ ๓๓ แสดงผลการประเมินจากแบบสอบถามระบบการควบคุมภายในตามหน่วยรับตรวจ ด้านระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง



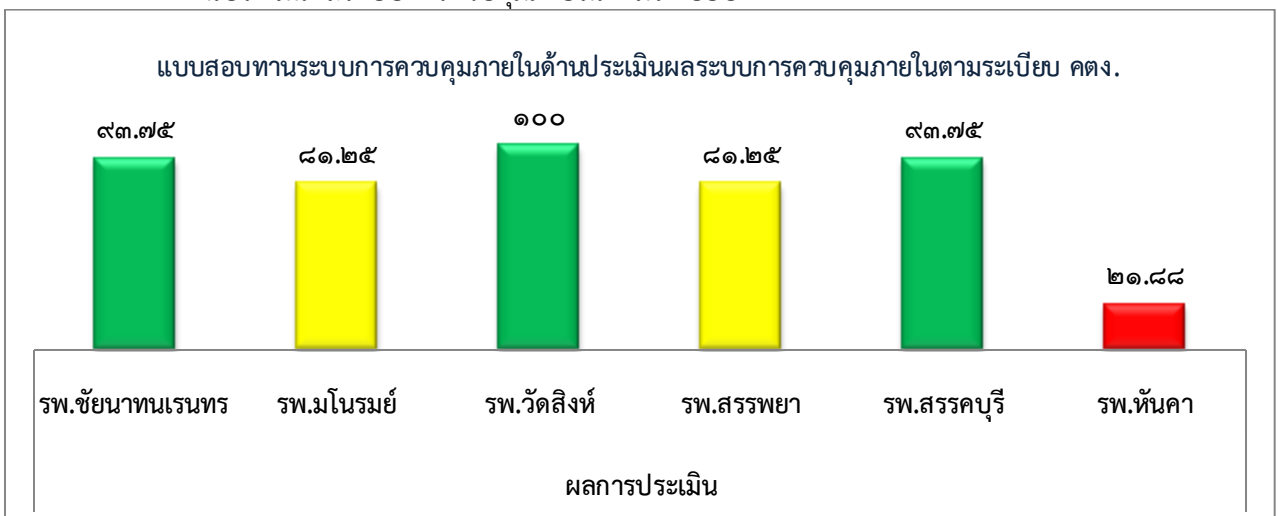
แผนภูมิที่ ๓๔ แสดงผลการประเมินจากแบบสอบถามระบบการควบคุมภายในตามหน่วยรับตรวจด้านการเงิน



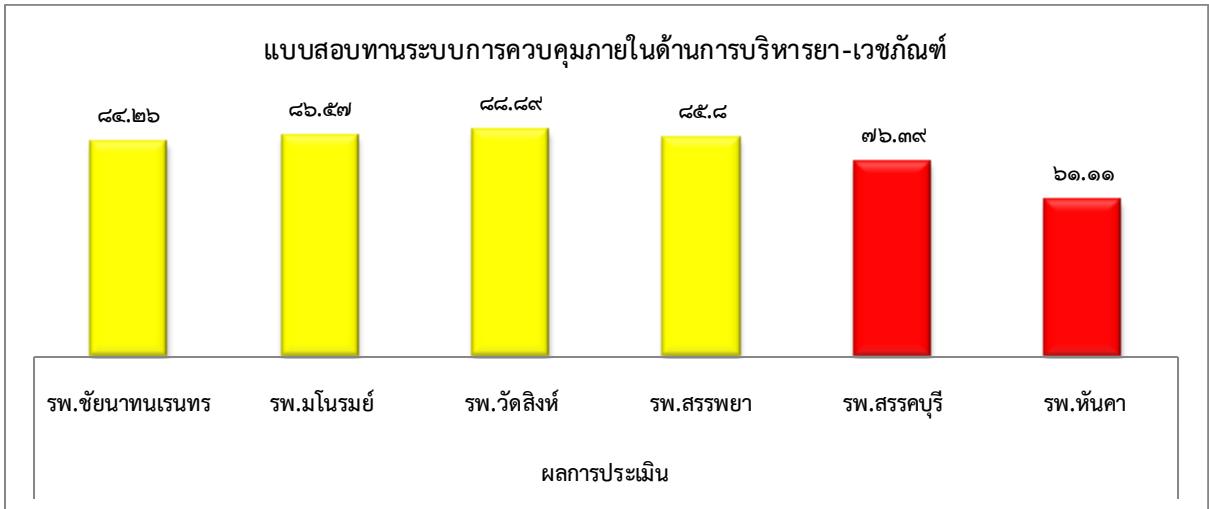
แผนภูมิที่ ๓๕ แสดงผลการประเมินจากแบบสอบถามระบบการควบคุมภายในตามหน่วยรับตรวจด้านพัสดุ



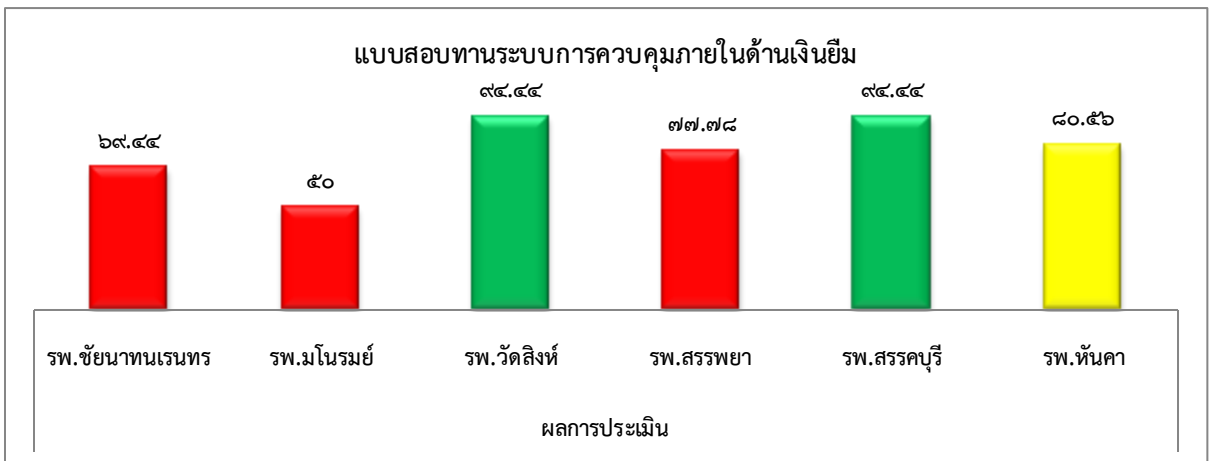
แผนภูมิที่ ๓๖ แสดงผลการประเมินจากแบบสอบถามระบบการควบคุมภายในตามหน่วยรับตรวจด้านประเมินผลระบบการควบคุมภายในตามระเบียบ คตง.



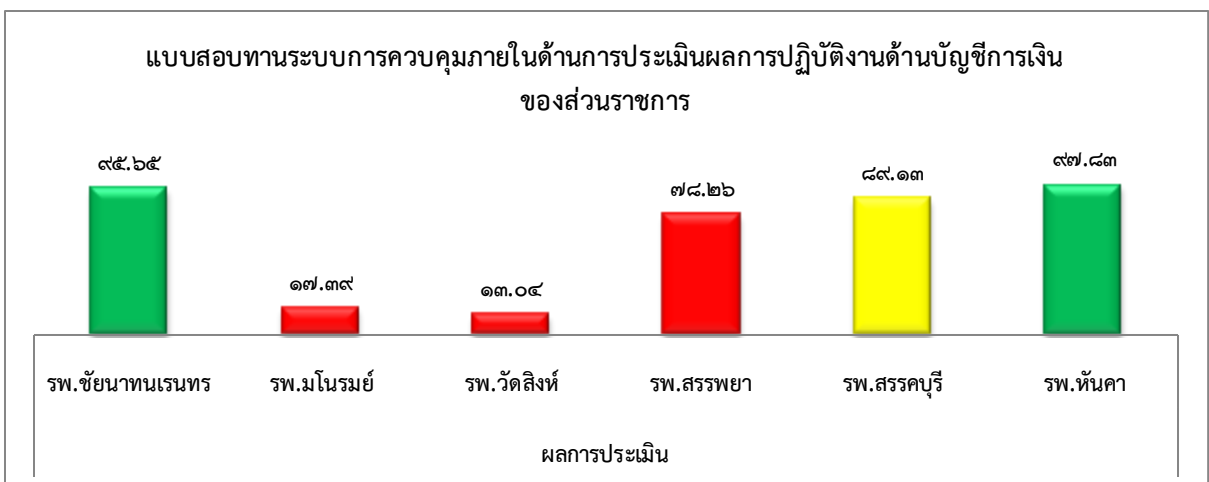
แผนภูมิที่ ๓๗ แสดงผลการประเมินจากแบบสอบถามระบบการควบคุมภายในตามหน่วยรับตรวจด้านการบริหารยา-เวชภัณฑ์



แผนภูมิที่ ๓๘ แสดงผลการประเมินจากแบบสอบถามระบบการควบคุมภายในตามหน่วยรับตรวจด้านเงินยืม



แผนภูมิที่ ๓๙ แสดงผลการประเมินจากแบบสอบถามระบบการควบคุมภายในตามหน่วยรับตรวจด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีการเงินของส่วนราชการ



นอกจากนี้ในการดำเนินการสอบทานระบบควบคุมภายในของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อีก ๖ ด้านจะมีบางหน่วยรับตรวจเท่านั้นที่ดำเนินการสอบทาน ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๓๔ แสดงผลการประเมินจากแบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน บางหน่วยรับตรวจโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท

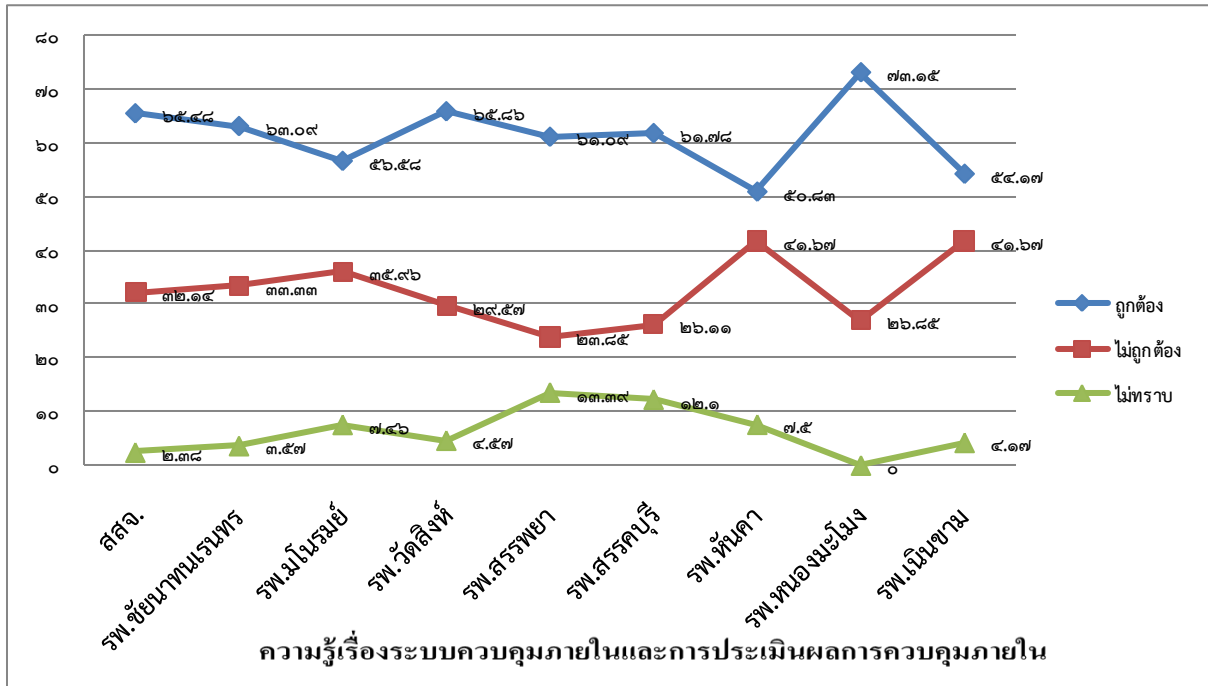
แบบสอบทานระบบการควบคุมภายใน	ผลการประเมินเฉลี่ย (คะแนน)	ระดับการประเมิน
ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีประกวดราคา รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑๐๐	ดีมาก
ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑๐๐	ดีมาก
ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีพิเศษ รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑๐๐	ดีมาก
ด้านจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีกรณีพิเศษ - รพ.ชัยนาทนเรนทร - รพ.วัดสิงห์	๑๐๐ ๗๕	ดีมาก พอใช้
ด้านการติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณ รพ.ชัยนาทนเรนทร	๖๐	ต้องปรับปรุง
ด้านระบบบัญชี GFMIS รพ.ชัยนาทนเรนทร	๒๘.๘๖	ต้องปรับปรุง

๓. การสำรวจความรู้และการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

คณะกรรมการควบคุมภายในระดับจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการสำรวจความรู้และการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมภายในหน่วยรับตรวจจำนวน ๙ แห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ จำนวน ๑๔๑ คน ซึ่งได้รับการตอบแบบสอบถามจำนวน ๑๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๓๖ โดยผลการสำรวจ พบว่า

๑) คณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ มีความรู้ที่ถูกต้องเรื่องระบบควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน ร้อยละ ๖๑.๕๑ และระดับความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องร้อยละ ๓๘.๔๙ ดังแสดงตามกราฟ

แผนภูมิที่ ๔๐ แสดงระดับความรู้เรื่องระบบควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน

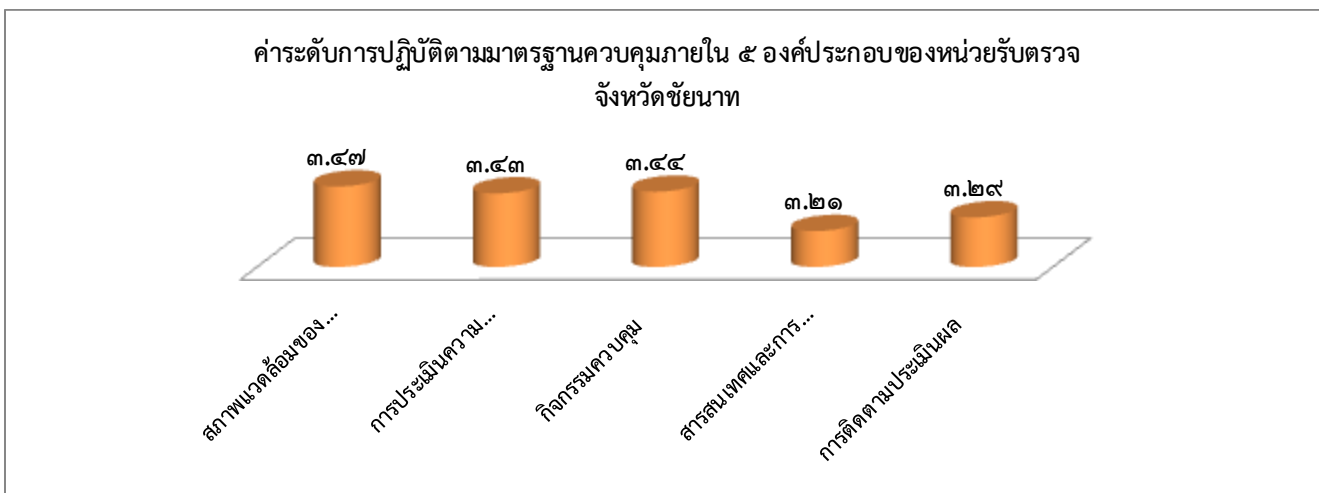


๒) คณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานควบคุมภายในของหน่วยงาน ๕ องค์ประกอบ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงดังตารางที่ ๕

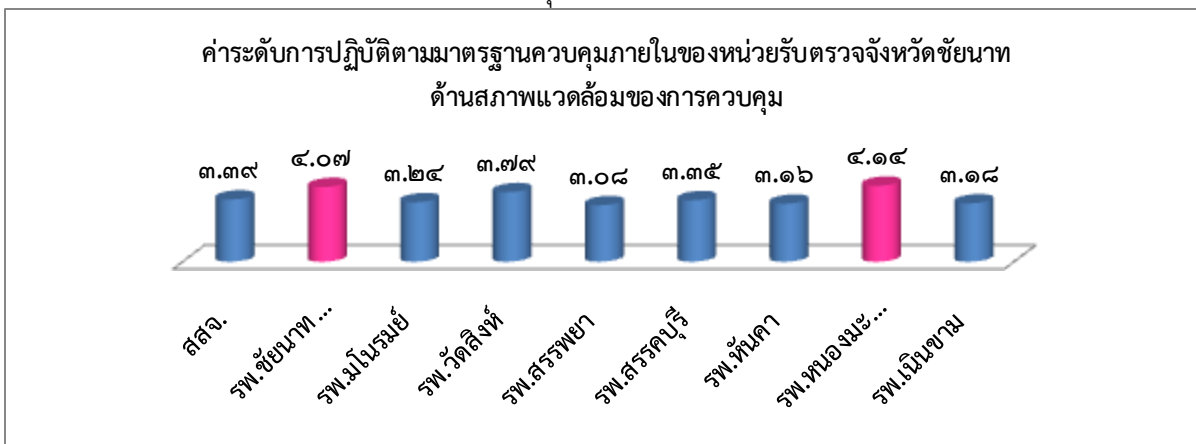
ตารางที่ ๓๕ แสดงผลการสอบถามการปฏิบัติตามมาตรฐานควบคุมภายในของหน่วยงาน ๕ องค์ประกอบ

หน่วยรับตรวจ	องค์ประกอบตามมาตรฐานควบคุมภายใน									
	สภาพแวดล้อมของการควบคุม		การประเมินความเสี่ยง		กิจกรรมควบคุม		สารสนเทศและการสื่อสาร		การติดตามประเมินผล	
	ค่าที่ได้	ระดับการปฏิบัติ	ค่าที่ได้	ระดับการปฏิบัติ	ค่าที่ได้	ระดับการปฏิบัติ	ค่าที่ได้	ระดับการปฏิบัติ	ค่าที่ได้	ระดับการปฏิบัติ
ทุกหน่วย (ภาพรวม)	๓.๔๗	ปานกลาง	๓.๔๓	ปานกลาง	๓.๔๔	ปานกลาง	๓.๒๑	ปานกลาง	๓.๒๙	ปานกลาง
สสจ.	๓.๓๙	ปานกลาง	๓.๑๔	ปานกลาง	๓.๐๖	ปานกลาง	๒.๕๗	น้อย	๒.๘๓	น้อย
รพ. ชัยนาท นเรนทร	๔.๐๗	มาก	๓.๔๗	ปานกลาง	๓.๘๑	ปานกลาง	๓.๖๘	ปานกลาง	๓.๘๓	ปานกลาง
รพ. มโนรมย์	๓.๒๔	ปานกลาง	๓.๑๘	ปานกลาง	๓.๓๒	ปานกลาง	๓.๒๖	ปานกลาง	๓.๒๕	ปานกลาง
รพ. วัดสิงห์	๓.๗๙	ปานกลาง	๓.๖๕	ปานกลาง	๓.๗๐	ปานกลาง	๓.๕๒	ปานกลาง	๓.๕๗	ปานกลาง
รพ. ลพพิยา	๓.๐๘	ปานกลาง	๓.๑๖	ปานกลาง	๓.๐๙	ปานกลาง	๒.๙๕	น้อย	๓.๐๓	ปานกลาง
รพ. สรรคบุรี	๓.๓๕	ปานกลาง	๓.๗๐	ปานกลาง	๓.๔๘	ปานกลาง	๓.๒๓	ปานกลาง	๓.๔๒	ปานกลาง
รพ. หันคา	๓.๑๖	ปานกลาง	๓.๒๙	ปานกลาง	๓.๑๐	ปานกลาง	๒.๗๘	น้อย	๒.๘๘	น้อย
รพ. หนองมะโมง	๔.๑๔	มาก	๓.๖๘	ปานกลาง	๓.๘๑	ปานกลาง	๓.๖๔	ปานกลาง	๓.๖๗	ปานกลาง
รพ. เนินขาม	๓.๑๘	ปานกลาง	๓.๑๓	ปานกลาง	๒.๘๙	น้อย	๒.๘๒	น้อย	๓.๕๘	ปานกลาง

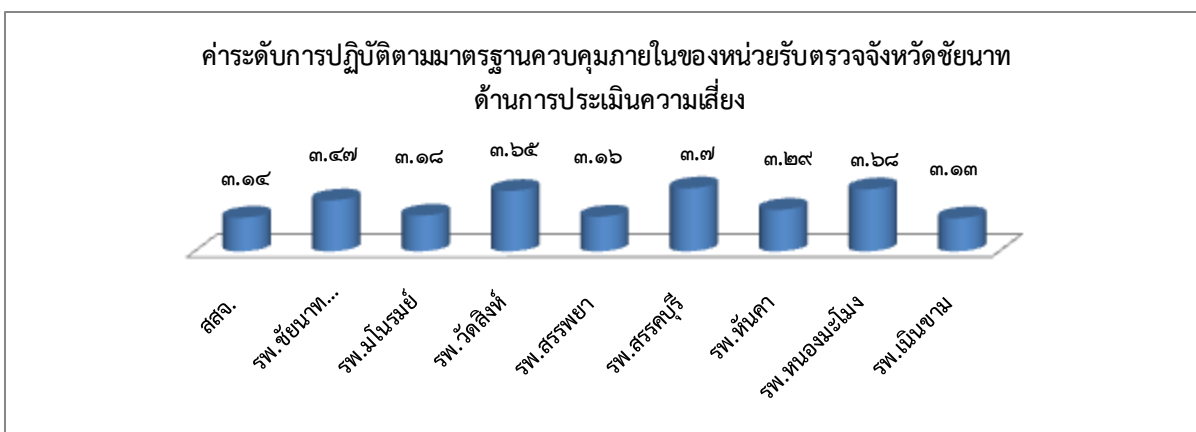
แผนภูมิที่ ๔๑ แสดงผลค่าระดับการปฏิบัติในภาพรวมตามมาตรฐานควบคุมภายใน ๕ องค์ประกอบของหน่วยรับตรวจจังหวัดชัยนาท



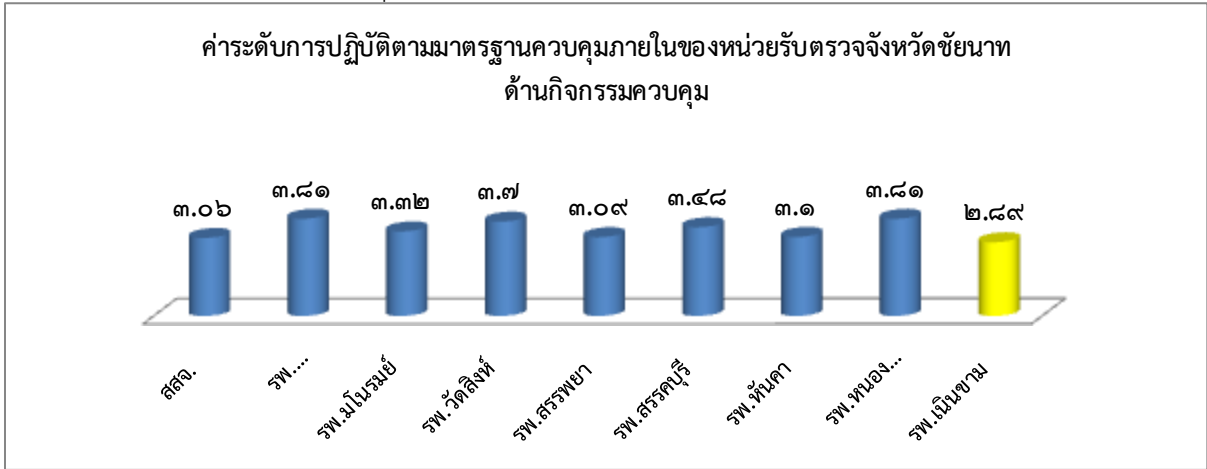
แผนภูมิที่ ๔๒ แสดงผลค่าระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจจังหวัดชัยนาท ด้านสภาพแวดล้อมของการควบคุม



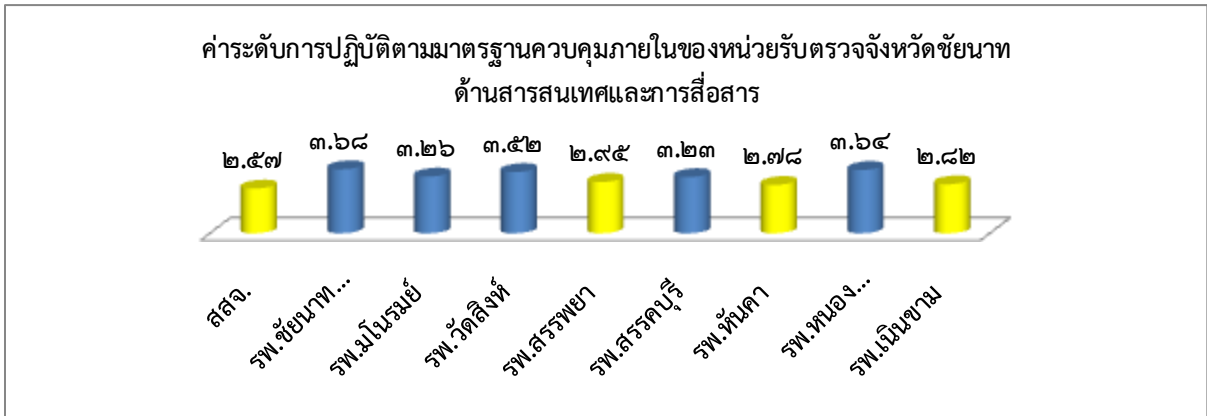
แผนภูมิที่ ๔๓ แสดงผลค่าระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจจังหวัดชัยนาท ด้านการประเมินความเสี่ยง



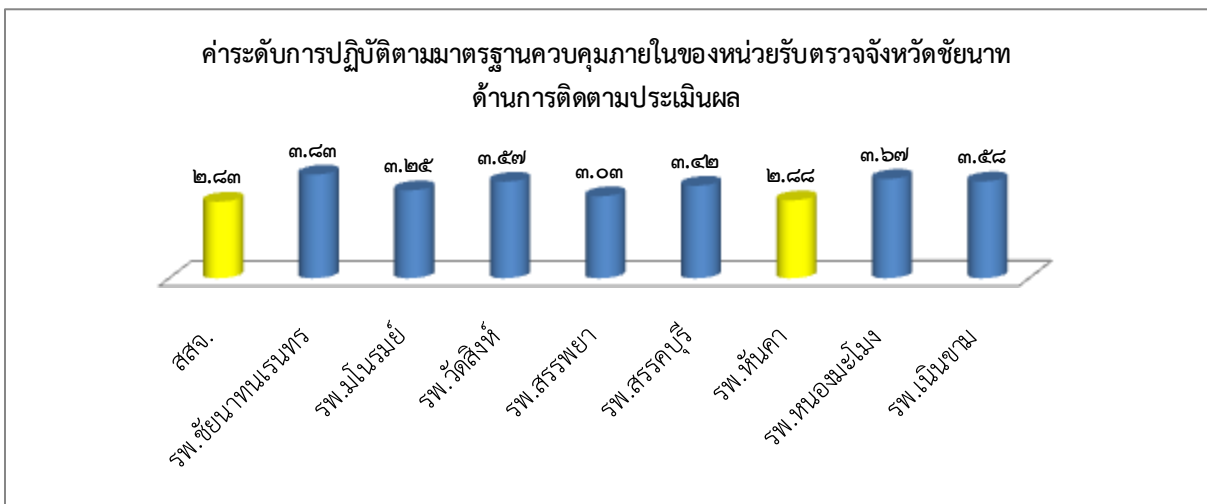
แผนภูมิที่ ๔๔ แสดงผลค่าระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจจังหวัดชัยนาท ด้านกิจกรรมควบคุม



แผนภูมิที่ ๔๕ แสดงผลค่าระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจจังหวัดชัยนาท ด้านสารสนเทศและการสื่อสาร



แผนภูมิที่ ๔๖ แสดงผลค่าระดับการปฏิบัติตามมาตรฐานควบคุมภายในของหน่วยรับตรวจจังหวัดชัยนาท ด้านการติดตามประเมินผล



๓) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และความตื่นตัวด้านการควบคุมภายใน
ขาดการทำงานเป็นทีมจึงทำให้การขับเคลื่อนดำเนินกระบวนการควบคุมภายในเป็นไปอย่างล่าช้า

๔) ข้อเสนอแนะที่ได้จากการสำรวจ คือ ควรมุ่งเน้นให้มีการกำหนดตัวชี้วัดของผลการปฏิบัติงาน
ด้านการควบคุมภายใน และใช้ประกอบการพิจารณาความดีความชอบในระดับบุคคลและกลุ่มงานต่างๆ

๔. การจัดเวทีคืนข้อมูลเพื่อสะท้อนผลการพัฒนาให้แก่หน่วยรับตรวจ และร่วมกันเสนอแนวทางการ พัฒนาระดับหน่วยงานและระดับจังหวัด

ดำเนินการโดยการวิเคราะห์สถานการณ์การควบคุมภายในด้วยเครื่องมือ SWOT Analysis รวมถึง
การถอดบทเรียนตนเองเปรียบเทียบหน่วยรับตรวจ รพ.วัดสิงห์ที่มีผลการดำเนินงานในระดับ Best Practice
ซึ่งปรากฏผลดังนี้

๔.๑ หน่วยรับตรวจระดับกลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การวิเคราะห์สถานการณ์ ด้านการพัฒนาระบบควบคุมภายใน หน่วยรับตรวจระดับกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

S	W
๑.มีคำสั่งมอบหมายงานชัดเจน ๒.ผู้บริหารมีภาวะผู้นำสูง ๓.มีงบประมาณสนับสนุน ๔.มีการวางแผนการดำเนินงาน	๑.ภาระงานมากกว่าจำนวนบุคลากร(คร./บุุท/สส) ๒.ขาดเจ้าภาพ(PM)งานควบคุมภายในระดับกลุ่มงาน ๓.ขาดการสื่อสารที่ต่อเนื่องและทั่วถึงทั้งองค์กร ๔.ขาดการติดตามประเมินผล ๕.ขาดการเชื่อมโยงกับระบบการพัฒนาองค์กร
O	T
๑.เป็นนโยบาย/ตัวชี้วัดระดับกระทรวง ๒.กระทรวง สธ.มีการกำหนดกรอบ โครงสร้างอัตรากำลังและบทบาทหน้าที่ แต่ละกลุ่มงาน ๓.มีกลุ่มงานตรวจสอบภายในระดับ กระทรวงเป็นที่ปรึกษา	๑.งานเร่งด่วน/งานจร แทรกงานประจำ







ประเด็น	ข้อค้นพบจากการถอดบทเรียน ของหน่วยรับตรวจระดับกลุ่มงาน สสจ.ชัยนาท
๑. ผลผลิต	มีการดำเนินงานแล้วแต่ยังไม่สมบูรณ์ตามมาตรฐาน *ขาดการเขียนวิธีปฏิบัติงาน จัดทำ Flow chart และวิเคราะห์ความเสี่ยง *ขาดการติดตามประเมินผล
๒. ปัจจัยที่มีผล	๑. งบประมาณ ๒. คู่มือแนวทาง ๓. ความร่วมมือของทีมทั้งองค์กร
๓. แรงจูงใจ	เป็นส่วนหนึ่งของการพิจารณาความดีความชอบ
๔. งานที่ยาก	การขับเคลื่อนและถ่ายทอดกระบวนการควบคุมภายในของแต่ละฝ่าย/กลุ่มงาน อย่างต่อเนื่อง
๕. บทเรียนที่ได้	๑. ทำอย่างจริงจัง มั่นใจ ๒. ควรมีกระบวนการดำเนินงานแบบ “เวทีพี่เลี้ยงพาทำ” ๓. ควรมีเจ้าภาพที่ชัดเจนแต่ละหน่วยงานย่อย

ข้อเสนอ OUTCOME CHALLENGE : ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์
หน่วยรับตรวจระดับกลุ่มงาน สสจ.ชัยนาท

“ทุกกลุ่มงานมีระบบควบคุมภายใน
ที่ได้มาตรฐานภายในปี ๒๕๖๐”



สื่อสารทั่วทั้งองค์กร

๕๘

ทบทวนสถานการณ์และวิเคราะห์องค์กร

๕๙

๕๙

๕๙

๖๐

๕๙

๕๙

ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
และเป็นพี่เลี้ยง
หน่วยงานอื่น

ถอดบทเรียนและขยายความ
ครอบคลุม “ทุกกระบวนการ”

พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งองค์กร


จัดตั้งกลุ่มงาน “ควบคุมและตรวจสอบภายใน”

จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบควบคุมภายใน



๔.๒ หน่วยรับตรวจระดับโรงพยาบาล

การวิเคราะห์สถานการณ์ ด้านการพัฒนาระบบควบคุมภายใน หน่วยรับตรวจระดับโรงพยาบาล

S	W
<p>๑. มีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด/หน่วยงาน</p> <p>๒. ยึดหลักการดำเนินงานตามคู่มือแนวทางการควบคุมภายในของ สตง.</p> <p>๓. มีการกำหนดโครงสร้างหน่วยงานย่อยชัดเจน</p> <p>๔. หน่วยงานมีนโยบายและเข็มมุ่งการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>๕. มีบุคลากรจำนวนที่เพียงพอ(ยกเว้น รพ.หนองมะโมง/เนินขาม)</p> <p>๖. บุคลากรมีความมุ่งมั่นตั้งใจทำงาน</p> 	<p>๑. ไม่มีเจ้าภาพหลักและทีมงานระดับหน่วยงานย่อย</p> <p>๒. บุคลากรขาดความตระหนักถึงความสำคัญ ขาดความรู้ ความเข้าใจ/ทักษะและแรงจูงใจ</p> <p>๓. การดำเนินงานไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานย่อย</p> <p>๔. ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและติดตามประเมินผล</p> <p>๕. ขาดการสื่อสารและจัดการความรู้ภายใน-นอก หน่วยงาน</p> <p>๖. คู่มือระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ มีไม่ครบถ้วน</p> <p>๗. งบประมาณสนับสนุนการควบคุมภายในมีจำกัด</p> <p>๘. ขาดการนำองค์กร</p> <p>๙. ขาดการวางแผนกลยุทธ์</p> <p>๑๐. ขาดศูนย์รวมการจัดการและการมีส่วนร่วมรวมถึงเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย</p>

O	T
<p>๑. ทุกหน่วยงานย่อยมี Service Profile ตามมาตรฐาน HA</p> <p>๒. มีต้นแบบองค์กรที่มีแนวทางการปฏิบัติที่ดีระดับจังหวัด : รพ.วัดสิงห์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้</p> <p>๓. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ/การสื่อสารที่ทันสมัย</p> <p>๔. นโยบายภาครัฐ คตง./กระทรวง สธ./สสจ.</p> <p>๕. ข้อทักท้วงของ สตง. และการตรวจสอบภายใน</p> <p>๖. มีหน่วยงานตรวจสอบภายในของ สธ. เป็น พี่เลี้ยง</p>	<p>๑. กระแสการเปลี่ยนแปลงนโยบายการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>๒. การลงทะเบียนเปลี่ยนแปลงสิทธิเพื่อย้ายหน่วยบริการแม่ข่ายของประชาชนในเขตพื้นที่ที่ไม่ชัดเจนและล่าช้า (เนินขาม)</p> <p>๓. ภาระงานเชิงนโยบายเร่งด่วนที่แทรกงานประจำกระทบต่อแผนการพัฒนาต่าง ๆ</p> <p>๔. ขั้นตอน/ภาษาที่ใช้ในการดำเนินงานตาม คู่มือฯ ของ สตง. เข้าใจยากต่อการปฏิบัติ</p>



ประเด็น	ข้อค้นพบหน่วยรับตรวจระดับโรงพยาบาล
๑. ผลผลิต	ส่วนใหญ่ดำเนินงานได้ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด ยกเว้น รพ. วัตสิงห์
๒. ปัจจัยที่มีผล	๑. นโยบายผู้บริหาร ๒. ความตระหนัก รับรู้บทบาทหน้าที่และการให้ความร่วมมือของบุคลากร ๓. การสื่อสารและจัดการความรู้ทั่วทั้งองค์กร ๔. พี่เลี้ยงกระบวนการ/ที่ปรึกษา ๕. แกนนำ/เจ้าภาพจัดการ “คนชง” ๖. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการควบคุมภายใน
๓. แรงจูงใจ	๑. การมีส่วนร่วมและทำงานเป็นทีม ๒. ความสำคัญและประโยชน์ของการควบคุมภายในต่องานในหน้าที่ของตนเอง
๔. งานที่ยาก	๑. การจัดทำ Flow Chart ๒. การควบคุมภายในด้านบริการ(ส่วนใหญ่เน้นบริหาร/พัสดุ/การเงิน)
๕. บทเรียนที่ได้	๑. ต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๒. ควรมีกระบวนการดำเนินงานแบบ “เวทีพี่เลี้ยงพาทำ” ๓. ต้องทำแล้วไม่กดดันหรือเครียดทั้ง คน งาน งบ ระบบ เงิน

ข้อเสนอ OUTCOME CHALLENGE : ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

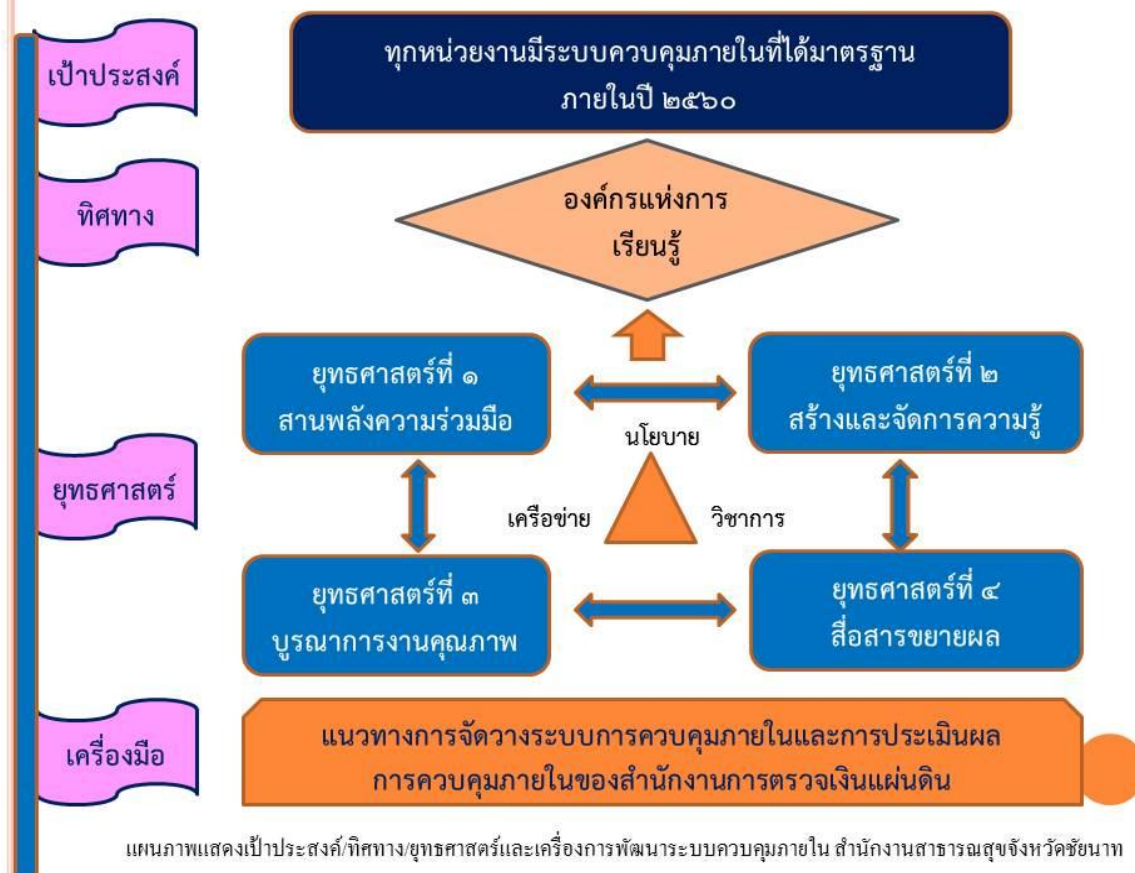
ระดับโรงพยาบาล

“ทุกหน่วยงานมีระบบควบคุมภายใน
ที่ได้มาตรฐานภายในปี ๒๕๖๐”



สรุปข้อเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบควบคุมภายใน
ของหน่วยรับตรวจระดับกลุ่มงานและโรงพยาบาลในสังกัด สสจ.ชัยนาท

กลยุทธ์	ยุทธศาสตร์การพัฒนา
SO : เชิงรุก (จุดแข็งเกาะกุมโอกาส)	บูรณาการงานพัฒนาคุณภาพกับงานควบคุมภายในให้เป็นนโยบายสาธารณะขององค์กร
WO : เชิงแก้ไข (ชนะจุดอ่อนด้วยโอกาส)	สร้างและจัดการความรู้ด้วยกลไกขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการควบคุมภายใน
ST : เชิงป้องกัน (จุดแข็งหลีกเลี่ยงอุปสรรค)	สานพลังความร่วมมือและเชื่อมโยงเครือข่ายด้านการควบคุมภายในทั้งภายในและภายนอกองค์กร
WT : เชิงรับ (ลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงอุปสรรค)	สื่อสารขยายผลในวงกว้างทั้งระดับบุคคลและกลุ่มงาน/องค์กรด้วยเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับค่านิยมในพื้นที่



สรุป/วิเคราะห์/ประเมินผลการดำเนินงาน

จากการขับเคลื่อนโครงการ พัฒนาระบบควบคุมภายใน ของกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท พบว่า หน่วยรับตรวจยังขาดกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่สมบูรณ์ อาทิ การจัดทำกระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารความก้าวหน้าของกระบวนการดำเนินงาน การทำงานเป็นทีมและเชื่อมโยงส่วนที่เกี่ยวข้องของระบบควบคุมภายในองค์กร ขาดการวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบควบคุมภายในทำให้บุคลากรไม่ตระหนักสำคัญต่อบทบาทหน้าที่และการควบคุมความเสี่ยงของกระบวนการงาน ตลอดจนการส่งเสริมเชิงนโยบายและแรงจูงใจของผู้บริหารต่อการกระตุ้นผลการดำเนินงานด้านควบคุมภายในขององค์กร ซึ่งได้สะท้อนผลดังกล่าวและนำเข้าสู่การปรับปรุงงานในยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขของ สสจ. ชัยนาทในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ต่อไป

บทเรียนและข้อเสนอแนะสำคัญที่ได้จากการพัฒนาระบบควบคุมภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มีดังนี้

๑. ควรผลักดันภารกิจการควบคุมภายในให้เป็นวาระจังหวัด ที่ทุกหน่วยงานต้องถือปฏิบัติตามคู่มือแนวทางของ สดจ. รวมถึง สสจ. อย่างเคร่งครัด

๒. ผู้บริหารควรนำองค์กรด้วยการเสริมความมุ่งมั่นให้บุคลากรทั่วทั้งองค์กรตระหนักและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมภายในอย่างจริงจังในทุกกระบวนการงาน

๓. ควรบูรณาการงานควบคุมภายในร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพ (HA) ให้เกิด “ระบบควบคุมภายในคุณภาพ” เนื่องจากเป็นกระบวนการพัฒนาเพื่อควบคุมความเสี่ยงของการปฏิบัติงานเหมือนกัน

๔. เจ้าภาพหรือผู้จัดการด้านการควบคุมภายในต้องชัดเจนในแต่ละหน่วยรับตรวจและหน่วยย่อย เพื่อกำกับการพัฒนาและประเมินผล

๕. ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ปันโน้” ระหว่างภายในและภายนอกองค์กรเพื่อเปิดกระบวนการทัศน์ ชี้แจงเสริมพลังการดำเนินงานควบคุมภายใน อันจะนำไปสู่กระบวนการปรับปรุงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๖. งานข้อมูลศักยภาพของการให้บริการ รักษาพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ (CMI)

สถานการณ์

จากการวิเคราะห์ศักยภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาททั้ง ๖ แห่ง ด้วยดัชนี Case Mix Index (CMI) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตุลาคม ๒๕๕๗ – พฤษภาคม ๒๕๕๘) พบว่า โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร (S) มีค่า CMI เท่ากับ ๑.๒๓๑๑ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ (CMI ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑.๒) ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน (F๑-F๓) พบว่ามีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ (CMI ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๐.๖) ๔ แห่ง มีไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมโนรมย์ มีค่า CMI เท่ากับ ๐.๕๕๔

โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชัยนาท ให้บริการผู้ป่วยในทุกสิทธิ จำนวน ๒๓,๖๙๗ ราย ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการผู้ป่วยที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adj RW) อยู่ระหว่าง ๐.๕- ๒ (ร้อยละ ๕๐.๐๙)

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ให้บริการผู้ป่วยในทุกสิทธิ ที่มีค่า Adj RW < ๐.๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๒๓ ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด (\leq ร้อยละ ๓๐) ค่า Adj RW อยู่ระหว่าง ๐.๕- ๒ ร้อยละ ๕๐.๑๓ และค่า Adj RW > ๒ ร้อยละ ๑๔.๖๔

ส่วนกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน ให้บริการผู้ป่วยในทุกสิทธิ ที่มีค่า Adj RW < ๐.๕ มากที่สุด คือ โรงพยาบาลมโนรมย์ (ร้อยละ ๖๑.๑๐) น้อยที่สุดอยู่ที่ โรงพยาบาลสรรพยา (ร้อยละ ๔๑.๗๙) กลุ่มที่มีค่า Adj RW อยู่ระหว่าง ๐.๕- ๒ มากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลมโนรมย์ (ร้อยละ ๙๘.๔๒) น้อยที่สุดอยู่ที่ โรงพยาบาลวัด

สิงห์ (ร้อยละ ๔๖.๒๖) และกลุ่มที่มีค่า Adj RW > ๒ มากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพยา (ร้อยละ ๗.๐๙) ส่วนน้อยที่สุดอยู่ที่ โรงพยาบาลมโนรมย์ (ร้อยละ ๑.๕๘)

ตารางที่ ๓๖ แสดงข้อมูลบริการจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

โรงพยาบาล	ประชากร	จำนวน เตียง ตามกรอบ	จำนวน เตียง จริง	อัตรา การ ครอง เตียง	CMI	ผู้ป่วยใน RW<๐.๕		OP_visit/ปชก.	IP_visit/ปชก.	
						จำนวน	ร้อยละ			
ชัยนาทเรนทร	๗๑,๓๐๒	๓๔๘	๓๔๘	๘๕.๔๒	๑.๒๑๕๑	๘,๔๕๑	๓๕.๖๔	๔.๔๓	๐.๓๓๓	
มโนรมย์	๓๒,๘๒๙	๓๐	๓๐	๔๖.๐๘	๐.๕๕๑	๑,๔๓๕	๖๑.๗๗	๒.๒๖	๐.๐๗๑	
วัดสิงห์	๒๖,๑๓๙	๓๐	๓๓	๗๒.๘๙	๐.๖๑๓	๑,๔๘๔	๕๒.๐๓	๓.๓๕	๐.๑๑๐	
สรรพยา	๔๓,๓๐๖	๓๐	๓๑	๔๕.๘๔	๐.๗๘๗	๖๓๑	๔๔.๖๒	๑.๗๗	๐.๐๓๓	
สรรคบุรี	๖๖,๓๐๐	๓๐	๓๖	๙๗.๑๗	๐.๖๔๕	๑,๕๓๗	๔๘.๓๑	๒.๐๙	๐.๐๔๘	
หันคา	๕๕,๕๗๓	๓๐	๓๐	๗๓.๗๓	๐.๖๙๔	๑,๓๑๖	๔๘.๘๔	๒.๕๑	๐.๐๔๙	
หนองมะโมง	๑๙,๖๓๙	จำนวนผู้ป่วยนอก(ราย) = ๖,๓๕๙ จำนวนผู้ป่วยนอก(ครั้ง) = ๒๓,๒๔๐							๑.๑๘	ไม่มีผู้ป่วยใน
เนินขาม	๑๗,๒๒๕	จำนวนผู้ป่วยนอก(ราย) = ๕,๐๖๑ จำนวนผู้ป่วยนอก(ครั้ง) = ๑๗,๑๗๗							๐.๙๙	ไม่มีผู้ป่วยใน

ที่มา : Datacenter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ระดับโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร มีการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ๓ ปีซ้อนหลังพบว่า ค่า CMI เฉลี่ยมีแนวโน้มลดลง ดังนี้ ๑.๒๕๗๕ , ๑.๒๑๔๑ และ ๑.๒๑๓๖ ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าค่า CMI เฉลี่ย ๑.๒๑๕๑ ผลการวิเคราะห์ ค่า CMI พบว่า ยังเป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลทั่วไป (เกณฑ์ >๑.๒)

ระดับโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดชัยนาทจัดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) มีอยู่ทั้งหมด ๕ แห่ง จากการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ๓ ปีซ้อนหลัง การผลการวิเคราะห์ค่า CMI ในภาพรวมทุกแห่งตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ค่า CMI มีแนวโน้มที่ลดลงและยังคงมีโรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ (CMI ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๐.๖) ได้แก่ โรงพยาบาลมโนรมย์ ซึ่งมี ค่า CMI เท่ากับ ๐.๖๖, ๐.๕๘ และ ๐.๕๕ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่าค่า CMI เฉลี่ย ๐.๕๕๑

โดยสรุป

- ระดับโรงพยาบาลทั่วไป จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบันทึกการสรุปการวินิจฉัยโรค/หัตถการ และการให้

รหัสโรค/หัตถการ โดยการทบทวนและตรวจสอบอย่างต่อเนื่องต่อไป เนื่องจาก ค่า CMI มีผลกระทบต่อ การได้รับจัดสรรเงินของโรงพยาบาล

- ระดับโรงพยาบาลชุมชน จะต้องมีการเร่งพัฒนาระบบเวชระเบียน ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙

ในการวิเคราะห์ค่า CMI เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงระบบการให้บริการรักษาพยาบาล ประเด็นปัญหาส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการลงบันทึกข้อมูล การสรุปการวินิจฉัยโรค การให้รหัสโรคผิดพลาด ไม่ครบถ้วน ล่าช้า ส่งผลให้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ไม่ได้ตามเกณฑ์อ้างอิงมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ดังนี้

๑. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานโดยใช้ดัชนีมาตรฐานค่า CMI และผลการตรวจสอบเวชระเบียนของโรงพยาบาล เปรียบเทียบระดับจังหวัด

๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการพัฒนาเวชระเบียนของโรงพยาบาลทุกระดับ โดยมีโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร เป็นศูนย์การเรียนรู้

๓. ผลิตคู่มือพัฒนาเวชระเบียนเพื่อเป็นเอกสารแนะนำและค้นคว้า กรณีพบปัญหาอุปสรรค

๔. จัดตั้งทีมและดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล



๔.๓ บุคลากรสาธารณสุข

๔.๓.๑ การบริหารและจัดการทรัพยากรบุคคล

จังหวัดชัยนาทมีการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งในส่วนของการบริหารทรัพยากรบุคคล มีการแบ่งการบริหารบุคคลเป็นบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสังกัดโรงพยาบาลทั่วไปการดำเนินการตามกระบวนการของการบริหารงานบุคคล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานบุคคล คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และคณะกรรมการสรรหาเพื่อคัดเลือกและแต่งตั้งข้าราชการ ตามที่ส่วนกลาง และ ก.พ.กำหนด

ในการบริหารงานบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานบุคคลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และขั้นตอนการดำเนินการบริหารงานบุคคลของหน่วยงาน และในการกระจายอัตรากำลัง ดำเนินการพิจารณาโดยใช้กรอบการคิดที่ส่วนกลางกำหนดได้แก่ FTE2 จำนวนประชากร และภาระงาน

ตารางที่ ๓๗ แสดงจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลัก โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

วิชาชีพ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร			โรงพยาบาลชุมชน			รวม		
	กรอบชั้นสูง	กรอบชั้นต่ำ	ปฏิบัติจริง	กรอบชั้นสูง	กรอบชั้นต่ำ	ปฏิบัติจริง	กรอบชั้นสูง	กรอบชั้นต่ำ	ปฏิบัติจริง
นายแพทย์	๘๑.๐๐	๖๕.๐๐	๕๔	๖๕.๙๖	๕๕.๗๗	๒๗	๑๔๖.๙๖	๑๒๐.๗๗	๘๑
ทันตแพทย์	๑๕.๐๐	๑๐.๐๐	๙	๓๘.๕๕	๓๓.๘๔	๒๘	๕๓.๕๕	๔๓.๘๔	๓๗
เภสัชกร	๓๐.๐๐	๒๔.๐๐	๒๑	๓๔.๒๐	๓๑.๐๑	๒๖	๖๔.๒๐	๕๕.๐๑	๔๗
พยาบาลวิชาชีพ	๔๖๐.๐๐	๓๖๘.๐๐	๓๑๘	๒๗๐.๖๐	๒๑๖.๔๑	๒๔๗	๗๓๐.๖๐	๕๘๔.๔๑	๕๖๕

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

ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

ซึ่งจากตารางที่แสดงจะเห็นว่า ในภาพรวมจังหวัดชัยนาทบุคลากรสายวิชาชีพหลัก ๔ สายงาน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนที่มีจริงกับกรอบ FTE2 ชั้นต่ำแล้วพบว่าสายงานแพทย์ยังมีอัตรากำลังที่ขาดแคลนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ทันตแพทย์ เภสัชกร สำหรับพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมจะเต็มกรอบชั้นต่ำเมื่อเทียบกับภาระงานนับว่ายังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ตารางที่ ๓๘ แสดงข้อมูลจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลักแยกรายโรงพยาบาลของจังหวัดชัยนาท
ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

ประเภทบุคคล		หน่วยบริการ		รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รวม
		ชัยนาท	นเรนทร	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม	
นายแพทย์	กรอบชั้นสูง	๘๑.๐๐	๗.๗๗	๑๐.๒๓	๙.๔๒	๑๔.๗๑	๑๗.๔๓	๓.๔๐	๓.๐๐	๑๔๖.๙๖	
	กรอบชั้นต่ำ	๖๕.๐๐	๖.๔๙	๘.๓๙	๘.๐๑	๑๒.๓๓	๑๔.๕๕	๓.๐๐	๓.๐๐	๑๒๐.๗๗	
	ปฏิบัติงานจริง	๕๔	๕	๓	๔	๕	๖	๒	๒	๘๑	
ทันตแพทย์	กรอบชั้นสูง	๑๕.๐๐	๓.๘๙	๖.๓๔	๔.๔๐	๙.๖๘	๗.๘๔	๓.๔๐	๓.๐๐	๕๓.๕๕	
	กรอบชั้นต่ำ	๑๐.๐๐	๓.๓๙	๕.๒๗	๔.๐๐	๘.๓๐	๖.๘๘	๓.๐๐	๓.๐๐	๔๓.๘๔	
	ปฏิบัติงานจริง	๙	๔	๕	๕	๕	๗	๒	๐	๓๗	
เภสัชกร	กรอบชั้นสูง	๓๐.๐๐	๔.๘๘	๕.๙๔	๕.๑๒	๗.๙๕	๖.๓๑	๒.๐๐	๒.๐๐	๖๔.๒๐	
	กรอบชั้นต่ำ	๒๔.๐๐	๓.๙๐	๔.๗๖	๔.๑๐	๖.๓๖	๗.๘๙	๒.๐๐	๒.๐๐	๕๕.๐๑	
	ปฏิบัติงานจริง	๒๑	๓	๔	๔	๗	๗	๑	๐	๔๗	
พยาบาลวิชาชีพ	กรอบชั้นสูง	๔๖๐.๐๐	๔๐.๐๐	๔๑.๓๓	๔๐.๐๐	๔๖.๗๙	๕๔.๔๘	๒๕.๐๐	๒๕.๐๐	๗๓๐.๖๐	
	กรอบชั้นต่ำ	๓๖๘.๐๐	๓๒.๐๐	๓๓.๐๗	๓๒.๐๐	๓๗.๔๓	๔๑.๙๑	๒๐.๐๐	๒๐.๐๐	๕๘๔.๔๑	
	ปฏิบัติงานจริง	๓๑๘	๓๖	๔๔	๔๕	๕๗	๔๘	๑๑	๖	๕๖๕	

ตารางที่ ๓๙ แสดงจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมของ CUP
ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

อำเภอ	ประชากร	พยาบาลวิชาชีพ		นวก.สาธารณสุข		จพ.สาธารณสุข		จพ.ทันตสาธารณสุข		แพทย์แผนไทย	
		กรอบอัตรากำลัง	มีจริง (คน)	กรอบอัตรากำลัง	มีจริง (คน)	กรอบอัตรากำลัง	มีจริง (คน)	กรอบอัตรากำลัง	มีจริง (คน)	สอ.ขนาดใหญ่ (แห่ง)	มีจริง (คน)
เมือง	๗๑,๑๗๔	๒๘.๔๗	๑๔	๕๖.๙๔	๑๘	๕๖.๙๔	๗	๘.๙๐	๓	๓	๑
มโนรมย์	๓๒,๗๙๘	๑๓.๑๒	๗	๒๖.๒๔	๑๖	๒๖.๒๔	๕	๔.๑๐	๑		๐
วัดสิงห์	๒๖,๐๗๐	๑๐.๔๓	๙	๒๐.๘๖	๘	๒๐.๘๖	๖	๓.๒๖	๒		๐
สรรพยา	๔๓,๐๔๐	๑๗.๒๒	๑๘	๓๔.๔๓	๒๒	๓๔.๔๓	๑๐	๕.๓๘	๒		๐
สรรคบุรี	๖๖,๑๑๙	๒๖.๔๕	๒๕	๕๒.๙๐	๒๓	๕๒.๙๐	๑๑	๘.๒๖	๕	๑	๒
หันคา	๕๕,๕๗๙	๒๒.๒๓	๑๘	๔๔.๔๖	๑๔	๔๔.๔๖	๑๖	๖.๙๕	๓	๒	๑
หนองมะโมง	๑๙,๖๗๖	๗.๘๗	๑๐	๑๕.๗๔	๙	๑๕.๗๔	๕	๒.๔๖	๑		๐
เนินขาม	๑๗,๑๕๘	๖.๘๖	๙	๑๓.๗๓	๘	๑๓.๗๓	๗	๒.๑๔	๔		๐
รวม	๓๓๑๖๑๔	๑๓๒.๖๕	๑๑๐	๒๖๕.๒๙	๑๑๘	๒๖๕.๒๙	๖๗	๔๑.๔๕	๒๑	๖	๕

การคำนวณสายวิชาชีพ : ตามระบบบริการในระดับปฐมภูมิ

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

การจัดทำแผนกำลังคน และการพัฒนาบุคลากร

การจัดทำแผนกำลังคน จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินการ จัดทำแผนกำลังคน ในภาพรวมของจังหวัด แต่แยกเป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งในส่วนของการจัดทำแผนกำลังคน จะมีผู้รับผิดชอบด้านอัตรากำลังอยู่ในหน่วยบริการ โดยจะใช้การประสานงานระหว่างเขตจังหวัดและผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการสำหรับการจัดทำแผนอัตรากำลัง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้ดำเนินการสำรวจการ จัดคนลงตามโครงสร้างหน่วยงานใน สังกัด ตามมติ อ .ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาบุคลากร จังหวัดชัยนาทมีคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ในการ กำหนดแนวทางและการพัฒนาบุคลากรสำหรับการศึกษาและฝึกอบรมในแต่ละปี โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา การพัฒนาตาม Service Plan ของจังหวัด ซึ่งได้จัดทำคำสั่งให้ข้าราชการมีสิทธิสมัครสอบเพื่อศึกษาฝึกอบรมเพิ่มเติม และได้จัดตั้งศูนย์พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัด และแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์พัฒนากำลังคนของจังหวัดตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อดำเนินการพัฒนาบุคลากรให้เป็นไปตามเป้าหมายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

ผลดำเนินงานคุณธรรม จริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๑. สถานการณ์ปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ตระหนักถึงความสำคัญการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ในหน่วยงานและบริการในสังกัดครอบคลุมทุกแห่ง มาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มดำเนินการอย่างชัดเจน ในปี ๒๕๕๑ ระยะเวลาแรกดำเนินการก่อตั้งชมรมคุณธรรม จริยธรรมในหน่วยงานและเครือข่ายสถานบริการในสังกัด เป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมในบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดได้รับการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ตามมาตรา ๓๒ กำหนดให้ส่วนราชการมีหน้าที่เพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ข้าราชการพลเรือนมีคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม คุณภาพชีวิต มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ต่อภารกิจภาครัฐ และมาตรา ๘๗ บัญญัติให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่เสริมสร้าง พัฒนาให้ ผู้บังคับบัญชามีวินัย และป้องกันมิให้ผู้ใต้บังคับบัญชากระทำความผิดวินัย และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายดำเนินงานการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมในสถานบริการ ให้ กิดเป็นหน่วยงานคุณธรรม โรงพยาบาลคุณธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้กำหนดทิศทางการพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม โรงพยาบาลคุณธรรม ชัดเจน โดยมีการส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัดมีการดำเนินงานชมรม จริยธรรมสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทขึ้นครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อเป็นกลวิธี ในการเป็นแกนหลักขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม โรงพยาบาลคุณธรรม และองค์กรอย่างเป็นระบบและดำเนินกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙ ปรับเปลี่ยนแนวคิดเจตคติ ช่วยกันสร้างบรรทัดฐานวัฒนธรรม การปรับเปลี่ยนแนวคิด เจตคติ รวมทั้งการทำให้วัฒนธรรมองค์กรเข้มแข็ง ส่งผลให้การทำงานให้บรรลุตามอุดมคติและภารกิจขององค์กรที่มีคุณภาพในทุกด้าน มีกิจกรรมการดำเนินงาน แบ่งประเภทเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑. การสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี

หน่วยงานมีการดำเนินงานการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ธรรมภิบาลและโรงพยาบาลคุณธรรม ในรูปแบบของชมรมจริยธรรมทุกหน่วยงาน จำนวน ๘ ชมรม ครอบคลุมทุกอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง , โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง,โรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑ แห่ง มีการส่งเสริมการกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ธรรมภิบาลและโรงพยาบาลคุณธรรมให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยมีกิจกรรมดำเนินการดังนี้

- ๑ การกำหนดคุณธรรมร่วม (อัตลักษณ์) ของหน่วยงาน โรงพยาบาล
- ๒ การจัดทำแผนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ธรรมภิบาลและโรงพยาบาลคุณธรรม
- ๓ การดำเนินงานตามแผนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ธรรมภิบาลและโรงพยาบาลคุณธรรม
- ๔ สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ธรรมภิบาลและโรงพยาบาลคุณธรรม
- ๕ ประเมินผล วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๒. การพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรม/อบรม ได้แก่

- ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ส่งเสริมการปฏิบัติธรรมตามความเหมาะสมของบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ
- ๒ จัดอบรมพัฒนาจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ด้วยเจริญวิถียากรที่มีความรู้ความชำนาญบรรยาย เดือนละ ๑ ครั้ง (สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน ช่วงเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.)

ส่วนที่ ๓. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม

๑. การประชุมวิชาการเสนอผลงานชมรมส่งเสริมจริยธรรมสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำนวน ๑ ครั้ง ๑ วัน ในเดือนมิถุนายนของทุกปี
๒. โครงการธรรมสัญจร ๒ ครั้ง มีกิจกรรมการทำบุญ ถวายสังฆทาน การฟังบรรยาย เสวนาธรรม การปฏิบัติธรรม

กิจกรรมสนับสนุนอื่น ๆ

- ๑ โครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
- ๒ กิจกรรมการเล่าเรื่องการทำความดี ของบุคลากรในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

๒. ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘) ดังนี้

๒.๑ การเบิกจ่ายงบประมาณแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่ายแล้ว(บาท)	คงเหลือ(บาท)	เบิกจ่ายแล้ว คิดเป็นร้อยละ
๑	สนับสนุนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ธรรมมาภิบาลและโรงพยาบาลคุณธรรมอย่างต่อเนื่อง ในทุกระดับทั้งในระดับจังหวัด และอำเภอ	๖๕,๐๐๐	๓๐,๗๔๐	๓๔,๒๖๐	๔๗.๒๙
	รวม ๑ โครงการ	๖๕,๐๐๐	๓๐,๗๔๐	๓๔,๒๖๐	๔๗.๒๙

๒.๒ กำหนดแนวทางสนับสนุนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ธรรมมาภิบาลและโรงพยาบาลคุณธรรมอย่างต่อเนื่อง ในทุกระดับทั้งในระดับจังหวัด และอำเภอ

ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ระดับจังหวัด และระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) และมีการทบทวน ทุกปี

๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดำเนินการจัดทำแผนงานการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ให้ทุกหน่วยงานในสังกัดสำหรับในปี ๒๕๕๘ ได้เพิ่มประเด็นโรงพยาบาลคุณธรรม

ขั้นตอนที่ ๒ การส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม

๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดำเนินการกำหนดคุณธรรมร่วม (อัตลักษณ์) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนี้

“มีน้ำใจ ตรงเวลา รู้หน้าที่ มีคุณธรรม”

โดยมีความคาดหวังว่าบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ที่จะได้รับจากการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) บุคลากรในสังกัดเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน
 - ๒) บุคลากรในสังกัดมีการแบ่งปันและช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน
 - ๓) บุคลากรในสังกัดให้ความร่วมมือ ร่วมใจ ให้อภัยและเป็นหนึ่งเดียวกัน
 - ๔) บุคลากรในสังกัดมีความตรงต่อเวลาในภารกิจที่รับผิดชอบและได้รับมอบหมาย
 - ๕) บุคลากรในสังกัดมีความซื่อสัตย์ซื่อตรงต่อเวลาของราชการ
 - ๖) บุคลากรในสังกัดใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและองค์กร
 - ๗) บุคลากรในสังกัดรู้งานในหน้าที่ของตนเองและรอบรู้งานที่เกี่ยวข้อง
 - ๘) บุคลากรในสังกัดสามารถใช้ทักษะด้านการฟัง คิด ทำและพูดให้เหมาะสม
 - ๙) บุคลากรในสังกัดสามารถจัดระบบงานที่ดี มีการทำงานเป็นทีมและเป็นพี่เลี้ยงพื้นที่ได้
 - ๑๐) บุคลากรในสังกัดมีความอ่อนน้อม รักตนเองและรักองค์กร
 - ๑๑) บุคลากรในสังกัดมีความยุติธรรม เปิดโอกาสและสร้างขวัญกำลังใจกันและกัน
 - ๑๒) บุคลากรในสังกัดจัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนการทำงานที่ทันสมัยและเพียงพอ
- ๒.๒ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท กำหนดคุณธรรมร่วม

(อัตลักษณ์) ของ โรงพยาบาล

๒.๓ การจัดทำแผนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ธรรมนูญและโรงพยาบาลคุณธรรม

ขั้นตอนที่ ๓

๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และหน่วยงานในสังกัดดำเนินการพัฒนาองค์กรด้านคุณธรรมจริยธรรม ธรรมนูญและโรงพยาบาลคุณธรรม โดยมีกิจกรรม /กระบวนการติดตามให้สอดคล้องตามแผนที่กำหนด ๑ - ๓ เรื่อง

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และหน่วยงานในสังกัด รายงานผลการดำเนินงานเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และโรงพยาบาลคุณธรรม

๔.๒ หน่วยงานเตรียมเสนอผลงานด้านพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม เพื่อคัดเป็นผลงานเด่นต่อไป

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การดำเนินงานด้านเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และโรงพยาบาลคุณธรรม ภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน ระดับจังหวัด จัด วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ และระดับเขต จำนวน ๒ ครั้งต่อปี

ขั้นตอนที่ ๖ การควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล

การประเมินผลงานการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของจังหวัดชัยนาท โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลงานด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ก) หน่วยงานประเมิน ด้วยตนเอง ปีละ ๒ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ เดือน มีนาคม ๒๕๕๘ และ ครั้งที่ ๒ เดือน มิถุนายน ๒๕๕๘

๒.๒ ผลการดำเนินงาน

๒.๑.๑ นโยบายและแผน

๑) มีทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรมจริยธรรม จังหวัดชัยนาท ครอบคลุมในทุกเครือข่ายสถานบริการ

๒) จัดทำแนวทางการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ของจังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๕๘

๓) ดำเนินการกำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม และ ธรรมาภิบาลโรงพยาบาลคุณธรรม เป็นลายลักษณ์อักษร สถานบริการอยู่ระหว่างการดำเนินการ และประกาศ ให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน

๔) ดำเนินการจัดทำแผนการเสริมเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรมจริยธรรม ในระดับจังหวัด

๕) มีการกำหนดประเด็นการเสริมเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมร่วมกัน ในระดับจังหวัด โดย นายแพทย์พูลสิทธิ์ ศีตีสาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดังนี้ มีน้ำใจ ตรงเวลา รู้หน้าที่ มีคุณธรรม เป็นแนวทางการในการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรมจริยธรรม และหน่วยงานในสังกัดทุกระดับ มีการกำหนดประเด็น การเสริมเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมร่วมกัน เช่น การแต่งกายสุภาพเหมาะสม การเคารพบน้อมผู้อาวุโส การส่งเสริมการ ออกกำลังกาย การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ยึดถือระบบคุณธรรม การพัฒนาจิตสำหรับบุคลากร สาธารณสุขทุกระดับ ตามความสะดวกและโอกาสของแต่ละบุคคล

๒.๑.๒ การส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และโรงพยาบาลคุณธรรม

๑) สนับสนุนการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และโรงพยาบาลคุณธรรมในทุกโรงพยาบาล โดยได้ดำเนินการกำหนดเป้าหมายพื้นที่ดำเนินดังนี้

ปี ๒๕๕๘	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร,โรงพยาบาลหันคา
ปี ๒๕๕๙	โรงพยาบาลวัดสิงห์,โรงพยาบาลสรรคบุรี
ปี ๒๕๖๐	โรงพยาบาลสรรพยา โรงพยาบาลโนนรมย์ โรงพยาบาลหนองมะโมง โรงพยาบาลเนินขาม

ผลการดำเนินการการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และโรงพยาบาลคุณธรรม เช่น โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร มีการดำเนินการดังนี้

๑. แต่งตั้งกรรมการดำเนินงานและจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม
๒. ประชุมชี้แจงนโยบายพร้อมทั้งกำหนดคุณธรรมร่วม (อัตลักษณ์) ที่บุคลากรตกลง เป็นข้อปฏิบัติในการนำไปพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม เช่น มีน้ำใจ มีความรับผิดชอบ มีความซื่อสัตย์ เป็นต้น
๓. อยู่ระหว่างดำเนินการตามแผนพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม ลงสู่การปฏิบัติในแต่ละกลุ่มงาน/แต่ละแผนก
๔. อยู่ระหว่างดำเนินการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในบุคลากรและการประเมินความพึงพอใจ

๒) จัดให้มีสถานที่ และกิจกรรมสนับสนุนการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ด้วยการพัฒนา จิต ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ซึ่งดำเนินการในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ วัดป่าวัฒนวิสุทธิ อำเภอนครสวรรค์ โดยมี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) (นายชัยวัฒน์ ทองสันติสุข) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท หัวหน้าทีมกิจกรรมพัฒนาจิต สำหรับบุคลากร สาธารณสุข จำนวน ๓๐ คน



รูปแสดง กิจกรรมการพัฒนาจิตบุคลากรสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วัดป่าวัฒนวิสุทธิ

๓) ส่งเสริมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมในบุคลากรในสังกัดตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล อย่างน้อยคนละ ๑๐ วัน/ปี

๒.๑.๓ การส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี

๑) มีการส่งเสริมยกย่องเชิดชูผู้มีคุณธรรม จริยธรรม ในหน่วยงาน ดังนี้

๑.๑) การคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๘ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ ก) กลุ่มข้าราชการ ข) พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ซึ่งดำเนินการคัดเลือกเดือน เมษายน - พฤษภาคม ๒๕๕๘

- ระดับจังหวัด ซึ่งผลการคัดเลือก เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ผลการคัดเลือกมีดังนี้

กลุ่มข้าราชการ ได้แก่ นางยุพิน ทำบุญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.ชัยนาทนเรนทร

กลุ่มพนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว ได้แก่

นายเพียว ไพศาลรัตนพร พนักงานแปล รพ.ชัยนาทนเรนทร

สำหรับบุคลากรที่ได้รับการคัดเลือกเป็น คนดีศรีสาธารณสุข ระดับจังหวัด จะได้รับเข็มกลัดง้วนคบเพลิงทองคำ พร้อมเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ



รูปแสดง การคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุขและหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมดีเด่น ระดับจังหวัด วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมเจ้าพระยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท



ที่มา : ภาพข่าวหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘ หน้า ๑๒

๒) หน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมและโรงพยาบาลคุณธรรม โรงพยาบาลชยันนาทนครินทร์ เรื่อง โครงการพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เครือข่ายจังหวัดชยันนาท

๓) การเขียนเรียงความ เรื่อง สาธารณสุขไทย รวมพลังคุณธรรม ทำความดีเพื่อแผ่นดิน เจ้าของผลงาน นางยุพิน ทำบุญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ชยันนาทนครินทร์

๔) สนับสนุนการเล่าประสบการณ์การทำความดีในบุคลากร โรงพยาบาลชยันนาทนครินทร์ ทุกเดือน

๓) มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและปลอดภัย

๒.๑.๔ การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานตัวอย่างทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

๑.) ชมรมจริยธรรมของหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัด ได้ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ด้านคุณธรรม จริยธรรม และโรงพยาบาลคุณธรรม เป็นประจำในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน

๒.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันนาท เข้าร่วมการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ สร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ด้านคุณธรรม จริยธรรม ระดับเขตสุขภาพที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ วิทยาลัยบรมราชชนนี ชยันนาท



**โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอและการดำเนินงานบริการปฐมภูมิ
ของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๘**

๑. สถานการณ์

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะขับเคลื่อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคน จะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน” ผ่านแผนแม่บทการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) พร้อมทั้งส่งเสริมและสร้าง การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนด้วยกลไก ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS : District Health System) ให้เข้มแข็งครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศไทย ในการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย ลดความเจ็บป่วยสู่การมีสุขภาพที่ดีและพึ่งพาตนเอง ด้วยความร่วมมือร่วมใจ ประสานพลังของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ

เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพระดับอำเภอให้เป็นไป ในทิศทางเดียวกัน และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำโครงการสนับสนุน การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอและการดำเนินงานบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ขึ้น

๒. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาท มีผลการดำเนินงานการบริหารจัดการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System ; DHS) ในระดับจังหวัดมีดังนี้

๒.๑ มีการปรับปรุง ประกาศจังหวัดชัยนาท เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

๒.๒ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาระบบปฐมภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ให้กับคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (Core ทีมจังหวัด)

๒.๓ ผลการประเมินตนเองในการดำเนินงาน DHS ปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา จังหวัดชัยนาท กำหนดให้เครือข่าย (CUP) ทั้ง ๗ เครือข่าย (จำนวน ๘ อำเภอ) ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งจากการประเมินการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ พบว่าผลการประเมินตนเอง (Self-assessment) ของระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS-PCA ปี ๒๕๕๘ ดังตารางดังนี้

ตาราง ๔๐ ผลการประเมินตนเองในการดำเนินงาน DHS ปี ๒๕๕๘ จังหวัดชัยนาท

เครือข่าย	Unity Team การทำงานร่วมกัน	Customer Focus การบริการ/ดูแลที่ประชาชน	Community Participation ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม	Appreciation การชื่นชม	Resources Sharing การใช้ทรัพยากรร่วมกัน	Essential Care การพัฒนาดูแลที่จำเป็น
เมือง	๓	๓	๓	๓	๓	๓
มโนรมย์	๓	๓	๓	๓	๓	๓
วัดสิงห์	๒.๕	๒.๕	๒.๕	๓	๓	๒.๕
สรรพยา	๓	๓	๓.๕	๓	๓.๕	๓.๕
สรรคบุรี	๓.๕	๔	๓.๕	๔	๔	๔
หันคา - เนินขาม	๓	๒.๕	๓.๕	๓	๓	๓
หนองมะโมง	๓.๕	๓	๓	๓	๓.๕	๓

ที่มา : จากการเก็บข้อมูลจาก เครือข่าย (CUP) ทั้ง ๗ เครือข่าย

๒.๔ กำหนดประเด็นสุขภาพ (One District One Project – ODOP) ปี ๒๕๕๘ เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของอำเภอโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน ดังตารางดังนี้

เครือข่าย	เรื่อง
เมือง	๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวาน
	๒. การดูแลผู้สูงอายุ (Long Term Care)
	๓. การเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
มโนรมย์	๑. ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิต
	๒. ระบบการดูแลอนามัยแม่และเด็ก
	๓. การดูแลโรคไม่ติดต่อ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง
วัดสิงห์	๑. การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง
	๒. ถักทอสายใยห่างไกลแม่วัยทีน
	๓. การพัฒนาและส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการ
	๔. ๑๑๐ ห่างไกลโรคเรื้อรัง
สรรพยา	๑. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
	๒. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
	๓. การดำเนินงานเชิงรุกงานอนามัยแม่และเด็ก
สรรคบุรี	๑. แม่และเด็ก
	๒. โรคเรื้อรัง
	๓. ผู้พิการ
หันคา-เนินขาม	๑. การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและดูแลผู้ป่วย เบาหวาน
	๒. การดูแลผู้สูงอายุ
	๓. โรคไข้เลือดออก
หนองมะโมง	๑. ผู้พิการ ผู้สูงอายุ
	๒. โรคไข้เลือดออก
	๓. การดำเนินงานบุหรีและแอลกอฮอล์

ที่มา : จากการเก็บข้อมูลจาก เครือข่าย (CUP) ทั้ง ๗ เครือข่าย

๒.๕ ขี้แจงการพัฒนาที่มียเอ็มเสริมพลังการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ปี ๒๕๕๘ ให้กับทีมเยี่ยมเสริมพลัง ระดับจังหวัด และจัดทำแผนการเยี่ยมสำรวจการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดย ทีมเยี่ยมเสริมพลัง ระดับจังหวัด (External Audit) ลงที่ CUP สรรพยา และ CUP สรรคบุรี

๒.๖ มีติดตามการดำเนินงานความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System ; DHS) ของทั้ง ๗ เครือข่าย ในการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด

๒.๗ การดำเนินงานหมอครอบครัว (Family Care Team)

๒.๗.๑ แผนการดำเนินงาน

- ๑)ชี้แจงแนวทางดำเนินงานหออครอบครัว ของจังหวัดชัยนาท
- ๒) แจ้งพื้นที่ดำเนินงาน พร้อมรายละเอียดแนวทางการดำเนินงาน หออครอบครัว
- ๓) จัดทำข้อมูลหออครอบครัวของแต่ละเครือข่าย และร่วมกันวางแผนการดูแล ๓ กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)
 - ๔) ผู้บริหารมีนโยบายให้กำหนดแผนการเยี่ยมและความก้าวหน้าการดำเนินงาน หออครอบครัวระดับอำเภอ จำนวน ๘ แห่ง ในช่วง เดือน เมษายน – พฤษภาคม ๒๕๕๘
 - ๕) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ
 - ๖) สรุปรายงานผลการดำเนินงาน
- ๒.๗.๒ ผลการดำเนินงาน
 - ๑) ชี้แจงแนวทางดำเนินงานหออครอบครัว ในเวทีการประชุมการดำเนินงานการพัฒนา ระบบปฐมนูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๑ ให้กับคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (Core ทีมจังหวัด) และอสม. ในงานวัน อสม. แห่งชาติ
 - ๒) VDO Conference เรื่อง “การขับเคลื่อนนโยบายทีมหออครอบครัว ” ร่วมกับรัฐมนตรี ช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
 - ๓) กำหนดแผนการเยี่ยมและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานหออครอบครัวระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน ๘ อำเภอ และลงเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ นำทีมโดย นาย แพทย์สาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท

วันที่	เวลา	อำเภอ	สถานที่
จ. ๒๐ เมย. ๕๘	๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น	อ.สรรพยา	สสอ.สรรพยา
อ. ๒๑ เมย. ๕๘	๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น	อ.สรรคบุรี	สสอ.สรรคบุรี
พ. ๒๒ เมย. ๕๘	๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น	อ.หนองมะโมง	สสอ.หนองมะโมง
พ. ๒๙ เมย. ๕๘	๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น	อ.เนินขาม	รพ.สต.กะบกเตี้ย
พฤ. ๗ พค. ๕๘	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น	อ.เมืองชัยนาท	รพ.ชัยนาทนเรนทร
	๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น	อ.มโนรมย์	รพ.มโนรมย์
ศ. ๘ พค. ๕๘	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น	อ.วัดสิงห์	รพ.วัดสิงห์

ที่มา : จากแผนกำหนดการเยี่ยม ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๔) สรุปจำนวนทีมหมอครอบครัวจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	สถานบริการ				ทีมหมอครอบครัว		
		จำนวน รพ. (แห่ง)	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	จำนวน ศสม. (แห่ง)	จำนวน PCU (แห่ง)	จำนวน ทีมหมอ ครอบครัว (อำเภอ)	จำนวน ทีมหมอ ครอบครัว (ตำบล)	จำนวน ทีมหมอ ครอบครัว ชุมชน
๑	เมืองชัยนาท	๑	๑๑	๒	๐	๕	๑๓	๔๔
๒	มโนรมย์	๑	๗	๐	๑	๑	๘	๒๘
๓	วัดสิงห์	๑	๕	๐	๑	๓	๗	๒๙
๔	สรรพยา	๑	๑๒	๐	๑	๔	๑๓	๕๓
๕	สรรคบุรี	๑	๑๔	๐	๑	๕	๑๕	๖๔
๖	หันคา	๑	๑๐	๐	๑	๖	๑๑	๕๓
๗	หนองมะโมง	๑	๗	๐	๑	๑	๘	๓๑
๘	เนินขาม	๑	๕	๐	๐	๒	๕	๒๔
รวม		๘	๗๑	๒	๖	๒๗	๘๐	๓๒๖

ที่มา : จากการสำรวจข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

๕) สรุปข้อมูลพื้นฐานตามเป้าหมายของทีมหมอครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	ผู้สูงอายุ		ผู้พิการ		palliative care
		จำนวน ผู้สูงอายุ ทั้งหมด	จำนวน ผู้สูงอายุ ติดเตียง	จำนวนผู้ พิการ ทั้งหมด	จำนวนผู้ พิการที่ต้อง ได้รับการ ดูแล	จำนวน palliative care ทั้งหมด
๑	เมืองชัยนาท	๑๒,๐๓๙	๑๒๐	๑,๘๔๑	๘๔	๙
๒	มโนรมย์	๖๓๒๖	๖๙	๑๔๖๘	๑๓๗	๑๐
๓	วัดสิงห์	๔๕๑๕	๕๓	๖๖๓	๑๖๙	๑๑
๔	สรรพยา	๘๗๔๖	๑๒๒	๑๔๑๒	๑๓๖	๖
๕	สรรคบุรี	๑๒๕๑๗	๒๒๔	๒๑๖๒	๖๑๓	๓๒
๖	หันคา	๙๒๐๒	๘๗	๑๒๗๘	๑๑๔	๒๕
๗	หนองมะโมง	๒๙๘๖	๒๘	๕๒๙	๑๘๕	๔
๘	เนินขาม	๒๘๗๖	๓๑	๒๙๙	๔๒	๒
รวม		๕๙,๒๐๗	๗๓๔	๙,๖๕๒	๑,๔๘๐	๙๙

ที่มา : จากการสำรวจข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

๖) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการกิจกรรมค้นหา ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม
ผลการดำเนินงานด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระดับพื้นที่โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ ใน

วันที่ ๒ – ๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมชัยนาทธานี เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการตามนโยบาย ทีมหมอครอบครัว ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กำหนดแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System ; DHS) ใน ๗ เครือข่าย ทั้ง ๘ อำเภอ ดังนี้

- ๓.๑ การแต่งตั้งคณะกรรมการ DHS ระดับอำเภอ
- ๓.๒ แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ และมีแผนการติดตามประเมินผล
- ๓.๓ การประเมินตนเอง (Self- Assessment) ตามแบบประเมินตนเอง
- ๓.๔ การคัดเลือก ODOP มาจาก Essential Care อย่างน้อยอำเภอละ ๓ เรื่อง
- ๓.๕ การดำเนินการพัฒนา DHS ตามองค์ประกอบ (UCARE) โดยใช้ DHS – PCA เป็นแนวทาง และยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือเกินระดับสามทุกข้อ
- ๓.๖ ผลงาน Good practice (ตำบลตัวอย่าง) ที่สามารถบอกได้ว่า ประชาชนได้รับการดูแลหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างไร
- ๓.๗ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับอำเภอ
- ๓.๘ สรุปรายงานผลการดำเนินงาน

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

- ๔.๑ การพัฒนาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)
 - ๔.๑.๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ระดับจังหวัด
 - ๔.๑.๒ ประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ระดับจังหวัด/อำเภอ
 - ๔.๑.๓ พัฒนาศักยภาพบทบาทของคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ระดับอำเภอและตำบล
 - ๔.๑.๔ ประชุมทีมเยี่ยมสำรวจการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ (AI)
 - ๔.๑.๕ ออกเยี่ยมสำรวจการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (AI)
- ๔.๒ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระดับจังหวัด /อำเภอ
 - ๔.๒.๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการสนับสนุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ระดับจังหวัด /อำเภอ
 - ๔.๒.๒ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่คณะกรรมการ รางานปฐมภูมิ
 - ๔.๒.๓ อบรมเชิงปฏิบัติ พัฒนาศักยภาพการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA แก่บุคลากร รพ.สต. และทีมเครือข่าย
 - ๔.๒.๔ ประเมินการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ PCA ใน รพ.สต.
- ๔.๓ การดำเนินงานทีมหมอครอบครัว
 - ๔.๓.๑ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว
 - ๔.๓.๒ อบรมพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวระดับตำบล
- ๔.๔ การพัฒนา คป.สอ./รพ.สต. ติดตาม
 - ๔.๔.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการ คป.สอ./รพ.สต. ติดตาม ระดับจังหวัด/อำเภอ
 - ๔.๔.๒ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน คป.สอ./รพ.สต.ติดตาม (อ.สรรพยา อ.สรรคบุรี อ.หันคา อ.หนองมะโมง และ อ.เนินขาม)
 - ๔.๔.๓ ประชุมทีมพี่เลี้ยงและผู้ประเมิน คป.สอ. /รพ.สต.ติดตาม

๔.๔.๔ ออกประเมิน คป.สอ./รพ.สต. ติดตาม

๔.๕ สรุปผลดำเนินงาน

๕. ปัญหา / อุปสรรค ในการดำเนินงาน

-

๖. สิ่งต้องการสนับสนุน

-



การพัฒนาศักยภาพ อสม. และการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดชัยนาท มีการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพประชาชน มาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๕ โดยการพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในรูปแบบการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะการดูแลสุขภาพของประชาชนในความดูแลของ อสม. ซึ่งหลักสูตรการอบรมจัดตรงตามความต้องการและสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชนเอง สนับสนุนด้านวิชาการพร้อมทั้งอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะเส้นเลือดฝอยปลายนิ้ว ตรวจค่าน้ำตาลหาความเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุก การคัดเลือก อสม. ดีเด่น การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเป็นการบูรณาการการทำงานภาคประชาชนและเป็นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ และปี ๒๕๕๘

๒. กระบวนการ/แนวทาง การดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๒.๑ ประชุมกำหนดเป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ค่าเป้าหมายระดับจังหวัด ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ระดับดีขึ้นไป โดยจังหวัดกำหนด ๘ อำเภอ เป้าหมาย ๓๓ ตำบล พัฒนาให้ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีขึ้นไป ดังนี้

- อำเภอเมืองชัยนาท : ตำบลชัยนาท ตำบลบ้านกล้วย ตำบลนางลือ ตำบลธรรมามูล ตำบลหาดท่าเสา
- อำเภอมโนรมย์ : ตำบลคิ่งสำเภา ตำบลวัดโคก ตำบลศิลาदान ตำบลท่าฉนวน ตำบลอู่ตะเภา
- อำเภอวัดสิงห์ : ตำบลมะขามเต่า ตำบลหนองน้อย ตำบลหนองขุ่น ตำบลบ่อแร่
- อำเภอสรรพยา : ตำบลโพนางคำตัก ตำบลโพนางคำออก ตำบลบางหลวง ตำบลหาดอาษา
- อำเภอสรรคบุรี : ตำบลแพรศรีราชา ตำบลห้วยกรด ตำบลห้วยกรดพัฒนา ตำบลบางซุด
- อำเภอหันคา : ตำบลหันคา ตำบลบ้านเขียน ตำบลห้วยงู ตำบลวังไก่อี้อื่น
- อำเภอหนองมะโมง : ตำบลกุดจอก ตำบลวังตะเคียน ตำบลสะพานหิน ตำบลหนองมะโมง
- อำเภอเนินขาม : ตำบลเนินขาม ตำบลสุขเดือนห้า ตำบลกะบกเตี้ย

๒.๒ พัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรที่เลี้ยงการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดีระดับอำเภอและตำบล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ร่วมกับสำนักบริการสุขภาพ เขต ๓ นครสวรรค์

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

๒.๔ จังหวัดดำเนินการแจ้งเป้าหมาย พร้อมแจกแบบประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพให้กับระดับอำเภอ

๒.๕ อำเภอดำเนินการประเมินตำบลเป้าหมายโดยการประเมินตนเอง ตามแบบประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อหาส่วนขาดและนำมาพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ระหว่างเดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๘

๒.๖ จังหวัดสุ่มประเมินเชิงคุณภาพ นิเทศ เยี่ยมสำรวจ ร่วมกับทีม DHS

๒.๗ จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ประจำปี ๒๕๕๘

- การอบรม อสม. .ป.ป.ช. ได้ดำเนินการอบรมเสร็จสิ้นแล้วในเดือน ธันวาคม ๒๕๕๗ อสม. ให้ความสนใจเข้ารับการอบรมตามเป้าหมายที่กำหนด

- การอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยหลักสูตรในการอบรมขึ้นอยู่กับความต้องการและสภาพปัญหาของแต่ละอำเภอ

๒.๘ จังหวัดและอำเภอพิจารณาคัดเลือกตำบลจัดการสุขภาพดี เพื่อดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้าน ๑ แห่ง เป็นหมู่บ้านต้นแบบเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

ผลการดำเนินงาน

๓.๑ การดำเนินการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี ๘ อำเภอ จำนวน ๓๓ ตำบล

ตารางที่ ๔๑ ผลการดำเนินงาน ตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลงานการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๗ ผ่านเกณฑ์ระดับ				
			พื้นฐาน	พัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
เมืองชัยนาท	๘	๕			๓	๑	๑
มโนรมย์	๗	๕		๓	๒		
วัดสิงห์	๖	๔			๑	๒	๑
สรรพยา	๗	๔			๔		
สรรคบุรี	๘	๔		๒	๑	๑	
หันคา	๘	๔		๑	๓		
หนองมะโมง	๔	๔			๑	๒	๑
เนินขาม	๓	๓			๓		
รวม	๕๑	๓๓		๖	๑๘	๖	๓

ที่มา : ผลการตรวจประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี ปี ๒๕๕๘ ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

พบว่า ตำบลในจังหวัดชัยนาททั้งหมด ๕๑ แห่ง มีตำบลที่เข้ารับการประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี ทั้งหมด ๓๓ ตำบล (ร้อยละ ๖๔.๗๐) ผ่านเกณฑ์ระดับพัฒนา ๖ แห่ง (ร้อยละ ๑๘.๑๘) ผ่านเกณฑ์ระดับดี ๑๘ แห่ง (ร้อยละ ๕๔.๕๔) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ๖ แห่ง (ร้อยละ ๑๘.๑๘) ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม ๓ แห่ง (ร้อยละ ๙.๐๙) รวมปี ๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาทมีตำบลจัดการสุขภาพดี ผ่านเกณฑ์การ

ประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ระดับดี ขึ้นไป จำนวน ๒๗ แห่ง ร้อยละ ๘๑.๘๑ (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ ของตำบลทั้งหมด และร้อยละ ๗๐ ของตำบลเป้าหมาย)

๓.๒ ผลการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ตารางที่ ๔๒ ผลการดำเนินงานอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

อำเภอ	การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.							
	อสม. ป.ป.ช.					อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย		
	อสม.	ตำบล	อสม. เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	อสม. เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองชัยนาท	๒,๘๓๒	๘	๑๐๘	๑๐๘	๑๐๐	๖๗๖	๖๗๖	๑๐๐
มโนรมย์	๗๖๖	๗	๘๔	๘๔	๑๐๐	๑๘๐	๑๘๐	๑๐๐
วัดสิงห์	๗๐๙	๖	๙๔	๙๔	๑๐๐	๑๗๐	๑๗๐	๑๐๐
สรรพยา	๑,๐๔๕	๗	๘๔	๘๔	๑๐๐	๒๕๐	๒๕๐	๑๐๐
สรรคบุรี	๑,๙๗๑	๘	๙๖	๙๖	๑๐๐	๔๗๐	๔๗๐	๑๐๐
หันคา	๑,๓๗๘	๘	๙๖	๙๖	๑๐๐	๓๓๐	๓๓๐	๑๐๐
หนองมะโมง	๔๕๐	๔	๔๘	๔๘	๑๐๐	๑๑๐	๑๑๐	๑๐๐
เนินขาม	๕๑๗	๓	๓๖	๓๖	๑๐๐	๑๒๐	๑๒๐	๑๐๐
รวม	๙,๖๖๗	๕๑	๖๔๖	๖๔๖	๑๐๐	๒,๓๐๖	๒,๓๐๖	๑๐๐

ที่มา : แผนการอบรม อสม. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อสม. จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

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

๓.๓ การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปี ๒๕๕๘

จังหวัดชัยนาทมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และมีสิทธิได้รับค่าป่วยการทั้งหมด ๙,๖๖๗ คน โดยได้รับค่าป่วยการเดือนละ ๖๐๐ บาทต่อคน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท เดือนละ ๕,๘๐๐,๒๐๐ บาท

๓.๔ ผลการดำเนินการโครงการชัยนาท หน้าบ้าน นามอง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

โครงการชัยนาท หน้าบ้าน นามอง จังหวัดชัยนาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ รับมอบหมายให้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ชัยนาท หน้าบ้าน นามอง โดยผ่านการขับเคลื่อนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการร่วมกับ อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ สะอาด สวยงาม และน่าอยู่ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบต่อสภาพแวดล้อมการดูแลบ้านเรือนของตนเอง ในหมู่บ้านให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่าง เดือน ธันวาคม ๒๕๕๗ – มีนาคม ๒๕๕๘ การดำเนินงานแบ่งเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ เน้นครัวเรือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกครัวเรือน จำนวน ๙,๖๖๗ ครัวเรือน ดำเนินการภายในเดือน มกราคม ๒๕๕๘

ระยะที่ ๒ ทุกครัวเรือน ทุกอำเภอ จังหวัดชัยนาท ดำเนินการภายในเดือน มีนาคม ๒๕๕๘

ผลการดำเนินงานระยะที่ ๑ ประเมินบ้าน ของ อสม. จำนวน ๙,๖๖๗ ครัวเรือน

ตารางที่ ๔๓ ผลการดำเนินงานประเมินบ้าน อสม. ระยะที่ ๑ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

อำเภอ	จำนวนครัวเรือน อสม. (หลัง)	ครัวเรือนผ่านเกณฑ์ หน้าบ้าน นามอง (หลัง)	ร้อยละ
เมือง	๒,๘๓๒	๒,๒๘๑	๘๐.๕๗
มโนรมย์	๗๖๖	๖๒๘	๘๑.๙๘
วัดสิงห์	๗๐๘	๖๑๒	๘๖.๓๒
สรรพยา	๑,๐๔๕	๙๑๒	๘๗.๙๕
สรรคบุรี	๑,๙๗๑	๑,๗๒๔	๘๗.๔๗
หันคา	๑,๓๗๘	๙๕๗	๖๙.๕๕
หนองมะโมง	๔๕๐	๓๗๔	๘๓.๑๑
เนินขาม	๕๑๗	๔๕๑	๘๗.๒๓
รวม	๙,๖๖๗	๗,๙๓๙	๘๒.๑๒

ที่มา : รายงานประเมินโครงการ ชัยนาทหน้าบ้าน นามอง ของแต่ละอำเภอ ข้อมูล ณ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๘

ดำเนินการประเมินหมู่บ้านระดับอำเภอ และจังหวัด ผลการประเมิน ดังนี้
หมู่บ้าน ชนะเลิศระดับอำเภอ ได้แก่

อำเภอ เมืองชัยนาท	หมู่บ้านเสือโฮก	หมู่ ๕ ตำบลเสือโฮก
อำเภอ มโนรมย์	หมู่บ้านดอนฉนวน	หมู่ ๖ ตำบลท่าฉนวน
อำเภอ วัดสิงห์	หมู่บ้านหนองจิก	หมู่ ๖ ตำบลป่อแร่
อำเภอ สรรพยา	หมู่บ้านกรรณา	หมู่ ๕ ตำบลบางหลวง
อำเภอ สรรคบุรี	หมู่บ้านช่อง	หมู่ ๕ ตำบลแพรกศรีราชา
อำเภอ หันคา	หมู่บ้านหนองกระเบา	หมู่ ๕ ตำบลห้วยงู
อำเภอ เนินขาม	หมู่บ้านหนองยาง	หมู่ ๒ ตำบลสุขเดือนห้า
อำเภอ หนองมะโมง	หมู่บ้านหนองยาง	หมู่ ๑๐ ตำบลวังตะเคียน

หมู่บ้าน ชนะเลิศระดับจังหวัด ได้แก่

อำเภอ มโนรมย์	หมู่บ้านดอนฉนวน	หมู่ ๖ ตำบลท่าฉนวน
---------------	-----------------	--------------------

๔. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

- ไม่มี -

การพัฒนาโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA

จากผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมาโรงพยาบาลจังหวัดชัยนาท จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพHA ซึ่งมีผลการพัฒนา ดังนี้ผ่านการรับรองคุณภาพ HA จำนวน ๔ แห่ง คือ รพท. ชัยนาทนเรนทร/รพช.มโนรมย์ /รพช.วัดสิงห์ ผ่านการรับรอง HA ขึ้น๒รอสู่ชั้น ๓ จำนวน ๒ แห่ง คือ/รพช. สรรพยา / และรพช.หันคา

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาท จากผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๒๕๕๗ – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘) พบว่าโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพHA คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ เพียงร้อยละ๖๖๖๖ โดยมีผลการรับรองสถานะคุณภาพสถานพยาบาล ดังนี้ รพ.ชัยนาทนเรนทร ชั้นปัจจุบัน คือ Re-accreditation ครั้งที่ ๑ หมดอายุวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๘ รพ.มโนรมย์ ชั้นปัจจุบัน คือ ๓e (ชั้น ๓ หมดอายุ) โดยได้ดำเนินการต่ออายุไปยัง สรพ.แล้ว รอการเข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองต่ออายุ และ รพ. วัดสิงห์ และ รพ.สรรคบุรี รายละเอียดดังตารางที่ ๑ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๒ แห่งที่ยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ทำแผนการขอรับรองมาตรฐาน HA ส่วนในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพช.สรรพยา,รพช.หันคา ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๔๔ สถานะรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จังหวัดชัยนาท

(ข้อมูล ณ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘)

โรงพยาบาล	ระดับ รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ
ชัยนาทนเรนทร	รพท.	r๑	๒๘ ธ.ค. ๕๕	๒๗ ธ.ค. ๕๘
มโนรมย์	รพช.	๓e	๒๖ ก.ย. ๕๔	๒๕ ก.ย. ๕๖
วัดสิงห์	รพช.	๓	๔ ก.พ. ๕๘	๓ ก.พ. ๖๐
สรรพยา	รพช.	๒	๒๕ มี.ย. ๕๗	๒๔ มี.ย. ๕๘
สรรคบุรี	รพช.	๓	๒๗ ก.พ. ๕๘	๒๖ ก.พ. ๖๐
หันคา	รพช.	๒	๒๗ ต.ค. ๕๗	๒๖ ต.ค. ๕๘

ที่มา : www.ha.or.th

ตารางที่ ๔๕ แผนการขอรับรองมาตรฐาน HA จังหวัดชัยนาท

ปี	ขอ Accredit	หน่วยบริการ	หมายเหตุ
๒๕๕๘	๒ รพ.	รพช.สรรพยา,รพช.หันคา	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สรุป/วิเคราะห์ / ประเมินผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานพัฒนาตามคุณภาพ HA ปี ๒๕๕๘ พบว่า โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง ได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖ และดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาดังนี้

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

ในปี ๒๕๕๘ โรงพยาบาลผ่านการรับรองเพิ่มขึ้น ๒ แห่ง คือ รพช.สรรคบุรี, รพช.วัดสิงห์ และโรงพยาบาลคงสภาพผ่านการรับรองมาตรฐานระดับการพัฒนา ขั้นที่ ๒ สู่ ขั้น ๓ จำนวน ๒ แห่งพร้อมขอรับรองเพิ่มขึ้นอีก ๒ แห่ง คือ รพช.สรรพยา, รพช.หันคาและทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพ HA ในโรงพยาบาล เป็นไปอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ สาธารณสุขโดยกำหนดกิจกรรมหลักและผลการดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๗ - กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ สรุป ดังนี้

๑. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เยี่ยมสำรวจเพื่อรับรอง กระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลวัดสิงห์ ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

ผู้ประเมิน ๑. นพ.วันชัย ตั้งอารมณมั่น หัวหน้าผู้เยี่ยม
๒. นางดวงกมล นำประทีป ผู้เยี่ยมสำรวจ

และได้ประกาศรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลเมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ถึง ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เป็นระยะเวลา ๒ ปี

๒. สสจ.ชัยนาท ร่วมกับโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประชุมพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๖ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์

- แนวทางการดำเนินงานด้าน Patient Safety Goals ปี ๒๕๕๗ โดย ผอ.รพ.ชัยนาทนเรนทร
- Patient Safety to the safety of workers โดย พญ.สุกัญญา วุฒิเดชกัจจ

กลุ่มเป้าหมาย คือ ทีมพัฒนาคุณภาพ รพ. ชัยนาทนเรนทร รพ.วัดสิงห์ รพ.สรรคบุรี

๓. สรพ.เข้าเยี่ยม surveillance & verify กำหนดเข้าเยี่ยมเมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๗ ผู้เยี่ยม คือ นพ.วิรัช พันธุ์พานิช และ อ.ดวงกมล นำประทีป เป็นการเยี่ยม รพ.ที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและ เพื่อติดตามความก้าวหน้าหลัง RE-accreditation และเตรียมความพร้อมในการขอรับ RE-accreditation ใน ปลายปี ๒๕๕๘

๔. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เยี่ยมสำรวจเพื่อรับรอง กระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลสรรคบุรี ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ มกราคม ๒๕๕๘

ผู้ประเมิน ผศพญ.จิตรดา ลีมีจินดาพร หัวหน้าผู้เยี่ยมสำรวจ
นางชณิภาดา ชินอุดมพงศ์ ผู้เยี่ยมสำรวจ
ภก.สงกรานต์ มีชูนิก ผู้เยี่ยมสำรวจ

และ สรพ. ได้ประกาศรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ถึง ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เป็นระยะเวลา ๒ ปี

๕. คณะกรรมการ รพ.วัดสิงห์ ออกเยี่ยมแลกเปลี่ยนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ณ รพ. สรรพยา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาส่วนขาด

งานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๘

สถานการณ์

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

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

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในปี ๒๕๕๘ ซึ่งพบอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดาและเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ที่ส่งผลต่อสุขภาพแม่และเด็กในหลายประการได้แก่ มารดาคลอดบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๙.๕๕ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) อัตรามารดาคลอดบุตรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๔๗.๓๗ (เป้าหมายไม่เกิน ๕๐ ต่อหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน) ซึ่งมารดาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๒๐ ปี จะพบอุบัติการณ์ของโลหิตจางสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนานและภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง อัตราตายของมารดา หญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ ๓๗.๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๗) (เป้าหมายสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตรไม่เกินร้อยละ ๕๐) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ อยู่ระหว่างดำเนินการประมวลผล เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH พบมีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๑ (เป้าหมาย THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตรในเลือด ไม่เกินร้อยละ ๓) ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์จากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ ๑๔.๓๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) มารดาคลอดฝากครรภ์ครบ ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐.๐๔ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) โดยหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์เพียง ร้อยละ ๔๘.๕๙ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) ส่งผลให้พบภาวะผิดปกติซ้ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบ โรคพันธุกรรมธาลัสซีเมียซึ่งพบอัตราคู่สมรมีโอกาสมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงสูง (๖:๑,๐๐๐LB) อีกทั้งการได้รับความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์ การ ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กสารไอโอดีนและโพลีแซคคาไรด์จากงานวิจัยพบว่า การให้ iodine supplementation แก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีการขาดสารไอโอดีนสามารถป้องกันผลเสียต่อระดับไอคิวของเด็ก นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ๑๓.๗๑ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีซีฟ (เป้าหมายไม่เกิน ๒๕ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีซีฟ) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๐.๐๒ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) อัตราตายปริกำเนิด ๗.๗๘ ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เป้าหมายไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๖๕.๙๓ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (จากการเก็บข้อมูลโดยศูนย์วิชาการ) (Denver II) ร้อยละ ๗๔.๑๐ ข้อมูลจากการรณรงค์ ในเด็กอายุ ๔๒ เดือน (๖ - ๑๑ กค. ๕๘) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๙.๐๐ ข้อมูลจากระบบรายงาน ผล

ดำเนินการตรวจคัดกรองและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ข้อมูลตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๓.๒๗ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) และเด็ก ๐ - ๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๙๕ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)

ดังนั้นเพื่อพัฒนาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพและเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแม่และเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ขึ้น โดยเน้นการดูแลทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาในระยะก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อมุ่งหวังให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ต่อไป

โดยมีวัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก
๒. ส่งเสริมและสนับสนุนสร้างระบบในการดูแลสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กแรกเกิด - ๕ ปี และบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน เพื่อแม่และเด็กมีสุขภาพดี
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มแม่และเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม ทัวถึงและเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค



ผลการดำเนินงาน

โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๑. การพัฒนาระบบคุณภาพ มาตรฐานอนามัย แม่ และเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด (๑๓ มกราคม ๒๕๕๘) - อบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๘) <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสถานบริการดำเนินงาน เฝ้าระวังดูแล ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด คลอด หลังคลอด เพื่อให้ทารกแรกเกิด มีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ป้องกัน Birth Asphxia ลดอัตราการตาย มารดา และทารกปริกำเนิด 	<ul style="list-style-type: none"> - ANC คุณภาพร้อยละ ๗๐ - WCC คุณภาพร้อยละ ๗๐ - LR คุณภาพร้อยละ ๗๐ - อัตราตายทารก ปริกำเนิดไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ANC คุณภาพ ร้อยละ ๖๖.๖๖ - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ WCC คุณภาพ ร้อยละ ๕๐ - โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ LR คุณภาพ ร้อยละ ๑๖.๖๖ - เด็กเกิดทั้งหมด ๒,๕๗๐ ราย ตายปริกำเนิด ๒๐ ราย คิดเป็นอัตราตายทารกปริกำเนิด ๗.๗๘ ต่อพันการเกิดทั้งหมด
<p>๒. ส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสถานบริการดำเนินการตรวจคัดกรอง - ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายรับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ - รวบรวมและรายงานผลการปฏิบัติงานเฉพาะกิจ <ul style="list-style-type: none"> - นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการขาด ออกซิเจนในทารกแรก เกิดไม่เกิน ๒๕ ต่อการ เกิดมีชีพพันราย - หญิงตั้งครรภ์มีภาวะ โลหิตจางจากการเจาะ เลือดครั้งแรกไม่เกิน ร้อยละ ๑๐ - อัตราตายมารดา ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมี ชีพแสนคน - อัตราตายทารกไม่เกิน ๑๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ - ทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗ - หญิงตั้งครรภ์ฝาก ครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กเกิดมีชีพ ๒,๕๕๓ ราย ขาดออกซิเจน ๓๕ ราย คิดเป็นอัตราการขาดออกซิเจนในทารก แรกเกิด ๑๓.๗๑ต่อการเกิดมีชีพพันราย - จำนวนมารดาคลอด ๑,๕๙๐ คน ได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ๑,๕๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๓ - จำนวนมารดาคลอด ๒,๕๕๒ คน ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ๑,๒๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๔ - หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๔๙๐ คนโลหิตจางจากการเจาะเลือดครั้ง แรก ๒๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๖ - จำนวนมารดาคลอดได้รับการเจาะ เลือด ๒,๓๓๘ คน โลหิตจางจากการ เจาะเลือดครั้งแรก ๕๒๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๒.๕๔ - ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ไม่มีการตาย
<p>๓. ส่งเสริมพัฒนา สติปัญญา เด็กปฐมวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพ.ให้บริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ/พัฒนาการ ล่าช้า/คัดกรองเด็กดาวน์/วัคซีน/วิตามินเสริมธาตุ เหล็ก - สนับสนุนสถานบริการดำเนินงาน มุม NDDC ในสถานบริการ/การเล่านิทาน/สนับสนุน สื่อเอกสารการดำเนินงาน - สนับสนุนจัดศูนย์พัฒนาสุขภาพเด็กใน รพ.สต. เพื่อดำเนินกิจกรรม ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์, หญิงให้นมบุตร ,เกลือเสริมไอโอดีน - จัดกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า - คัดกรอง/ส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า - การเล่านิทาน - จ่ายวิตามินเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ ๖ เดือน - ๓ ปี ที่มาใช้บริการที่คลินิกเด็กดี 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายทารกไม่เกิน ๑๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ - ทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗ - หญิงตั้งครรภ์ฝาก ครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนมารดาคลอดได้รับการเจาะ เลือด ๒,๓๓๘ คน โลหิตจางจากการ เจาะเลือดครั้งแรก ๕๒๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๒.๕๔ - ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ไม่มีการตาย

<p>- จัดมหกรรมเปิดตัวโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เถลิงพระเกียรติ ฯ (๒๗ พฤษภาคม ๕๘)</p> <p>- ประชุมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ด้วยเครื่องมือ DSPM และ DAIM (๑๑-๑๒ มิถุนายน ๕๘)</p>		<p>ของมารดา</p>
<p>กิจกรรม</p>	<p>ตัวชี้วัด</p>	<p>ผลการดำเนินงาน</p>
<p>๔. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>- สนับสนุนรพ.จัดตั้งคลินิกเพื่อลูกกินนมแม่สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานตามบันได ๑๐ ขั้น</p> <p>- จัดสัปดาห์ณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>- พัฒนาชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวสนับสนุนรพ. ให้มีชมรมสายใยรักอย่างน้อยรพ. ละ ๑ ชมรม</p> <p>๕. ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว</p> <p>- พื้นที่ประเมินตนเองเมื่อพร้อมขอรับการประเมินแจ้งทีมประเมินระดับอำเภอ</p> <p>- ทีมประเมินระดับอำเภอประเมินและแจ้งผลการประเมินตำบลให้จังหวัด</p> <p>- ทีมประเมินจังหวัดประเมินและแจ้งผลการประเมินให้ศูนย์อนามัยเพื่อประเมินและพิจารณา</p> <p>๖. มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>- รพ.สต. ประเมินตนเองเมื่อพร้อมขอรับการประเมินแจ้งทีมประเมินระดับอำเภอ</p> <p>- ทีมประเมินระดับอำเภอประเมินและแจ้งผลการประเมินรพ.สต.ให้จังหวัด</p> <p>- ทีมประเมินจังหวัดประเมินและแจ้งผลการประเมินให้ศูนย์อนามัยเพื่อประเมินและพิจารณา</p> <p>๗. ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก</p> <p>- กระจายนมผสมที่ได้รับจากกรมอนามัยให้โรงพยาบาลต่าง ๆ</p> <p>- ตรวจสอบรายงาน PHIMS</p> <p>๘. การป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์และโรคฟีนิลคีโตน</p> <p>๙. โครงการเฝ้าระวังภาวะการขาดสารไอโอดีน</p>	<p>- ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p> <p>- เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕</p> <p>- อัตรามารดาคลอดบุตรอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๕๐ ต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน</p> <p>- อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐</p> <p>- เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วัน ขึ้นไปได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH มีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิท/ลิตร ในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิท/ลิตร ในเลือด ไม่เกินร้อยละ ๓</p> <p>- สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ไม่เกินร้อยละ ๕๐</p>	<p>- เด็กเกิดมีชีพ ๒,๕๕๓ ราย ทารกตาย ๑๐ ราย คิดเป็นอัตราตายทารก ๓.๙๑ ต่อพันการเกิดมีชีพ</p> <p>- เด็กเกิดมีชีพ ๒,๕๕๓ ราย น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๒๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๒</p> <p>- มารดาคลอด ๒,๕๕๒ คนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๔๙๙ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๕๕</p> <p>- อัตรามารดาคลอดบุตรอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๔๗.๓๗ ต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน (หญิง ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑๐,๒๓๘)</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๑,๔๙๐ คน ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๗๒๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๘.๕๙</p> <p>- มารดาคลอด ๒,๕๕๒ คน ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๑,๔๔๒ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๖.๕๐</p> <p>- จำนวนทารกคลอด ๑,๕๙๗ คน ได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ๑,๕๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒๔</p> <p>- ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดชัยนาท เด็กปฐมวัย ๑๖,๕๓๖ คน ได้รับการตรวจพัฒนาการ ๑๕,๖๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๘ มีพัฒนาการสมวัย ๑๕,๓๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๕ (จากรายงาน</p>

<p>* วิเคราะห์ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>* ตรวจสอบคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน</p>		<p>ระบบเฝ้าระวังงวดที่ ๑/๒๕๕๘)</p> <p>- เด็กปฐมวัย ๑๙,๘๑๐ คน ได้รับการตรวจพัฒนาการ ๑๔,๒๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๐๘</p>
กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
<p>๑๐. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐- ๕ ปี</p> <p>* สนับสนุนสถานบริการดำเนินงานดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก/วัด ส่วนสูง/แปรผล - ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร - แจ้งและอธิบายผลการประเมิน - นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ - ส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กป้องกันและแก้ไข ปัญหาทุพโภชนาการ - ติดตามในกลุ่มที่มีปัญหาและกลุ่มเสี่ยง - การรายงานผล <p>* รวบรวมรายงานส่งสำนักโภชนาการ กรมอนามัย</p> <p>* ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี และองค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ แก่ผู้รับผิดชอบงานของ รพ./ สสอ./รพ.สต./เทศบาล/เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์ (admin) ทุกแห่ง</p> <p>* ติดตามการดำเนินงานร่วมกับสำนักโภชนาการและศูนย์อนามัยที่ ๘ อ.มโนรมย์ อ. สรรพยา</p>		<p>มีพัฒนาการสมวัย ๑๑,๘๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๖(จากการประมวลผลตามระบบ MIS เขตสุขภาพที่ ๓)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลจากการรณรงค์ในเด็กอายุ ๔๒ เดือน (๖ - ๑๑ กค. ๕๘) พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๙.๐๐ (๓๐๐/๒๓๗) (DSPM) - ข้อมูลจากระบบรายงานผลดำเนินการตรวจคัดกรองและส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ข้อมูลตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๓.๓๗ (๓๑๘๖/๓๐๑๗/๒๘๑๗) (DSPM) - จากการเก็บข้อมูลโดยศูนย์วิชาการเด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๔.๑๐ (Denver II) - เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๖ เดือน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี จำนวน ๗๗๒ คน กินนมแม่อย่างเดียว ๕๐๙ คน คิดเป็นอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในเด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือน ๖๕.๙๓ <p>-อำเภอที่ผ่านการดำเนินงานตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.ต.อุ้มทะเกา อ.มโนรมย์ ๒.ต.ท่าชัย อ.เมืองชัยนาท ๓.ต.ตลุก อ.สรรพยา (ปี ๕๗) ๔.ต.กุดจอก อ.หนองมะโมง (ปี๕๘)

		- เด็กแรกเกิดอายุ ๒ วันขึ้นไปได้รับการ เจาะเลือดเพื่อตรวจ TSH จำนวน ๒,๕๐๕ คน พบมีค่า THS มากกว่า ๑๑.๒๕ มล.ยูนิต/ลิตรในซีรัม หรือ ๕ มล.ยูนิต/ลิตรในเลือด จำนวน ๑๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๑
กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none"> - เด็ก ๐-๕ ปีมีภาวะ โภชนาการตามเกณฑ์ มาตรฐานน้ำหนัก ตาม เกณฑ์อายุ ร้อยละ ๘๐ - เด็ก ๐-๕ ปีมีรูปร่าง สมส่วนร้อยละ ๘๕ - เด็ก ๐-๕ ปี มีส่วนสูง ตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ - เด็ก ๐ - ๕ ปี มี ส่วนสูงระดับดีและ รูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการดำเนินงาน ปริมาณไอโอดีนใน ปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัม ต่อลิตร ร้อยละ ๕๘.๓๐ (ปี๒๕๕๖) ร้อยละ ๓๗.๒ (ปี ๒๕๕๗) - เด็ก ๐-๕ ปี ทั้งหมด ๑๖,๕๙๕ ได้รับการ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ๑๕,๕๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๘ (งวด ๑/๒๕๕๘) มีภาวะโภชนาการ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ - เด็ก ๐-๕ มีน้ำหนัก ตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ ๗๙.๙๒ โดยจำแนกเป็น - น้ำหนักตามเกณฑ์ ๑๒,๔๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๒ - น้ำหนักค่อนข้างน้อย ๖๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๙ - น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ๕๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๗ - น้ำหนักค่อนข้างมาก ๗๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๘ - น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ ๑,๑๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๔ มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง - เด็ก ๐-๕ ปีมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๖.๕๔ โดยจำแนกเป็น - อ้วน ๗๕๔ คน ร้อยละ ๔.๘๕ - เริ่มอ้วน ๗๔๘ คน ร้อยละ ๔.๘๑ - ท้วม ๙๗๗ คน ร้อยละ ๖.๒๘ - สมส่วน ๑๑,๙๑๑ คนร้อยละ ๗๖.๕๔ - ค่อนข้างผอม ๕๔๔ คนร้อยละ ๓.๕๐ - ผอม ๖๒๘ คน ร้อยละ ๔.๐๔ มีภาวะโภชนาการส่วนสูงตามเกณฑ์

		<p>อายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เด็ก ๐-๕ ปี มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงและสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐.๓๗ โดยจำแนกเป็น - สูงกว่าเกณฑ์ ๑,๑๓๘ คน ร้อยละ ๗.๓๑ - ค่อนข้างสูง ๑,๒๕๓ คน ร้อยละ ๘.๐๕ - สูงตามเกณฑ์ ๑๑,๖๗๓ คน ร้อยละ ๗๕.๐๑
--	--	---

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - ค่อนข้างเตี้ย ๗๐๐ คน ร้อยละ ๔.๕๐ - เตี้ย ๗๙๘ คน ร้อยละ ๕.๑๓ - เด็ก ๐ - ๒ ปี ๖,๗๘๖ คน ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ๖,๔๘๓ คน มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ๔,๖๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๗๙ เด็ก ๓ - ๕ ปี ๙,๗๑๑ คน ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ๙,๐๗๙ คน มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน ๖,๖๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๑ เด็ก ๐ - ๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีและ รูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๒.๖๗

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานกลุ่มสตรี

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จากรายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งพบอุปสรรคต่อสุขภาพของมารดา และเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ที่ส่งผลต่อสุขภาพแม่และเด็กในบางประการ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๔๘.๔๒ ของแผนกฝากครรภ์ และของแผนก ห้องคลอดร้อยละ ๕๖.๔๕ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) มารดาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๔๙.๙๘ (เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐) อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ๑๓.๗๓ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีซีฟ (เป้าหมายไม่เกิน ๒๕ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีซีฟ) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๐.๐๔ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์จากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ ๑๔.๔๑ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) อัตราตายปริกำเนิด ๗.๗๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด (เป้าหมายไม่เกิน ๙ ต่อพัน การเกิดทั้งหมด) ไม่มีการตายของมารดา

ผลการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี)

พัฒนาการเด็กปฐมวัย

จากรายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก

- เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ ๙๓.๗๘ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๙.๐๕ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕) (เครื่องมือคัดกรองอนามัย ๕๕)
- เด็กอายุ ๑๘ เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ ๙๙.๒๑ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๙.๔๓
- เด็กอายุ ๓๐ เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ ๙๘.๑๗ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๙.๕๓

จากการประมวลผลตามระบบ MIS เขตสุขภาพที่ ๓

- เด็กปฐมวัย ๑๙,๘๑๐ คน ได้รับการตรวจพัฒนาการ ๑๔,๒๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๐๘ มีพัฒนาการสมวัย ๑๑,๘๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๖

ข้อมูลการสำรวจโดยนักส่งเสริมพัฒนาการ

- เด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๘๔.๗๒ (Denver II)
ข้อมูลจากการรณรงค์ในเด็กอายุ ๔๒ เดือน (๖ - ๑๑ ก.ค. ๕๘)
- พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๙.๐๐ (เครื่องมือคัดกรอง DSPM)
ข้อมูลจากระบบรายงานผลดำเนินการตรวจคัดกรองและส่งเสริม / กระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัย
ช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน ข้อมูลตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘
- เด็กอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ ๙๔.๖๙ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๓.๓๗ (เครื่องมือคัดกรอง DSPM)

ข้อมูลโดยศูนย์วิชาการ

- เด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๔.๑๐ (Denver II)

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน

- ร้อยละ ๖๕.๙๓ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)

ภาวะโภชนาการเด็ก 0 – 5 ปี

- เด็ก 0 – 5 ปี มีส่วนสูงระดับดีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๗๒.๖๗ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐)

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพแม่และเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่าง ครอบครัว ชุมชน สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก พัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้ได้มาตรฐาน และบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน เพื่อแม่และเด็กมีสุขภาพดี บุคลากรที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้ดำเนินการตามแนวทางพัฒนาระบบอนามัยแม่และเด็ก ตามกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหาและสอดคล้องกับแนวทางของเขต ใน ๓ ประเด็น คือ

๑. การพัฒนา MCH BOARD
๒. การพัฒนาคุณภาพบริการ
๓. การพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานที่ผ่านมา ดังนี้

๑. การพัฒนา MCH BOARD

- ๑.๑ ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดชัยนาท เพื่อให้การดำเนินงาน

เป็นไปตามนโยบายและเป้าหมาย มีการประสานการดำเนินงานอย่างมีระบบ มีการพัฒนางานอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน รวมทั้งมีความต่อเนื่องในทุกระดับของสถานบริการสาธารณสุข บูรณาการกับระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด สาขากุมารเวชกรรม และสาขาสูติกรรม DHS มีแผนแก้ปัญหาทางอนามัยแม่และเด็ก และร่วมปรึกษาหารือให้ข้อเสนอแนะแก้ไขปัญหาและติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นประจำทุกปี โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ดำเนินการประชุมคณะ กรรมการ ฯ ในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๘

๒. การพัฒนาคุณภาพบริการ

๒.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี และองค์กรส่งเสริมเด็กไทยเติบโตเต็มศักยภาพ แก่ผู้รับผิดชอบงานของ รพ./ สสอ. /รพ.สต./เทศบาล/เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์ (admin) ทุกแห่ง

๒.๒ ประชุมชี้แจงมาตรฐานและแนวทางการประเมิน รพ.สายใยรัก ฯ ฉบับปรับปรุงล่าสุด (๔ กันยายน ๕๗)

๒.๓ ประชุมชี้แจงการดำเนินงานตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ และการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก แก่พื้นที่เป้าหมายในทุกอำเภอ

๒.๔ ประชุมคณะกรรมการการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในกระบวนการดำเนินงาน Six building blocks plus สาขาสูติกรรม (Service Plan) เครือข่ายบริการ จังหวัดชัยนาท ในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

๒.๕ คณะกรรมการการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสูติกรรม ประชุมการจัดทำ CPG ในงาน MCH เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในจังหวัด ในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๘

๒.๖ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในวันที่ ๑๑ - ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๗

๒.๗ ประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดแก่แพทย์และพยาบาล ในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

๒.๘ ประชุมเชิงปฏิบัติการการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และ DAIM วิทยากรระดับอำเภอและตำบล (ครู ข) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ จังหวัดชัยนาท ในวันที่ ๑๑ - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมหลวงปู่ศุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๒.๙ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ รพ. รพ.สต. สสอ. เทศบาล ทุกแห่งในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย ในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขชัยนาท

๒.๑๐ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามการดำเนินงานโครงการจัดการเชิงรุกเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก และเริ่มยาต้านไวรัสแก่ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุด ระดับจังหวัด เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันของเครือข่ายจังหวัดชัยนาท ในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

๒.๑๑ อบรมกิจกรรมจิตประภัสสรตั้งแต่นอนในครรภ์มารดา ในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเด็ก สตรี วัยเรียน และวัยรุ่น ด้วยกระบวนการเสริมพลัง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ ในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลสรรพยา

๓. การพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

๓.๑ ประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน มีระบบบริการอนามัยแม่และ

เด็กที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีการ พัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่องโดยโรงพยาบาล ที่ผ่านการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กครบ ๓ ปี ต้องได้รับการประเมินรับรอง (ซ้ำ) เพื่อ รักษาสภาพความคงอยู่ของการเป็นโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ระดับทอง ในปี ๒๕๕๘ โรงพยาบาลได้รับการประเมิน จำนวน ๖ แห่ง ผ่านการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

๓.๒ ดำเนินงานตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ และการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีตำบลที่ผ่านการประเมิน ๗ จำนวน ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลโพธิ์นางคำตัก อำเภอสรรพยา ตำบลท่าไม้ อำเภอเมืองชยันนาท ตำบลคิ่งสำ เภา อำเภอมนรมย์ และ ตำบลตลุก อำเภอสรรพยา โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีตำบลที่ผ่านการประเมินเพิ่มอีก ๑ แห่ง คือตำบล กุดจอก อำเภอหนองมะโมง

๓.๓ จัดงานพิธีเปิดโครงการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราช สุธาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมชยันนาทธานี จังหวัดชยันนาท โดยภาคีเครือข่าย ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย โดยผู้ว่าราชการ จังหวัดชยันนาท พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชยันนาท ท้องถิ่นจังหวัด ชยันนาท ผู้อำนวยการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชยันนาท ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุทธาสยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาส ฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการและพิธีเปิดโครงการ ส่งเสริมพัฒนาการ เด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุทธาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้แก่ นายกเทศบาล นายกองค์การ บริหารส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็กของ ศพด. ทุกแห่ง ประธานประธาน อสม. ระดับจังหวัดและระดับ อำเภอ และหน่วยงานสาธารณสุข ทุกแห่ง รวม ๓๕๐ คน

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท

๑.สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท ดำเนินงานตามนโยบายของกรมอนามัยที่ให้ความสำคัญกับเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญของการเจริญเติบโต และการเรียนรู้ ตลอดจนการพัฒนาเพื่อปลูกฝังพฤติกรรม คุณลักษณะที่พึงประสงค์ ของเด็ก พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ การให้ความสำคัญ กับการพัฒนาเด็กในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนาการ รวมถึงการเพิ่มพูนศักยภาพให้กับครูพี่เลี้ยงเด็ก ในเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และการประชุมเครือข่ายผู้ดูแลเด็ก โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ดำเนินการตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ กรมอนามัย มีผลการดำเนินงานระดับดีและดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑๑ และ ร้อยละ ๔๙.๕๖ ตามลำดับ และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการดำเนินงานพัฒนาและประเมินศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ จำนวน ๑๑๔ แห่ง พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน ๕๕ แห่ง (๔๘.๒๕%) เท่ากันทั้งสองปี

๒.ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๘

ตารางที่ ๔๖ ผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ฯ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

ที่	รายการข้อมูล		ข้อมูลพื้นฐาน ปีงบประมาณ		ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๘								
			๒๕๕๖	๒๕๕๗	จำแนกรายอำเภอ							รวม	
					เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง		เนินขาม
๑.	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประเมินตนเองตามเกณฑ์ฯ	เป้าหมาย	๑๑๔	๑๑๔	๑๙	๑๓	๙	๒๐	๒๐	๒๐	๗	๙	๑๑๒
		ผลงาน	๕๕	๕๕	๓	๙	๓	๑๐	๓	๙	๓	๐	๓๔
		ร้อยละ	๔๘.๒๕	๔๘.๒๕	๑๕.๗๕	๓๐.๗๗	๒๒.๒๒	๕๐.๐๐	๑๕.๐๐	๔๐.๐๐	๒๘.๕๗	๐.๐๐	๓๐.๓๖
๒.	คณะกรรมการระดับจังหวัดประเมินรับรองคุณภาพฯ	เป้าหมาย	๑๑	๑๕	๒	๑	๑	๒	๒	๒	๑	๑	๑๒
		ผลงาน	๑	๑	๒	๐	๑	๒	๒	๑	๑	๐	๙
		ร้อยละ	๙.๐๙	๖.๖๖	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๐	๗๕.๐๐
๓.	เขตสุขุมประเมินตามเกณฑ์ฯ	เป้าหมาย	๑๐	๙	๑	๑	-	๑	๑	๑	-	-	๕
		ผลงาน	๕	๕	๑	๐	-	๑	๐	๑	-	-	๓
		ร้อยละ	๕๐.๐๐	๕๕.๕๖	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	-	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-	๖๐.๐๐

ที่มา : รายงานสรุปผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพฯ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘

จังหวัดชัยนาทมีผลการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘ พบ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชัยนาท และเอกชน จำนวน ๑๑๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน ๓๔ แห่ง (ร้อยละ

๓๐.๓๖) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ชีวิตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ แต่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านการประเมินตนเองผ่านการสุ่มประเมินของเขต ร้อยละ ๖๐.๐๐ และผ่านการประเมินรับรองของคณะกรรมการระดับจังหวัด ร้อยละ ๗๕.๐๐ โดยด้านที่ผ่านน้อยที่สุด คือ ด้านผลลัพธ์ข้อ เด็กมีพื้นน้ำนมไม่เกินร้อยละ ๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๑๓ รองลงมาด้านบุคลากร คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๗๓ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๐๘ แนวทางการแก้ไขต่อไป คือการส่งเสริมสนับสนุน ควบคุมกำกับ ติดตามเพิ่มมากขึ้น

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- รางวัลชนะเลิศอันดับ ๑ ระดับเขต ประเภทสังกัดเทศบาล คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัดโพธาราม ตำบลสรรคบุรี อำเภอสรรคบุรี และรางวัลชนะเลิศอันดับ ๓ ระดับเขต ประเภทสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลกุดจอก อำเภอหนองมะโมง

- การทำงานเป็นทีมระดับจังหวัด/ อำเภอ
- เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข
- การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชน และผู้ปกครอง

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

จัดอบรมบูรณาการงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพแก่ครูผู้ดูแลเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้อง จัดทำคู่มือการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ของจังหวัดชัยนาท สนับสนุนการตรวจ ประเมินรับรองระดับอำเภอ/จังหวัด ประกวดศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ระดับจังหวัด/เขต

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

เกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ เป็นเกณฑ์ที่ต้องบูรณาการหลายงาน จึงทำให้การพัฒนายกระดับคุณภาพให้เพิ่มจำนวนขึ้นต้องใช้เวลาและความร่วมมือจากหลายคนและหลายหน่วยงาน

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนในรูปแบบ คน เงิน ของ วิชาการ สื่อ ระบุแยกประเภท

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนระดับกระทรวง/กรม คือ การจัดอบรมการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพแก่ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด การจัดทำคู่มือและสนับสนุนคู่มือการตรวจประเมินและคู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

โครงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

จังหวัดชัยนาท ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยใช้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยในปี ๒๕๕๗ มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๕๒ ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทุก ระดับ ร้อยละ ๗๔.๐๔ (๒๕๔) ผ่านเกณฑ์ระดับเพชร ร้อยละ ๒.๘๘ (๖) ระดับทอง ร้อยละ ๕๙.๖๒ (๑๒๔) ระดับเงิน ร้อยละ ๗.๖๙ (๑๖) ระดับทองแดง ร้อยละ ๓.๘๕ (๘) ด้านการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ ในกลุ่มอายุ ๖-๑๒ ปี พบ เด็ก มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๑๐.๑๓, ๑๐.๒๗ และ ๑๑.๘๗ ตามลำดับ มีภาวะเตี้ย (นักเรียนทั้งหมด) ร้อยละ ๖.๑๑, ๕.๖๕ และ ๗.๐๓ ตามลำดับ มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๖๘.๘๔ (ปี ๒๕๕๗) เด็กที่มีภาวะเตี้ยแคระแกรนบ่งบอกถึงการขาดสารอาหารเรื้อรัง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสติปัญญา จากผลการสำรวจของกรมสุขภาพจิต ในปี ๒๕๕๔ พบว่าเด็กชัยนาทความฉลาดทางสติปัญญาเท่า กับ ๙๘.๙๘

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. ประชุมพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมเจ้าพระยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานเด็กวัยเรียนจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และผู้เกี่ยวข้อง รวม ๒๐ คน

๒. ส่งเสริมการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองสู่ระดับเพชร โดยรับสมัครโรงเรียนที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการ ซึ่งมีโรงเรียนสมัครเข้าร่วมโครงการ ๒ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนชุมชนวัดมาติการาม ตำบลห้วยกรดพัฒนา และโรงเรียนวัดบำเพ็ญบุญ ตำบลห้วยกรด อำเภอสรรคบุรี และทำการประเมินรับรอง โดยคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ในวันที่ ๒๘-๒๙ กันยายน ๒๕๕๘ และสนับสนุนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ ๑๐ องค์ประกอบและมีการประเมินรับรองเพื่อรักษาความคงสภาพและเลื่อนระดับ โดยทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ จากการดำเนินงานพบว่า มีโรงเรียนผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ ร้อยละ ๗๖.๑ ผ่านเกณฑ์ระดับเพชร ร้อยละ ๔.๑ ระดับทอง ร้อยละ ๖๔.๐ ระดับเงิน ร้อยละ ๖.๖ ระดับทองแดง ร้อยละ ๑.๕ และมีโรงเรียนที่ครบวาระ ๓ ปี ต้องทำการประเมินซ้ำ ร้อยละ ๒๓.๙ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๔๗ จำนวนและร้อยละโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

อำเภอ	จำนวน ร.ร.ที่ร่วม โครงการ	ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ				รวม ผ่านเกณฑ์	รอ ประเมินซ้ำ
		เพชร	ทอง	เงิน	ทองแดง		
เมืองชัยนาท	๓๔	๒(๕.๙)	๓๑(๙๑.๒)	๑(๒.๙)	-	๓๔(๑๐๐)	-
มโหรี	๒๒	-	๒๒(๑๐๐)	-	-	๒๒(๑๐๐)	-
วัดสิงห์	๑๗	-	-	-	-	๐	๑๗(๑๐๐)
สรรพยา	๒๖	๑(๓.๘)	๒๒(๘๔.๖)	-	-	๒๓(๘๘.๔)	๓(๑๑.๕)
สรรคบุรี	๓๕	๔(๑๑.๔)	๒๙(๘๒.๙)	๒(๕.๗)	-	๓๕(๑๐๐)	-
หันคา	๓๙	-	๑๖(๔๑.๐)	๙(๒๓.๑)	๓(๗.๗)	๒๘(๗๑.๗)	๑๑(๒๘.๒)
เนินขาม	๙	-	๖(๖๖.๗)	-	-	๖(๖๖.๗)	๓(๓๓.๓)
หนองมะโมง	๑๕	๑(๖.๗)	-	๑(๖.๗)	-	๒(๑๓.๒)	๑๓(๘๖.๗)
รวมทั้งสิ้น	๑๙๗	๘(๔.๑)	๑๒๖	๑๓(๖.๖)	๓ (๑.๕)	๑๕๐ (๗๖.๑)	๔๗(๒๓.๙)

ที่มา : รายงานการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

๓. ดำเนินการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในเด็กวัยเรียน กิจกรรมสำคัญคือ สนับสนุนการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผลภาวะโภชนาการในนักเรียน ปีการศึกษาละ ๑ ครั้ง ในเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๕๘ และ พฤศจิกายน-ธันวาคม ๒๕๕๘ จากผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงนักเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี จำนวน ๒๖,๖๑๖ คน เทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า มีเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๒.๕๗ เตี้ยและค่อนข้างเตี้ยร้อยละ ๗.๒๔ มีการเจริญเติบโตดี (ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน) ร้อยละ ๖๙.๑๒ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๔๘ จำนวนและร้อยละของเด็ก อายุ ๖-๑๔ ปี เทียบน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง(W/H)

อำเภอ	เด็ก ๖-๑๔ ปี ทั้งหมด	เด็ก ๖-๑๔ ปี ชั่ง นน. วัด สส.	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (W/H)							
			ผอม	ค่อนข้าง ผอม	สมส่วน	ท้วม	เริ่ม อ้วน	อ้วน	เริ่ม อ้วน+ อ้วน	ร้อยละ
เมือง	๘,๘๕๙	๘,๘๔๕	๒๙๙	๓๖๑	๖,๗๙๓	๓๐๖	๓๙๐	๖๙๖	๑,๐๘๖	๑๒.๒๘
มโนรมย์	๒,๒๔๙	๒,๒๐๘	๑๕๐	๑๖๐	๑,๔๘๖	๑๔๒	๑๒๐	๑๕๐	๒๗๐	๑๒.๒๓
วัดสิงห์	๑,๓๙๑	๑,๓๙๑	๔๓	๗๔	๑,๐๘๒	๕๔	๕๔	๘๔	๑๓๘	๙.๙๒
สรรพยา	๑,๖๙๘	๑,๖๙๗	๗๘	๑๒๒	๑,๑๒๐	๘๑	๑๓๕	๑๖๑	๒๙๖	๑๗.๔๔
สรรคบุรี	๔,๓๑๕	๔,๓๑๕	๑๕๘	๒๓๘	๓,๑๒๒	๒๒๓	๒๗๗	๒๙๗	๕๗๔	๑๓.๓๐
หันคา	๕,๒๙๔	๕,๒๘๘	๒๔๐	๓๐๗	๓,๗๑๕	๒๘๒	๓๓๖	๔๐๘	๗๔๔	๑๔.๐๗
เนินขาม	๑,๓๓๔	๑,๓๐๙	๒๖	๔๔	๑,๑๓๐	๔๕	๓๔	๓๐	๖๔	๔.๘๙
หนองมะโมง	๑,๔๗๖	๑,๔๗๖	๙๕	๑๑๗	๑,๐๓๙	๖๒	๖๓	๑๐๐	๑๖๓	๑๑.๐๔
รวม	๒๖,๖๑๖	๒๖,๕๒๙	๑,๐๘๙	๑,๔๒๓	๑๙,๔๘๗	๑,๑๙๕	๑,๔๐๙	๑,๙๒๖	๓,๓๓๕	๑๒.๕๗

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ ๑/๒๕๕๘

ตารางที่ ๔๙ จำนวนและร้อยละของเด็ก อายุ ๖-๑๔ ปี เทียบส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A)

อำเภอ	เด็ก ๖-๑๔ ปี ทั้งหมด	เด็ก ๖-๑๔ ปี ชั่ง นน. วัด สส.	ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (H/A)							ส่วนสูง ดี และ รูปร่าง สมส่วน	ร้อยละ
			เตี้ย	ค่อนข้าง เตี้ย	เตี้ย+ ค่อนข้าง เตี้ย	ร้อยละ	สูง ตาม เกณฑ์	ค่อนข้าง สูง	สูง		
เมือง	๘,๘๕๙	๘,๘๔๕	๒๙๙	๒๗๑	๕๗๐	๖.๔๔	๗,๖๙๕	๒๗๕	๓๐๕	๖,๗๐๕	๗๕.๘๑
มโนรมย์	๒,๒๔๙	๒,๒๐๘	๘๑	๑๑๖	๑๙๗	๘.๙๒	๑,๖๘๖	๑๙๔	๑๓๑	๑,๕๑๗	๖๘.๗๐
วัดสิงห์	๑,๓๙๑	๑,๓๙๑	๕๖	๕๙	๑๑๕	๘.๒๗	๑,๑๖๐	๕๕	๖๑	๗๘๐	๕๖.๐๗
สรรพยา	๑,๖๙๘	๑,๖๙๗	๕๔	๘๙	๑๔๓	๘.๔๓	๑,๓๑๐	๑๐๙	๑๓๕	๘๙๑	๕๒.๕๐
สรรคบุรี	๔,๓๑๕	๔,๓๑๕	๑๐๖	๑๗๘	๒๘๔	๖.๕๘	๓,๓๗๙	๓๒๐	๓๓๒	๒,๘๖๓	๖๖.๓๕
หันคา	๕,๒๙๔	๕,๒๘๘	๑๗๙	๒๓๙	๔๑๘	๗.๙๐	๔,๐๑๒	๔๒๑	๔๓๗	๓,๕๘๘	๖๗.๘๕
เนินขาม	๑,๓๓๔	๑,๓๐๙	๒๗	๒๗	๕๔	๔.๑๓	๑,๑๒๑	๖๖	๖๘	๑,๐๑๖	๗๗.๖๒
หนองมะ โมง	๑,๔๗๖	๑,๔๗๖	๖๐	๘๑	๑๔๑	๙.๕๕	๑,๑๘๙	๖๘	๗๘	๙๗๘	๖๖.๒๖
รวม	๒๖,๖๑๖	๒๖,๕๒๙	๘๖๒	๑,๐๖๐	๑,๙๒๒	๗.๒๔	๒๑,๕๕๒	๑,๕๐๘	๑,๕๔๗	๑๘,๓๓๘	๖๙.๑๒

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ภาคเรียนที่ ๑/๒๕๕๘

๔. การสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๓ ร่วมดำเนินการกับศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน กลุ่มเป้าหมายโรงเรียนระดับประถมศึกษา ๘ โรงเรียน ประถมศึกษาขยายโอกาส ๓ โรงเรียน กลุ่มตัวอย่าง ๔๒๑ คน ดังนี้

๑. โรงเรียนวัดจิว ตำบลท่าชัย อำเภอเมืองชัยนาท

๒. โรงเรียนอนุบาลมโนรมย์ ตำบลคิ่งสำเภา อำเภอมโนรมย์
๓. โรงเรียนอนุบาลวัดสิงห์ ตำบลมะขามเฒ่า อำเภอวัดสิงห์
๔. โรงเรียนบ้านวังหัวเรือ ตำบลวังตะเคียน อำเภอหนองมะโมง
๕. โรงเรียนอนุบาลสรรพยา ตำบลสรรพยา อำเภอสรรพยา
๖. โรงเรียนวัดใหม่สรรคบุรี ตำบลแพรคศรีราชา อำเภอสรรคบุรี
๗. โรงเรียนบ้านหนองอ้ายสาม ตำบลไพรนกยูง อำเภอหันคา
๘. โรงเรียนสุขเดือนห้า ตำบลสุขเดือนห้า อำเภอเนินขาม
๙. โรงเรียนวัดวังหมัน ตำบลวังหมัน อำเภอวัดสิงห์
๑๐. วัดหัวเด่น ตำบลบางซุด อำเภอสรรคบุรี
๑๑. บ้านหนองต่อ ตำบลหันคา อำเภอหันคา



โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจากสภาพแวดล้อมทางสังคม ครอบครัว และเศรษฐกิจ ตลอดจนเทคโนโลยีปัจจุบันนับเป็นวิกฤตในช่วงพัฒนาการของชีวิตวัยรุ่นที่ต้องเผชิญ ดังจะเห็นได้จากแนวโน้มของสถานการณ์ปัญหาที่พบในวัยรุ่นทั้งปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตั้งครรภในวัยรุ่น ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การใช้เหล้า บุหรี่ และสารเสพติด ภาวะสมาธิสั้น การติดเกม และอินเทอร์เน็ต ฯลฯ ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสังคมที่รุนแรงเพิ่มขึ้น

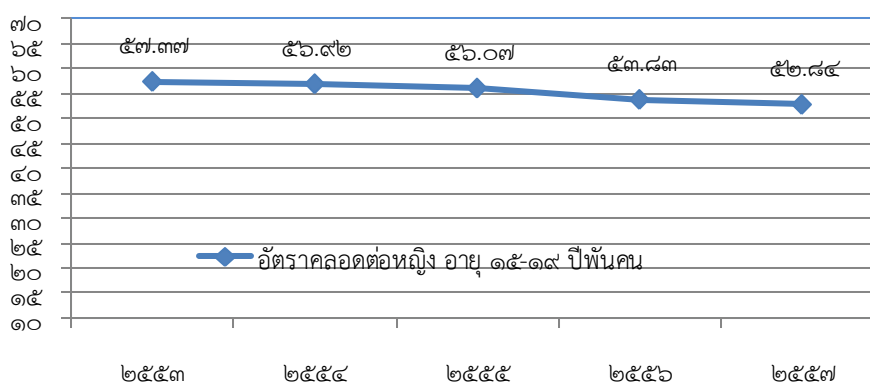
จังหวัดชัยนาท ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น โดย ใช้กลยุทธ์อำเภออนามัย การเจริญพันธุ์ และขับเคลื่อนภายใต้ District Health System โดยเชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน ในปี ๒๕๕๗ ดำเนินการในพื้นที่อำเภอสรรพยาและหันคา ปัจจุบันมีอำเภอผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๑๒.๕ สำหรับในโรงพยาบาล ได้จัดให้มีระบบบริการสุขภาพ ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service : YFHS) โดยเชื่อมโยงกับคลินิกต่างๆ ในโรงพยาบาล และมีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ร้อยละ ๓๗.๕๐ และจากรายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ พบว่า มีมารดาคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี คิดเป็นอัตรา ๕๗.๓๗, ๕๖.๙๒, ๕๖.๐๗, ๕๓.๘๓ และ ๕๒.๘๔ ต่อ ประชากร หญิงอายุ ๑๕- ๑๙ ปี พันคน ตามลำดับ (เป้าหมาย<๕๐) เห็นได้ว่ามีแนวโน้มลดลง รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๕๐ อัตรามารดาคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗ จังหวัดชัยนาท

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

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๗

แผนภูมิ ๔๗ อัตรามารดาคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗



ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗

ตารางที่ ๕๑ อัตราमारดาคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ แยกรายอำเภอ

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

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗

กิจกรรมการดำเนินงาน

- การพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ วัดฤๅษะสงฆ์ เพื่อบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และเพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เป้าหมาย ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท อำเภอ วัดสิงห์ และอำเภอสรรคบุรี กิจกรรมสำคัญคือจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูในโรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาสและมัธยมศึกษา จากอำเภอเป้าหมาย จำนวน ๑๐๐ คน เพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

จากผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๕๘ พบว่า มีมารดาคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี ทั้งสิ้น ๔๘๕ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๗.๓๗ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน (เป้าหมาย < ๕๐) สูงสุดที่อำเภอวัดสิงห์ คิดเป็นอัตรา ๕๔.๐๒ ต่ำสุดที่อำเภอมโนรมย์ คิดเป็นอัตรา ๓๖.๒๙ และพบการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ ๑๖.๗๐ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๐) สูงสุดที่อำเภอสรรคบุรี ร้อยละ ๑๙.๕๗ ต่ำสุดที่อำเภอมโนรมย์ ร้อยละ ๕.๕๖ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๕๒ ข้อมูลมารดาคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๕๘ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	มารดาคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี			มารดาคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี ที่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ ขึ้นไป		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๒,๓๔๙	๑๐๖	๔๕.๑๓	๑๐๖	๑๘	๑๖.๙๘
มโนรมย์	๙๙๒	๓๖	๓๖.๒๙	๓๖	๒	๕.๕๖
วัดสิงห์	๗๕๙	๔๑	๕๔.๐๒	๔๑	๗	๑๗.๐๗
สรรพยา	๑,๒๐๙	๔๙	๔๐.๕๓	๔๙	๙	๑๘.๓๗
สรรคบุรี	๒,๐๑๗	๙๒	๔๕.๖๑	๙๒	๑๘	๑๙.๕๗
หันคา	๑,๗๑๖	๖๖	๓๘.๔๖	๖๖	๑๒	๑๘.๑๘
เนินขาม	๕๗๐	๒๒	๓๘.๖๐	๒๒	๔	๑๘.๑๘
หนองมะโมง	๖๒๖	๓๐	๔๗.๙๒	๓๐	๔	๑๓.๓๓
ตจว.	-	๔๓	-	๔๓	๗	๑๖.๑๖
รวมทั้งสิ้น	๑๐,๒๓๘	๔๘๕	๔๗.๓๗	๔๘๕	๘๑	๑๖.๗๐

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๕๘

ปัจจัยความสำเร็จ

สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่เน้นการบริการเชิงรุกในโรงเรียนและชุมชนมากขึ้น และมีช่องทางการให้บริการผ่านสื่อต่างๆ นอกจากนี้โรงเรียนยังเห็นความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยจัดให้มีการสอน เพศศึกษาและทักษะชีวิตให้นักเรียน ในโรงเรียน ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากขึ้น

ปัญหา/อุปสรรค

การแก้ไขปัญหาวัยรุ่นนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ที่เกี่ยวข้อง โรงเรียน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคมที่จะเป็นจุดแรกและจุดเริ่มต้นของการพัฒนาวัยรุ่นในทุกๆ ด้าน

แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙

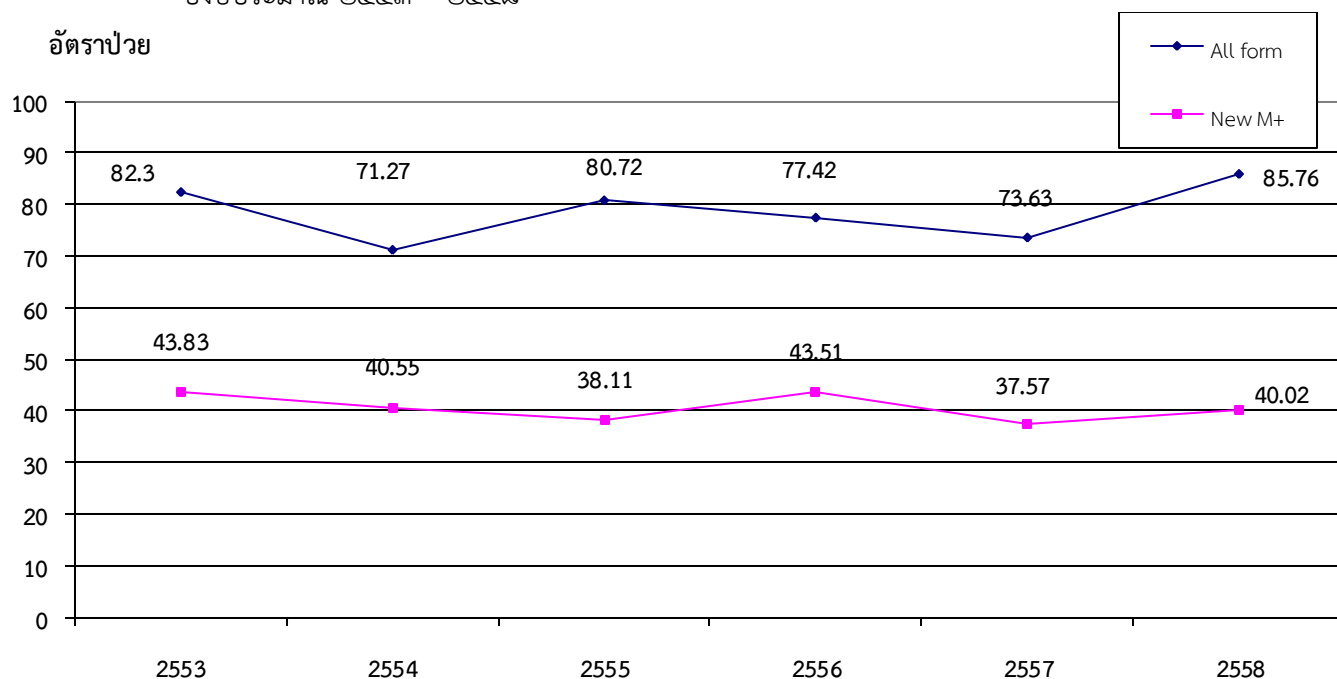
จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเห็นได้ชัดว่าการคลอดในมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี นั้นมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ แต่ในทางกลับกันพบว่า การตั้งครรภ์ข้ามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการคุมกำเนิดในวัยรุ่น โดยเฉพาะการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร

งานป้องกันควบคุมวัณโรค

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

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

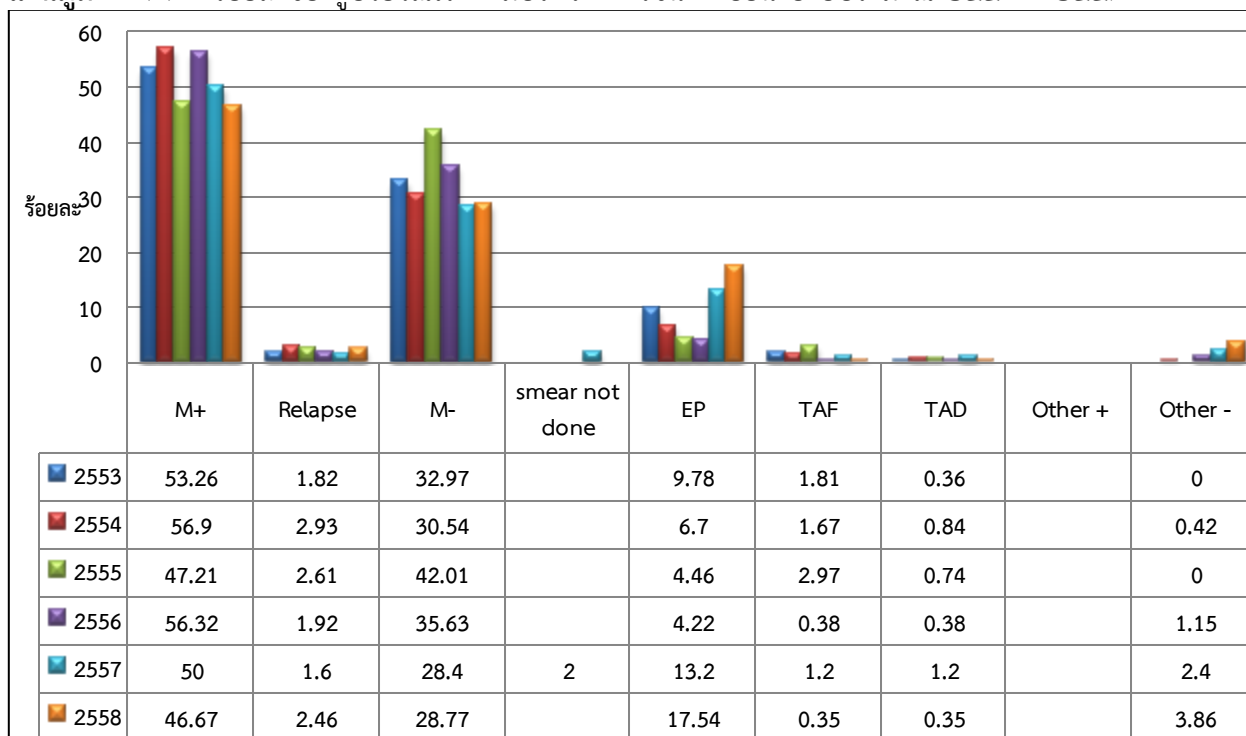
แผนภูมิที่ ๔๘ อัตราป่วยวัณโรคทุกประเภทและผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๘



ที่มา : รายงาน TB ๐๗ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่าอัตราป่วยด้วยวัณโรคทุกประเภทของจังหวัดชัยนาท ในปี ๒๕๕๘ มีอัตราป่วยสูงที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย ๘๕.๗๖ ต่อประชากรแสนคน และปี ๒๕๕๔ มีอัตราป่วยน้อยที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย ๗๑.๒๗ ต่อประชากรแสนคน ในส่วนของผู้ป่วยรายใหม่เสมหะพบเชื้อในแต่ละปีมีอัตราป่วยใกล้เคียงกัน ในปี ๒๕๕๗ มีอัตราป่วยน้อยที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย ๓๗.๕๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๓ มีอัตราป่วยสูงที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย ๔๓.๘๓ ต่อประชากรแสนคน

แผนภูมิที่ ๔๙ ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคตามประเภทการขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๘



ที่มา : รายงาน TB ๐๗ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิจำแนกประเภทผู้ป่วยวัณโรค พบว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยวัณโรครักษาภายหลังล้มเหลว ผู้ป่วยวัณโรครักษาภายหลังขาดยา และอื่นๆ ตามลำดับ

๒. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานวัณโรคมีตัวชี้วัดในการดำเนินงาน คือ อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่เสมหะพบเชื้อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ซึ่งการดำเนินงานเพื่อบรรลุตัวชี้วัดดังกล่าว จังหวัดชัยนาทได้รับการสนับสนุนงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ในการจัดทำแผนงาน/โครงการด้านการป้องกันควบคุมวัณโรค จำนวน ๒ โครงการ รายละเอียดดังนี้

๑. โครงการป้องกันควบคุมวัณโรค ปี ๒๕๕๘ โดยมีกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและมาตรฐาน “คลินิกวัณโรคคุณภาพ” ปี ๒๕๕๘ และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามกำกับและประเมินผล งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (งบผลผลิต)

๒. โครงการพัฒนาเครือข่ายและแนวทางการดำเนินงานวัณโรค จ.ชัยนาท โดยมีกิจกรรมการประชุมบูรณาการงานวัณโรคและโรคเอดส์ ในเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการดำเนินงานวัณโรค จ.ชัยนาท และการติดตาม กำกับ การดำเนินงานวัณโรค โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๓ นครสวรรค์

จังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ และตามระยะเวลาที่กำหนด โดยมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดดังนี้

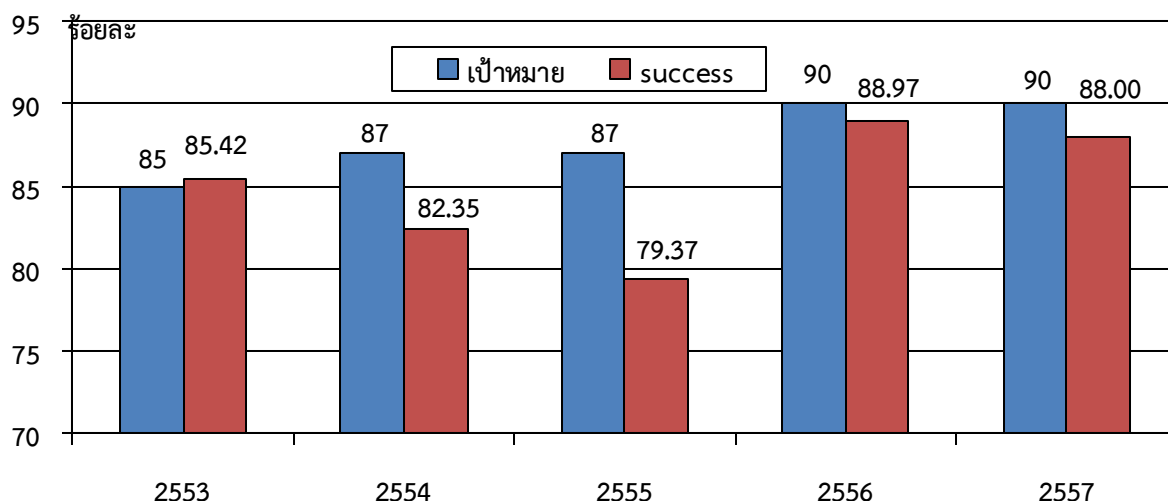
ตารางที่ ๕๓ การดำเนินงานค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

ลำดับ	แดน	ผู้ต้องขังใหม่		ผู้ต้องขังเก่า		ผู้ต้องขังติดเชื้อ HIV		รวม	
		ปกติ	ส่งตรวจ	ปกติ	ส่งตรวจ	ปกติ	ส่งตรวจ	ปกติ	ส่งตรวจ
๑	ชาย	๑๑๑	๑๑	๙๔๑	๕๕	๙	๒	๑๐๖๑	๖๘
	รวม	๑๒๒		๙๙๖		๑๑		๑๑๒๙	
๒	หญิง	๒๑	๔	๑๑๔	๕	๓	๑	๑๓๘	๑๐
	รวม	๒๕		๑๑๙		๔		๑๔๘	
๓	รวม ๒ แแดน	๑๓๒	๑๕	๑๐๕๕	๖๐	๑๒	๓	๑๑๙๙	๗๘
	รวม	๑๔๗		๑๑๑๕		๑๕		๑๒๗๗	

จากตารางพบว่า ดำเนินการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง ณ เรือนจำ จำนวน ๑,๒๗๗ คน จำแนกเป็นผู้ต้องขังรายเก่าจำนวน ๑,๑๑๕ คน ผู้ต้องขังรายใหม่ จำนวน ๑๔๗ คน พบความ พบความผิดปกติ ต้องเก็บเสมหะส่งตรวจ จำนวน ๗๘ คน โดยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำเรือนจำจังหวัดชัยนาท ในการเก็บเสมหะ ส่งตรวจ ณ โรงพยาบาลชัยนาทฯ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจำนวน ๓ ราย และเข้าสู่ระบบการรักษาวัณโรคทั้งหมด

ในส่วนของกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่ได้รับการ ค้นหา/คัดกรอง ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยบริการในแต่ละพื้นที่นั้น ได้ดำเนินการคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน ๒๕๒ ราย , กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๗,๖๐๐ ราย และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๑๒,๒๓๒ ราย พบว่าป่วยเป็นวัณโรค จำนวน ๒๑ ราย

แผนภูมิที่ ๕๐ ร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗



ที่มา : รายงาน TB ๐๘ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่าร้อยละของผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อของจังหวัดชัยนาทมีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ โดยมีผลการรักษาคิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙๗ และ ๘๘.๐๐ ตามลำดับ

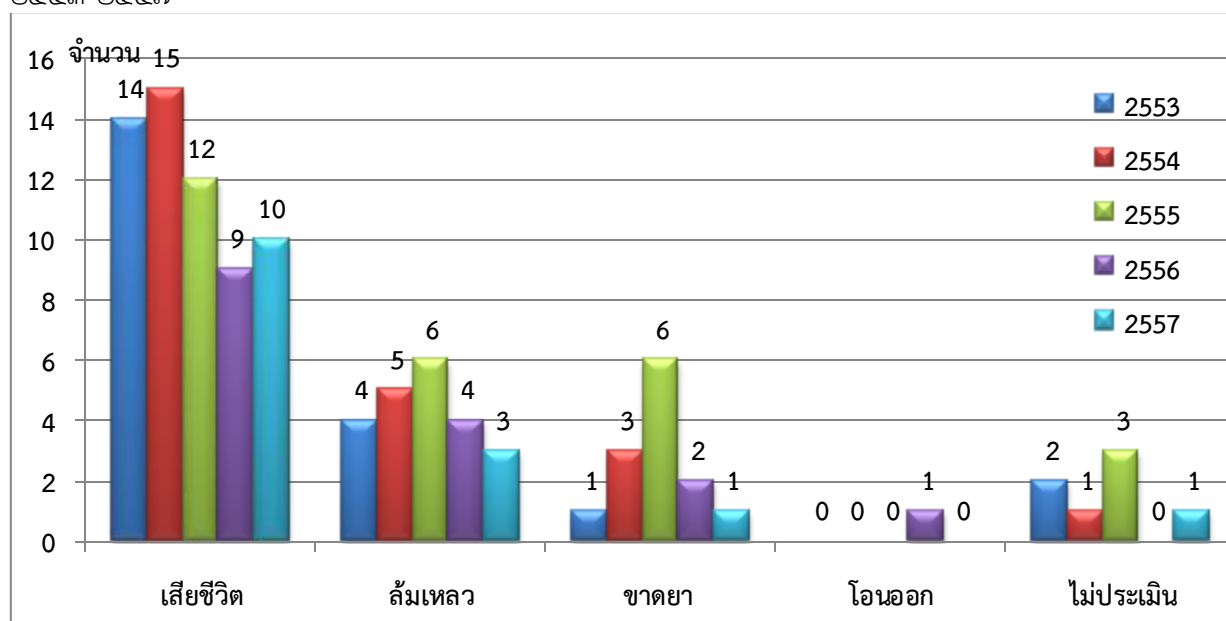
ตารางที่ ๕๔ ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

รายการ	อำเภอ								รวม
	เมือง ชัยนา ท	มโนรม ย์	วัดสิงห์	สรรพ ยา	สรรค บุรี	หันคา	หนอง มะโมง	เนิน ขาม	
จำนวนผู้ป่วย ขึ้นทะเบียน รักษา	๒๘	๙	๑๑	๑๖	๒๗	๑๗	๑๐	๗	๑๒๕
จำนวนผู้ป่วย รักษาหาย/ ครบ	๒๔	๗	๙	๑๕	๒๔	๑๖	๘	๗	๑๑๐
ร้อยละ	๘๕.๗ ๑	๗๗.๗๘	๘๑.๘๒	๙๓.๗๕	๘๘.๘๙	๙๔.๑๒	๘๐	๑๐๐	๘๘.๐๐

ที่มา : รายงาน TB ๐๘ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากตาราง พบว่าอำเภอที่ผ่านการดำเนินงาน ได้แก่ อ.เนินขาม อ.หันคา และอ.สรรพยา ซึ่งมีผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ , ๙๔.๑๒ และ ๙๓.๗๕ ตามลำดับ ในส่วนของอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานพบว่ามีปัญหาการเสียชีวิต ผลการรักษาล้มเหลว และการขาดยา ตามลำดับ

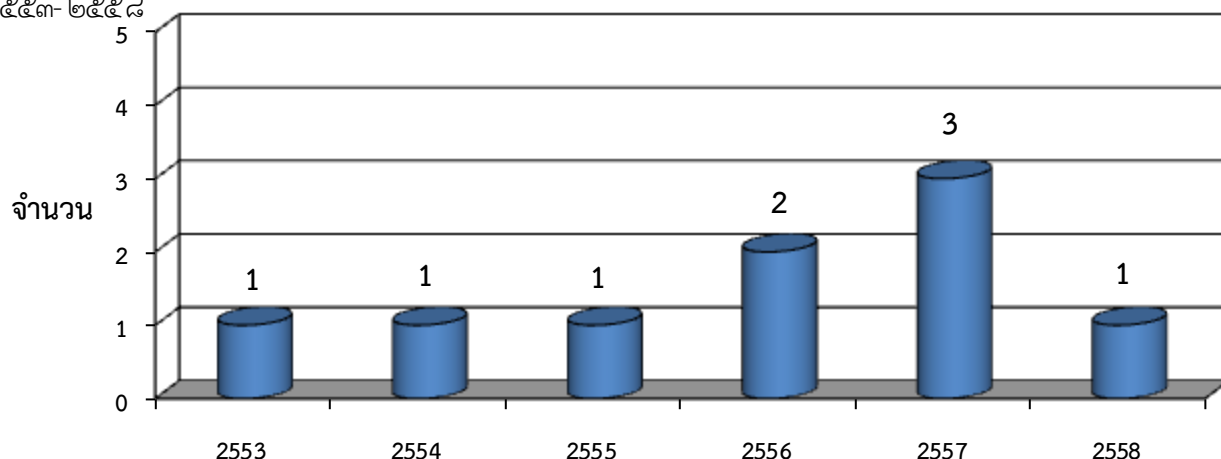
แผนภูมิที่ ๕๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อมีผลการรักษาไม่พึงประสงค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๗



ที่มา : รายงาน TB ๐๘ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิพบว่าจังหวัดชัยนาทมีผลการรักษาไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อประเภทเสียชีวิตมากที่สุดและมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย รองลงมา ได้แก่ ผลการรักษา ประเภท ล้มเหลว ขาดยา ไม่ประเมิน และโอนออก ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๕๒ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR -TB) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๘



ที่มา : รายงาน MDR-TB กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จากแผนภูมิ พบว่าจังหวัดชัยนาทเริ่มมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑ ราย มีผลการรักษาหาย ต่อมาในปี ๒๕๕๔ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน ๑ ราย มีผลการรักษาเสียชีวิต ส่วนในปี ๒๕๕๕- ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน ๓ ราย มีผลการรักษาหาย ในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จำนวน ๔ ราย มีผลการรักษาหาย จำนวน ๒ ราย และกำลังรักษา ณ โรงพยาบาลชัยนาท จำนวน ๒ ราย โดยเป็นผู้ป่วยพื้นที่อำเภอเมืองชัยนาท และอำเภอสรรคบุรี

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน แต่มีแนวโน้มผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น ซึ่งเกิดจากการประสานการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในทุกระดับตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด รวมถึงการสนับสนุนด้านวิชาการในระดับเขตอย่างต่อเนื่อง

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการเร่งรัดการดำเนินงานค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคทั้งในเชิงรับและเชิงรุก ร่วมกับการเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์เรื่องวัณโรค โดยเฉพาะอาการเบื้องต้นที่สงสัยว่าจะป่วยด้วยวัณโรคให้ประชาชนสามารถคัดกรองอาการตนเองเบื้องต้น ประกอบกับการพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพด้านวัณโรค ในโรงพยาบาลทั้ง ๗ แห่ง รวมถึงการติดตามเยี่ยมดูแลกำกับการกินยาในผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยนำยาของผู้ป่วยวัณโรคไว้ที่ รพ.สต.และจัดยาให้ผู้ป่วยวัณโรคสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ซึ่งจัดเป็นชุดต่อการกิน ๑ ครั้ง เพื่อความสะดวกในการกินยาของผู้ป่วย แม้จะไม่มีคนดูแลก็สามารถป้องกันการกินยาผิดและยาเสื่อมคุณภาพได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีผลการรักษาที่พึงประสงค์ และส่งผลต่อการลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน ลดอัตราการเสียชีวิต และลดการเกิดวัณโรคดื้อยาต่อไป

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข

ในการดำเนินงานวัณโรคที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาอุปสรรค ดังนี้

๑. การเสียชีวิตจากวัณโรค และการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายในระดับชุมชนในการค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคทั้งในเชิงรับและเชิงรุก ให้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า และ ผลการรักษาไม่พึงประสงค์

๒. การปฏิเสธการรักษาวัณโรค โดยอาจมีปัจจัยทางด้านทัศนคติ ความเป็นอยู่ การใช้สารเสพติด /สุรา ฯลฯ ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการเข้าไปพูดคุย ชี้แจงข้อเท็จจริงในการรักษาวัณโรคโดยสรรหาบุคคลที่เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยวัณโรคให้ความเชื่อถือหรือไว้วางใจ ประกอบกับการพัฒนาระบบให้

การปรึกษาตั้งแต่เข้าสู่ระบบบริการรักษาในครั้งแรกและต่อเนื่องในการรักษาครั้งต่อไป ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. การย้ายที่อยู่ของผู้ป่วยวัณโรค ส่งผลต่อการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาระบบติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคอย่างรวดเร็วใน ๒ ระดับ โดยมีทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้กำกับการกินยาอย่างใกล้ชิด เพื่อลดปัญหาการตามตัวผู้ป่วยไม่พบ และเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลรักษาวัณโรค

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

การสนับสนุนด้านการสร้างขวัญและกำลังใจในการดำเนินงานวัณโรคสำหรับผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ในทุกระดับ เนื่องจาก การดูแลรักษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคใช้ระยะเวลานานในแต่ละราย มีการจัดเก็บข้อมูลจำนวนมาก ประกอบกับภาระงานในผู้รับผิดชอบงานวัณโรคที่ไม่ได้รับผิดชอบเพียงงานหน้าเดียว ส่งผลต่อผู้รับผิดชอบงานวัณโรคที่อาจเกิดความท้อแท้ในการดำเนินงานวัณโรค



งานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในการดำเนินงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต้องให้ความสำคัญเนื่องในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลต่างๆ จึงมีความสำคัญในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณ ซึ่งจังหวัดชัยนาทมีสถานการณ์และสภาพปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

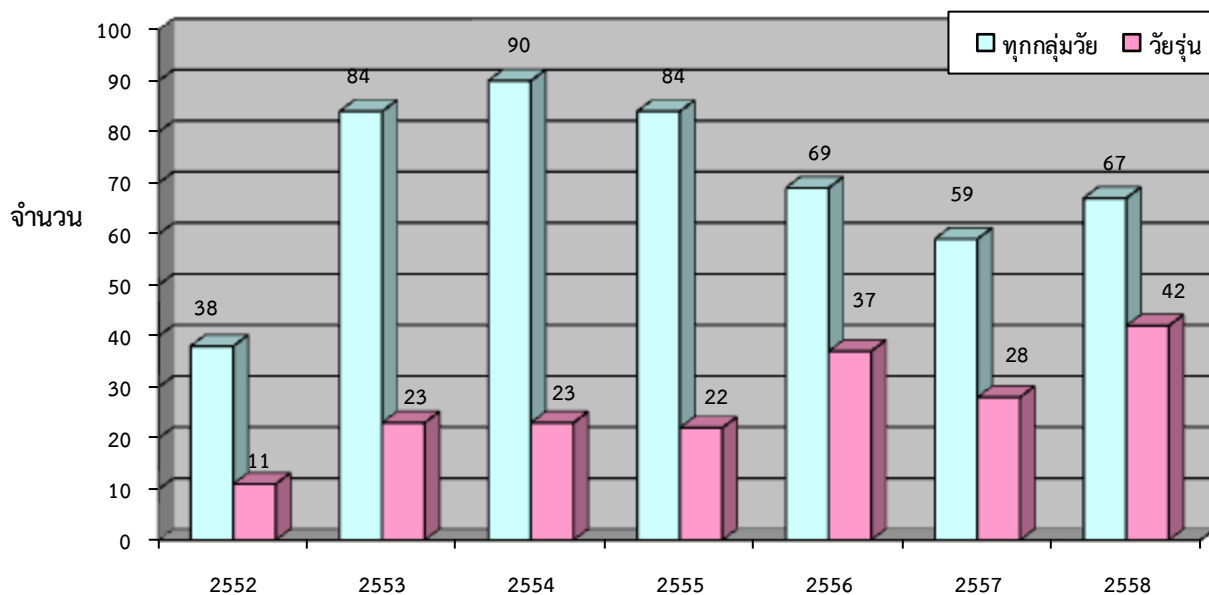
ตารางที่ ๕๕ สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

รายการ	รพ. ชัยนาทฯ	รพ. มโนรมย์	รพ. สรรพยา	รพ. วัดสิงห์	รพ. สรรคบุรี	รพ. หันคา	รวม
การลงทะเบียนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (คน)	444	104	119	95	247	203	1,212
ผู้ป่วยรายเก่า (ก่อน 01/10/2557)	404	98	108	87	227	190	1,114
เด็ก	23	0	2	0	5	5	35
ผู้ใหญ่	381	98	106	87	222	185	1,079
ผู้ป่วยรายใหม่ (01/10/2557-30/09/2558)	40	6	11	8	20	13	98
เด็ก	0	0	0	0	0	0	0
ผู้ใหญ่	40	6	11	8	20	13	98
การได้รับยา ARV (คน)	384	98	87	82	202	165	1,018
สูตรพื้นฐาน (คน)	352	86	79	75	191	152	935
เด็ก	7	0	0	0	0	0	7
ผู้ใหญ่	345	86	79	75	191	152	928
สูตรเพิ่มเติม หรือสูตรดื้อยา (คน)	32	12	8	7	11	13	83
เด็ก	1	0	0	0	0	0	1
ผู้ใหญ่	31	12	8	7	11	13	82

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ฐานข้อมูล NAP+) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๕๘

จากตารางพบว่า จังหวัดชัยนาทมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ลงทะเบียนทั้งหมด ๑,๒๑๒ ราย จำแนกเป็นผู้ใหญ่ ๑,๑๗๗ ราย และเด็ก ๓๕ ราย โดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รายใหม่ในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๙๘ ราย และ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน ๑,๐๑๘ ราย

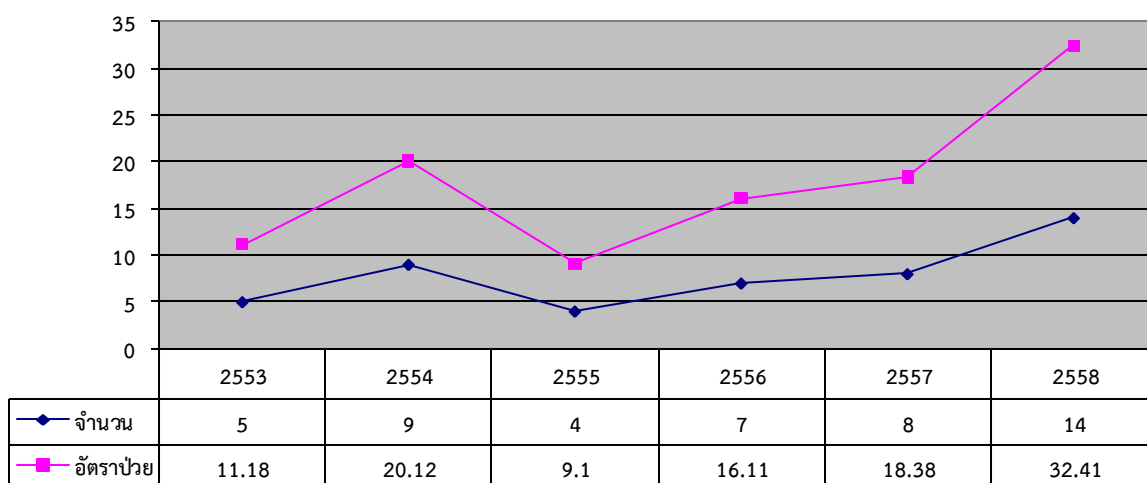
แผนภูมิที่ ๕๓ จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทุกกลุ่มวัยและกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๘



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

จากตารางพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทุกกลุ่มวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ และลดลงในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ แต่ในส่วนของจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๘ มีจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของทุกกลุ่มวัย และกลุ่มวัยรุ่น

แผนภูมิที่ ๕๔ จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลัก ๕ โรคหลักในกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๔ ปี จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
 ในส่วนของสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ จังหวัดชัยนาท มีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลัก อายุ ๑๕-๒๔ ปี จำนวน ๗ ราย , ๘ ราย และ ๑๔ ราย ตามลำดับ คิด

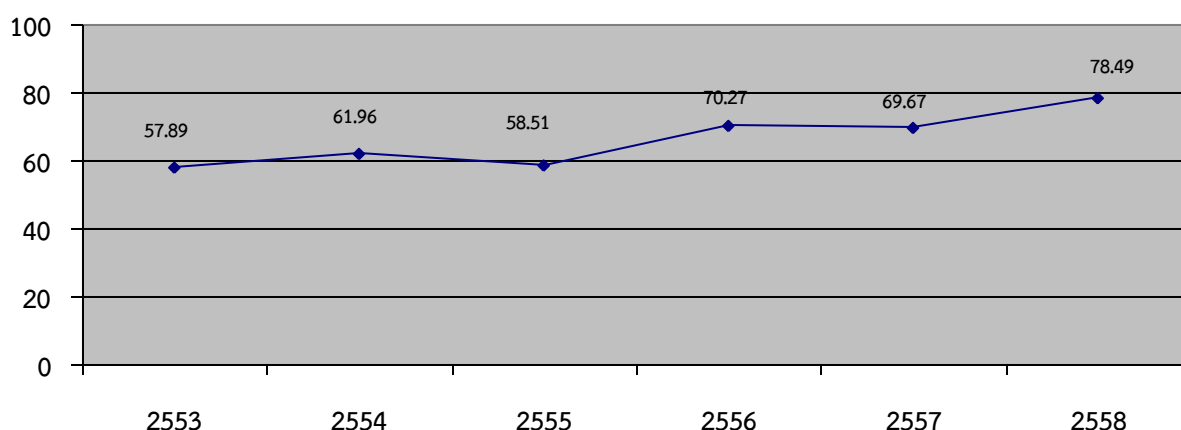
เป็นอัตราป่วย ๑๖.๑๑ , ๑๘.๓๘ และ ๓๒.๔๑ ต่อประชากร รอายุ ๑๕-๒๔ ปี แสคนคน ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดังกล่าวกระจายอยู่ในทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอหันคา และอำเภอเนินขาม

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

จังหวัดชัยนาท ดำเนินการสำรวจข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี /เอดส์ ปี ๒๕๕๘ ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๕๘ โดยมีผลการสำรวจดังนี้

แผนภูมิที่ ๕๕ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนทุกประเภท ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๘



ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี /เอดส์ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๘

จากข้อมูลการสำรวจข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี /เอดส์ ซึ่งดำเนินการสำรวจอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชายชั้น ม. ๕ พบว่ามีแนวโน้มภาพรวมการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ร้อยละ ๗๐.๒๗ ๖๙.๖๗ และ ๗๘.๔๙ ตามลำดับ แต่ในส่วนของนักเรียนหญิงชั้น ม .๕ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยน้อยกว่านักเรียนชาย คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๐๕ , ๖๑.๐๕ และ ๔๕.๓๘ ในปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ ตามลำดับ

๒.๒ การสำรวจสถานบริการและผู้ให้บริการทางเพศ

จังหวัดชัยนาทดำเนินการสำรวจสถานบริการและผู้ให้บริการทางเพศ ปี ๒๕๕๘ ในเดือนมกราคม ๒๕๕๘ มีจำนวนทั้งหมดสถานบริการที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด ๙๖ แห่ง จำแนกเป็นโรงแรม/รีสอร์ท ๓๘ แห่ง ผับ ๓ แห่ง คาราโอเกะ ๔๓ แห่ง นวดแผนโบราณ /สปา ๓ แห่ง ร้านอาหาร /สวนอาหาร ๗ แห่ง และสถานที่สาธารณะ ๓ แห่ง จากการสำรวจข้อมูลพบว่าพื้นที่อำเภอที่เริ่มเปลี่ยนเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น จะมีร้านค้าคารา โอเกะเพิ่มขึ้น แต่ในส่วนพื้นที่อำเภอที่เป็นชุมชนเมืองแล้ว จะมีโรงแรม/รีสอร์ท เพิ่มขึ้น อย่างมาก ซึ่งผู้ให้บริการทางเพศส่วนใหญ่อยู่ใน ร้านคาราโอเกะ และนวดแผนโบราณ ทั้งที่เป็นพนักงานในร้านและที่เป็นเครือข่ายผู้ให้บริการทางเพศที่สามารถติดต่อซื้อขายบริการทางเพศผ่านโทรศัพท์ โดยมีเครือข่ายร้านคาราโอเกะและโรงแรม/รีสอร์ท ในการให้บริการดังกล่าว ซึ่งในการสำรวจสถานบริการและผู้ให้บริการทางเพศ ได้ดำเนินการสนับสนุนถุงยางอนามัย ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และสร้างเครือข่ายร้านคาราโอเกะที่ให้ความร่วมมือในการเป็นจุดกระจายถุงยางอนามัยให้กับผู้ให้บริการทางเพศ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์คลินิกให้บริการตรวจคัดกรองโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ บริการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

๒.๓ การจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

ตารางที่ ๕๖ ร้อยละของโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต จังหวัดชัยนาท

ลำดับ	อำเภอ	โรงเรียนทั้งหมด			โรงเรียนมีการสอนเพศวิถี			ร้อยละ
		มัธยมศึกษา	ขยายโอกาส	รวม	มัธยมศึกษา	ขยายโอกาส	รวม	
๑	เมืองชัยนาท	๓	๘	๑๑	๓	๒	๕	๔๕.๔๕
๒	มโนรมย์	๒	๑	๓	๒	๑	๓	๑๐๐
๓	วัดสิงห์	๑	๖	๗	๑	๒	๓	๔๒.๘๖
๔	สรรพยา	๓	๗	๑๐	๓	๓	๖	๖๐.๐๐
๕	สรรคบุรี	๒	๑๔	๑๖	๒	๓	๕	๓๑.๒๕
๖	หันคา	๒	๑๒	๑๔	๒	๓	๕	๓๕.๗๑
๗	หนองมะโมง	๑	๖	๗	๑	๒	๓	๔๒.๘๖
๘	เนินขาม	๑	๓	๔	๑	๑	๒	๕๐.๐๐
	รวม	๑๕	๕๗	๗๒	๑๕	๑๗	๓๒	๔๔.๔๔

จังหวัดชัยนาท ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต โดยอบรมครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ จำนวน ๓๒ โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ และมีการติดตาม Coaching การดำเนินงานดังกล่าว

๒.๔ การให้ความรู้/ความเข้าใจ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

ในส่วนของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานดังนี้

๒.๔.๑ เรือนจำจังหวัดชัยนาท ได้จัดทำโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยมีกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และกลุ่มผู้ต้องขังรายใหม่ทั้งชายและหญิง ดำเนินการร่วมกันในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๒.๔.๒ การรณรงค์วัน VCT DAY : วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ดำเนินการรณรงค์ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๗ และการรณรงค์วันเอดส์โลก วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ซึ่งมีการจัดนิทรรศการความรู้ในแต่ละหน่วย วยบริการ กิจกรรมให้การปรึกษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (ตรวจเพื่อก้าวต่อ) และทราบผลภายในวันเดียว

๒.๕ การพัฒนาตำบลต้นแบบกระจายถุงยางอนามัย

ในปี ๒๕๕๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ จัดตั้งตำบลต้นแบบกระจายถุงยางอนามัยในพื้นที่ตำบลบางซุด โดยเครือข่ายแกนนำเยาวชน และตำบลห้วยงู โดยแกนนำชุมชน/อสม. เพื่อการเข้าถึงถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี /เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและกลุ่มเยาวชนในชุมชน

๒.๖ การจัดการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในแต่ละหน่วยบริการมีการจัดการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมาตรฐานการดำเนินงาน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จ.นครสวรรค์ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในการดำเนินงานติดตาม นิเทศงาน สนับสนุนการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงาน โดยในปี ๒๕๕๘ ประเมินมาตรฐานในโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร และโรงพยาบาลสรรคบุรี ซึ่งพบว่ายังมีส่วนที่ต้องพัฒนาให้ เกิดความพร้อมในการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างเป็นระบบต่อไป

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน ได้แก่ ๑. อัตราการใช้ ฤกษ์งามอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น ๒. การจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคี เครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในระดับอำเภอ ตำบล และองค์กรภาคการศึกษาทั้งในส่วนของโรงเรียน มัธยมและประถมศึกษา รวมถึงการสนับสนุนด้านวิชาการในระดับเขต และระดับกรมอย่างต่อเนื่อง

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๑. สร้างตำบลต้นแบบในการกระจายฤกษ์งามอนามัยเพิ่มในทุกอำเภอของจังหวัดชัยนาท
๒. พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในการจัดการให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยง และการ รับยาต้านไวรัสในทุกระดับ CD ๔
๓. พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามแนวทางมาตรฐานให้ครอบคลุม โรงพยาบาลชุมชน และพัฒนาระบบการติดตามผู้สัมผัสโรคร่วมเข้าสู่บริการรักษาพยาบาล เพื่อลดอัตราการ ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข

การดำเนินงานให้บริการเฝ้าระวัง ดูแลรักษา กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เข้าถึงยากในพื้นที่จังหวัดชัยนาท เช่น กลุ่มชายรักชาย , กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ , กลุ่มเยาวชนนอกระบบ และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากการค้นหาแกนนำกลุ่ม และการชักชวนให้มาเป็นเครือข่ายการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่ม เสี่ยงดังกล่าว

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

การสนับสนุนทางด้านวิชาการ เอกสารความรู้ แนวทางการรักษา และการดำเนินงานเชิงระบบ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการประเมินมาตรฐานในปี ๒๕๕๘ ยังมีส่วนขาดและต้องพัฒนา ต่อไปในปี ๒๕๕๙

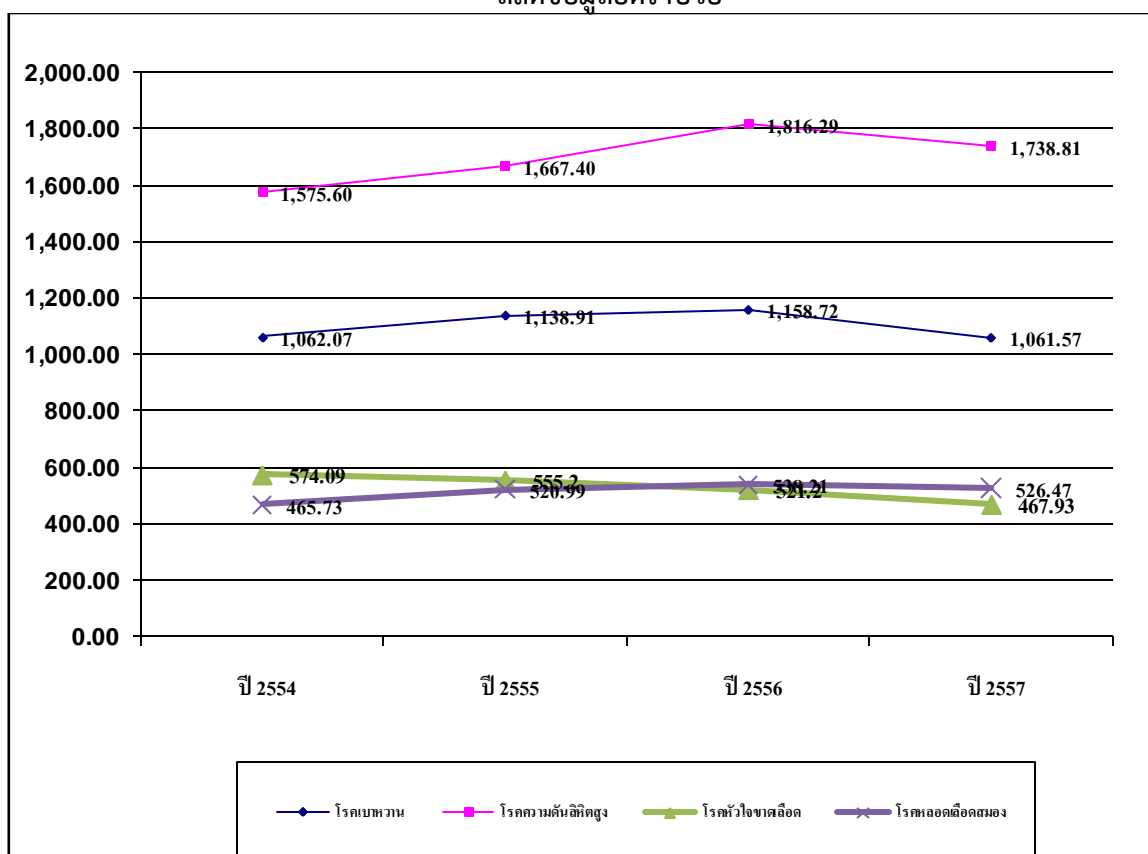
การควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและ โรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชัยนาท

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากสถิติข้อมูล อัตราป่วย อัตราตาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและ โรคหลอดเลือดสมอง ของจังหวัดชัยนาท (ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ) ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ พบว่า ประชาชนจังหวัด มีอัตราการป่วยโรคเบาหวานอัตรา ๑,๐๖๒.๐๗ ,๑,๑๓๘.๙๑,๑,๑๕๘.๗๒ และ ๑,๐๖๑.๕๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง อัตรา ๑,๕๗๕.๖๐, ๑,๖๖๗.๔ ,๑,๘๑๖.๒๙ และ ๑,๗๓๘.๘๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ๕๗๔.๐๙ ,๕๕๕.๒ ,๕๒๑.๒ และ ๔๖๗.๙๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๔๖๕.๗๓, ๕๒๐.๙๙ ,๕๓๘.๒๑ และ ๕๒๖.๔๗ ตามลำดับแสดงดังกราฟ

แผนภูมิที่ ๕๖

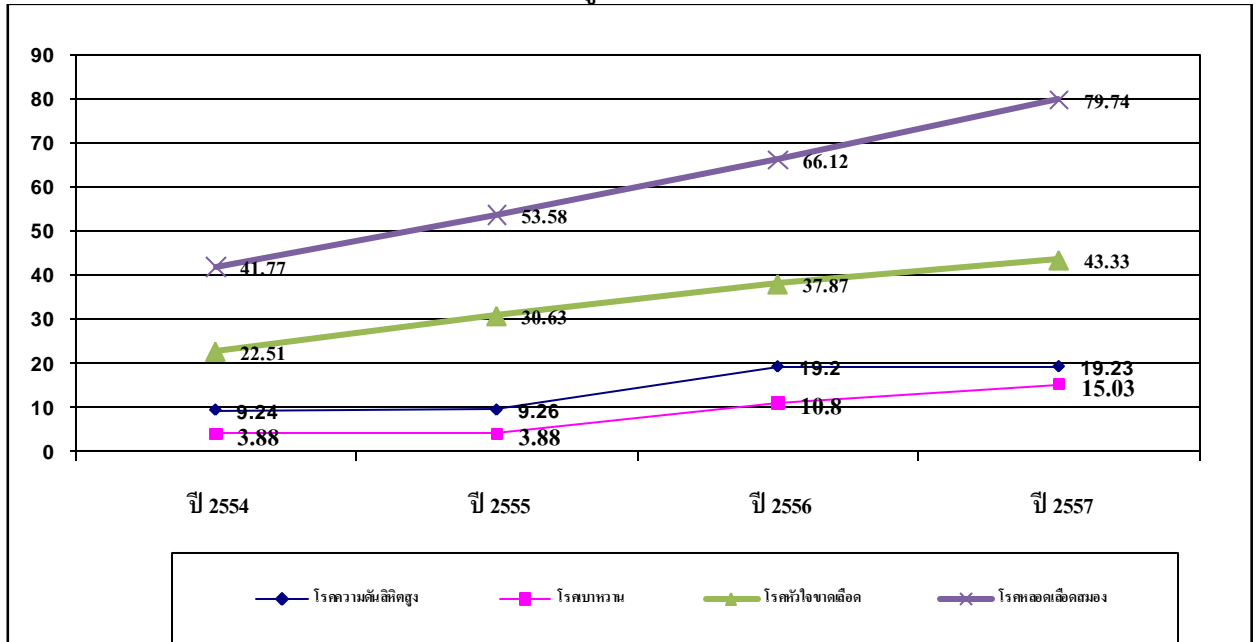
สถิติข้อมูลอัตราป่วย



สำหรับอัตราตาย ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ มีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน อัตรา ๙.๒๔, ๙.๒๖ , ๑๙.๒๐ และ ๑๙.๒๓ ต่อประชากรแสนคน อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง อัตรา ๓.๘๗, ๓.๘๘ , ๑๐.๘ และ ๑๕.๐๓ ต่อประชากรแสนคน อัตราตายโรคหัวใจขาดเลือด ๒๒.๕๑ , ๓๐.๖๓ , ๓๗.๘๗ และ ๔๓.๓๓ ต่อประชากรแสนคน อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราตาย ๔๑.๗๗ , ๕๓.๕๘, ๖๖.๑๒ และ ๗๙.๗๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๕๗

สถิติข้อมูลอัตราตาย



ที่มา : ข้อมูลจาก สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ภารกิจ	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง	- มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน - มีการคัดกรองสุขภาพประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	- ค้นหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานที่กำหนด คัดกรอง DM ร้อยละ ๘๘.๐๙ คัดกรอง HT ร้อยละ ๙๕.๑
ภารกิจ	การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	มีการดำเนินงานเพื่อลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๓ ต่อประชากรแสนคน	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ๔๓.๔ ต่อประชากรแสนคน

ตัวชี้วัดคุณภาพการบำบัดรักษา	- มีการตรวจรักษาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้มาตรฐานของ รพ.สต,รพช.และ รพท.	ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ดี ร้อยละ ๔๐	ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ร้อยละ ๔๔.๕๖ ต่ำกว่าเป้าหมาย
		ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิต ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิต ได้ร้อยละ ๔๒.๕๖ ต่ำกว่าเป้าหมาย
	- มีการให้บริการ ผู้ป่วยเบาหวาน โดยการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการ คัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาร้อยละ ๖๐	ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการ คัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา ร้อยละ ๕๔.๙๕
ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ	การพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาลทุกแห่ง F๒ ขึ้นไป	คลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	คลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๑๐๐
	จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F๑ ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย	จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปในแต่ละเครือข่ายผ่านเกณฑ์	มีจำนวน CKD clinic ร้อยละ ๑๐๐
การเข้าถึงบริการ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับความช่วยเหลือ และ / หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI Primary Percutaneous Cardiac Intervention)	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับความรักษา โดยได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ / หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention) ร้อยละ ๗๐ (ปี ๒๕๕๘)	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย STEMI ได้รับความรักษา โดยได้รับยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๘๓.๓๓

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดชัยนาท มีผลดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในบางข้อ เนื่องจากมีการพัฒนารูปแบบการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ มีความครอบคลุม มีคุณภาพมากขึ้น ประชาชนบางกลุ่มยังเข้าถึงบริการไม่ครบถ้วน และยังมี การเข้าถึงบริการที่ไม่ครอบคลุม

๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

๕. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านวิชาการ การดูแล รักษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ เพื่อป้องกัน การเกิดโรคแทรกซ้อน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง ควรเพิ่มระบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการตายของเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และโรคจากหลอดเลือดหัวใจ โดยเพิ่มสถานบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชน อีก ๒ แห่ง

๖. ปัญหา/อุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา

การบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยและการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ในโปรแกรม Hos xp ยังขาดความต่อเนื่องเป็นปัจจุบัน ทำให้ขาดความครบถ้วนของข้อมูล

แนวทางแก้ไข ประสานการดำเนินงานกับพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ให้ดำเนินการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง ในโปรแกรม Hos xp และ ส่งข้อมูลให้ทันตามกำหนดเวลา

พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยการจัดการอบรมเพิ่มเติมให้ความรู้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๗. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนอุปกรณ์สนับสนุนการตรวจเบาหวานเข้าจอประสาทตาให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลชุมชน และ

บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อขยายเครือข่ายในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะของ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดสมอง



งานป้องกันและควบคุม โรคมะเร็ง

๑. สถานการณ์

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

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

ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ โรคมะเร็ง มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น (๔๒๕.๑๖, ๖๔๕.๕๕, ๘๕๖.๕๓, ๑,๑๕๕.๖๐ และ ๖๗๒.๒๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า อัตราป่วยโรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญ ๕ อันดับ ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับ มะเร็งปอด (๑๓๑.๘๒, ๑๐๕.๐๒, ๕๑.๑๖, ๔๐.๙๓ และ ๓๒.๒๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) และข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่า โรคมะเร็ง มีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ (๙๒.๒๖, ๑๐๖.๗๓, ๑๑๑.๒๐, ๑๒๗.๗๓ และ ๑๑๙.๗๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า อัตราตายโรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญ ๕ อันดับ ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก (๒๒.๘๗, ๒๑.๘๗, ๙.๐๓, ๗.๕๒ และ ๓.๙๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ)



๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๗ แสดงจำนวนและอัตราป่วยมะเร็งต่อประชากรแสนคนของจังหวัดชัยนาท ๕ อันดับ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘

มะเร็ง	ปีงบประมาณ ๒๕๕๔		ปีงบประมาณ ๒๕๕๕		ปีงบประมาณ ๒๕๕๖		ปีงบประมาณ ๒๕๕๗		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	
	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	ต่อแสน
มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-C๙๗)	๑๔๒๔	๔๒๕.๑ ๖	๒๑๔๘	๖๔๕.๕ ๕	๒๘๕๐	๘๕๖.๕ ๓	๓๘๔๕	๑๑๕๕. ๕๖	๒๒๓๔	๖๗๒.๒๖
มะเร็งตับ (C๒๒)	๑๐๖	๓๑.๖๕	๒๓	๙.๙๐	๕๐	๑๕.๐๒	๗๐	๒๑.๐๖	๑๓๖	๔๐.๙๓
มะเร็งลำไส้ (C๑๘-C๒๑)	๒๐๓	๖๐.๖๑	๕๗	๑๗.๑๐	๙๒	๒๗.๖๔	๑๓๒	๓๙.๗๒	๓๔๙	๑๐๕.๐๒
มะเร็งปอด (C๓๓-C๓๔)	๗๓	๒๑.๘๐	๓๕	๑๐.๕๐	๕๒	๑๕.๖๒	๘๔	๒๕.๒๗	๑๐๗	๓๒.๒๐
มะเร็งเต้านม (C๕๐)	๓๕๕	๑๐๕.๙ ๙	๒๒๔	๖๗.๒๑	๒๙๓	๘๘.๐๕	๓๕๐	๑๐๕.๓ ๒	๔๓๘	๑๓๑.๘๒
มะเร็งปากมดลูก (C๕๓)	๑๔๗	๔๓.๘๙	๑๐๕	๓๑.๕๐	๑๓๑	๓๙.๓๗	๑๕๑	๔๕.๔๓	๑๗๐	๕๑.๑๖

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

ตารางที่ ๕๘ แสดงจำนวนและอัตราตายมะเร็งต่อประชากรแสนคนของจังหวัดชัยนาท ๕ อันดับ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘

มะเร็ง	ปีงบประมาณ ๒๕๕๔		ปีงบประมาณ ๒๕๕๕		ปีงบประมาณ ๒๕๕๖		ปีงบประมาณ ๒๕๕๗		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	
	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ต่อแสน	จำนวน	ต่อแสน
มะเร็งทุกชนิด (C๐๐-C๙๗)	๓๐๙	๙๒.๒๖	๓๘๙	๑๑๖.๗๓	๓๗๐	๑๑๑.๒๐	๔๒๕	๑๒๗.๗๓	๓๙๘	๑๑๙.๗๗
มะเร็งตับ (C๒๒)	๕๐	๑๔.๙๓	๖๙	๒๐.๗๐	๖๔	๑๙.๒๓	๖๖	๑๙.๘๖	๗๖	๒๒.๘๗
มะเร็งลำไส้ (C๑๘-C๒๑)	๒๐	๕.๙๗	๒๒	๖.๖๐	๑๓	๓.๙๐	๒๗	๘.๑๒	๓๐	๙.๐๓
มะเร็งปอด (C๓๓-C๓๔)	๔๑	๑๒.๒๔	๖๘	๒๐.๔๐	๖๑	๑๘.๓๓	๗๕	๒๒.๕๖	๗๐	๒๑.๐๖
มะเร็งเต้านม (C๕๐)	๒๐	๑๔.๙๓	๑๑	๓.๓๐	๑๐	๓.๐๐	๑๒	๓.๖๑	๒๕	๗.๕๒
มะเร็งปากมดลูก (C๕๓)	๑๐	๒.๙๙	๒๓	๖.๗๐	๒๑	๖.๓๑	๒๐	๖.๐๑	๑๓	๓.๙๑

หมายเหตุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘)

ที่มา : รายงานการตาย รายจังหวัด โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๕๙ แสดงจำนวนและร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		๒๕๕๖	๒๕๕๗
๑	๑	ร้อยละของการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๘	
			ผลงาน	๘	
			ร้อยละ	๑๐๐	
๒	๒.๑	ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	เป้าหมาย	๘๗,๐๑๑	๘๗,๐๑๑
			ผลงาน	๖๖,๖๕๐	๗๖
			ร้อยละ	๗๖.๕๙	๘๗
	๒.๒	ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐-๗๐ ปี ได้รับความรู้และได้รับการสอนตรวจเต้านมตนเอง	เป้าหมาย	๘๗,๐๑๑	๘๗,๐๑๑
			ผลงาน	๗๔,๐๓๑	๖๘
			ร้อยละ	๘๕.๐๘	๘๗
	๒.๓	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ ๑ และ ๒ รวมกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	ระยะที่ ๑-๔	๓๐	
			ระยะที่ ๑-๒	๒๒	
			ร้อยละ	๗๓.๓๓	๘๗

ตารางที่ ๕๙ แสดงจำนวนและร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๘ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		๒๕๕๖	๒๕๕๗
๓	๓	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน ๒ สัปดาห์	เป้าหมาย	-	
			ผลงาน	-	
			ร้อยละ	-	
	๔	ร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพ เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย (Cancer Diagnosis) โรคมะเร็ง	เป้าหมาย	-	
			ผลงาน	๐	
			ร้อยละ	๐	

๔	๕.๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์	เป้าหมาย	๗๔	๖
			ผลงาน	๖๖	๕
			ร้อยละ	๘๙.๑๘	๙๘
	๕.๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์	เป้าหมาย	๕๑	๑
			ผลงาน	๔๙	๑
			ร้อยละ	๙๖.๐๗	๙๑

ตารางที่ ๕๙ แสดงจำนวนและร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๘ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		๒๕๕๖	๒๕๕๗
๔	๕.๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์	เป้าหมาย	-	-
			ผลงาน	-	-
			ร้อยละ	-	-
	๖	ร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการรักษา (Cancer Treatment) โรคมะเร็ง	เป้าหมาย	๕๓๒	๖
			ผลงาน	๑๐๓	๑๐
			ร้อยละ	๑๙.๓๖	๑๗.
๕	๗	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	เป้าหมาย	-	-
			ผลงาน	-	-
			ร้อยละ	-	-
	๘	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	เป้าหมาย	-	-
			ผลงาน	-	-
			ร้อยละ	-	-
๖	๙.๑	ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งหน่วยทะเบียนและมีการทำ Population-Based Cancer Registry (ทะเบียนมะเร็งระดับประชากร)	เป้าหมาย	-	-
			ผลงาน	-	-
			ร้อยละ	-	-

ตารางที่ ๕๙ แสดงจำนวนและร้อยละ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๘ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	๒๕๕๖	๒๕๕๗	
๖	๙.๒	ระดับความสำเร็จของการทำทะเบียนมะเร็ง ระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry)	เป้าหมาย	-	-
			ผลงาน	-	-
			ร้อยละ	-	-
๗	๑๐	ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Research Center และผลิตผลงานวิจัย	เป้าหมาย	-	-
			ผลงาน	-	-
			ร้อยละ	-	-

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

โครงการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ปี ๒๕๕๘

เขตพื้นที่สุขภาพที่ ๓ มีปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ สถานการณ์ที่สำคัญและพบบ่อยมีปัญหาค่าการเข้าถึงบริการได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย ปัญหาการใช้สารเสพติด และปัญหาด้านจิตเวชเด็ก เช่น ความบกพร่องทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ จากการสำรวจพัฒนาการเด็กไทยในกลุ่มอายุ ๓-๕ ปี พบว่ามีพัฒนาการล่าช้ากว่าร้อยละ ๓๐ หรือประมาณ ๔ ล้านคน และจากรายงานของกรมสุขภาพจิต ปี ๒๕๕๕ (สำรวจ ๒๕๕๔) พบว่า IQ เฉลี่ยของเด็กไทยในระดับประเทศคือ ๙๘.๕๙

จากรายงานการสำรวจระดับสติปัญญาของกรมสุขภาพจิต ปี ๒๕๕๔ พบว่าเด็กชยันนาท มี IQ เท่ากับ ๙๘.๙๘ (เกณฑ์ปกติคือ ๑๐๐) ในปี ๒๕๕๖ จังหวัดชยันนาท มีผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๔๘.๘๔ (เป้าหมายร้อยละ ๓๑) มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ คิดเป็นอัตรา ๕.๗๐ และ ๙.๓๒ ตามลำดับ และในปี ๒๕๕๗ มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย คิดเป็นอัตรา ๔๒.๙๘ (๑๔๓ ราย) ฆ่าตัวตายสำเร็จ คิดเป็นอัตรา ๓.๓๐ (๑๑ ราย) (เป้าหมาย < ๖.๕ / ปชก.แสนคน)

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. กลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี : ดำเนินการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (๐-๕ ปี) ในพื้นที่จันแบบ อำเภอวัดสิงห์ โดยร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ กิจกรรมประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างฐานข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง และพัฒนาระบบการดูแล ติดตาม นิเทศ กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวังฯ

๒. กลุ่มวัยเรียน จัดกิจกรรม

๒.๑ จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเฝ้าระวัง IQ / EQ เด็กวัยเรียน ในวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๘ ณ ประชุมเจ้าพระยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันนาท โดยร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย บุคลากรจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และครู ในพื้นที่เป้าหมาย อำเภอเมือง มโนรมย์ วัดสิงห์ สรรพยา สรรคบุรี หันคา เนินขาม และหนองมะโมง รวม ๔๔ คน

๒.๒ อบรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านพฤติกรรม IQ / EQ ในเด็กวัยเรียน : การคัดกรองและ เฝ้าระวัง IQ/ EQ เด็กวัยเรียน” โดยร่วมกับโรงพยาบาลสรรพยา วัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขและครู ในการคัดกรองและเฝ้าระวัง IQ / EQ เด็กวัยเรียน และเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมหลวงปู่ศุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันนาท กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ครูชั้น ป.๑ หรือครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนทุกสังกัด ในพื้นที่เป้าหมาย อำเภอมนอมนย์/วัดสิงห์/หนองมะโมง รวม ๕๒ คน และบุคลากรสาธารณสุข จากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๖ คน รวมทั้งสิ้น ๗๘ คน

๒.๓ อบรม : การจัดกระบวนการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีความเสี่ยง พฤติกรรมด้านพัฒนาการ (ออทิสติก/เรียนรู้ช้า/สมาธิสั้น/ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) โดยร่วมกับโรงพยาบาลสรรพยา และ สรรคบุรี ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมหลวงปู่ศุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันนาท กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ครูชั้น ป.๑ หรือครูอนามัยโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ในพื้นที่อำเภอสรรพยา และสรรคบุรี ทั้งสิ้น ๙๐ คน

๓. กลุ่มวัยรุ่น : ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น โดยร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ตามรูปแบบการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น (HCS Model) เขตสุขภาพที่ ๓ กลวิธีดำเนินงาน

๓.๑ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนรูปแบบการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นในโรงเรียน นาร่อง ๓ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท อำเภอเมืองชัยนาท โรงเรียนวัดสิงห์ อำเภอวัดสิงห์ โรงเรียนครูประชาสรรค์ อำเภอสรรคบุรี และโรงเรียนบ้านขี้ผึ้ง อำเภอหันคาผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ครู บุคลากร สาธารณสุขในพื้นที่ต้นแบบ

๓.๒ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ จัดทำหลักสูตรการแก้ไขปัญหาในวัยรุ่นที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณให้กับโรงเรียนเพื่อทดลองใช้ หลักสูตรแก้ไขปัญหาในวัยรุ่นที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ตามรูปแบบ HCS Model ในโรงเรียนนาร่อง

๔. กลุ่มวัยทำงาน : พัฒนาการดำเนินงานให้บริการดูแลทางสังคม จิตใจ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระบบสุขภาพอำเภอ โดยร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ วัดอุประสงค์ เพื่อส่งเสริม ให้บุคลากรสาธารณสุขในคลินิกโรคเรื้อรัง ใน รพช./รพ.สต. ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เกิดทักษะกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมจิตใจโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่อำเภอต้นแบบ ได้แก่สรรคบุรี (สต.วัดกำแพง) และอำเภอหันคา (รพ.สต.วังไก่อ่อน)

๕. ผลการดำเนินงานตาม Service plan

ผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๖๐ ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

อำเภอ	ประชากร			PT คาดการณ์โรคจิต ๑ % /ปชก.ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
	ชาย	หญิง	รวม			
เมือง	๓๓,๙๔๖	๓๗,๔๑๑	๗๑,๓๕๗	๗๑๔	๕๓๕	๗๔.๙๘
มโนรมย์	๑๕,๘๒๘	๑๗,๐๑๙	๓๒,๘๔๗	๓๒๘	๑๘๗	๕๖.๙๓
วัดสิงห์	๑๒,๕๙๐	๑๓,๔๘๕	๒๖,๐๗๕	๒๖๑	๑๙๙	๗๖.๓๒
สรรพยา	๒๐,๘๒๓	๒๒,๓๗๖	๔๓,๑๙๙	๔๓๒	๒๑๑	๔๘.๘๔
สรรคบุรี	๓๑,๘๖๗	๓๔,๓๙๓	๖๖,๒๖๐	๖๖๓	๓๐๙	๔๖.๖๓
หันคา	๒๗,๐๘๕	๒๘,๕๕๗	๕๕,๖๔๒	๕๕๖	๓๐๒	๕๔.๒๘
หนองมะโมง	๙,๗๘๐	๙,๙๑๐	๑๙,๖๙๐	๑๙๗	๑๑๔	๕๗.๙๐
เนินขาม	๘,๓๘๔	๘,๘๒๙	๑๗,๒๑๓	๑๗๒	๑๘	๑๐.๔๖
รวม	๑๖๐,๓๐๓	๑๗๑,๙๘๐	๓๓๒,๒๘๓	๓,๓๒๓	๑,๘๗๕	๕๖.๔๓

ที่มา : รง.๔๓ แฟ้ม ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

จากตาราง ในภาพรวมมีผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๕๖.๔๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๕) สูงสุด ที่อำเภอวัดสิงห์ ร้อยละ ๗๖.๓๒ ต่ำสุดที่อำเภอเนินขาม ร้อยละ ๑๐.๔๐

ตารางที่ ๖๑ ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

อำเภอ	ประชากรอายุ ๑๕ ปี+	PTคัดการณ์ ๒.๔/ปช. อายุ ๑๕ ปี+	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๕๙,๖๑๙	๑,๔๓๑	๑,๕๐๖	๑๐๕.๒๕
มโนรมย์	๒๗,๖๙๒	๖๖๕	๒๘๐	๔๒.๑๓
วัดสิงห์	๒๑,๘๕๔	๕๒๔	๖๖๔	๑๒๖.๖๐
สรรพยา	๓๗,๒๓๓	๘๙๔	๓๖๓	๔๐.๖๒
สรรคบุรี	๕๖,๓๔๔	๑,๓๕๒	๓๐๓	๒๒.๔๑
หันคา	๔๖,๔๑๘	๑,๑๑๔	๑๕๓	๑๓.๗๓
หนองมะโมง	๑๙,๕๕๑	๔๖๙	๓๔	๗.๒๕
เนินขาม	๑๔,๓๘๒	๓๔๕	๐	๐.๐๐
pt รับบริการนอกเขต			๑,๑๓๕	
รวม	๒๘๓,๐๙๓	๖,๗๙๔	๔,๔๓๘	๖๕.๓๒

ที่มา : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

จากตาราง ในภาพรวมมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๖๕.๓๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๓) สูงสุดที่อำเภอเมืองชัยนาท ร้อยละ ๑๐๐ ต่ำสุดที่อำเภอเนินขาม

๖. ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๖๒ แสดงข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดชัยนาท

ที่อยู่	จำนวน (N = ๑๔๗)	ร้อยละ	หมายเหตุ
อำเภอเมืองชัยนาท	๓๕	๒๓.๘๑	
อำเภอมโนรมย์	๑๗	๑๑.๕๖	
อำเภอวัดสิงห์	๑๓	๘.๘๔	
อำเภอสรรพยา	๑๕	๑๐.๒๐	
อำเภอสรรคบุรี	๔๐	๒๗.๒๑	
อำเภอหันคา	๔	๒.๗๒	
อำเภอเนินขาม	๕	๓.๔๐	
อำเภอหนองมะโมง	๘	๕.๔๔	
ต่างจังหวัด	๑๐	๖.๘๐	
เพศ			
เพศชาย	๖๓	๔๒.๘๖	
เพศหญิง	๘๔	๕๗.๑๔	

อายุ	จำนวน (N = ๑๔๗)	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑๐-๑๔	๔	๒.๗๒	
๑๕-๑๙	๓๑	๒๑.๐๙	
๒๐-๒๔	๑๐	๖.๘๐	
๒๕-๒๙	๑๓	๘.๘๔	
๓๐-๓๔	๘	๕.๔๔	
๓๕-๓๙	๑๔	๙.๕๒	
๔๐-๔๔	๖	๔.๐๘	
๔๕-๔๙	๑๖	๑๐.๘๘	
๕๐-๕๔	๑๔	๙.๕๒	
๕๕-๕๙	๑๒	๘.๑๖	
๖๐-๖๔	๓	๒.๐๔	
๖๕-๖๙	๔	๒.๗๒	
๗๐-๗๔	๕	๓.๔๐	
๗๕-๗๙	๕	๓.๔๐	
๘๐-๘๔	๒	๑.๓๖	
๘๕-๘๙	๐	๐.๐๐	
อายุเฉลี่ย ๔๐.๓๙ ปี อายุระหว่าง ๑๐ - ๘๓ ปี			
สถานภาพ			
โสด	๔๓	๒๙.๒๕	
คู่	๘๐	๕๔.๔๒	
หม้าย	๑๒	๘.๑๖	
หย่า/แยก	๑๒	๘.๑๖	
อื่น ๆ	๐	๐.๐๐	
อาชีพ			
เกษตรกรรวม	๓๒	๒๑.๗๗	
รับจ้าง/ใช้แรงงาน	๓๘	๒๕.๘๕	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	๑๘	๑๒.๒๔	
พนักงานบริษัท	๑	๐.๖๘	
ค้าขาย/กิจการส่วนบุคคล	๑๖	๑๐.๘๘	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๒	๑.๓๖	
นร./นศ.	๒๔	๑๖.๓๓	
นักบวช	๐	๐.๐๐	
ตกงาน	๕	๓.๔๐	

อื่นๆ	๑๑	๗.๔๘	
-------	----	------	--

จำนวนครั้งที่พยายามฆ่าตัวตาย	จำนวน (N = ๑๔๗)	ร้อยละ	หมายเหตุ
๑ ครั้ง	๑๓๕	๙๑.๘๔	
มากกว่า ๑ ครั้ง	๑๒	๘.๑๖	
วิธีการ			
กินยาเกินขนาด	๖๗	๔๕.๕๘	
กินสารกำจัดแมลง	๒๐	๑๓.๖๑	
กินสารกำจัดวัชพืช	๑๘	๑๒.๒๔	
กินสารเคมีอื่นๆ	๒๗	๑๘.๓๗	
ใช้ของมีคม ของแข็ง	๑	๐.๖๘	
ผูกคอ	๑๓	๘.๘๔	
กระโดดน้ำ	๑	๐.๖๘	
ปัญหาหรือเหตุการณ์			
น้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนิ	๕๖	๓๘.๑๐	
ถูกนิินหาว่าร้าย	๒	๑.๓๖	
ผิดหวังความรัก	๓๐	๒๐.๔๑	
ทะเลาะ	๔๖	๓๑.๒๙	
ต้องการคนเอาใจ	๔	๒.๗๒	
การเรียน	๓	๒.๐๔	
สูญเสียพ่อ แม่ พี่น้อง	๑	๐.๖๘	
ครอบครัวขัดแย้ง	๓	๒.๐๔	
โรคเรื้อรัง	๖	๔.๐๘	
กลัวติดเชื้อ HIV	๑	๐.๖๘	
โรคจิต	๗	๔.๗๖	
ซึมเศร้า	๖	๔.๐๘	
ชรา ขาดคนดูแล	๓	๒.๐๔	
ยาเสพติด	๒	๑.๓๖	
คนในครอบครัวติดสุรา/ยาเสพติด	๐	๐.๐๐	
ดื่มสุรา	๙	๖.๑๒	
เศรษฐกิจ	๑๒	๘.๑๖	

ปัญหาหรือเหตุการณ์	จำนวน (N = ๑๔๗)	ร้อยละ	หมายเหตุ
น้ำท่วม	๐	๐.๐๐	
สูญเสียทรัพย์สิน	๑	๐.๖๘	
มีคดี	๒	๑.๓๖	
การงาน	๔	๒.๗๒	
ตงงาน	๕	๓.๔๐	
อื่นๆ	๑๐	๖.๘๐	
ไม่ทราบ	๑๑	๗.๔๘	
ปัญหาสุขภาพ			
ไม่มี	๙๖	๖๕.๓๑	
มี	๔๙	๓๓.๓๓	
อื่นๆ	๒	๑.๓๖	
การเสียชีวิต			
ไม่ใช่	๑๓๒	๘๙.๘๐	
ใช่	๑๕	๑๐.๒๐	

ตารางที่ ๖๓ แสดงอัตราการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

อำเภอ	เป้าหมาย (ประชากรทั้งหมด)	ผลงาน			
		พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	อัตรา (ต่อ๑๐๐.แสนคน) (< ๔๐)	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (ราย)	อัตรา (ต่อ๑๐๐.แสนคน) (< ๖.๕)
เมือง	๗๑,๓๕๗	๓๕	๔๙.๐๕	๔	๕.๖๑
มโนรมย์	๓๒,๘๔๗	๑๗	๕๑.๗๕	๐	๐.๐๐
วัดสิงห์	๒๖,๐๗๕	๑๓	๔๙.๘๖	๐	๐.๐๐
สรรพยา	๔๓,๑๙๙	๑๕	๓๔.๗๒	๓	๖.๙๔
สรรคบุรี	๖๖,๒๖๐	๔๐	๖๐.๓๗	๓	๔.๕๓
หันคา	๕๕,๖๔๒	๔	๗.๑๙	๑	๑.๘๐
เนินขาม	๑๗,๒๑๓	๕	๒๙.๐๔	๑	๐.๐๐
หนองมะโมง	๑๙,๖๙๐	๘	๔๐.๖๓	๐	๕.๐๘
ตจว.		๑๐		๓	
รวม	๓๓๒,๒๘๓	๑๔๗	๔๔.๒๔	๑๕	๔.๕๑

ที่มา : รง.๕๐๖ DS จาก รพท./รพช.

จากตาราง จะเห็นว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งสิ้น ๑๔๗ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๔.๒๔ ต่อประชากรแสนคน (เป้าหมาย < ๔๐) สูงสุดที่อำเภอสรรคบุรี มโนรมย์ วัดสิงห์ เมืองชัยนาท และหนองมะโมง

คิดเป็นอัตรา ๖๐.๓๗, ๕๑.๗๕, ๔๙.๘๖, ๔๙.๐๕ และ ๔๐.๖๓ ตามลำดับ ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนด และฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นอัตรา ๔.๕๑ ต่อประชากรแสนคน (เป้าหมาย < ๖.๕) สูงสุดที่อำเภอสรรพยา คิดเป็นอัตรา ๖.๙๔ ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนด และไม่มีผู้เสียชีวิตที่อำเภอมโนรมย์ วัดสิงห์ และเนินขาม ส่วนใหญ่ฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยวิธีผูกคอ ๖ ราย กินสารกำจัดวัชพืช ๔ ราย กินสารเคมีอื่นๆ (น้ำยาต้นฝุ่น ยาเบื่อหนู) ๓ ราย และกินยาเกินขนาด ๒ ราย



การป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสฟติด

๑. สถานการณ์

เด็กและเยาวชนใช้สารเสพติดมากขึ้น จากการประมาณการจำนวนเด็กและเยาวชนที่ใช้สารเสพติดทั่วประเทศ ไม่นับรวมเหล่าและบุหรี่ยังพบว่ามี ๑,๗๑๕,๔๔๗ คน โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มเสพยาอยู่ในช่วง ๑๕-๑๗ ปี แต่ที่น่าเป็นห่วงคือ เสพยาบ้าครั้งแรกอายุเพียง ๗ ปีเท่านั้นและยาเสพติดที่ใช้ใน ๓ ลำดับแรกคือ กัญชา ยาบ้า ยาไอซ์ (เอแบคโพลล์ , ๒๕๕๕) สอดคล้องกับการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยรายใหม่ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ ที่ส่วนใหญ่เป็นเยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี ที่มีประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๕๑-๕๒) และขณะเดียวกันมีกลุ่มอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นร้อยละ ๒.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ สำหรับชนิดยาเสพติดที่ผู้เสพเข้ารับการรักษา มากที่สุดใน พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๕ คือยาบ้า (ร้อยละ ๘๒ - ๘๖) รองลงมาเป็นยาไอซ์ที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นกว่า ๕ เท่าจากร้อยละ ๐.๖ ในพ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นร้อยละ ๕.๒ ในพ.ศ. ๒๕๕๕ โดยพบว่าในกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี เสพยาไอซ์มากที่สุด

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในจังหวัดชัยนาทอยู่ในระดับเบาบาง กลุ่มผู้เสพเป็นผู้ใช้แรงงาน เยาวชน นักเรียน นักศึกษา และว่างงาน อายุต่ำสุด ๑๓ ปี สูงสุด ๕๐ ปี ตัวยาที่แพร่ระบาดเป็นยาบ้า กัญชา และยาไอซ์ ตามลำดับ จากข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทพบว่า มีผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดจังหวัดชัยนาทที่เข้ารับการรักษา ในระบบสมัครใจ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๕๘ มีผู้เสพยาเสพติดจังหวัดชัยนาท ที่เข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจ จำนวน ๕ , ๑๙ , ๓๘ , ๔๘ , ๔๖ , ๖๘ , ๖๓ , ๖๓ , ๔๕ และ ๗๘ รายตามลำดับ

๒. การดำเนินงาน

๒.๑ นโยบายของพื้นที่ด้านการบำบัดรักษาและการบูรณาการการบำบัดรักษาทั้ง ๓ ระบบ

นโยบายด้านการบำบัดรักษาและการบูรณาการการบำบัดรักษาทั้ง ๓ ระบบ ของจังหวัดชัยนาทดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล และ คสช. : ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ให้การบำบัดรักษา ทั้ง ๓ ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ตามมาตรฐานการบำบัดรักษาของ กระทรวงสาธารณสุข กรมคุมประพฤติ และกรมราชทัณฑ์ แต่เน้นการบำบัดในระบบสมัครใจ เป็นลำดับแรก

๒.๒ การดำเนินงานตามประกาศ คสช . ๑๐๘/๒๕๕๗

จังหวัดชัยนาท ได้ป้องกัน ฝ้าระวัง และค้นหาผู้เสพยาเสพติดให้เข้ารับการรักษาโดย สมัครใจ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดชัยนาท (ศอ.ปส. จ.) เป็นเจ้าภาพหลัก โดยมีทุกภาคส่วนราชการที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด เป็นแกนหลักและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งนี้ได้กำหนดนโยบายผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเน้นการบำบัดรักษาระบบสมัครใจก่อน แนวทางการปฏิบัติของจังหวัดชัยนาท คือ

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

๒) การคัดกรอง โดยศูนย์คัดกรองอำเภอโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นหน่วยงานหลัก ทำหน้าที่คัดกรอง โดยใช้แบบคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการรักษา กระทรวงสาธารณสุข

(V. ๒) จำแนกประเภท ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด หรือ ผู้ติดยาแรง ส่งตัวเข้าบำบัดในสถานพยาบาล หรือค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน หรือโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ทั้งนี้ ศป.ปส.อ. เป็นผู้บันทึกผลการคัดกรอง ในระบบ NISPA

๓) การบำบัดรักษา โดยบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาล , ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน ๙ วัน ๘ คืน หรือ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ๑๕ วัน ๑๔ คืน ตามหลักสูตรคุณภาพมาตรฐาน ที่กำหนด

๔) การติดตาม สำหรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาล โรงพยาบาลนั้น ๆ จะเป็นผู้ติดตาม หรือส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตที่ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีภูมิลำเนาอยู่

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

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๔ จำนวนและร้อยละของภาพรวม บสต. จำแนกตามคุณภาพการตรวจสอบ ปี ๒๕๕๘

ที่	อำเภอ	จำนวน บสต. ทั้งหมด		ร้อยละ บสต. ทั้งหมด	
		มีคุณภาพ	ขาดคุณภาพ	มีคุณภาพ	ขาดคุณภาพ
๑	มโนรมย์	๔๒	๐	๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๒	เมืองชัยนาท	๓๔	๐	๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๓	สรรพยา	๘๗	๐	๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๔	สรรคบุรี	๑๙๔	๘	๓.๙๖	๙๖.๐๔
๕	วัดสิงห์	๒๔	๒	๗.๖๙	๙๒.๓๑
๖	หันคา	๔๑	๘	๑๖.๓๓	๘๓.๖๗
	รวม	๔๒๒	๑๘	๔.๐๙	๙๕.๙๑

ที่มา : ระบบรายงาน ระบบติดตาม และระบบเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต. ๑ - ๕)

โดยสำนักบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๖๕ ผลการดำเนินงานการตรวจสอบคุณภาพแบบบำบัดรักษา - แบบติดตาม
ปี ๒๕๕๘

ที่	อำเภอ	จำนวน (ร้อยละ) แบบบำบัดรักษา		จำนวน (ร้อยละ) แบบจำหน่ายสรุปผลบำบัด		จำนวน (ร้อยละ) แบบติดตาม	
		มีคุณภาพ	ขาดคุณภาพ	มีคุณภาพ	ขาดคุณภาพ	มีคุณภาพ	ขาดคุณภาพ
๑	มโนรมย์	๓๑ (๑๐๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๑๑ (๑๐๐)	๐ (๐)
๒	เมืองชัยนาท	๑๘ (๑๐๐)	๐ (๐)	๑๕ (๑๐๐)	๐ (๐)	๑ (๑๐๐)	๐ (๐)
๓	สรรพยา	๓๙ (๑๐๐)	๐ (๐)	๓ (๑๐๐)	๐ (๐)	๔๕ (๑๐๐)	๐ (๐)
๔	สรรคบุรี	๑๐๒ (๑๐๐)	๐ (๐)	๙๒ (๙๒.๐)	๘ (๘.๐)	๐ (๑๐๐)	๐ (๐)
๕	วัดสิงห์	๑๔ (๑๐๐)	๐ (๐)	๙ (๘๑.๘)	๒ (๑๘.๒)	๑ (๑๐๐)	๐ (๐)
๖	หันคา	๓๒ (๑๐๐)	๐ (๐)	๐ (๐)	๘ (๑๐๐)	๙ (๑๐๐)	๐ (๐)
	รวม	๒๓๖ (๑๐๐)	๐ (๐)	๑๑๙ (๘๖.๙)	๑๘ (๑๓.๑)	๖๗ (๑๐๐)	๐ (๐)

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

โครงการสิ่งแวดล้อม และสุขภาพจังหวัดชัยนาท

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เป็นหน่วยงานกำกับ ควบคุม ดูแล ส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการ ติดตาม และประเมินผล จากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๗ พอสรุปได้ดังนี้ มีการประเมินติดตาม กำกับ ดูแลและแนะนำด้านวิชาการ ใน ด้านต่าง ๆ เช่น การประเมินการจัดการของเสียในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาททุกแห่ง(๗ แห่ง)ได้รับการตรวจประเมินแนะนำ ด้านการจัดการน้ำเสียและขยะติดเชื้อ จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พบว่าหากมีการติดตามผลการดำเนินงานจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น การรับรองมาตรฐานการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)ทุกองค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเขตจังหวัดชัยนาท จำนวน ๕๙ แห่ง ผลการดำเนินงานมี อปท.ที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑๑ การพัฒนาด้านสุขาภิบาลอาหารในร้านอาหารและแผงลอย เป้าหมาย จำนวน ๒๐๐ แห่ง ผลการดำเนินงาน (สมัคร) ๒๐๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๙๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๒ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๘. ในตลาดสด เป้าหมาย จำนวน ๕ แห่ง ผ่านมาตรฐานจำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ส่วนตลาดนัด มีจำนวนทั้งหมด ๑๐๓ แห่ง มีการสำรวจทั้งหมดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทผ่านเกณฑ์มาตรฐานสถานที่ทำงานนอ่วยนำทำงาน ได้รับรางวัล ชนะเลิศ อันดับ ๒

ผลการดำเนินงาน

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๗ - กันยายน ๒๕๕๘

ตารางที่ ๖๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดภาพความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.แต่งตั้งอสรจ. และดำเนินงานตามกำหนด	๑.จำนวน ๑ คณะ และประชุม ๔ ครั้งต่อปี	จำนวน ๑ คณะ ประชุม ๒ ครั้ง/ปี	๑๐๐ ๕๐
๒. เทศบาลมีระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	๒.อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของเทศบาลทั้งหมด	๒๓ แห่ง	๑๐๐
๓. โรงพยาบาลมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้มาตรฐาน	๓.ร้อยละ ๑๐๐	๘ แห่ง	๑๐๐
๔. มีระบบข้อมูลพื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพตามกำหนด(รพ./สสอ. ทุกแห่ง)	๔.ร้อยละ ๑๐๐	๑๖ แห่ง	๖๒.๕

ผลการดำเนินงานตามโครงการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจังหวัดชัยนาท ภาพรวมถือว่าประสบความสำเร็จ ส่วนตัวชี้วัดที่มีผลสำเร็จต่ำกว่าเป้าหมาย ได้แก่ การประชุมของอสรจ.เนื่องมาจากเงื่อนไขด้านงบประมาณและสถานการณ์การรองรับการปฏิบัติงานที่มีขอบเขตจำกัด และในส่วนของกรณีมีระบบข้อมูล พื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามกำหนด เนื่องจากการจัดเก็บและส่งข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา จำนวนหน่วยงานที่ ยังไม่ส่งข้อมูลแม้มีการทวงถามอย่างเป็นทางการเป็นระบบก็ตามจำนวน ๖ แห่ง จึงมีผลทำให้ผลการดำเนินงานส่วนนี้ไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดของโครงการฯ ดังตารางที่ ๖๖

๒/ตารางที่.....

ตารางที่ ๖๗ ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste
ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘

ปี พ.ศ.	ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร		
	จำนวน(แห่ง)	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ
๒๕๕๔	๑,๓๓๐	๑,๒๑๙	๙๑.๖๕
๒๕๕๕	๑,๑๖๘	๙๖๒	๘๒.๓๖
๒๕๕๖	๑,๒๓๓	๑,๐๔๓	๘๔.๕๙
๒๕๕๗	๑,๗๔๓	๑,๕๒๒	๘๗.๓๐
๒๕๕๘	๑,๕๓๗	๑,๔๗๗	๙๖.๐๙

การพัฒนาร้าน/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ยังมีจำนวนร้าน /แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน ๖๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๑ ที่จะต้องพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน และควรมีการพัฒนาเชิงคุณภาพ ทั้งด้านผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่และผู้บริโภค อย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพตลอดจนสร้าง แรงสนับสนุนในการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(EHA) อย่างเป็นระบบยั่งยืนต่อไปซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนผู้บริโภคต่อไป ดังตารางที่ ๗๐ นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้ดำเนินการคัดเลือกร้านอาหารเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐาน Clean Food Good TastePlus ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๑ ร้าน ได้แก่ ร้านไอชาก้า ๒

ตารางที่ ๖๘ จำนวนและร้อยละของตลาดประเภท ที่ ๑ ที่ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗

ปี พ.ศ.	ตลาดสด ประเภทที่ ๑		
	จำนวน(แห่ง)	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ
๒๕๕๔	๗	๗	๑๐๐
๒๕๕๕	๗	๗	๑๐๐
๒๕๕๖	๕	๑	๒๐
๒๕๕๗	๕	๕	๑๐๐
๒๕๕๘	๕	๕	๑๐๐

ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จังหวัดชัยนาท มีตลาดประเภทที่ ๑จำนวน ๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสด น่าซื้อ ระดับดี จำนวน ๑แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๒๐ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๘๐

ปัญหาส่วนใหญ่ที่ทำให้ตกเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ปัญหาด้านโครงสร้าง การจัดการของเสีย และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ชาย

งานบูรณาการรับผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

ข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่องขยะติดเชื้อ มีดังนี้
งานขยะติดเชื้อในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๖๙ ปริมาณขยะติดเชื้อแยกรายโรงพยาบาล

ที่	โรงพยาบาล	ปริมาณขยะติดเชื้อ กก./วัน	หมายเหตุ
๑.	ชัยนาทนเรนทร	๑๓๙.๐๖	
๒.	วัดสิงห์	๑๘.๔	
๓.	มนोरมย์	๒๐	
๔.	สรรพยา	๑๐.๕๐	
๕.	สรรคบุรี	๓๐	
๖.	หันคา	๔๐	
๗.	หนองมะโมง	หันคา+เนินขาม	
๘.	เนินขาม	๓.๙๕	
๙.	รพ.เอกชน(รพ.รวมแพทย์)	๕๐	

๑. คลินิกเอกชน (คนและสัตว์) จำนวน ๑๑๖ แห่ง ยังอยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล

๒. การกำจัดขยะติดเชื้อ

รพท./รพช. ให้บริษัท Thai Environment System และ ส. เรืองโรจน์ รับจ้างไปกำจัดที่จังหวัดสมุทรปราการและนครสวรรค์ ตามลำดับในส่วนของรพ.สต. รวบรวมส่งกำจัดที่ รพช.ในแต่ละแห่ง

บทวิเคราะห์ความสำเร็จในงานนี้

การดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จได้เนื่องจาก

๑. ความมุ่งมั่นของคณะผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทและองค์กรเครือข่าย
๒. ความร่วมมือของคณะกรรมการคณะต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือเป็นไปอย่างดียิ่ง
๓. การประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงเป้าหมาย

ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

สิ่งที่ต้องทำในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๑. เก็บข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของจังหวัด
๒. จัดประเด็นการจัดการขยะติดเชื้อมาแก้ไขปัญหา
๓. ขับเคลื่อนเวทีเพื่อพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่การประชุม คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสรจ.)
๔. ขับเคลื่อนการรับรองคุณภาพการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน

มีบุคลากรเพียงคนเดียวภาระงานมาก

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ต้องการบุคลากรเพิ่มอย่างน้อย ๑-๓ คนมาช่วยงาน



งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานการณ์การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เริ่มต้นจากการพยายามตอบโจทย์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ ๑๘) พบว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด ๘ แห่ง มีการให้บริการแพทย์แผนไทยด้วยการใช้ยาสมุนไพร ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในส่วนของการให้บริการบริการนวดแผนไทยประคบสมุนไพร อบสมุนไพร และทับบ่มอเกลื้อส เปิดให้บริการจำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐ (ยกเว้นโรงพยาบาลมโนรมย์ โรงพยาบาลหนองมะโมง และโรงพยาบาลเนินขาม) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการให้บริการแพทย์แผนไทยทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการเปิดให้บริการนวดไทยแล้ว ๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๑.๑๑ จำแนกเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา ๑ แห่ง อำเภอสรรคบุรี ๕ แห่ง อำเภอหันคา ๒ แห่ง การเปิดให้บริการประคบสมุนไพรและให้บริการอบสมุนไพร แล้ว ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ และเปิดให้บริการทับบ่มอเกลื้อสแล้ว ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖ (รพ.สต.ห้วยกรด ,รพ.สต.ดงคอน , รพ.สต.บ้านไทย และรพ.สต.วังไก่อ่เถื่อน) และปัจจุบันจังหวัดชัยนาท มีอัตรากำลังแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๗ คน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน ๔๗ คน ประจำสถานบริการต่างๆ ดังตาราง ๑

ตารางที่ ๗๐ แสดงข้อมูลข้อมูลแพทย์แผนไทย และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ประจำสถานบริการต่างๆ ในจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	จำนวนสถานบริการ	แพทย์แผนไทย (คน)	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
รพ.ชัยนาทเรนทร	๑	๑	๗
รพ.มโนรมย์	๑	-	-
รพ.วัดสิงห์	๑	๒	๘
รพ.สรรพยา	๑	๒	๕
รพ.สรรคบุรี	๑	๓	๖
รพ.หันคา	๑	๓	๖
รพ.หนองมะโมง	๑	-	-
รพ.เนินขาม	๑	-	-
อำเภอเมือง	๑๒	-	๑
อำเภอมโนรมย์	๗	-	-
อำเภอวัดสิงห์	๕	-	-
อำเภอสรรพยา	๑๒	-	๑
อำเภอสรรคบุรี	๑๔	๔	๑๐
อำเภอหันคา	๑๐	๒	๓
อำเภอหนองมะโมง	๗	-	-
อำเภอเนินขาม	๕	-	-
รวม	๘๐	๑๗	๔๗

สถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท ให้จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีผู้มารับบริการในสถานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๒.๙๙ ,๕.๙๑, ๙.๙๐ และร้อยละ ๙.๖๓ ตามลำดับ เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งที่ประชาชนได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูทั้งหมด ในแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีผู้มารับบริการในสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๗.๗๓ ,๖.๖๓ , ๘.๔๓ และร้อยละ ๑๐.๗๘ ตามลำดับ เมื่อเทียบกับ จำนวนครั้งที่ประชาชนได้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในสถานบริการ ในภาพรวมทั้งจังหวัด พบว่ามี มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในสถานบริการ คิดเป็น ๒.๖๙

และ ๓.๓๒ ตามลำดับ สำหรับ ปี ๒๕๕๗ โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอมนอรัมย์ และโรงพยาบาล สรรคบุรีมีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรสูงสุดคิดเป็น ๑๒.๗๖ และ ๒๕.๙๕ ตามลำดับ

การพัฒนาการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โรงพยาบาลสรรคบุรี ดำเนินการพัฒนากระบวนการผลิตยาและสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP มีผลการดำเนินงานดังนี้

- ๓.๑) โรงพยาบาลสรรคบุรีดำเนินการปรับปรุงตัวอาคารผลิตยาสมุนไพรเสร็จเรียบร้อยแล้ว
- ๓.๒) โรงพยาบาลสรรคบุรีระหว่างดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์เครื่องผลิตยาสมุนไพร

ผลการดำเนินงาน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘) ดังนี้

๒.๑ การเบิกจ่ายงบประมาณแผนงาน /โครงการในการแก้ไขปัญหา

ตารางที่ ๗๑ แสดงข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณแผนงาน /โครงการในการแก้ไขปัญหา

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่ายแล้ว(บาท)	คงเหลือ(บาท)	เบิกจ่ายแล้ว คิดเป็นร้อยละ
๑	สนับสนุนการจัด จ้างบุคลากร (นัก จัดการงานทั่วไป)	๑๘๙,๐๐๐	๑๘๙,๐๐๐	-	๑๐๐.๐๐
๒	คุ้มครองภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ ทางเลือก จังหวัดชัยนาท	๒๐๗,๖๐๐	๑๕๒,๒๙๐	๕๕,๓๑๐	๗๓.๓๖
๓	ส่งเสริมและ สนับสนุนการสืบ ทอดภูมิปัญญา แพทย์แผนไทย ตำรับยาสมุนไพร หลวงปู่ศุข วัดปาก คลองมะขามเฒ่า อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท	๑๙๔,๗๕๐	๑๕๔,๑๘๐	๔๐,๕๗๐	๗๙.๑๘
	รวม ๓ โครงการ	๕๘๕,๓๕๐	๔๙๕,๔๗๐	๘๙,๘๘๐	๘๓.๗๘๖๒๕๑๘

๒.๒ ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

จากเป้าหมายการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในแผนก ผู้ป่วยนอก ที่ได้มาตรฐาน เท่ากับร้อยละ ๑๘ พบว่า จังหวัดชัยนาท มีการให้บริการที่เพิ่มขึ้น ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน และในส่วนของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผลการดำเนินงานการให้บริการแพทย์แผนไทยใน สถานบริการสาธารณสุข เมื่อเทียบจำนวนผู้มารับ บริการผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๙ จำแนกเป็นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๘ ๑๑.๕๗ และ ๙.๕๘ ดังรายละเอียดในตาราง ๓

ตารางที่ ๓๒ ผลการดำเนินงานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ของจังหวัดชัยนาทเมื่อเทียบ
จำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ - กันยายน ๒๕๕๘

ระดับสถานบริการ	จำนวน สถาน บริการ	ปี ๒๕๕๗			ปี ๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗ - ก.ย.๕๘)		
		บริการทั้งหมด	แผนไทย	ร้อยละ	บริการทั้งหมด	แผนไทย	ร้อยละ
๑ โรงพยาบาลทั่วไป	๑	๒๙๑,๒๒๔	๘,๗๘๖	๓.๐๒	๑๙๗,๑๗๘	๔,๖๘๖	๒.๓๘
๒ โรงพยาบาลชุมชน	๕	๕๒๑,๔๙๘	๖๑,๐๗๕	๑๑.๗๑	๔๒๔,๙๓๔	๔๙,๑๕๗	๑๑.๕๗
รพ.มโนรมย์	๑	๓๑,๕๓๘	๑๑,๐๑๔	๓๕.๔๐	๕๔,๒๙๓	๓,๘๐๗	๗.๐๑
รพ.วัดสิงห์	๑	๑๐๐,๒๗๔	๙,๒๔๘	๙.๒๒	๖๘,๔๒๒	๑๐,๑๐๕	๑๔.๗๗
รพ.สรรพยา	๑	๓๐,๘๕๖	๕,๗๙๔	๑๘.๗๘	๕๘,๕๗๑	๑๑,๕๐๖	๑๙.๖๔
รพ.สรรคบุรี	๑	๑๒๖,๔๗๔	๒๕,๕๑๘	๒๐.๑๘	๑๐๐,๔๔๙	๑๑,๒๖๙	๑๑.๒๒
รพ.หันคา	๑	๑๕๒,๓๕๖	๙,๕๐๑	๖.๒๔	๑๑๓,๔๙๗	๑๑,๗๑๕	๑๐.๓๒
รพ.หนองมะโมง	๑	๐	๐	๐	๑๔,๖๐๗	๓๓๙	๒.๓๒
รพ.เนินขาม	๑	๐	๐	๐	๑๕,๐๙๕	๔๑๖	๒.๗๖
๓ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	๗๒	๓๓๗,๓๕๕	๓๙,๔๘๗	๑๑.๗๘	๕๖๒,๗๖๘	๕๓,๙๑๐	๙.๕๘
อำเภอเมือง	๑๒	๙๖,๘๘๖	๑๗,๒๕๗	๑๗.๘๑	๖๕,๗๖๕	๓,๖๓๒	๕.๕๒
อำเภอมโนรมย์	๗	๓๐,๐๔๘	๙,๐๙๕	๓๐.๑๘	๕๙,๐๕๖	๑๐,๖๘๖	๑๘.๐๙
อำเภอวัดสิงห์	๕	๕๒,๒๗๙	๑,๗๒๐	๓.๒๙	๓๖,๐๘๗	๑,๖๘๑	๔.๖๖
อำเภอสรรพยา	๑๒	๙๑,๙๒๒	๗,๘๕๕	๘.๕๕	๘๒,๕๙๒	๔,๙๕๓	๖.๐๐
อำเภอสรรคบุรี	๑๔	๒๐๐,๐๔๔	๒๔,๖๒๔	๑๒.๓๑	๑๖๓,๘๑๐	๑๙,๖๒๖	๑๑.๙๘
อำเภอหันคา	๑๐	๑๑๗,๑๑๔	๑๐,๓๓๘	๘.๘๓	๘๓,๑๖๖	๘,๗๘๙	๑๐.๕๗
อำเภอหนองมะโมง	๗	๖๗,๔๙๖	๗,๐๕๗	๑๐.๔๖	๔๐,๙๓๒	๒,๒๘๘	๕.๕๙
อำเภอเนินขาม	๕	๔๑,๕๖๖	๑,๕๔๑	๓.๗๑	๓๑,๓๖๐	๒,๒๕๕	๗.๑๙
รวมทั้งหมด	๗๘	๑,๕๕๐,๐๗๗	๑๔๙,๓๔๘	๙.๖๓	๑,๑๘๔,๘๘๐	๑๐๗,๗๕๓	๙.๐๙

๒.๓ ผลการดำเนินการเชิงคุณภาพ

๑. สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท

๑.๑ จังหวัดชัยนาทดำเนินการสนับสนุนและกระตุ้นให้สถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับมีการใช้ยาสมุนไพร โรงพยาบาลสรรคบุรีดำเนินการจัดสรรยาให้ในแต่ละเครือข่ายเพื่อจัดสรรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑.๑ ดำเนินการสนับสนุนให้โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์แผนไทยเปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาล อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๕ แห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลมโนรมย์ และโรงพยาบาลหนองมะโมง ไม่มีบุคลากรแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๗๔ แสดงโรงพยาบาล ที่มีแพทย์แผนไทยเปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาล

สถานบริการ	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	เปิดให้บริการแล้ว ที่คลินิกแพทย์แผนไทย	
โรงพยาบาลมโนรมย์	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ไม่มีแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลวัดสิงห์	เปิดให้บริการแล้ว ที่แผนกผู้ป่วยนอก ทุกวันอังคาร พุธ สبت	
โรงพยาบาลสรรพยา	เปิดให้บริการแล้ว ที่คลินิกแพทย์แผนไทย	
โรงพยาบาลสรรคบุรี	เปิดให้บริการแล้ว ที่คลินิกแพทย์แผนไทย	
โรงพยาบาลหันคา	เปิดให้บริการแล้ว ที่คลินิกแพทย์แผนไทย	
โรงพยาบาลหนองมะโมง	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ไม่มีแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลเนินขาม	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ไม่มีแพทย์แผนไทย

หมายเหตุ โรงพยาบาลหนองมะโมง โรงพยาบาลเนินขาม เปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก แพทย์แผนปัจจุบันจ่ายยาสมุนไพร

๑.๒ การสนับสนุนยาสมุนไพรในสถานบริการทุกระดับ โดยให้โรงพยาบาลสรรคบุรีเป็นศูนย์กลางการผลิตยาให้สถานบริการต่างๆ ในจังหวัด

๑.๓ ดำเนินการประเมินมาตรฐานการนวดไทยโดยให้หน่วยบริการที่จัดให้มีบริการนวดไทยประเมินตนเอง เพื่อรับรองมาตรฐานการนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

๑.๔ ดำเนินการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในสถานบริการทุกระดับ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ประเมินเดือนมกราคม ๒๕๕๘ สถานบริการประเมินตนเอง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕ ของสถานบริการทั้งหมด (โรงพยาบาลหนองมะโมง และโรงพยาบาลเนินขาม ยังได้ไม่ร่วมประเมิน) พบว่าสถานบริการที่เปิดให้บริการแพทย์แผนไทย ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๑๐ แห่ง ไม่ผ่าน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ห้วยงู ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๗๕ แสดงผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในสถานบริการทุกระดับ (สถานบริการประเมินตนเอง)

ระดับสถานบริการ	จำนวนสถานบริการ	ได้มาตรฐาน				ไม่ได้มาตรฐาน	หมายเหตุ
		ระดับดีเยี่ยม	ระดับดี	ระดับพอ	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑	๑					
รพ.มโนรมย์	๑					๑	
รพ.วัดสิงห์	๑		๑				
รพ.สรรพยา	๑	๑					
รพ.สรรคบุรี	๑		๑				
รพ.หันคา	๑	๑					
รพ.หนองมะโมง	๑						ไม่ได้ประเมิน
รพ.เนินขาม	๑						ไม่ได้ประเมิน

๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๗๒	๓	๑	๑		๖๗	
อำเภอเมือง	๑๒					๑๒	
อำเภอมโนรมย์	๗					๗	
อำเภอวัดสิงห์	๕					๕	
อำเภอสรรพยา	๑๒					๑๒	
อำเภอสรรคบุรี	๑๔	๒	๑	๑		๑๐	
อำเภอหันคา	๑๐	๑				๙	
อำเภอหนองมะโมง	๗					๗	
อำเภอเนินขาม	๕					๕	
รวมทั้งหมด	๘๐	๖	๓	๑		๖๘	

ครั้งที่ ๒ ประเมินเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘ คณะกรรมการระดับจังหวัดดำเนินการประเมินสถานบริการระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการประเมินสถานบริการ จำนวน ๗๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕ ของสถานบริการทั้งหมด (โรงพยาบาลหนองมะโมง และโรงพยาบาลเนินขาม ยังได้ไม่ร่วมประเมิน) พบว่าสถานบริการที่เปิดให้บริการแพทย์แพทย์แผน ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยม จำนวน ๘ แห่ง ระดับดีมาก จำนวน ๒ แห่ง และไม่ได้มาตรฐาน จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ห้วยงู ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๗๖ แสดงผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในสถานบริการทุกระดับ (สถานบริการประเมินตนเอง)

ระดับสถานบริการ	จำนวนสถานบริการ	ได้มาตรฐาน				ไม่ได้มาตรฐาน	หมายเหตุ
		ระดับดีเยี่ยม	ระดับดีมาก	ระดับดี	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		
รพ.ชัยนาทเรนทร	๑	๑					
รพ.มโนรมย์	๑					๑	
รพ.วัดสิงห์	๑	๑					
รพ.สรรพยา	๑	๑					
รพ.สรรคบุรี	๑	๑					
รพ.หันคา	๑	๑					
รพ.หนองมะโมง	๑						ไม่ได้ประเมิน
รพ.เนินขาม	๑						ไม่ได้ประเมิน
๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๗๒	๓	๒			๖๗	
อำเภอเมือง	๑๒					๑๒	
อำเภอมโนรมย์	๗					๗	
อำเภอวัดสิงห์	๕					๕	
อำเภอสรรพยา	๑๒					๑๒	

อำเภอสรรคบุรี	๑๔	๓	๑			๑๐	
อำเภอหันคา	๑๐		๑			๙	
อำเภอหนองมะโมง	๗					๗	
อำเภอเนินขาม	๕					๕	
รวมทั้งหมด	๘๐	๘	๒			๖๘	

๒ การพัฒนาการผลิตยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐให้ได้มาตรฐาน GMP

โรงพยาบาลสรรคบุรี ได้ดำเนินการเพื่อพัฒนากระบวนการผลิตยาและสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ ให้ได้มาตรฐาน GMP ดำเนินการปรับปรุงตัวอาคารผลิตสมุนไพร ตามแบบแปลนอาคารผลิตสมุนไพรของโรงพยาบาล ที่ ออย ได้รับรองแบบแปลนอาคารผลิตสมุนไพร และดำเนินการจัดหาครุภัณฑ์เครื่องผลิตยาสมุนไพร เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้รับการรับรองมาตรฐานการพัฒนากระบวนการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามมาตรฐาน GMPแล้ว

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการสืบทอดภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยตำรายาสมุนไพรหลวงปู่ศุข วัดปากคลองมะขามเฒ่า อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดำเนินการเปิดศูนย์รวบรวมตำรายาสมุนไพรและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการจัดบริการนวดไทยและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ณ อาคารบริการนวดไทย เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๗ และเปิดให้บริการสำหรับการดูแลและการจัดบริการ นวดไทย ณ อาคารบริการนวดไทย มอบหมายภารกิจให้ โรงพยาบาลวัดสิงห์ ดำเนินการ ซึ่งเปิดให้บริการทุกวันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

๔. การอนุรักษ์คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

๔.๑ การอนุรักษ์ตำรายา และตำราการแพทย์แผนไทยในจังหวัด ดำเนินการขึ้นทะเบียนตำรายาสมุนไพร จำนวน ๑๒๐ ตำรับ

๔.๒ ดำเนินการสำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้าน และดำเนินการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน จำนวน ๒๕ คน

๒.๔ แนวทางการพัฒนางานแพทย์แผนไทยให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เท่ากับ ๑๘) ดำเนินการดังนี้

๑. กระตุ้นให้สถานบริการในระดับปฐมภูมิที่ไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ให้มีการใช้ยาสมุนไพรในการให้บริการผู้ป่วย

๒. จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอต่างๆ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้น

๓. ส่งเสริมให้สถานบริการที่มีแพทย์ไทยปฏิบัติงานมีการใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันในบางตัวในสถานบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ

๔. ส่งเสริมให้มีการจัดการให้บริการเชิงรุกในชุมชน และการเข้าร่วมทีมหมอครอบครัวในการให้บริการดูแลฟื้นฟูสภาพในกลุ่มโรคเรื้อรัง

๕. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

ไม่มี

ผลการดำเนินงานสำรวจทันตสุขภาพประชาชนเพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

๑.สถานการณ์

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขมีกลุ่มเป้าหมายสำคัญได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐-๕ ปี นักเรียนประถม และ ผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบของกิจกรรมรณรงค์ การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพด้านการส่งเสริม ป้องกัน เน้นเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ตลอดจนการพัฒนาขีดความสามารถ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องและการพัฒนารูปแบบการ ดำเนินการ ฯลฯ โดยมุ่งเน้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก ที่เป็นปัญหาหลักของแต่ละกลุ่มอายุ โดยคาดหวังผลกระทบด้าน บวกที่มีต่อสุขภาพ ช่องปากของกลุ่มเป้าหมายดังนั้นการวัดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มเป้าหมายจึงมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ ในการประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข และติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มอายุเพื่อ หาแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไปนั้นจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

ตารางที่ ๗๗ แสดงสถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากประชาชนจังหวัดชัยนาทย้อนหลัง ๕ ปี

ที่	กลุ่มอายุ	สถานการณ์	หน่วย	ปี ๕๔	ปี ๕๕	ปี ๕๖	ปี ๕๗	ปี ๕๘
๑	๑-๕ ปี	ปราศจากฟันน้ำนมผุ	ร้อยละ	๘๘.๒๕	๙๓.๕๕	๙๐.๗๒	๘๗.๘๙	๙๓.๗๓
		มีค่าเฉลี่ยฟัน (น้ำนม) ผุ/ ถอน/ อุด	ซี่/คน	๐.๒๘	๐.๑๓	๐.๒๒	๐.๓๑	๐.๑๗
๒	๓ ปี	ปราศจากฟัน (น้ำนม) ผุ	ร้อยละ	๔๑.๕๕	๔๘.๐๐	๕๗.๕๖	๔๘.๘๑	๕๘.๔๕
		มีค่าเฉลี่ยฟัน (น้ำนม) ผุ/ ถอน/ อุด	ซี่/คน	๒.๔๔	๓.๑๒	๑.๙๖	๒.๖๐	๒.๐๐
๓	๕ ปี	ปราศจากฟัน(น้ำนม)ผุ	ร้อยละ	๒๐.๗๕	๒๐.๒๕	๒๗.๐๐	๒๘.๙๘	-
		มีค่าเฉลี่ยฟัน (น้ำนม) ผุ/ถอน /อุด	ซี่/คน	๕.๔๗	๖.๒๑	๔.๕๑	๕.๒๘	-
๔	๘-๙ ปี	ไม่มีฟันผุ	ร้อยละ	๑๗.๐๐	๑๑.๐๐	๑๘.๒๕	-	-
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	๗๐.๕๐	๗๗.๕๕	๘๕.๗๕	-	-
		มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ	ซี่/คน	๔.๒๒	๔.๗๔	๓.๖๕	-	-
		มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ	ซี่/คน	๐.๖๘	๐.๖๗	๐.๔๘	-	-
		มีค่าเฉลี่ยฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ผุ/ ถอน/อุด	ซี่/คน	๐.๘๔	๑.๐๓	๐.๕๙	-	-
๖	๑๒ ปี	ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	๔๑.๔๗	๓๑.๙๖	๔๙.๐๒	๘๗.๙๔	๔๖.๗๘
		ไม่มีเหงือกอักเสบ	ร้อยละ	๙๓.๙๓	๘๙.๑๘	๘๘.๕๒	๓๘.๕๙	๘๖.๐๒
		มีค่าเฉลี่ยฟันผุ /ถอน/ อุด	ซี่/คน	๑.๙๗	๒.๓๓	๑.๔๐	๑.๖๔	๑.๕๑
๗	๑๕ ปี	ไม่มีฟันผุ	ร้อยละ	๔๗.๕๐	๕๑.๒๕	-	๕๕.๐๘	-
		มีค่าเฉลี่ยฟันผุ /ถอน/ อุด	ร้อยละ	๑.๗๐	๒.๑๑	-	๘๗.๔๔	-
		มีฟันแท้ใช้งานได้ครบ ๒๘ ซี่	ร้อยละ	๙๒.๐๐	๙๐.๒๕	-	๑.๘๙	-
๘	๖๐-๗๔ ปี	มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้กับฟันแท้ใช้บดเคี้ยวอาหารได้ ๔ คู่ขึ้นไป	ร้อยละ	๒๒.๕๐	๒๙.๓๗	๑๘.๒๘	๒๕.๔๘	๒๒.๙๐
		มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้กับฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหารได้ ๔ คู่ขึ้นไป	ร้อยละ	๑๙.๐๖	๑๕.๐๐	๑๓.๒๘	๖.๗๔	๕.๗๑
		มีฟันคู่สบฟันหลังเป็นฟันเทียมกับฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหารได้ ๔ คู่ขึ้นไป	ร้อยละ	-	-	-	๑๕.๓๗	๑๖.๕๓
		มีฟันแท้ใช้งานได้ ๒๐ ซี่	ร้อยละ	๒๓.๗๕	๓๒.๓๔	๓๒.๓๔	๒๘.๐๐	๓๐.๗๘
		มีฟันเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม	ร้อยละ	๔๑.๕๖	๔๔.๓๗	๓๑.๕๖	๔๗.๕๘	๔๕.๑๔

๒. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑.๕ ปี	- เด็กอายุ ๑.๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐.๐๐	๙๓.๗๓
๒. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๓ ปี	- เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐.๐๐	๕๘.๔๕
๓. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๕ ปี	- เด็กอายุ ๕ ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕.๐๐	๒๘.๙๘
๕. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๒ ปี	- เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันแท้ผุ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕	๕๖.๗๘
	- เด็กอายุ ๑๒ ปี มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผุ/ ถอน/อุด ไม่มากกว่า ๑.๕๐ ซี่ต่อคน	๑.๕๑
	- เด็กอายุ ๑๒ ปี ไม่มีเหงือกอักเสบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕	๘๖.๐๒
๖. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๑๕ ปี	- เด็กอายุ ๑๕ ปี ไม่มีฟันผุ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๕	๕๕.๐๘
๘. ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มตัวอย่างประชาชน อายุ ๖๐-๗๔ ปี	- ผู้สูงอายุ(อายุ ๖๐-๗๔ ปี) มีคู่สบฟันแท้และหรือฟันเทียมที่ใช้เคี้ยวอาหารได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๑	๔๕.๑๔
	- ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐-๗๔ ปี) มีฟันแท้ ใช้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๕๐	๓๐.๗๘

๓. งบประมาณ

จาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลผลิต:ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง กิจกรรม:สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕๐,๐๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในปีที่ผ่านมาพบว่าโรคฟันผุในเด็กกลุ่มเด็กเล็กมีแนวโน้มลดลง และกลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันมีการสูญเสียฟันหลายซี่ โดยปกติโรคในช่องปากเป็นโรคที่ป้องกันได้ถ้ามีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอายุเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมมารับริโภคอาหารที่เหมาะสมตลอดจนสามารถดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตนเองและบุคคลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงการได้รับบริการเพื่อการป้องกันโรคสำหรับผู้ที่จำเป็น โดยการเคลือบหลุมร่องฟันการใช้ สารฟลูออไรด์ การขูดหินน้ำลายทำความสะอาดฟัน และการรักษาในกรณีที่เกิดโรค แล้วเพื่อป้องกันการลุกลามจนเป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียฟัน

กลุ่มอายุ ๑.๕ ปี ปวดจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๙๓.๗๓ ,กลุ่มอายุ ๓ ปีปวดจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๕๘.๔๕ , กลุ่มอายุ ๕ ปี ปวดจากฟันน้ำนมผุร้อยละ ๒๘.๙๘ เป็นช่วงอายุในกลุ่มเด็กเล็ก มีแนวโน้มฟันผุลดลง แต่ยังเป็นปัญหาที่ต้องมีการแก้ไขและจังหวัดชัยนาทได้มีการแก้ไขปัญหาในกลุ่มนี้ เช่น การให้ทันตสุขศึกษาแก่ มารดาที่มาฝากครรภ์ และพาเด็กมาฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดี และกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็ก แต่จากสภาพปัญหาที่พบจึงต้องมีการทบทวนกิจกรรมต่างๆที่ได้ดำเนินการไปแล้วพบว่ากิจกรรมที่ทำไปนั้น ทำได้ครอบคลุมในด้านปริมาณแต่ด้านคุณภาพยังไม่ดีพอ จึงต้องมีการเร่งปรับปรุงกลวิธีให้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังมากขึ้นรวมทั้งต้องเพิ่มการส่งเสริมป้องกันรวมทั้งการให้บริการ ทันตกรรม ด้านการรักษาร่วมด้วย

กลุ่มอายุ ๑๒ ปี เป็นอายุที่อยู่ในช่วงระดับชั้นประถมศึกษาและส่วนใหญ่จะมีฟันแท้ขึ้นครบ ๒๘ ซี่ แล้วและมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรเต็มที่ พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีปวดจากฟันแท้ผุ ร้อยละ ๔๖.๗๘ และมี ค่าเฉลี่ยฟันผุ/ถอน/อุด ๑.๕๑ ซี่/คน ซึ่งตามเกณฑ์ชีวิตที่กำหนดไว้ว่ามีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ/ถอน/อุด ไม่เกิน ๑.๕ ซี่/คนซึ่งถือว่าอยู่ในสภาวะที่เกินกว่าเกณฑ์ พบว่าแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นแต่ถึงอย่างไร ยังต้องดำเนินการแก้ไขการเกิดโรคฟันผุอย่างยิ่งในเด็กกลุ่มนี้ การดำเนินงานสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่ม อายุ ๑๒ ปี ได้กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยส่งเสริมให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาทุกคนมี แปรงสีฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์ กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่มีการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกับการ ให้บริการ ถอนฟัน อุดฟัน และ ชูดหินปูนอย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป พบว่ามีฟันคู่สบฟันแท้หรือฟันเทียมใช้บดเคี้ยวอาหารได้น้อย ๔ คู่ ร้อยละ ๔๕.๑๔ แนวโน้มผู้สูงอายุมีโอกาสสูญเสียฟันมากยิ่งขึ้น การดำเนินงานจะมุ่งเน้นไปที่การคงสภาพฟัน ใช้งาน ได้ ในช่องปากผู้สูงอายุไว้ให้ได้นานที่สุด ซึ่งน่าจะทำได้โดยดำเนินงานทันตสาธารณสุขในชมรมผู้สูงอายุ โดยมีการให้ ทันตสุขศึกษา บริการชูดหินน้ำลาย และให้บริการทำฟันเทียมรากฟันเทียมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ บดเคี้ยวอาหารและทดแทนฟันที่สูญเสียไปให้แก่ผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

๕.ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ โดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กเล็ก และเด็กวัยเรียน และการสูญเสียฟันในผู้ สูงวัยนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมากโดยเฉพาะพฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปากและพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวานซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคฟันผุ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวบุคคลเป็นหลัก กการสร้างกระแส ธารงศ์ให้ความรู้แก่ประชาชนรวมทั้งงานส่งเสริมป้องกันเชิงรุกโดยการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขจะช่วยทำให้ ทันตบุคลากรสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ทันที่ซึ่งไม่ใช่วิธีการที่แก้ปัญหาทุกกลุ่มต่อไปอย่างไรก็ตามปัจจัย จากสิ่งแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลก็เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากประชาชน

ดังนั้นเพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และที่สำคัญประชาชนต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่อง ปาก ของตนเองและคนในครอบครัวควบคู่ไปกับการบริการส่งเสริมป้องกันโรค และการรักษาฟันสุขภาพช่อง ปาก ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

๑. สถานการณ์

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของประเทศไทย เริ่มต้นมาตั้งแต่แผนพัฒนา
สาธารณสุข ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๓๕ - ๒๕๓๙) จากการติดตามการเปลี่ยนแปลงสุขภาพช่องปากโดยการสำรวจ
ทันตสุขภาพแห่งชาติ และระบบเฝ้าระวังของสำนักทันตสาธารณสุข พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีอัตราการ เกิดโรค
ฟันผุในภาพรวมลดลงปีละประมาณร้อยละ ๑ - ๒ ในช่วง ๗ ปีที่ผ่านมา การลดลงของโรคเห็นชัดเจนในเขต
เมือง ส่วนเด็กในเขตชนบทยังมีอัตราการเกิดโรคค่อนข้างคงที่ ขณะเดียวกัน การสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ
ในปี ๒๕๕๐ ชี้ว่าเด็กอายุ ๓ ปี ในเขตเมืองมีพฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปากและพฤติกรรมการบริโภค
ดีกว่าเด็กในเขตชนบท และมีสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละ ๖๑.๓๗ เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์จาก
การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๔ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การเป็นโร คฟันผุของเด็ก
อายุ ๓ ปี พบว่ามีสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ ๕๘.๔๕ ซึ่งน้อยกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ นับตั้งแต่ปี
๒๕๕๐ การจัดบริการด้านสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียนได้ ผสมผสานเข้าโครงการ
โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ทำให้งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ
การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพ การตั้งครรภ์ ของมารดา และพัฒนาการ
ของเด็ก ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงกว่าช่วงเวลาอื่น
เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน การอักเสบทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะคลอด ก่อนกำหนดและเด็ก
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ขูดหินน้ำลาย และรักษาโรคปริทันต์จะช่วยลดความเสี่ยง
ในประเด็นดังกล่าวลงได้นอกจากนี้มารดาที่มีฟันผุในปาก มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้มากกว่ามารดาที่
ช่องปากสะอาด และทำให้เด็กมีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้ง่ายขึ้น ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย การเกิดฟัน
ผุจะลุกลามรวดเร็ว ในช่วงอายุ ๑ - ๓ ปี โรคฟันผุส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้เติบโต พัฒนาการและการเรียนรู้
ของเด็กในระยะยาว เด็กที่มีปัญหาฟันผุเรื้อรัง จะเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดขาดสารอาหารที่ จำเป็น เด็กที่มี ฟันผุ
เรื้อรังยังมีภาวะแคะแกรน (Stunt) มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุ การดูแล สุข ภาพช่องปากจึงส่งผลต่อพัฒนาการ
ของเด็กอย่างชัดเจน ปัญหาสุขภาพ ช่องปากในเด็กเล็กโดยเฉพาะโรคฟันผุเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นมานาน
ในประเทศไทยและนับวันจะทวี ความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้เติบโตและพัฒนาการของ
เด็ก ทั้งนี้ฟันผุในเด็กเล็กสามารถ เริ่มพบได้ตั้งแต่อายุ ๙ เดือนและการผุจะลุกลามอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ ๑-๓
ปี จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า พ่อแม่ที่มีลูกฟันผุตั้งแต่เล็กส่วนหนึ่งเป็นเพราะพ่อแม่ ขาดความรู้
ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดและการป้องกันโรคฟันผุ และมักให้ความสำคัญต่อฟันน้ำนมน้อยในแม่ที่ได้รับการ
ตรวจสุขภาพช่องปากและคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ตั้งครรภ์จะแปรงฟันให้ลูกมากกว่าแม่ที่ไม่ได้
รับคำแนะนำ ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กเล็กจะต้องทำงานผ่านพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กจึงมี
ความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ ในเรื่อง การรณรงค์ให้ความรู้ และสร้างทัศนคติใหม่ในสังคมเพื่อให้
ตระหนักถึงคุณค่าของฟันน้ำนมที่เป็นอวัยวะ ที่จำเป็นและสำคัญยิ่งสำหรับเด็กปฐมวัย โดยอาศัยความร่วมมือ
ระหว่างทันตบุคลากรและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดีซึ่งเป็นผู้ที่มีโอกาสพบหญิง
ตั้งครรภ์และเด็กเป็นระยะ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะให้บริการตรวจรักษา แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก ฝึ ก
พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กให้สามารถ แปรงฟันให้เด็กและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลใน
เรื่องการกินอาหารและการแปรงฟันที่ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เด็กปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ตระหนักเรื่องการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของแม่และเด็ก จึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรม ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก และกิจกรรมพัฒนาคลินิกบริการทันตกรรมคุณภาพ เพื่อเป็นการ กระตุ้นและเน้นย้ำการให้ทันตสุขภาพแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงเด็ก โดยการสนับสนุนการส่งเสริมทันต สุขภาพในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี มีกิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อ่อนหวาน ซึ่งเด็กในศูนย์จะบริโภค อาหารที่มีประโยชน์และอาหารที่อ่อนหวาน ได้รับการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและให้ทันตสุขภาพ พร้อมทั้งมีการประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวาน และจัดการประกวดเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ดีเด่นด้านการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ภายใต้โครงการ โดยมุ่งหวังว่าจะเกิดแนวทางการทำงาน ด้านสุขภาพช่อง ปากที่มีคุณภาพ ที่จะช่วยเสริมให้แม่และเด็กมีสุขภาพสมบูรณ์อย่างเป็นองค์รวมส่งผลถึงสุขภาพช่องปากที่ดี ของเด็กและเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีและพัฒนาการที่สมวัยตามเป้าหมายของ โครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก

๒. ผลการดำเนินงาน

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ผลการดำเนินงาน

- การประกวดเครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก ภายใต้ โครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัด ชัยนาท เครือข่ายปฐมภูมิ (CUP) หันคา ได้รับคัดเลือกในระดับจังหวัดชัยนาท
- การประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอ่อนหวาน ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรม ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลอนตล อําเภอวัดสิงห์ ได้รับคัดเลือกในระดับจังหวัด

ตารางที่ ๗๘ ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน(ร้อยละ)
๑. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และการให้ทันตสุขภาพในการดูแล สุขภาพ ช่องปาก	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐
๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการทันตกรรม	ร้อยละ ๒๐	๗๐.๒๔

กลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปี

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๙ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
๑. เด็กอายุ ๓ ปี มีฟันน้ำนมผุ	ไม่เกินร้อยละ ๕๐	๔๑.๕๕
๒. เด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ได้รับการสอนและสาธิตการทำ ความสะอาดช่องปาก	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐
๓. ให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชในเด็ก ๐ - ๓ ปี	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐

๓.งบประมาณที่ได้รับ

ได้รับงบประมาณ จากโครงการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ เป็นเงิน ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน)

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข งานส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ ๐-๓ ปี จากผลงานที่ผ่านมาพบว่า ในด้านงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับทันตสุขภาพศึกษา รวมทั้งการได้รับการรักษาโรคในช่องปากและส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสมมากขึ้น เห็นจากผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๘ (ร้อยละ๑๐๐) เท่ากับปี ๒๕๕๗ (ร้อยละ ๑๐๐) ส่วน กลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี พบว่าเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และให้ทันตสุขภาพศึกษาในการดูแลช่อง ปากเพิ่มมากขึ้น ส่วนการให้บริการทาฟลูออไรด์วานิชในเด็ก ๐ - ๓ ปี ใน WBC พบว่าการดำเนินงานเจ้าหน้าที่และผู้ปกครองให้ความสำคัญในการทาฟลูออไรด์แก่เด็ก เห็นได้จากผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๘ (ร้อยละ ๑๐๐) เท่ากับปี ๒๕๕๗ (ร้อยละ ๑๐๐) ส่วนเด็กอายุ ๐ - ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และการให้ทันตสุขภาพศึกษาในการดูแลช่องปากนั้นยังคงที่จากปีที่แล้วมา

๕. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

ผลการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

๑. สถานการณ์

กรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก และเพื่อฝึกให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ที่มีประสิทธิภาพในเด็ก การดำเนินงานในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุม ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพและทัศนคติของเด็กในการดูแลรักษาอนามัยในช่องปากของตนเองโดยมีกิจกรรมหลักคือ สนับสนุนให้เครือข่ายบริการสุขภาพในจังหวัดชัยนาทจัดทำกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑,๓ และ ๖ และการให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง และ ซี่ที่ ๗ ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑ และนักเรียนประถมศึกษา ปีที่ ๖ ตามลำดับ เนื่องจากฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ เป็นฟันแท้ซี่แรก และฟันกรามแท้ซี่ที่ ๗ เป็นฟันแท้ซี่ที่ ๒ ที่ขึ้นในช่องปากมีบทบาทสำคัญต่อการบดเคี้ยวและการพัฒนาของกล้ามเนื้อใบหน้าและขากรรไกร จะขึ้นสู่ช่องปากในช่วงอายุประมาณ ๖ ปี และ ๑๒ ปี ตามลำดับ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ฟันผุนด้านบดเคี้ยวสูงที่สุด เมื่อฟัน ในระยะแรกจึงปล่อยปละละลายจนกลายเป็นฟันผุลูกกลมและเป็ ปัญหาสุขภาพช่องปากไปในที่สุด และการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี และพร้อมทั้งกิจกรรมการดำเนินงานโรงเรียนอ่อนหวาน โดยจะเห็นได้จากผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ ๘-๙ ปี ในจังหวัดชัยนาทปี ๒๕๕๖ พบว่ามีค่าเฉลี่ย ฟันกรามแท้ ผุ ถอน อุด เป็น ๐.๕๙ ซี่ต่อคน และพบว่า เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันผุถึงร้อยละ ๕๐.๙๘ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เป็น ๑.๔๐ ซี่ต่อคน การจัดทำบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ ร่วมกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และพัฒนาศักยภาพของเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง จึงมีความสำคัญต่อการ ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปากเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและกระตุ้นการจัดบริการระดับจังหวัด ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทโดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

๒. ผลการดำเนินงาน

- การประกวดโรงเรียนอ่อนหวาน ภายใต้ โครงการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน ซึ่ง โรงเรียนวัดศรีสโมสร อำเภอหนองมะโมง ได้รับคัดเลือกโรงเรียนอ่อนหวานในระดับจังหวัดชัยนาท
- การประกวดเครือข่ายโรงเรียนด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ภายใต้โครงการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน คือ เครือข่าย ลูกขุนสรรค์ฟันดี ๒ อำเภอสรรคบุรี ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนจังหวัดชัยนาทประกวด ระดับเขต ศูนย์อนามัยที่ ๘ ผลการประกวด ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมในระดับเขต

ตารางที่ ๘๐ ผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
๑. ดำเนินการเคลือบหลุมร่องฟันเด็กนักเรียนชั้น ป. ๑ และ ป. ๖ ในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ และ ๒ ตามลำดับ	๑. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ ร้อยละ ๔๐	๕๘.๑๓
๒. ดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน ชั้น ป. ๑ , ป. ๓ และ ป.๖ ลงบันทึกในฐานข้อมูล	๒. เด็กนักเรียนชั้น ป.๖ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ ซี่ที่ ๒ ร้อยละ ๒๐	๕๕.๑๓
๓. นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการทันตกรรมแบบผสมผสาน(Complete Case)	๓. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ป. ๓ และ ป.๖ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากตามเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐	๘๔.๒๔
๔. โรงเรียนประถมศึกษาจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	๔. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๗๐	๘๖.๔๖
	๕. นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการทันตกรรมแบบผสมผสาน(Complete Case) ร้อยละ ๒๐	๑๙.๙๒
	๖. โรงเรียนประถมศึกษาจัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วย ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ ๙๐	๑๐๐

๓. งบประมาณ

ได้รับงบประมาณ จากโครงการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๙๓,๒๐๐ บาท

๔. สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กวัยเรียน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ สามารถผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายนักเรียนประถมศึกษาเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการจึงได้รับความร่วมมือของทันตบุคลากรที่ให้ความสำคัญในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. โปรแกรม Sealant มีปัญหาในการคีย์ข้อมูล มีการเปลี่ยน Verion ตลอดเวลาทำให้พื้นที่สับสน
๒. เด็กนักเรียนที่มีข้อบ่งชี้ในการเคลือบหลุมร่องฟันมีเป็นจำนวนมาก ทันตบุคลากรและเวลาไม่จำกัด
๓. โรงเรียนบางแห่ง ขาดพาหนะในการรับ-ส่ง เด็กนักเรียน มาเข้ารับบริการทันตกรรม
๔. โรงเรียนบางแห่ง มีนักเรียนในโรงเรียนจำนวนมาก อุปกรณ์ และสถานที่การแปรงฟัน มีไม่เพียงพอ
๕. ผู้ปกครองนักเรียน ขาดการดูแล เอาใจใส่ทันตสุขภาพ
๖. โรงเรียนบางแห่ง ขาดที่เก็บอุปกรณ์การแปรงฟันในห้องเรียน ทำให้เด็กนักเรียนลืมนำอุปกรณ์มา

โรงเรียน

๗. การให้บริการเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ - ป.๖ ที่ต้องได้รับการทางทันตกรรม แม้จะเกินเป้าหมาย แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมเด็กที่มีปัญหาทั้งหมด เนื่องจากระยะเวลาในการให้บริการมีจำกัด

๘. เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ นั้นการให้บริการทันตกรรมทำได้ค่อนข้างยาก ต้องใช้เวลา แต่ต้องเร่งทำเพื่อส่งรายงานให้ทัน ทำให้คุณภาพงานอาจจะไม่ดี และเด็กก็จะมีความรู้สึกไม่ดีกับการทำฟัน เนื่องจากถูกทำฟันหลายๆ ซี่ในครั้งเดียว

๙. ครูอนามัยโรงเรียนที่มีการพัฒนาศักยภาพแล้วนั้นบางโรงเรียนเปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

๖. ข้อเสนอแนะ

๑. ก่อนที่ส่วนกลางจะให้นำโปรแกรม Sealant มาให้พื้นที่ใช้ควรให้สมบูรณ์ก่อนจะได้ไม่มีปัญหาในการศึข้อมูล

๒. ควรจัดให้มีการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองนักเรียน และบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี

๓. โรงเรียนควรมีส่วนรับผิดชอบในการนำเด็กนักเรียนมารับบริการทันตกรรม

๔. ควรเพิ่มทันตบุคลากร ทรัพยากรในงานทันตกรรม และระยะเวลาในการดำเนินงาน



งานผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) และคนพิการ

๑. สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท เป็นสังคมสูงอายุตั้งแต่ปี ๒๕๓๗ [ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๖ (กรมการปกครอง,๒๕๓๗)] และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในปี ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๕ ซึ่งสูงกว่าค่าร้อยละของประเทศไทย (ร้อยละ ๑๕.๔๓๖๐) ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living:ADL) ของผู้สูงอายุ พบอยู่ในกลุ่มติดเตียง (ช่วยตัวเองไม่ได้ พิการ ทพพลาภาพ) ร้อยละ ๒.๐๒ ๒.๐๑ และ ๑.๗๘ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าผลสำรวจของประเทศ ปี ๒๕๕๖ (ร้อยละ ๑.๑) เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่าทุกอำเภอมีประชากรสูงอายุสูงเกินค่าร้อยละของประเทศไทย และอำเภอสรรพยา อำเภอสรรคบุรี เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (ประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ ๒๐) โดยอำเภอเมืองมีผู้สูงอายุวัย ต้นมากที่สุด (ร้อยละ ๕๖.๐๖) และอำเภอมโนรมย์มีผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละสูงสุด (ร้อยละ ๑๖.๓๑) สำหรับสาเหตุการตาย และการป่วยการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุของโรคกลุ่มนี้ เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงต้องดำเนินการเฝ้าระวังและดำเนินการปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป ดังตารางที่ ๑-๕ และจากโครงสร้างประชากรที่มีคนสูงวัยเพิ่มขึ้น โอกาสเสี่ยงต่อความพิการก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลคนพิการของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ พ .ศ ๒๕๕๗ - ๕ กันยายน ๒๕๕๗ มีจำนวน ๑๐,๕๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๘ ของประชากรรวมทั้งจังหวัด โดยพบความพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ๖๑.๒๕) มากกว่ากลุ่มอายุอื่น พบประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด จำนวน ๖,๑๙๑ คน (ร้อยละ ๕๘.๖๗) รองลงมาพิการทางการได้ยิน พิการทางการเห็น พิการทางสติปัญญา พิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน พิการออทิสติก พิการทางการเรียนรู้ (ร้อยละ ๑๖.๐๑ , ๙.๗๕, ๕.๗๗, ๕.๖๐, ๓.๗๕, ๐.๒๔ และ ๐.๒๑ ตามลำดับ) โดยในคนพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นคนพิการขาขาด จำนวน ๑๘๘ คน (ร้อยละ๓.๐๔) สาเหตุส่วนใหญ่ของขาขาดมาจากอุบัติเหตุ รองลงมาคือเบาหวาน และอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน

ในด้านการดำเนินงานส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และคนพิการ ยังมีปัญหาด้านโอกาสหรือความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการนั้นๆ ในแต่ละระดับจนถึงชุมชนของผู้สูงอายุและคนพิการ คือมีวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๕๓ ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๑๙ ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาว จำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗๕ อำเภอ ๘๐ ปี ยังแจ้ว และคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง ยังดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ การ จัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ครบ ๕ ประเภท ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ และบริการข้อมูล จำนวน ๕๑ แห่ง (๕๗.๓๐%) คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับ เครื่องช่วยความพิการ และสามารถใช้งานได้ดี จำนวน ๑๑๗ คน (๖๓.๒๔ %)

ตารางที่ ๘๑ จำนวนและร้อยละประชากรสูงอายุ การแบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุ รายอำเภอจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	ประชากร ทุกกลุ่ม อายุ	ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป)		ช่วงอายุผู้สูงอายุ*					
				วัยต้น (๖๐-๖๙ ปี)		วัยกลาง (๗๐-๗๙ ปี)		วัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๗๑,๓๐๒	๑๒,๓๗๕	๑๗.๓๖	๖,๙๓๗	๕๖.๐๖	๓,๗๒๔	๓๐.๐๙	๑,๗๑๔	๑๓.๕๕
มโนรมย์	๓๒,๘๒๙	๖,๕๑๓	๑๙.๘๔	๓,๓๒๘	๕๑.๑๐	๒,๑๒๓	๓๒.๖๐	๑,๐๖๒	๑๖.๓๑
วัดสิงห์	๒๖,๑๓๙	๔,๘๘๑	๑๘.๖๗	๒,๕๘๑	๕๒.๘๘	๑,๕๘๖	๓๒.๔๙	๗๑๔	๑๔.๖๓
สรรพยา	๔๓,๓๐๖	๙,๐๓๗	๒๐.๘๗	๔,๗๑๖	๕๒.๑๙	๒,๙๐๒	๓๒.๑๑	๑,๔๑๙	๑๕.๗๐
สรรคบุรี	๖๖,๓๐๐	๑๓,๒๖๗	๒๐.๐๑	๖,๘๖๐	๕๑.๗๑	๔,๔๐๐	๓๓.๑๖	๒,๐๐๗	๑๕.๑๓
หันคา	๕๕,๕๗๓	๙,๘๑๓	๑๗.๖๖	๕,๓๖๐	๕๔.๖๒	๓,๐๘๔	๓๑.๕๓	๑,๓๖๙	๑๓.๙๕
หนองมะโมง	๑๙,๖๓๙	๓,๒๘๒	๑๖.๗๑	๑,๗๗๓	๕๔.๐๒	๑,๐๕๙	๓๒.๒๗	๔๕๐	๑๓.๗๑
เนินขาม	๑๗,๒๒๕	๓,๑๒๕	๑๘.๑๔	๑,๖๒๒	๕๑.๙๐	๑,๐๗๐	๓๔.๒๔	๔๓๓	๑๓.๘๖
รวม	๓๓๒,๓๑๓	๖๒,๒๙๓	๑๘.๗๕	๓๓,๑๗๗	๕๓.๒๖	๑๙,๙๔๘	๓๒.๐๒	๙,๑๖๘	๑๔.๗๒

ที่มา : ศูนย์บริหารการทะเบียน ภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗/* จำแนกตาม
พรบ. ผู้สูงอายุปี ๒๕๔๖

ตารางที่ ๘๒ ข้อมูลผู้สูงอายุจากการสำรวจแยกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)
จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗

ปี	ผู้สูงอายุ ทั้งหมด	ผู้สูงอายุที่ประเมิน		กลุ่ม ๑ ติดสังคม		กลุ่ม ๒ ติดบ้าน		กลุ่ม ๓ ติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๒๕๕๕	๕๕,๑๔๑	๕๔,๐๘๓	๙๘.๐๘	๔๕,๖๖๔	๘๔.๔๓	๗,๓๐๓	๑๓.๕๐	๑,๑๑๖	๒.๐๖
๒๕๕๖	๖๐,๐๒๗	๕๔,๐๐๘	๙๐.๑๗	๔๖,๒๗๗	๘๕.๖๙	๖,๖๔๖	๑๒.๓๑	๑,๐๘๕	๒.๐๑
๒๕๕๗	๖๑,๒๕๗	๕๕,๑๒๗	๙๐.๑๙	๔๗,๕๐๖	๘๖.๑๘	๖,๖๓๘	๑๒.๐๔	๙๘๓	๑.๗๘

ที่มา : รายงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๘๓ อัตราตายอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำแนกตามสาเหตุการตายด้วยโรคเรื้อรัง เปรียบเทียบ ปี
๒๕๕๕-๒๕๕๗

ที่	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/ แสน	จำนวน (ราย)	อัตรา/ แสน	จำนวน (ราย)	อัตรา/ แสน
๑	หัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือด	๑๒	๑๓.๘๕	๑๑	๑๒.๖๙	๒๒	๒๕.๓๙
๒	โรคหลอดเลือดสมอง	๓๘	๔๓.๘๕	๕๓	๖๑.๑๖	๑๑๖	๑๓๓.๘๕

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๘๔ อัตราป่วยอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (รายใหม่) จำแนกตามสาเหตุการป่วยโรคเรื้อรังเปรียบเทียบ ปี๒๕๕๕-๒๕๕๗

ที่	สาเหตุการตาย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/แสน	จำนวน (ราย)	อัตรา/แสน	จำนวน (ราย)	อัตรา/แสน
๑	กลุ่มโรคเบาหวาน	๑,๒๓๕	๑,๙๒๒.๑๔	๑,๓๕๑	๒,๑๑๔.๒๗	๘๙๗	๑,๔๐๖.๓๙๕
๒	กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง	๓,๑๓๒	๔,๙๓๑.๗๕	๓,๙๓๔	๖,๑๘๖.๑๔๕	๒,๒๘๒	๓,๒๔๘.๖๙
๓	หัวใจขาดเลือด	๓๙๘	๖๒๖.๓๔	๓๘๖	๖๑๐.๖๕๕	๓๒๓	๕๑๘.๒๙๕
๔	กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง	๓๐๕	๔๘๙.๔๙	๓๕๓	๕๘๔.๓๑๕	๔๐๔	๖๕๓.๓๙
๕	กลุ่มโรคทางเดินหายใจ	๒๗๗	๔๘๔.๕๗	๓๔๖	๖๐๓.๙๘๕	๓๑๔	๕๓๖.๘๓

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๘๕ จำนวนผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีค่า BMI เกินเกณฑ์มาตรฐาน ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗

เพศ	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชาย	๖,๘๖๘	๑๒.๔๕	๘,๙๖๐	๑๖.๒๔	๙,๐๗๐	๑๔.๕๖
หญิง	๑๐,๑๓๘	๑๘.๔๕	๑๒,๙๔๒	๒๓.๔๗	๑๒,๙๔๕	๒๐.๗๘
รวม	๑๗,๐๐๖	๓๐.๙๑	๒๑,๙๐๒	๓๙.๗๑	๒๒,๐๑๕	๓๕.๓๔

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดชัยนาท

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ ผลการดำเนินงาน พัฒนา ส่งเสริมการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ และคนพิการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

ที่	รายการข้อมูล		จำแนกรายอำเภอ								รวม
			เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม	
๑	ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	เป้าหมาย	๔๘๙ (๕๐๐)								
		ผลงาน	๑๙๘								
		ร้อยละ	๔๐.๔๙								
๒	-ร้อยละตำบลดูแลส่งเสริมสุขภาพ	เป้าหมาย	๙	๗	๗	๗	๘	๘	๔	๓	๕๓
		ผลงาน	๔	๑	๐	๔	๒	๑	๒	๐	๑๔
		ร้อยละ	๔๔.๔๔	๑๔.๒๘	๐.๐	๕๗.๑	๒๕	๑๒.๕	๕๐.๐	๐.๐	๒๖.๔

	ผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์ระดับจังหวัด					๔		๐	๐		๑
	-ร้อยละ ๓๐ ของ DHS ที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและ ผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๘
		ผลงาน	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๓
		ร้อยละ	๑๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐๐	๐.๐๐	๓๗.๕

๒.๑ ผลการดำเนินงาน พัฒนา ส่งเสริมการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ และคนพิการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘ (ต่อ)

ที่	รายการข้อมูล		จำแนกรายอำเภอ								รวม
			เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม	
	-ร้อยละของอำเภอสุขภาพดี ๘๐ ปี ยังแจ้ว (ผ่าน ๓ องค์ประกอบ)	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๘
		ผลงาน	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๒
		ร้อยละ	๑๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐๐.	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒๕.๐๐
๓	ร้อยละ ๖๐ ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ	เป้าหมาย	๑๐,๒๔๐	๕,๕๓๐	๔,๓๐๓	๘,๐๐๘	๑๑,๕๘๘	๘,๙๙๔	๓,๒๔๗	๒,๗๖๒	๕๕,๖๗๒
		ผลงาน	๙,๔๐๙	๔,๗๒๔	๔,๐๘๐	๕,๑๖๔	๙,๖๔๕	๗,๓๔๓	๒,๕๙๕	๑,๖๑๖	๔๔,๕๗๖
		ร้อยละ	๙๙.๙๐	๘๕.๔๒	๙๔.๘๑	๖๔.๔๘	๘๓.๒๓	๘๑.๖๔	๗๙.๙๑	๕๘.๕๐	๘๑.๕๓
๓.๑ ได้รับการประเมิน ADL	เป้าหมาย	เป้าหมาย	๑๐,๒๔๐	๕,๕๓๐	๔,๓๐๓	๘,๐๐๘	๑๑,๕๘๘	๘,๙๙๔	๓,๒๔๗	๒,๗๖๒	๕๕,๖๗๒
		ผลงาน	๙,๔๐๙	๔,๗๒๔	๔,๐๘๐	๕,๑๖๔	๙,๖๔๕	๗,๓๔๓	๒,๕๙๕	๑,๖๑๖	๔๔,๕๗๖
		ร้อยละ	๙๙.๙๐	๘๕.๔๒	๙๔.๘๑	๖๔.๔๘	๘๓.๒๓	๘๑.๖๔	๗๙.๙๑	๕๘.๕๐	๘๑.๕๓
๓.๒ ได้รับการ	เป้าหมาย	๑๐,๒๔๐	๕,๕๓๐	๔,๓๐๓	๘,๐๐๘	๑๑,๕๘๘	๘,๙๙๔	๓,๒๔๗	๒,๗๖๒	๕๕,๖๗๒	

	คัดกรองโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ	ย	๐						๗		
		ผลงาน	๙,๔๐๙	๔,๗๒๔	๔,๐๘๐	๕,๑๖๔	๙,๖๔๕	๗,๓๔๓	๒,๕๙๕	๑,๖๑๖	๔๔,๕๗๖
		ร้อยละ	๙๙.๙๐	๘๕.๔๒	๙๔.๘๑	๖๔.๔๘	๘๓.๒๓	๘๑.๖๔	๗๙.๙๑	๕๘.๕๐	๘๑.๕๓
๓.๓ ได้รับการคัดกรอง กลุ่ม Geriatric	เป้าหมาย	๑๐,๒๔๐	๕,๕๓๐	๔,๓๐๓	๘,๐๐๘	๑๑,๕๘๘	๘,๙๙๔	๓,๒๔๗	๒,๗๖๒	๕๔,๖๗๒	
	ผลงาน	๙,๔๐๙	๔,๗๒๔	๔,๐๘๐	๕,๑๖๔	๙,๖๔๕	๗,๓๔๓	๒,๕๙๕	๑,๖๑๖	๔๔,๕๗๖	
	ร้อยละ	๙๙.๙๐	๘๕.๔๒	๙๔.๘๑	๖๔.๔๘	๘๓.๒๓	๘๑.๖๔	๗๙.๙๑	๕๘.๕๐	๘๑.๕๓	
๔	-ร้อยละ ๓๐ ของโรงพยาบาลชุมชน มีหน่วยบริการผู้สูงอายุที่ให้บริการประเมินคัดกรองและรักษาเบื้องต้น	เป้าหมาย	-	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๗
		ผลงาน	-	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
		ร้อยละ	-	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
	-ร้อยละ ๙๕ ของรพท./รพศ. มีหน่วยบริการผู้สูงอายุ	เป้าหมาย	๑	-	-	-	-	-	-	-	๑
		ผลงาน	๐	-	-	-	-	-	-	-	๐
		ร้อยละ	๐.๐	-	-	-	-	-	-	-	๐.๐
๕	จังหวัดมีการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	เป้าหมาย	-	-	-	-	-	-	-	-	๑
		ผลงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	๑
		ร้อยละ	-	-	-	-	-	-	-	-	๑๐๐

๒.๑ ผลการดำเนินงาน พัฒนา ส่งเสริมการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ และคนพิการ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘
(ต่อ)

ที่	รายการข้อมูล		จำแนกรายอำเภอ								รวม
๖	ร้อยละ๑๐๐ของ สถานบริการมี การปรับ สภาพแวดล้อม มี สิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกให้คน พิการ/ ผู้สูงอายุ เข้าถึงและใช้ ประโยชน์ได้ อย่างน้อยอยู่ใน ระดับ ๔	เป้าหมา ย	๑	-	-	-	-	-	-	-	๑
		ผลงาน	๑	-	-	-	-	-	-	-	๑
		ร้อยละ	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๐๐
๗	คนพิการทางการ เคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับ บริการครบถ้วน ร้อยละ ๙๐	เป้าหมา ย	๔๓	๒๓	๒๓	๒๘	๓๑	๒๗	๘	๘	๑๙๑
		ผลงาน	๔๐	๒๓	๒๒	๒๘	๓๑	๒๗	๘	๖	๑๘๕
		ร้อยละ	๙๓.๐๒	๑๐๐	๙๕.๖ ๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๕.๐
	-ไม่ผ่านเกณฑ์ (ชำรุด)	คน	๓	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๒	๖
	-ไม่ผ่านเกณฑ์ยัง ไม่ได้รับบริการ	คน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๘	ร้อยละ ๘๐ ของ คนพิการทุก ประเภทมี คุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้น	เป้าหมา ย	ศูนย์สิริ นทรา กรม แพทย์สุ่ม สำรวจ								

ที่มา : รายงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และ ระบบลงทะเบียนออนไลน์
คนพิการขาขาด ณ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๘

๓. ตัวชี้วัดหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือนวัตกรรม

- การทำงานเป็นทีมระดับจังหวัด/ อำเภอ
- การบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. สิ่งที่จะดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

- อบรม Care Giver ครอบคลุมทุกอำเภอ
- ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และคนพิการระยะยาว

- ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้สูงอายุ และคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ คนพิการเข้าถึงสิทธิการบริการกายภาพบำบัด /คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลภาครัฐที่มีคุณภาพ ผ่านการรับรองตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

การบูรณาการงานผู้สูงอายุและคนพิการร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข

๖. สิ่งต้องการสนับสนุนในรูปแบบ คน เงิน ของ วิชาการ สื่อ ระบุแยกประเภท

สนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของจังหวัดชัยนาท



ด้านระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ : การส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ ๕๐)

สถานการณ์

จังหวัดชัยนาท มีศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดชัยนาท ซึ่งตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลชัยนาท นเรนทร ใกล้กับงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีผู้รับผิดชอบในการประสานการรับและส่งต่อผู้ป่วย ในเวลาราชการ (๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.) ส่วนนอกเวลาราชการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพห้องศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรประสานงานแทน จังหวัดชัยนาทมีเครือข่ายการให้บริการ ในกลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูงจัดให้มีระบบ Fast tract ในโรคระบบหลอดเลือดหัวใจ เช่น MI, โรคระบบหลอดเลือดสมอง เช่น Stroke และ Head injury โดยมี โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นแม่ข่ายหลัก และมีผู้เชี่ยวชาญในสาขา โรคระบบกระดูกและข้อ (Orthopedic),โรครทางศัลยกรรม, โรคทางสาขากุมารเวชกรรม และ สาขาสูติกรรม เป็นต้นซึ่งโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร เป็นศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๘๖ จำนวนการรับส่งต่อผู้ป่วย จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘

จำนวนการรับส่งต่อ	ปี ๒๕๕๖ (ตค.-กย.๕๖)	ปี ๒๕๕๗ (ตค.-กย.๕๗)	ปี ๒๕๕๘ (ตค.-กย.๕๘)
Refer In ในจังหวัด	๑๔,๗๒๓	๑๔,๙๒๒	๑๕,๓๗๖
Refer Out ในเขต	๑,๑๐๖	๑,๔๔๙	๑,๓๑๕
Refer Outนอกเขต	๒,๒๘๖	๒,๖๘๘	๒,๙๗๕

จากตาราง พบว่า การส่งต่อผู้ป่วย Refer In ในจังหวัด และ Refer Out นอกเขตเพิ่มขึ้น ส่วน Refer Out ในเขตลดลง

ตารางที่ ๘๗ ข้อมูล ๑๐ อันดับกลุ่มโรคการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในเครือข่ายจังหวัดชัยนาท (Refer In)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตค. - กย.๕๘)

อันดับ	ICD-๑๐	กลุ่มโรค	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘
			จำนวน	จำนวน	จำนวน
๑	H๐๐-H๕๙	Diseases of the eye and adnexa โรคตา	๑,๐๑๖	๑,๓๓๘	๑,๕๑๓
๒	M๐๐-M๙๙	Diseases of the musculoskeletal system โรคระบบกระดูกและข้อ	๑,๐๖๖	๑,๐๔๓	๑,๑๐๑
๓	N๐๐-N๙๙	Diseases of the genitourinary system โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	๙๗๐	๑,๐๐๔	๑,๑๐๐
๔	K๐๐-K๙๓	Diseases of the digestive system โรคระบบย่อยอาหาร	๘๙๙	๙๓๔	๙๐๖
๕	S๐๐-T๙๘	Injury, poisoning การได้รับพิษ	๘๖๓	๙๑๔	๘๐๔
๖	I๐๐-I๙๙	Diseases of the circulatory system โรคระบบไหลเวียนเลือดหัวใจ	๕๖๔	๖๔๖	๗๔๒
๗	E๐๐-E๙๐	Endocrine, and metabolic diseases โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ	๓๔๕	๓๗๔	๕๓๘
๘	J๐๐-J๙๙	Diseases of the respiratory system โรคระบบหายใจ	๕๑๐	๔๓๙	๔๙๕
๙	C๐๐-D๔๘	Neoplasms เนื้องอกและ มะเร็ง	๔๔๔	๔๘๘	๔๓๒
๑๐	H๖๐-H๙๕	Diseases of the ear and mastoid process โรคหูและปุ่มกกหู	๓๔๕	๓๕๑	๔๑๒

จากตารางพบว่า ในปี ๒๕๕๘ โรคที่ รพช.ส่งมารักษาที่ รพ. ชัยนาทเรนทร มากที่สุด คือ กลุ่มโรคตา และส่วนประกอบของตา (H๐๐-H๕๙, Diseases of the eye and adnexa) จำนวน ๑,๕๑๓ ราย รองลงมาคือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ (M๐๐-M๙๙, Diseases of the musculoskeletal) จำนวน ๑,๑๐๑ ราย และกลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์ (N๐๐-N๙๙, Diseases of the genitourinary system) จำนวน ๑,๑๐๐ ราย ตามลำดับ

ตารางที่ ๘๘ ข้อมูล ๑๐ อันดับกลุ่มโรค ผู้ป่วยส่งไปรักษาต่อนอกเขตสุขภาพ (Refer Out)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตค.๕๗ - กย.๕๘)

อันดับ	ICD-๑๐	กลุ่มโรค	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘
			จำนวน	จำนวน	จำนวน
๑	C๐๐-D๔๘	Neoplasms เนื้องอกและ มะเร็ง	๕๙๒	๖๒๓	๖๕๕
๒	I๐๐-I๙๙	Diseases of the circulatory system โรคระบบไหลเวียนเลือดหัวใจ	๓๕๕	๔๐๗	๔๔๕
๓	H๐๐-H๕๙	Diseases of the eye and adnexa โรคตา และส่วนประกอบของตา	๒๗๕	๓๗๙	๓๗๓
๔	N๐๐-N๙๙	Diseases of the genitourinary system โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	๑๘๘	๑๙๗	๑๘๒
๕	E๐๐-E๙๐	Endocrine, and metabolic diseases โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ	๑๑๔	๑๕๒	๑๔๗
๖	M๐๐-M๙๙	Diseases of the musculoskeletal system โรคระบบกระดูกและข้อ	๙๓	๑๑๔	๑๔๖
๗	Q๐๐-Q๙๙	Congenital malformations, ผิดปกติในเด็กแรกเกิด	๙๖	๑๒๐	๑๓๔
๘	G๐๐-G๙๙	Diseases of the nervous system โรคระบบประสาท	๑๑๑	๘๕	๑๐๓
๙	K๐๐-K๙๓	Diseases of the digestive system โรคระบบย่อยอาหาร	๑๒๖	๑๐๔	๗๙
๑๐	S๐๐-T๙๘	Injury, poisoning การได้รับพิษและผลที่ตามมา	๗๑	๖๔	๖๖

จากตาราง พบว่า ในปี ๒๕๕๘ (ตค.๕๗ - กย.๕๘) กลุ่มโรคที่ รพท.ชัยนาทเรนทร ส่งต่อไปรักษาต่อนอกเขตสุขภาพ มากที่สุด คือกลุ่มโรคเนื้องอกและมะเร็ง (C๐๐-D๔๘, Neoplasm) จำนวน ๖๕๕ ราย รองลงมาคือ กลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือดโรคหัวใจ (I๐๐-I๙๙, Diseases of the circulatory system) จำนวน ๔๔๕ ราย และ กลุ่มโรคตา และส่วนประกอบของตา (H๐๐-H๕๙, Diseases of the eye and adnexa) จำนวน ๓๗๓ ราย

ตารางที่ ๘๘ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลง เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๘ และปี ๒๕๕๗
(ตุลาคม – กันยายน)

จำนวนการส่งต่อผู้ป่วย ออกนอกเขตบริการ	เปรียบเทียบ		
	ปี ๒๕๕๗ (ตค.๕๖ – กย.๕๗) (A)	ปี ๒๕๕๘ (ตค.๕๗ – กย.๕๘) (B)	ลดลงร้อยละ (A)-(B)/(A) x ๑๐๐
ส่งต่อนอกเขตบริการ	๒,๖๘๘	๒,๙๗๕	-๑๐.๖๗

จากตาราง พบว่า จำนวนผู้ป่วยส่งต่อไปยังนอกเขตบริการในปี ๒๕๕๗ (ตุลาคม ๒๕๕๖ – กันยายน ๒๕๕๗) เปรียบเทียบ กับ ปี ๒๕๕๘ (ตุลาคม ๒๕๕๗ – กันยายน ๒๕๕๘) การส่งต่อ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐.๖๗

สรุป วิเคราะห์ การดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตค.๕๗ – กย.๕๘) พบว่าการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาต่อ นอกเขตสุขภาพของ จังหวัดชัยนาท เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันกับ ปี ๒๕๕๗ การส่งต่อเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐.๖๗ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ เหตุผลของการที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังนอกเขตบริการ คือ เกินศักยภาพ ,ขาดแพทย์เฉพาะทางบางสาขาภายในเขต

สำหรับการจัดอันดับ ๑๐ อันดับกลุ่มโรคผู้ป่วย

๑. การรับส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัด (Refer In) ในปี ๒๕๕๘ โรคที่ รพช. ส่งมารับรักษาที่ รพ. ชัยนาทนเรนทร มากที่สุด คือ กลุ่มโรคตา และส่วนประกอบของตา (H๐๐-H๕๙, Diseases of the eye and adnexa) จำนวน ๑,๕๑๓ ราย รองลงมาคือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ (M๐๐-M๙๙, Diseases of the musculoskeletal) จำนวน ๑,๑๐๑ ราย และกลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์ (N๐๐-N๙๙, Diseases of the genitourinary system) จำนวน ๑,๑๐๐ ราย ตามลำดับ เนื่องจาก รพช.ไม่มีจักษุแพทย์,ไม่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์และ ไม่มีแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ

๒.การส่งต่อนอกเขตบริการ (Refer out) ในปี ๒๕๕๘คือ กลุ่มโรคที่ รพท.ชัยนาทนเรนทร ส่งต่อไปรักษานอกเขตสุขภาพ มากที่สุด คือกลุ่มโรคเนื้องอกและมะเร็ง (C๐๐-D๔๘, Neoplasm) จำนวน ๖๕๕ ราย รองลงมาคือ กลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือดโรคหัวใจ (I๐๐-I๙๙, Diseases of the circulatory system) จำนวน ๔๔๕ ราย และ กลุ่มโรคตา และส่วนประกอบของตา (H๐๐-H๕๙, Diseases of the eye and adnexa) จำนวน ๓๗๓ รายตามลำดับเนื่องจาก ไม่พร้อมในด้านบุคลากรและเครื่องมือ

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สถานการณ์

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

แม้ว่าจะได้มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างจริงจัง แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้บริโภคทั้งทางตรงและทางอ้อมต่างก็มีจุดอ่อนหรือปัญหาอุปสรรคที่ทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภค ซึ่งยังมีอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่จะสามารถเลือกซื้อ บริโภคสินค้า /ผลิตภัณฑ์อย่างปลอดภัยและมีคุณค่าด้วยตนเอง หรือในส่วนของผู้ประกอบการ ยังมีผู้ประกอบการบางรายที่ขาดทั้งความรู้และความรับผิดชอบต่อสังคม นอกจากนี้ หากพิจารณาจากสถานการณ์ปัจจุบัน จะพบว่าเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ผู้บริโภคได้รับทราบข้อมูลการบริโภคจากข่าวสารการโฆษณา ในรูปแบบและสื่อต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นที่จะต้องช่วยกันกำกับดูแลพิทักษ์หรือผลข้างเคียงจากข้อมูลข่าวสารดังกล่าวที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคของประชาชน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๙๐ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๘๕	๒๖๑ แห่ง	๒๓๗ แห่ง	๙๐.๘๐
๒. สถานที่ผลิตอาหาร ๕๗ ประเภท ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GMP	ร้อยละ ๑๐๐	๕๙ แห่ง	๕๗ แห่ง	๙๖.๖๖

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
๓. ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบถูกต้องตามกฎหมาย (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๘๕	๒,๔๕๕ รายการ	๒,๓๑๒ รายการ	๙๔.๑๘
๔. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ยา, อาหาร, เครื่องสำอาง)	ร้อยละ ๘๕	๑๐๕ ตัวอย่าง	๙๗ ตัวอย่าง	๙๒.๓๘
๕. โฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๑ เรื่อง)	๑๐๐
๖. เรื่องร้องเรียนได้รับการตรวจสอบติดตาม และแก้ไข	ร้อยละ ๑๐๐	๙ เรื่อง	๙ เรื่อง	๑๐๐
๗. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการบริการ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๑.๒๐	ร้อยละ ๙๑.๒๐
๘. การพิจารณาอนุญาตดำเนินการเสร็จตามกำหนดเวลา	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๑	ร้อยละ ๙๑

งบประมาณ

งบประมาณ ๖๙๕,๑๐๐ บาท (หกแสนเก้าหมื่นห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงิน ๔๓๕,๗๐๐ บาท

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเงิน ๒๕๙,๔๐๐ บาท

๑. งานทะเบียนใบอนุญาต

๑.๑. การอนุญาตด้านอาหาร

- การอนุญาตสถานที่ผลิตอาหารรายใหม่ จำนวน ๙ แห่ง
- การรับจดทะเบียนรายละเอียดอาหาร (สบ.๕) จำนวน ๔๕ รายการ
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตด้านอาหาร จำนวน ๔ รายการ
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านอาหาร จำนวน ๖ ราย

๑.๒. การอนุญาตด้านยา

- การอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน ๔ ราย
- การอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ จำนวน ๑ ราย
- การอนุญาตขายยาแผนโบราณ จำนวน ๑ ราย
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต จำนวน ๑๖ ราย

- การต่ออายุใบอนุญาตด้านยา จำนวน ๑๑๙ ราย
- การยกเลิกใบอนุญาต จำนวน ๔ ราย

๑.๓. การอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

- การอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำนวน ๑ ราย
- การอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ฯ จำนวน ๒ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท จำนวน ๔๒ ราย

๑.๔. การอนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษ

- การอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ จำนวน ๑ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ จำนวน ๗ ราย
- การต่ออายุใบอนุญาตด้านยาเสพติดให้โทษ จำนวน ๒๑ ราย

๒. การตรวจสอบสถานที่

เพื่อเป็นการกำกับดูแลตรวจสอบสถานประกอบการ และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการ ดังนี้

๒.๑. สถานประกอบการด้านยา จำนวนทั้งหมด ๑๒๔ แห่ง จำนวน ๑ ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีสถานประกอบการที่ดำเนินการถูกต้องตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ๑๒๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แต่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการแนะนำในเรื่องของมาตรฐานเพิ่มเติมจากข้อกำหนด

๒.๒. สถานประกอบการด้านอาหาร พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการด้านอาหารทุกแห่ง โดยแบ่งตามประเภทมาตรฐานการผลิตอาหาร ได้แก่ อาหารตามมาตรฐาน GMP ทั่วไปและ GMP น้ำบริโภค จำนวนทั้งสิ้น ๕๙ แห่ง ผ่าน ๔๗ แห่ง ไม่ผ่าน ๑๐ แห่ง และหยุดผลิตชั่วคราว จำนวน ๒ แห่ง อาหารตามมาตรฐาน Primary GMP จำนวนทั้งสิ้น ๒๐ แห่ง ผ่าน ๘ แห่ง ไม่ผ่าน ๖ แห่ง และอยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุง จำนวน ๖ แห่ง

๓. การตรวจสอบโฆษณา

จังหวัดชัยนาทได้ดำเนินการตามแผนงาน และกิจกรรม ที่ตั้งไว้ คือ ประชุมชี้แจงแผนงาน ขั้นตอนแบบฟอร์มการรายงาน ในการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในสื่อวิทยุแก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และให้อำเภอติดตามตรวจสอบการโฆษณาทางวิทยุ ๓๑ แห่ง ๘ อำเภอ และรายงานผลมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นรายไตรมาส จะเริ่มตรวจสอบเฝ้าระวัง ตั้งแต่มกราคม 58 และรายงานครั้งที่ 1 ในเดือนมี.ค.58 และครั้งที่ 2 ในเดือนมี.ย. 58 ครั้งที่ 3 เดือน ก.ย.58 ยังไม่พบการรายงาน การโฆษณาทางสื่อวิทยุที่ผิดกฎหมาย แต่ได้รับการร้องเรียนจากประชาชนเรื่องการโฆษณาทางวิทยุผลิตภัณฑ์อาหารและยา ๑ เรื่อง ซึ่งได้ดำเนินการตักเตือนและระงับการโฆษณาแล้ว ส่วนการเฝ้าระวังสื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ ทีวี อินเทอร์เน็ต แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายโฆษณา ดำเนินการตรวจสอบ ตั้งแต่เดือน มี.ค.-ก.ย.๕๘ จำนวน ๒๕๖ รายการ พบว่าถูกต้อง จำนวน ๒๕๖ รายการ

๔. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพ

๔.๑ เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐาน จำนวน ๗๔ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน จำนวน ๖๔ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน จำนวน ๑๐ ตัวอย่าง

๔.๒ เครื่องสำอาง จำนวน ๑๐ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน จำนวน ๘ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน จำนวน ๒ ตัวอย่าง

๕. งานพัฒนาบุคลากร

๕.๑ ผู้ประกอบการร้านขายยา

- การประชุมสามัญประจำปีร้านขายยาเพื่อแจ้งนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมหลวงปู่ศุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท จำนวน ๑๒๕ คน

๕.๒ ผู้ประกอบการด้านอาหาร

- มีการจัดอบรมผู้ประกอบการผลิตอาหาร เรื่อง มาตรฐานการผลิตขั้นต้นของผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายตามมาตรฐาน Primary GMP ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท

๕.๓ ผู้ดำเนินการวิทยุชุมชนท้องถิ่น

- มีการอบรมผู้ดำเนินการวิทยุชุมชนท้องถิ่น จำนวน ๑ ครั้ง ณ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท

๕.๔ เจ้าหน้าที่

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

- การจัดประชุมคณะกรรมการตรวจประเมิน Primary GMP จำนวน ๒ ครั้ง
- การอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่และทีมอาหารปลอดภัย จำนวน ๑ ครั้ง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ

สถานการณ์

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

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๙๑ แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. สถานพยาบาลได้คุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด (คลินิก, โรงพยาบาล, สถานพยาบาล)	ร้อยละ ๙๐	๑๒๒ แห่ง	๑๒๒ แห่ง	๑๐๐
๒. คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามได้รับการเฝ้าระวังและให้ดำเนินการตามกฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	๕ แห่ง	๕ แห่ง	๑๐๐
๓. เรื่องร้องเรียนสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐ (๑ เรื่อง)	ร้อยละ ๑๐๐
๔. สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพที่มาขอใบรับรองมาตรฐานได้คุณภาพมาตรฐานตามตามกฎหมาย (สปา, นวดเพื่อสุขภาพ)	ร้อยละ ๑๐๐	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑๐๐

งบประมาณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

๑. งานสถานพยาบาล

ปัจจุบันสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๒๒ แห่ง จำแนกตามลักษณะของสถานพยาบาลดังนี้

- โรงพยาบาลเอกชน	๑	แห่ง
- คลินิกเวชกรรม	๒๕	แห่ง
- คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๑๕	แห่ง
- คลินิกทันตกรรม	๑๐	แห่ง
- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๖๒	แห่ง
- คลินิกการผดุงครรภ์ชั้นสอง	๑	แห่ง
- คลินิกเทคนิคการแพทย์	๒	แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด	๓	แห่ง
- สหคลินิก	๔	แห่ง

๑.๑ การดำเนินงานทะเบียนใบอนุญาต

- การอนุญาตสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) รายใหม่ จำนวน ๑๗ ราย

- การบริการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๕ ราย
- การบริการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๑๑๖ ราย
- การบริการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล จำนวน ๓๒ ราย

๑.๒ การตรวจสอบสถานที่

- การตรวจสอบสถานที่เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต จำนวน ๑๐ ราย
- การตรวจสอบสถานพยาบาลประจำปี เพื่อกำกับดูแลสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตแล้วให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (คลินิกตรวจจำนวน ๒ ครั้ง โรงพยาบาลเอกชนตรวจ ๑ ครั้ง)
 - คลินิก ได้รับการตรวจสอบทั้งหมด ๑๒๒ แห่ง จากทั้งหมด ๑๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีคลินิกที่ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย ๑๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
 - โรงพยาบาลเอกชน ได้รับการตรวจสอบ จำนวน ๑ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง

๑.๓ การประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ๓ ครั้ง/ปี เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับกา ร อนุญาตสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล และการเพิกถอนใบอนุญาต สถานพยาบาล เฉพาะสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

งานพัฒนาระบบยา

สถานการณ์

ในภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน เพื่อลดภาระทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่ใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลภาครัฐจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อลดต้นทุนการให้บริการลง การปรับตัวด้านบริหารเวชภัณฑ์จะมีศักยภาพสูงสุดในการลดต้นทุนบริการ เพราะมีสัดส่วนรายจ่ายสูง ยาเป็นสินค้า นำเข้าทั้งในรูปยาสำเร็จรูปและวัตถุดิบ ราคาขายจึงได้รับผลกระทบโดยตรงจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลง การปรับตัวด้านการบริหารยานอกจากเป็นการลดภาระแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยระบบเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

การบริหารเวชภัณฑ์ในระบบราชการ เป็นหัวใจของหน่วยงานให้บริการในระบบ สาธารณสุข และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ ประการ ซึ่งมีความแปรผันและแตกต่างกัน การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความประหยัดในด้านงบประมาณเป็นอย่างมาก

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

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๙๒ แสดงผลการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๘

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ผลงาน (ยอดจัดซื้อทั้งหมด)	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
๑. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม จังหวัดโรงพยาบาลทั่วไป	ร้อยละ ๒๐	๘๕,๕๘๖,๓๖๘.๖๔	๓,๙๕๑,๒๒๓.๗๗	๔.๖๑
๒. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมเขต ของโรงพยาบาลทั่วไป			๑๖,๐๖๙,๘๕๐.๓๙	๑๘.๗๘
๓. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วม จังหวัดของโรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ ๒๐	๕๔,๑๘๘,๘๔๖.๗๑	๔,๕๑๒,๙๓๑.๗๙	๘.๓๓
๔. มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมเขต ของโรงพยาบาลชุมชน			๑๒,๐๐๕,๙๙๖.๙๔	๒๒.๑๖
๕. มูลค่าการจัดซื้อยารวม เภสัชกรรมของโรงพยาบาล ทั่วไป	-	๘๒,๔๐๖,๒๖๖.๔๙	๖,๓๑๗,๕๔๙.๗๕	๗.๖๗
๖. มูลค่าการจัดซื้อยารวม เภสัชกรรมของโรงพยาบาล ชุมชน	-	๔๘,๘๔๕,๑๗๑.๕๐	๑๕,๘๙๔,๙๗๐.๑๙	๓๒.๕๔
๗. มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์	ร้อยละ	๕๙,๔๔๒,๗๕๙.๘๖	๑๑,๔๒๓,๙๘๓.๐๒	๑๙.๒๒

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
		ผลงาน (ยอดจัดซื้อทั้งหมด)	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ร่วมจังหวัด	๒๐			

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาทมีการดำเนินงานพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนี้

๑) มีการแต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และหน่วยงาน

๒) โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาทมีการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และมีการขออนุมัติปรับแผนเมื่อซื้อเกินแผน หรือมีรายการนอกเหนือจากแผนกำหนด

๓) มีแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากรอบรายการยาจังหวัด และคณะกรรมการพิจารณากรอบรายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาจังหวัด โดยมอบหมายให้คณะกรรมการพิจารณาจัดทำกรอบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาจังหวัดไปดำเนินการจัดทำกรอบ จากผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาทมีกรอบรายการยาจังหวัด และกรอบรายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาจังหวัด

๔) จังหวัดชัยนาทมีการแต่งตั้งคณะทำงานการประเมินการใช้ยาของจังหวัด (Drug Utilization Evaluation) และมีการคัดเลือกรายการยาและทำ DUE ร่วมกัน จำนวน ๑ รายการ คือ Seretide และโดยโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีระบบ การ ควบคุมกำกับ สั่งใช้ยาที่เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ ในยาเกือบทุกกลุ่ม ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

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

๖) โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาทมีจัดทำเกณฑ์จริยธรรม และประกาศแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลตามเกณฑ์จริยธรรมให้ผู้เกี่ยวข้องทราบครบแล้วทุกแห่ง

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

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

๙) มูลค่า การจัดซื้อยาของโรงพยาบาล ทุกแห่ง ในจังหวัดชัยนาท ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีมูลค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๑๔

๑๐) มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดชัยนาท ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีมูลค่าลดลงร้อยละ ๘.๖๙

