



# รายงานประจำปี ๒๕๖๑

๑  
๒  
๓

---

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

# บทที่ ๑

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชัยนาท

### ๑. ข้อมูลด้านการปกครอง

แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๘ อำเภอ ๕๑ ตำบล ๕๐๕ หมู่บ้าน ๓๙ เทศบาล (๑ เทศบาลเมือง ๓๘ เทศบาลตำบล) และ ๒๐ องค์การบริหารส่วนตำบล

### ๒. ข้อมูลด้านประชากร

๒.๑ จำนวนและโครงสร้างประชากร

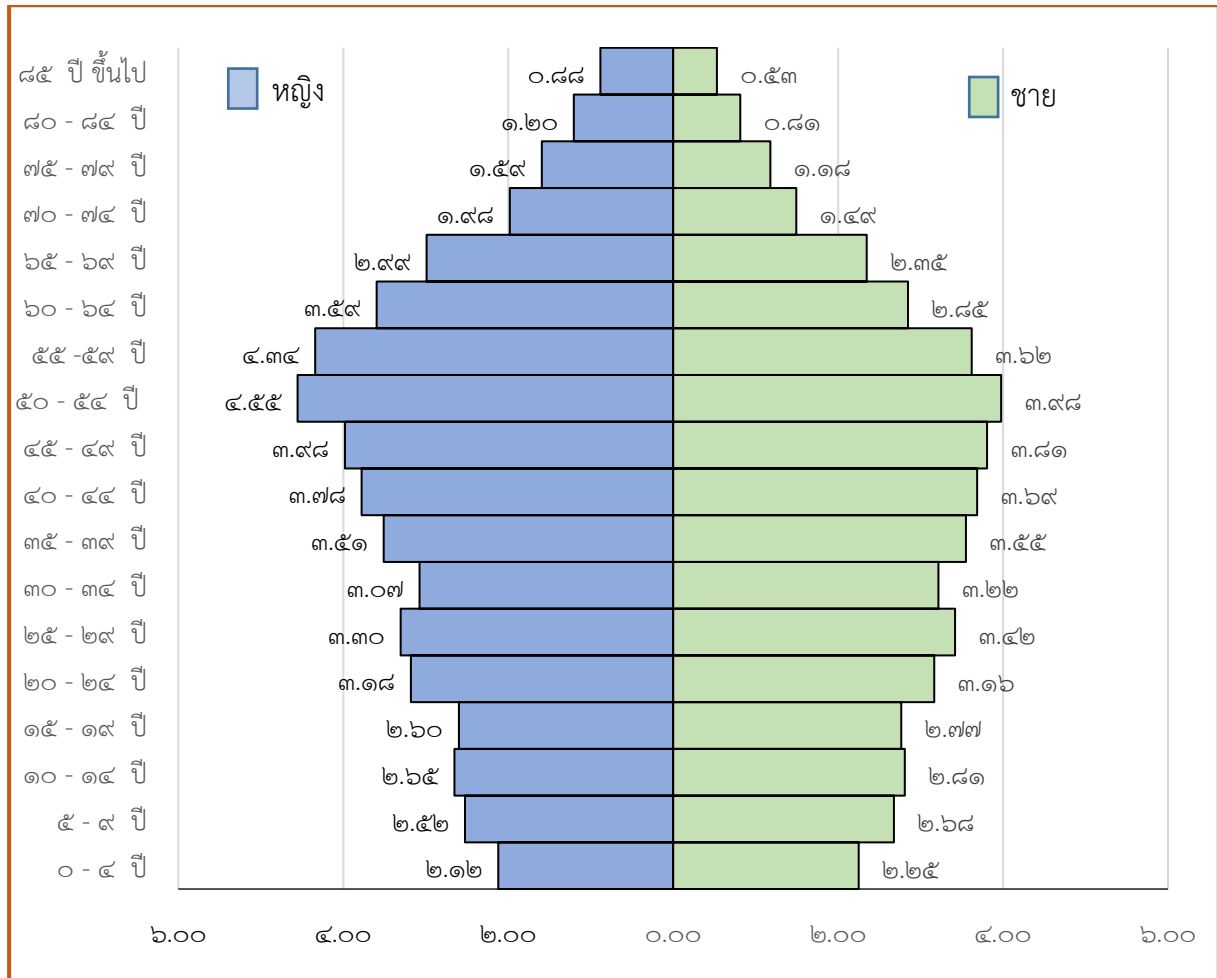
ตารางที่ ๑ จำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือนจำแนกรายอำเภอจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	หลังคาเรือน	เฉลี่ยต่อหลัง
เมือง	๓๓,๖๙๗	๓๗,๐๘๙	๗๐,๗๘๖	๒๘,๑๕๔	๒.๕๑
มโนรมย์	๑๕,๗๓๐	๑๖,๙๔๗	๓๒,๖๗๗	๑๒,๔๑๐	๒.๖๓
วัดสิงห์	๑๒,๓๖๒	๑๓,๒๗๓	๒๕,๖๓๕	๑๐,๕๐๗	๒.๔๔
สรรพยา	๒๐,๓๒๖	๒๑,๘๘๑	๔๒,๒๐๗	๑๕,๘๗๐	๒.๖๖
สรรคบุรี	๓๑,๓๙๙	๓๔,๑๑๘	๖๕,๕๑๗	๒๒,๙๒๑	๒.๘๖
หันคา	๒๖,๘๗๔	๒๘,๕๓๐	๕๕,๔๐๔	๑๙,๔๒๘	๒.๘๕
หนองมะโมง	๙,๗๔๖	๙,๙๓๒	๑๙,๖๗๘	๗,๓๗๗	๒.๖๗
เนินขาม	๘,๓๐๖	๘,๗๙๔	๑๗,๑๐๐	๖,๓๓๐	๒.๗๐
รวม	๑๕๘,๔๔๐	๑๗๐,๕๖๔	๓๒๙,๐๐๔	๑๒๒,๙๙๗	๒.๖๗

ที่มา : ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

## ลักษณะโครงสร้างประชากร

แผนภูมิที่ ๑ พีระมิดประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑



ที่มา : ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

จากปิรามิดประชากร พบว่า โครงสร้างอายุประชากรของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑ มีสัดส่วนเพศหญิง ร้อยละ ๕๑.๘๔ เพศชายร้อยละ ๔๘.๑๖ จำแนกเป็น กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน (อายุ ๐-๑๔ ปี) ร้อยละ ๑๕.๐๓ ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๖๓.๕๒ ประชากรวัยสูงอายุ (๖๐ ปี ขึ้นไป) ร้อยละ ๒๑.๔๕ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ประชากรซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง ได้แก่ เด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔๘

## สิทธิการรักษาพยาบาล

จำนวนประชากรทั้งหมด ๓๔๓,๕๕๒ คน ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๒๓๗,๖๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๑๘ ผู้มีสิทธิประกันสังคม จำนวน ๖๙,๗๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒๙ (โดยแบ่งออกเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดชัยนาทไปขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่ รพ.ชัยนาทนเรนทร จำนวน ๑๙,๒๐๒ คน, ผู้ที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด มาขอใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่ รพ.ชัยนาทนเรนทร จำนวน ๙,๕๘๘ คน และผู้ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดชัยนาทไปใช้สิทธิต่างจังหวัด จำนวน ๔๐,๙๓๑ คน) ผู้มีสิทธิข้าราชการ จำนวน ๒๙,๘๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๘ ผู้มีสิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน ๔,๐๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๙ ผู้ที่รอพิสูจน์สถานะ จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑ ผู้ที่มีสิทธิอื่นๆ จำนวน ๒,๐๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๙ รวมผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๓๔๓,๓๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๕ และมีผู้ที่มีสิทธิว่าง จำนวน ๑๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๕ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงผลการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของจังหวัดชัยนาท ทั้งนี้ข้อมูลนี้เพื่อนำไปใช้ในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และ เฝ้าระวังสถานการณ์การลงทะเบียนของหน่วยบริการจังหวัดชัยนาท

### ๓. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

#### ๓.๑ สถิติชีพ

##### ๓.๑.๑ อัตราเกิด อัตราตาย

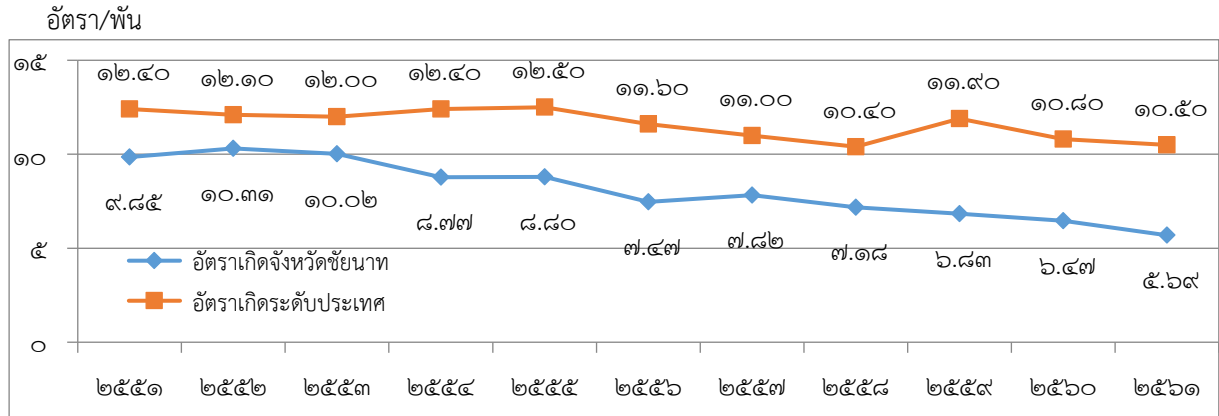
ตารางที่ ๒ จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ ทารกตาย มารดาตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

ประเภท	ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ	๒,๕๙๙	๗.๘๒	๒,๓๘๐	๗.๑๘	๒,๒๕๙	๖.๘๓	๒,๑๓๖	๖.๔๗	๑,๘๗๒	๕.๖๙
ตาย	๒,๘๒๔	๘.๕๐	๒,๘๓๙	๘.๕๖	๓,๑๐๐	๙.๓๗	๒,๙๑๗	๘.๘๔	๓,๒๔๑	๙.๘๕
ทารกตาย	๑๓	๕.๐๐	๑๓	๕.๖๒	๗	๓.๑๐	๑๓	๖.๐๙	๒๗	๑๔.๔๒
มารดาตาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	-๒๒๕	-๐.๐๗	-๔๕๙	-๐.๑๔	-๘๔๑	-๐.๒๕	-๗๘๑	-๐.๒๔	-๑,๓๖๙	-๐.๔๒

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๑) อัตราเกิด

แผนภูมิที่ ๒ อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑

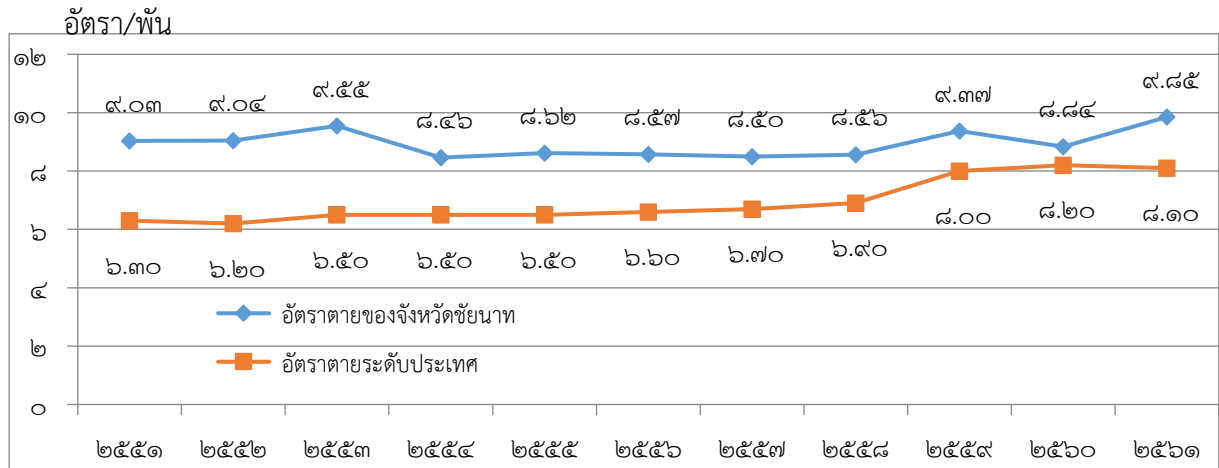


ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและเป็นทิศทางเดียวกันกับของประเทศ โดยปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ จังหวัดชัยนาทมีอัตราเกิด ๗.๘๒ , ๗.๑๘ , ๖.๘๓ , ๖.๔๗ และ ๕.๖๙ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

๒) อัตราตาย

แผนภูมิที่ ๓ อัตราตายของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศปี ๒๕๕๑ - ๒๕๖๑

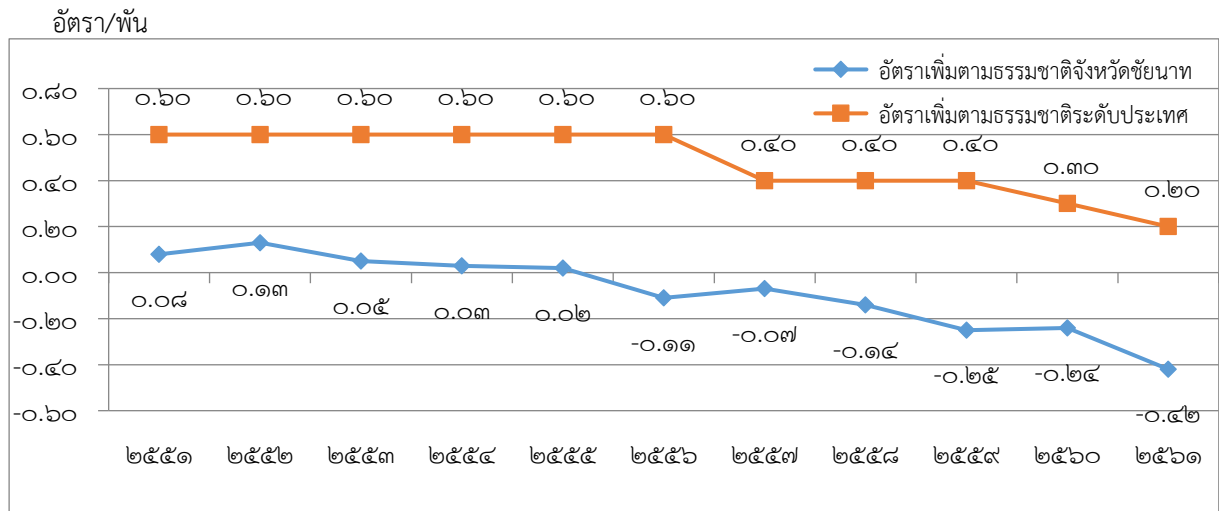


ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

จังหวัดชัยนาทมีอัตราตายที่สูงกว่าระดับประเทศมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๑ จังหวัดชัยนาทมีอัตราตายที่ ๘๙.๘๕ ต่อประชากรพันคน ซึ่งสูงสุดเมื่อเทียบกับ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ในขณะที่อัตราตายประเทศอยู่ที่ ๘๘.๑๐ ต่อประชากรพันคน

๓) อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ

แผนภูมิที่ ๔ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๖๑

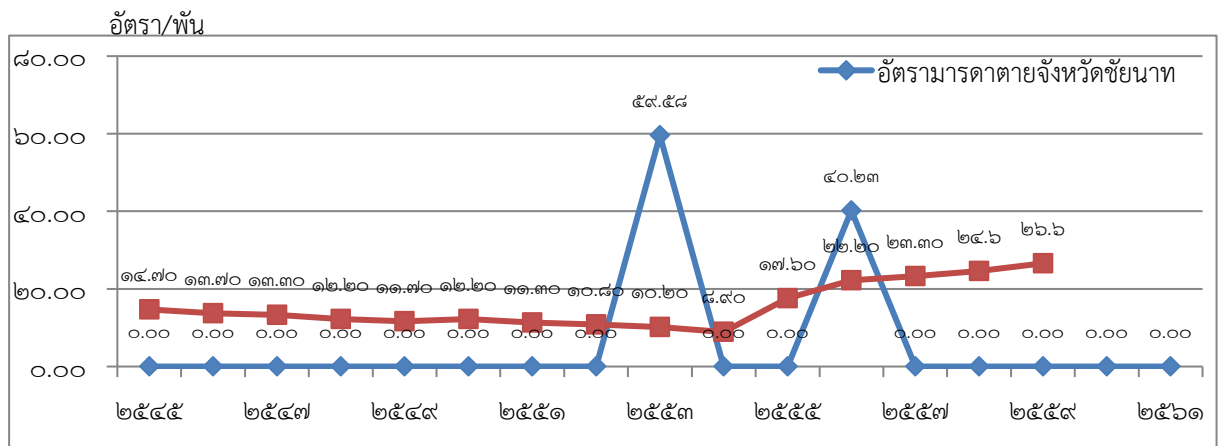


ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

จังหวัดชัยนาทมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับของประเทศ คือมีอัตราการเพิ่มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๑ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ -๐.๔๒

๔) อัตราการตาย

แผนภูมิที่ ๕ อัตราการตายจากการคลอดจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑

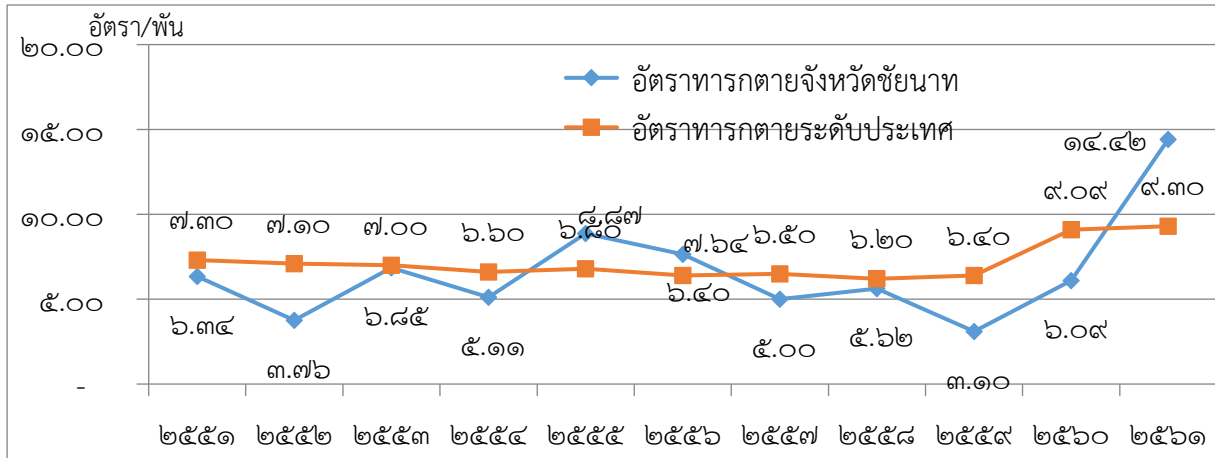


ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

อัตราการตายจากการคลอด จังหวัดชัยนาท พบว่า มีมารดาตายจากการคลอดในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๕๙.๕๘ ต่อพันการเกิดมีชีพ และในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๐.๒๓ ต่อพันการเกิดมีชีพ และตั้งแตปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมาจังหวัดชัยนาทยังไม่มีรายงานมารดาตาย

๕) อัตราการตาย

แผนภูมิที่ ๖ อัตราการตายจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๖๑



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ จังหวัดชัยนาทมีอัตราการตายที่ต่ำกว่าระดับประเทศแต่มีแนวโน้มสูงขึ้น และในปี ๒๕๖๑ จังหวัดชัยนาทมีอัตราการตาย ๑๔.๔๒ ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศที่มีอัตราการตาย ๙.๓๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ

๖) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth)

ตารางที่ ๓ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี ๒๕๕๕ และปี ๒๕๖๐)

จังหวัด	อายุคาดเฉลี่ย ปี ๒๕๕๕ (๒๕๕๓ - ๒๕๕๘)		อายุคาดเฉลี่ย ปี ๒๕๖๐ (๒๕๕๘ - ๒๕๖๓)	
	เมื่อแรกเกิด		เมื่อแรกเกิด	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศ	๗๑.๙๓	๗๘.๘๒	๗๓.๒๘	๘๐.๑๐
ชัยนาท	๗๐.๒๐	๗๗.๑๓	๗๑.๗๑	๘๐.๘๘

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐)

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ

(พ.ศ.๒๕๕๕ กับ พ.ศ.๒๕๖๐) พบว่า ในปี ๒๕๖๐ มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงขึ้นทั้งของจังหวัดชัยนาทและระดับประเทศ โดยในปี ๒๕๖๐ ประชากรเพศชายจังหวัดชัยนาท มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ ๗๑.๗๑ ปี ต่ำกว่าระดับประเทศ (๗๓.๒๘ ปี) และประชากรเพศหญิงจังหวัดชัยนาท มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ๘๐.๘๘ ปี สูงกว่าระดับประเทศ (๘๐.๑๐ ปี)

๓.๑.๒ สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๔ สาเหตุการตายที่สำคัญของจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๕๗		ปี พ.ศ. ๒๕๕๘		ปี พ.ศ. ๒๕๕๙		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	มะเร็งทุกชนิด (C๐๐*-C๙๗, D๐๐*-D๔๘*)	๔๒๕	๑๒๗.๘๙	๔๐๘	๑๒๓.๓	๔๑๒	๑๒๔.๕๖	๓๗๑	๑๑๒.๔๒	๕๒๒	๑๕๘.๖๖
	-มะเร็งตับ (C๒๒*)	๖๖	๑๙.๘๖	๗๖	๒๒.๙๒	๗๘	๒๓.๕๘	๕๙	๑๗.๘๘	๗๙	๒๔.๐๑
	-มะเร็งปอด (C๓๔*)	๗๕	๒๒.๕๗	๗๒	๒๑.๗๑	๗๐	๒๑.๑๖	๗๓	๒๒.๑๒	๖๗	๒๐.๓๖
	-มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C๑๘*)	๒๐	๖.๐๒	๓๒	๙.๖๕	๒๐	๖.๐๕	๒๙	๘.๗๙	๓๕	๑๐.๖๔
	-มะเร็งเต้านม (C๕๐*)	๒๗	๘.๑๒	๓๑	๙.๓๕	๒๕	๗.๕๖	๓๐	๙.๐๙	๒๖	๗.๙๐
	-มะเร็งมดลูก (C๕๓*)	๑๒	๓.๖๑	๑๐	๓.๐๒	๙	๒.๗๒	๗	๒.๑๒	๑๕	๔.๕๖
๒	โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐*-I๖๙*)	๒๖๔	๗๙.๔๔	๒๙๕	๘๘.๙๖	๒๙๐	๘๗.๖๘	๒๑๐	๖๓.๖๔	๒๘๒	๘๕.๗๑
๓	ปอดบวม (Pneumonia) (J๑๒*-J๑๘*)	๑๗๑	๕๑.๔๖	๒๑๑	๖๓.๖๓	๒๖๙	๘๑.๓๓	๒๕๔	๗๖.๙๗	๒๔๘	๗๕.๓๘
๔	โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ (Ischaemic heart diseases) (I๒๐*-I๒๕*)	๑๔๒	๔๒.๗๓	๑๔๗	๔๔.๓๓	๑๕๖	๔๗.๑๖	๑๗๒	๕๒.๑๒	๒๐๖	๖๒.๖๑
๕	โรคติดเชื้อและปรสิต (A๐๐*-A๙๙, B๐๐*- B๙๙)	๒๓๑	๖๙.๕๑	๑๙๕	๕๘.๘	๒๓๒	๗๐.๑๔	๑๘๕	๕๖.๐๖	๒๐๔	๖๒.๐๑
๖	อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก (V๐๑*-V๘๙*)	๑๐๔	๓๑.๓	๙๕	๒๘.๖๕	๘๓	๒๕.๐๙	๘๕	๒๕.๗๖	๘๙	๒๗.๐๕
๗	ไตวายเรื้อรัง (N๑๘*-N๑๙)	๔๑	๑๒.๓๔	๕๗	๑๗.๑๙	๖๙	๒๐.๘๖	๖๗	๒๐.๓	๘๘	๒๖.๗๕
๘	ความดันโลหิตสูง (I๑๐*-I๑๕*)	๓๙	๑๑.๗๔	๒๗	๘.๑๔	๑๘	๕.๔๔	๓๙	๑๑.๘๒	๕๔	๑๖.๔๑
๙	เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๕๑	๑๕.๓๕	๔๗	๑๔.๑๗	๓๓	๙.๙๗	๓๓	๑๐	๔๗	๑๔.๒๙
๑๐	จมน้ำตาย (W๖๕-W๗๔)	๒๙	๘.๗๓	๒๒	๖.๖๓	๒๗	๘.๑๖	๓๒	๙.๖๗	๓๓	๑๐.๐๓
๑๑	วัณโรคทุกชนิด (A๑๕*-A๑๙*)	๒๔	๗.๒๒	๓๒	๙.๖๕	๓๖	๑๐.๘๘	๓๑	๙.๓๙	๓๒	๙.๗๓



ตารางที่ ๔ สาเหตุการตายที่สำคัญของจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๕๗		ปี พ.ศ. ๒๕๕๘		ปี พ.ศ. ๒๕๕๙		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน
๑๒	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J๔๔*)	๓๕	๑๐.๕๓	๒๕	๗.๕๔	๔๕	๑๓.๖๑	๓๐	๙.๐๙	๓๑	๙.๔๒
๑๓	ฆ่าตัวตาย (X๖๐-X๘๔)	๒๖	๗.๘๒	๓๓	๙.๙๕	๑๗	๕.๑๔	๒๐	๖.๐๖	๒๗	๘.๒๑
๑๔	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV) (B๒๐*-B๒๔)	๔๐	๑๒.๐๔	๒๖	๗.๘๔	๒๗	๘.๑๖	๓๐	๙.๐๙	๒๔	๗.๒๙
๑๕	ไตวายเฉียบพลัน (N๑๗*)	๑๐	๓.๐๑	๑๐	๓.๐๒	๑๒	๓.๖๓	๙	๒.๗๓	๑๑	๓.๓๔

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

จังหวัดชัยนาท มีสาเหตุการตายของประชากรที่สำคัญ ในปี ๒๕๖๑ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โดยมีอัตราการตาย ๑๕๘.๖๖ ต่อประชากรแสนคน (สูงสุดได้แก่ มะเร็งตับ (๒๔.๐๑) รองลงมาคือมะเร็งปอด (๒๐.๓๖), มะเร็งลำไส้ใหญ่ (๑๐.๖๔), มะเร็งเต้านม (๗.๙๐) และมะเร็งมดลูก (๔.๕๖)) รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, ปอดบวม, โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ, โรคติดเชื้อและปรสิต คิดเป็นอัตราการตาย ๘๕.๗๑, ๗๕.๓๘, ๖๒.๖๑ และ ๖๒.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

### ๓.๑.๓ สาเหตุและอัตราการป่วย

#### ๓.๑) ผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๕ อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท  
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

ลำดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ๑๐๐,๐๐๐
๑	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	๙,๔๓๖	๒,๘๕๕.๔๘	๙,๖๓๕	๒,๙๑๓.๐๔	๑๐,๖๘๖	๓,๒๓๘.๐๘	๑๒,๙๒๒	๓,๙๒๗.๖๑
๒	โรคความดันโลหิตสูง	๗,๑๒๗	๒,๑๔๙.๑๙	๗,๑๐๐	๒,๑๔๖.๖๑	๘,๑๘๘	๒,๔๘๑.๑๔	๘,๗๔๙	๒,๖๕๙.๒๔
๓	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	๔,๔๗๕	๑,๓๔๙.๕๖	๔,๘๔๒	๑,๔๖๓.๙๓	๕,๒๗๖	๑,๕๙๘.๗๔	๕,๑๘๐	๑,๕๗๔.๔๕
๔	โรคเบาหวาน	๔,๓๐๘	๑,๒๙๙.๑๐	๔,๓๕๔	๑,๓๑๖.๓๙	๔,๗๘๖	๑,๕๕๐.๒๖	๔,๙๗๑	๑,๕๑๐.๙๒
๕	อาการ อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ ที่มีระบุไว้ในที่อื่นใด	๔,๓๙๔	๑,๓๒๕.๐๔	๔,๔๖๓	๑,๓๔๙.๓๔	๔,๕๒๒	๑,๓๗๐.๒๖	๔,๗๕๒	๑,๔๔๔.๓๖
๖	โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	๓,๖๕๒	๑,๑๐๑.๒๘	๓,๘๑๖	๑,๑๕๓.๗๓	๓,๙๒๗	๑,๑๘๙.๙๖	๔,๑๙๐	๑,๒๗๓.๕๔
๗	โรคอื่น ๆ ของระบบหายใจ	๒,๗๔๐	๘๒๖.๒๖	๒,๙๙๒	๙๐๔.๖๐	๓,๐๘๕	๙๓๔.๘๒	๓,๒๒๓	๙๗๙.๖๒
๘	โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่น ๆ	๒,๙๙๙	๙๐๔.๓๖	๓,๑๓๑	๙๔๖.๖๓	๓,๐๒๑	๙๑๕.๔๓	๓,๒๐๔	๙๗๓.๘๕
๙	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้	๒,๔๓๘	๗๓๕.๑๙	๒,๕๔๐	๗๖๗.๙๔	๒,๕๙๖	๗๘๖.๖๔	๒,๘๗๒	๘๗๒.๙๔
๑๐	ไตวายเรื้อรัง	๑,๕๖๙	๔๗๓.๑๔	๑,๙๖๔	๕๙๒.๒๕	๒,๒๙๐	๖๙๓.๙๒	๒,๖๙๕	๘๑๙.๑๔

ที่มา : รง. ๕๐๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑ พบว่า มีสาเหตุการป่วยสูงสุด ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ คิดเป็นอัตราป่วย ๓,๙๒๗.๖๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน, โรคเบาหวาน และ อาการ อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการที่มีระบุไว้ในที่อื่นใด คิดเป็นอัตราป่วย ๒,๖๕๙.๒๔, ๑,๕๗๔.๔๕, ๑,๕๑๐.๙๒ และ ๑,๔๔๔.๓๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๓.๒) ผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๖ อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท  
เปรียบเทียบปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

ลำดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
		จำนวน (ราย)	อัตรา/ ป่วย	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ป่วย	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ป่วย	จำนวน (ราย)	อัตรา/ ป่วย
๑	โรกระบบไหลเวียนเลือด	๒๙๓,๕๗๙	๘๘๕.๓	๓๑๒,๓๔๕	๙๔๔.๓๔	๓๑๘,๙๘๘	๙๖๖.๖	๓๒๔,๘๒๕	๙๘๗.๓๐
๒	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	๒๓๑,๙๔๙	๖๙๙.๔๕	๒๓๓,๕๖๒	๗๐๖.๑๕	๒๕๐,๙๘๒	๗๖๐.๕๒	๒๖๖,๓๒๕	๘๐๙.๔๙
๓	โรกระบบย่อยอาหารรวมโรค ในช่องปาก	๑๙๑,๒๑๘	๕๗๖.๖๓	๑๙๗,๒๔๔	๕๙๖.๓๕	๒๑๗,๙๕๖	๖๖๐.๔๕	๒๒๓,๘๐๕	๖๘๐.๒๕
๔	โรกระบบกล้ามเนื้อโครง ร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๒๒๒,๐๕๐	๖๖๙.๖	๑๙๕,๔๙๐	๕๙๑.๐๔	๑๙๐,๑๙๗	๕๗๖.๓๔	๑๙๑,๙๙๗	๕๘๓.๕๗
๕	โรกระบบหายใจ	๑๗๔,๒๗๗	๕๒๕.๕๔	๑๗๕,๑๑๓	๕๒๙.๔๔	๑๕๙,๕๖๕	๔๘๓.๕๑	๑๕๑,๖๕๖	๔๖๐.๙๕
๖	อาการ, อาการแสดงสิ่ง ผิดปกติทางคลินิกและทาง ห้องปฏิบัติการ ที่ไม่สามารถ จำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	๑๕๖,๘๙๒	๔๗๓.๑๒	๑๔๖,๐๔๓	๔๔๑.๕๕	๑๓๙,๗๗๑	๔๒๓.๕๓	๑๔๒,๒๓๔	๔๓๒.๓๒
๗	โรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วม ปัสสาวะ	๕๐,๖๙๒	๑๕๒.๘๖	๕๒,๒๑๕	๑๕๗.๘๗	๕๖,๙๓๑	๑๗๒.๕๑	๖๙,๘๘๗	๒๑๒.๔๒
๘	โรกระบบประสาท	๖๘,๕๑๐	๒๐๖.๖	๖๘,๔๗๐	๒๐๗.๐๑	๗๑,๘๒๒	๒๑๗.๖๓	๖๗,๗๑๕	๒๐๕.๘๒
๙	ภาวะแปรปรวนทางจิตและ พฤติกรรม	๔๑,๐๖๐	๑๒๓.๘๒	๓๘,๗๘๘	๑๑๗.๒๗	๔๗,๗๐๒	๑๔๔.๕๕	๕๖,๖๔๑	๑๗๒.๑๖
๑๐	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	๔๘,๒๔๓	๑๔๕.๔๘	๔๖,๒๐๙	๑๓๙.๗๑	๔๘,๒๗๑	๑๔๖.๒๗	๔๗,๒๘๘	๑๔๓.๗๓

ที่มา : รง. ๕๐๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑ พบว่า มีสาเหตุการป่วยสูงสุด ได้แก่ โรกระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราป่วย ๙๘๗.๓๐ ต่อประชากรพันคน รองลงมา ได้แก่ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตาบอลิซึม, โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก, โรกระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม, โรกระบบหายใจ อัตราป่วย ๘๐๙.๔๙, ๖๘๐.๒๕, ๕๘๓.๕๗ และ ๔๖๐.๙๕ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

### ๓.๒ อัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

#### สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๗ จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

ชื่อโรค	ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย
อุจจาระร่วง	๔,๕๐๕	๑,๓๕๓.๙๒	๔,๑๒๖	๑,๒๔๑.๖๐	๔,๙๘๑	๑,๕๐๕.๙๕	๔,๐๕๔	๑,๒๒๕.๖๘	๔,๒๕๖	๑,๒๘๙.๖๖
ปอดบวม	๕๗๘/๑	๑๗๓.๗๑/๐.๓๐/๐.๑๗%	๔๓๒	๑๓๐.๐๐	๔๙๒	๑๔๘.๗๕	๕๓๐/๑	๑๖๐.๒๔/๐.๓๐/๐.๑๙%	๕๖๐	๑๖๙.๖๙
อาหารเป็นพิษ	๒๔๐	๗๒.๑๓	๒๑๘	๖๕.๖๐	๓๑๕	๙๕.๒๔	๓๐๔	๙๑.๙๑	๓๖๓	๑๑๐.๐๐
มือ เท้า ปาก	๓๘๒	๑๑๔.๘๑	๑๖๙	๕๐.๘๖	๓๔๘	๑๐๕.๒๑	๓๗๒	๑๑๒.๔๗	๓๒๙	๙๙.๖๙
ไข้เลือดออก	๖๒	๑๘.๖๓	๖๐๕/๑	๑๘๒.๐๖/๐.๓๐/๐.๑๗%	๑๓๗	๔๑.๔๒	๑๙๕	๕๘.๙๖	๑๖๔	๔๙.๗๐
ไข้หวัดใหญ่	๑๓๒/๑	๓๙.๖๗/๐.๓๐/๐.๑๗%	๑๒๐	๓๖.๑๑	๒๑๗	๖๕.๖๑	๑๙๓	๕๘.๓๕	๑๖๔	๔๙.๗๐
สุกใส	๓๖๑	๑๐๘.๔๙	๒๖๑	๗๘.๕๔	๑๕๕	๔๖.๘๖	๑๘๘	๕๖.๘๔	๑๒๓	๓๗.๒๗
ตาแดง	๘๗๓	๒๖๒.๓๗	๘๕	๒๕.๕๘	๑๓๙	๔๒.๐๓	๑๐๓	๓๑.๑๔	๑๑๑	๓๓.๖๔
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๕๙	๑๗.๗๓	๖๗	๒๐.๑๖	๗๔	๒๒.๓๗	๙๓	๒๘.๑๒	๖๗	๒๐.๓๐
วันโรครวม	๑๒๑	๓๖.๓๗	๙๔	๒๘.๒๙	๘๘	๒๖.๖๑	๙๓	๒๘.๑๒	๕๖	๑๖.๙๗

ที่มา : รายงานระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่าสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พ.ศ. ๒๕๖๑ ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ โรคอุจจาระร่วง คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๘๙.๖๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ปอดบวม, อาหารเป็นพิษ, มือ เท้า ปาก, ไข้เลือดออก, ไข้หวัดใหญ่, สุกใส, โรคตาแดง จากไวรัส, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรควันโรครวม มีอัตราป่วย เท่ากับ ๑๖๙.๖๙, ๑๑๐.๐๐, ๙๙.๖๙, ๔๙.๗๐, ๔๙.๗๐, ๓๗.๒๗, ๓๓.๖๔, ๒๐.๓๐ และ๑๖.๙๗ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐) กับจำนวนผู้ป่วยปีพ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ได้แก่ อุจจาระร่วง, โรคอาหารเป็นพิษ, โรคไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ, โรคหัด, โรคปอดอักเสบ และโรคฉี่หนู

ในปี ๒๕๖๑ พบโรคอาหารเป็นพิษ โรคสุกใส และโรคตาแดง มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน โดยพบว่าโรคอาหารเป็นพิษมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท ในวันที่ ๒๐ สิงหาคม จำนวน ๕๑ ราย

และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคสุกใสและตาแดงจากไวรัส ในเรือนจำจังหวัดชัยนาท พบผู้ป่วยด้วยโรคสุกใสจำนวน ๕ ราย และโรคตาแดงจากไวรัส จำนวน ๗ ราย ซึ่งทางกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท พร้อมทั้งกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ได้ลงพื้นที่สอบสวนโรค ในทันทีที่ได้รับแจ้งรายงาน ดำเนินการสอบสวนโรคทุกราย รวมทั้งการค้นหาผู้ป่วย

รายงานเพื่อการควบคุม ฝ้าระวัง และป้องกันการระบาดของโรค พร้อมทั้งให้ความรู้ด้านสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคต่อไป

**ตารางที่ ๘ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่ฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก  
จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๑**

ชื่อโรค อำเภอ	เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
อุจจาระร่วง	๑,๐๖๘.๒๔	๑,๔๖๕.๘๔	๑,๒๕๕.๖๒	๑,๙๒๐.๓๖	๙๐๒.๙๖	๑,๔๗๗.๘๕	๑,๑๗๘.๘๖	๑,๓๔๗.๓๓
ปอดบวม	๑๙๘.๙๗	๔๘๗.๖๐	๕๔.๒๖	๑๔๘.๐๘	๑๒๔.๘๖	๙๙.๑๒	๑๑๑.๗๙	๑๓๙.๙๘
อาหารเป็นพิษ	๔๗.๙๘	๖๗.๐๔	๒๐๙.๒๗	๑๑๐.๔๗	๑๓๔.๐๐	๑๒๖.๑๖	๒๒๓.๕๘	๒๓.๓๓
มือ เท้า ปาก	๑๑๕.๗๑	๑๓๗.๑๔	๕๐.๓๘	๑๖๔.๕๔	๑๓๔.๐๐	๓๗.๘๕	๕๐.๘๑	-
ไข้เลือดออก	๗๙.๐๒	๖๗.๐๔	๓๔.๘๘	๔๔.๖๖	๑๖.๗๕	๒๘.๘๔	๑๓๒.๑๑	๒๙.๑๖
ไข้หวัดใหญ่	๓๑.๐๕	๑๐๐.๕๗	๓.๘๘	๕๑.๗๑	๘๙.๘๔	๑๔.๔๒	๕๕.๘๙	๔๖.๖๖
สุกใส	๕๕.๐๓	๙๔.๔๗	๓.๘๘	๔๒.๓๑	๒๗.๔๑	๒๑.๖๓	๑๐.๑๖	๑๑.๖๗
ตาแดง	๑๙.๗๖	๘๒.๒๘	-	๘๖.๙๗	๙.๑๔	๙.๐๑	๖๐.๙๘	๕๘.๓๓
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๒๑.๑๗	๔๒.๖๖	๓.๘๘	๒๑.๑๕	๑๘.๒๗	๑๐.๘๑	๒๐.๓๓	๓๕.๐๐
วัณโรครวม	๔๒.๓๓	๙.๑๔	๗.๗๕	๗.๐๕	๙.๑๔	๑๘.๐๒	๑๐.๑๖	-

ที่มา : รายงานผู้ป่วยโรคที่ฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอ พบว่า มีรายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องฝ้าระวังกระจายไปทุกอำเภอ ซึ่งได้รับรายงานผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนของอำเภอหันคา เรื่องโรคอาหารเป็นพิษและอำเภอเมืองชัยนาท เรื่องโรคสุกใสและตาแดงจากไวรัส แต่ทุกโรคไม่มีการรายงานผู้เสียชีวิต โดยอัตราป่วยด้วยโรคที่ฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ อันดับแรกปี ๒๕๖๑ สูงสุดคือ โรคอุจจาระร่วง ซึ่งมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับแรกในทุกอำเภอ พบผู้ป่วยสูงสุดที่อำเภอสรรพยา มีอัตราป่วย ๑,๙๒๐.๓๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคปอดบวม พบสูงสุดที่อำเภอมโนรมย์ มีอัตราป่วย ๔๘๗.๖๐ ต่อประชากรแสนคน โรคอาหารเป็นพิษ พบสูงสุดที่อำเภอหนองมะโมง มีอัตราป่วย ๓๓๓.๕๘ ต่อประชากรแสนคน โรคมือ เท้า ปาก พบสูงสุดที่อำเภอสรรพยา อัตราป่วย ๑๖๔.๕๔ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งไม่พบผู้ป่วยในอำเภอเนินขาม และโรคไข้เลือดออก พบสูงสุดที่อำเภอหนองมะโมง มีอัตราป่วย ๑๓๒.๑๑ ต่อประชากรแสนคน

**๔. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข**

**๔.๑ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ**

**๑) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ**

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร (รพท.)	ขนาด	๓๔๘	เตียง
โรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง			
- โรงพยาบาลสรรคบุรี	ขนาด	๖๐	เตียง
- โรงพยาบาลมโนรมย์	ขนาด	๓๐	เตียง
- โรงพยาบาลวัดสิงห์	ขนาด	๓๐	เตียง
- โรงพยาบาลสรรพยา	ขนาด	๓๐	เตียง
- โรงพยาบาลหันคา	ขนาด	๓๐	เตียง

- โรงพยาบาลหนองมะโมง ขนาด ๓๐ เตียง
- โรงพยาบาลเนินขาม (เปิดบริการเฉพาะส่วน OPD)

สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาล	๒	แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๗๒	แห่ง
- อำเภอเมืองชัยนาท	๑๒	แห่ง
- อำเภอมนोरมย์	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 ๙ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	โรงพยาบาลเอกชน		คลินิกเวชกรรม	คลินิกเฉพาะทางเวชกรรม	คลินิกทันตกรรมทั่วไป	คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	สหคลินิก	คลินิกเทคนิคการแพทย์	แพทย์แผนไทย	คลินิกกายภาพบำบัด	รวม
	แห่ง	เตียง									
เมืองชัยนาท	๑	๕๙	๑๗	๑๐	๘	๙	๐	๑	๐	๑	๔๗
มนोरมย์	๐	๐	๓	๐	๐	๗	๐	๐	๐	๐	๑๐
วัดสิงห์	๐	๐	๕	๑	๑	๑๓	๒	๐	๐	๐	๒๒
สรรพยา	๐	๐	๓	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๕
สรรคบุรี	๐	๐	๕	๐	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๙
หันคา	๐	๐	๔	๐	๒	๔	๐	๐	๐	๑	๑๑
หนองมะโมง	๐	๐	๐	๐	๐	๕	๐	๐	๐	๐	๕
เนินขาม	๐	๐	๐	๐	๐	๔	๐	๐	๐	๐	๔
รวม	๑	๕๙	๓๗	๑๑	๑๓	๔๕	๒	๒	๑	๑	๑๑๓

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ข้อมูล ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

สถานบริการสาธารณสุขเอกชน ในจังหวัดชัยนาท มีโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง คลินิกแพทย์ ๔๘ แห่ง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมืองถึง ๒๗ แห่ง ที่เหลือกระจายตัวอยู่ตามอำเภอ ยกเว้น อำเภอหนองมะโมง และ อำเภอเนินขาม ที่ไม่มีคลินิกแพทย์ และจังหวัดชัยนาท มีคลินิกทันตกรรม ๑๓ แห่ง

๔.๓ บุคลากรสาธารณสุข (ภาครัฐ)

สัดส่วนประชากรจังหวัดชัยนาท ต่อบุคลากรในสายวิชาชีพหลักแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ตารางที่ ๑๐ สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

ประเภทบุคลากร	จำนวน	สัดส่วนต่อประชากร	หมายเหตุ
แพทย์	๖๙	๑ : ๔,๓๘๗	
ทันตแพทย์	๓๗	๑ : ๘,๐๒๔	
เภสัชกร	๕๔	๑ : ๕,๑๔๑	
พยาบาลวิชาชีพ	๕๙๕	๑ : ๔๗๓	
นวก.สธ./จพ.สธ.	๒๗๐	๑ : ๑,๒๑๙	

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๑๑ แสดงจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลักโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

วิชาชีพ	โรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร			โรงพยาบาลชุมชน			รวมทั้งสิ้น		
	กรอบ ชั้นสูง	กรอบ ชั้นต่ำ	ปฏิบัติ จริง	กรอบ ชั้นสูง	กรอบ ชั้นต่ำ	ปฏิบัติ จริง	กรอบ ชั้นสูง	กรอบ ชั้นต่ำ	ปฏิบัติ จริง
แพทย์	๘๔	๖๗	๔๖	๖๔	๕๔	๒๙	๑๔๘	๑๒๑	๗๕
ทันตแพทย์	๑๔	๑๑	๑๒	๓๘	๓๑	๒๙	๕๒	๔๒	๔๑
เภสัชกร	๒๙	๒๓	๒๔	๓๖	๒๙	๔๐	๖๕	๕๒	๖๔
พยาบาล วิชาชีพ	๔๕๗	๓๖๗	๓๒๖	๕๖๐	๒๑๗	๓๖๙	๑๐๑๗	๕๘๔	๖๙๕

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า ในภาพรวมจังหวัดชัยนาท บุคลากรสายวิชาชีพ ๔ สายงาน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนที่มีจริงกับกรอบชั้นต่ำแล้วพบว่าสายงานแพทย์ยังมีอัตรากำลังที่ขาดแคลนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ทันตแพทย์ เมื่อเทียบกับภาระงานนับว่ายังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และเภสัชกร เกินกรอบชั้นต่ำ

# บทที่ ๒

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

## วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรนำการสร้างและดูแลสุขภาพประชาชน แบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วม  
ของเครือข่ายประชารัฐพันธกิจ (Mission)

ให้บริการ บริหารจัดการ สนับสนุนระบบสุขภาพแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

M๑.สร้างเสริมสุขภาพประชาชนและชุมชนรวมทั้งคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

M๒.จัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

M๓.พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

M๔.ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลและสุขภาพของประชาชน

M๕.พัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ เก่ง ดี มีสุข อึด

## เป้าประสงค์ (Goal)

ประชาชนจังหวัดชัยนาทมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

-ประชาชนชัยนาทสุขภาพดี

-ชุมชนเข้มแข็งน่าอยู่

-องค์กรผาสุก

## ค่านิยมร่วม (Core Value)

มีน้ำใจ ตรงเวลา รู้หน้าที่ มีคุณธรรม

## อัตลักษณ์

ส่งมอบความดี มีความรับผิดชอบ รอบคอบเรื่องวินัย

## ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

### SI๑ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย

E๑. เสริมสร้างสุขภาพประชาชน/ชุมชน(แบบจุดบูรณาการ) ในจังหวัดชัยนาท

E๑.๑ ลดการป่วย/ตาย ลดภาวะแทรกซ้อนจาก NCD; CKD DM/HT และโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่

E๑.๒ ลดอ้วน/ภาวะแทรกซ้อนจากการอ้วน

E๑.๓ ลดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

E๑.๔ ลดปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์



## กลยุทธ์ (Strategy)

๑. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย

- การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลโดยจุดภาคี/พลัง
- การจัดทำแผนชุมชนโดยชุมชน/หมู่บ้าน
- การสร้างภาคีเครือข่ายชุมชน (เพื่อให้ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนได้)
- การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

๒. ส่งเสริมการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของประเทศ (กระทรวง Digital) ให้สถานบริการสุขภาพทุกระดับใช้ในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

- การคืนข้อมูลสู่ชุมชน เพื่อการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน

๓. ส่งเสริมให้สถานบริการและภาคีเครือข่ายดำเนินการด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

-การสร้างระบบเตือนภัยสุขภาพ (เพื่อให้ชุมชนนำไปใช้เตือนภัยสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้)

-การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน (คิดวิธีที่จะทำให้พฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยไม่ใช่ทำตามทฤษฎีอย่างเดียว)

- การสร้างกระแสสังคม (เพื่อให้เกิดความตระหนัก และการมีส่วนร่วม)

-การประกวดบุคคลต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบ ชุมชนต้นแบบ ตำบล/องค์กรต้นแบบ

-การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตั้งแต่ปฐมวัย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน

และชุมชน

-การสร้างและสนับสนุนการสอนเพศศึกษารอบด้านในสถานศึกษา

-การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตให้วัยรุ่น โดยใช้ยุทธศาสตร์ TO BE No.๑ (คิดวิธีที่จะทำให้พฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยไม่ใช่ทำตามทฤษฎีอย่างเดียว)

-การใช้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มวัยเรียน และหญิงวัยเจริญพันธุ์ (ระยะสั้น)

-การใช้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (ระยะสั้น)

-การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องภาวะโลหิตจางและการขาดสารไอโอดีน

๔. พัฒนาสถานบริการให้สามารถดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ได้คุณภาพมาตรฐาน โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

-การพัฒนาศักยภาพสถานบริการสาธารณสุขที่พร้อมเป็นมิตรกับวัยรุ่น

-การศึกษา ทบทวน วิจัยองค์ความรู้เกี่ยวกับ การเสริมธาตุเหล็ก และไอโอดีนในอาหาร

(ระยะยาว)

## SI๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เชื่อมโยงทุกระดับ

### E๒. จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน (แบบจตุรบูรณาการ)

E๒.๑ พัฒนาระบบบริการกระบวนการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่ ๑ry ๒ry and ๓ry แบบไร้รอยต่อ  
แต่ละรายสาขา SP

#### กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) และเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS)
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทั้ง ๑๕ สาขา ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ครอบคลุม ทัวถึง เป็นธรรม และปลอดภัย
  - การจัดทำ CPG (Clinical Practice Guideline) ในภาพรวมของจังหวัด ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและโรคของผู้ป่วย
  - พัฒนาระบบส่งต่อ (Referral System) ที่มีประสิทธิภาพไร้รอยต่อ
๓. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่าย เช่น ท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๔. พัฒนาคุณภาพบริการสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (HA PCA และอื่นๆ)
๕. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริการ
  - การคืนข้อมูลสู่สถานบริการทุกระดับ เพื่อการเข้ามามีส่วนร่วมของสถานบริการ
๖. พัฒนาแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้มีศักยภาพในการทำงานสาขาที่ขาดแคลนแต่ละด้าน เช่น ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตกรรม จิตเวช และแพทย์แผนไทย

## SI๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

### E๓. พัฒนาระบบบริหารงานบุคคลคุณภาพ เก่งดีมีสุขอึด

E๓.๑ ด้านสิทธิประโยชน์

E๓.๒ ด้านศักยภาพบุคลากร

E๓.๓ ด้านสวัสดิการทั่วไป

#### กลยุทธ์

๑. ผู้บริหารทุกระดับกำหนดนโยบายการผลิต และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
๒. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาคีเครือข่าย จัดพลัง ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
  - การสร้างระบบให้เกิดการปรับตัว ปรับกระบวนการทัศน์ สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)
  - การเสริมสร้างค่านิยม บริการลูกค้าภายใน (บุคลากร)
๓. พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพให้มีความเป็นมืออาชีพ
  - การเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมสหวิชาชีพ
๔. พัฒนาระบบการวางแผน กำลังคนด้านสุขภาพ

๕. พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ (ความพอเพียง ความก้าวหน้า ค่าตอบแทน ความสุขในการทำงาน)

- การเสริมสร้างสัมพันธภาพของบุคลากร
- การมุ่งเน้นสวัสดิการพิเศษเพื่อบุคลากรโดยตรง
- การพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน ศูนย์ฯแห่งความสุข (การรวมพลังสร้างสรรค์องค์กร)

#### SI๔ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และระบบธรรมาภิบาล

E๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพประสิทธิภาพคู่คุณธรรม(แบบจตุรบูรณาการ)

E๔.๑ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

E๔.๒ การพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ

E๔.๓ การมุ่งเน้นการนำและการอภิบาลระบบ (องค์กรคุณธรรม)

#### กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการด้านสุขภาพระบบประกันสุขภาพ ระบบการจัดซื้อยาและระบบบริการสุขภาพ ให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้

๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีคุณภาพและใช้ประโยชน์ร่วมกันทุกภาคส่วน

- การพัฒนา ระบบ IT ศูนย์ ICT Office ครอบคลุมทั้ง Hardware/Software/People ware/and Network

- การสร้าง Data Center ของจังหวัดให้ใช้ได้จริง

๓. เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ ให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการด้าน คบส. และการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ

๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในด้านระเบียบวิธีปฏิบัติตามมาตรฐานคุณธรรม

จริยธรรม

- การพัฒนากระบวนการนำอย่างมีวิสัยทัศน์ และรับผิดชอบต่อสังคม

- การเสริมสร้าง และพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดการตามกลยุทธ์นำน้ำสีขา

๖. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ

๗. ส่งเสริมให้มีงานวิจัยในทุกมิติ และทุกระดับ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มีการนำเสนอผลงาน

๘. สนับสนุนให้เครือข่ายกำหนดมาตรฐานหรือข้อตกลงร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเป็นระบบ

- การจัดสรรงบประมาณขั้นต่ำสำหรับหน่วยบริหารและบริการ (มี Fix Cost)

- การพัฒนาแบบเพิ่มรายได้ทุกรูปแบบ (การหาช่องทางเพิ่มรายได้)

- การจัดระบบควบคุมรายจ่าย (สิ่งไหนควรตัดลด / ควรปรับ / ควรเพิ่ม) ตามสถานการณ์

## เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

G๑. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนทั้ง ๕ กลุ่มวัยลดลง (CKD DM/HT ภาวะอ้วนและภาวะแทรกซ้อน, การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

G๒. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

G๓. บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงาน

G๔. ระบบบริหารจัดการ “ดี” “มีประสิทธิภาพ”

ตัวชี้วัดร่วมของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ๖ ประเด็นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

ที่	ตัวชี้วัด	ระดับ PA.	เจ้าภาพ
	<b>Shifted KPI.</b>		
๑.	โครงการพัฒนาความเข้มแข็งด้านสังคมและบริการที่เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาและแพทย์แผนไทย “Aging Enterprise Complex with Intermediate Care by Herb” (AEC-IC <sup>++</sup> )	-	นายกริช ก้อนทอง
๒.	ชัยนาทบูรณาการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคตา โรคหัวใจและหลอดเลือด	-	นายวรพนธ์ หอมกรุ่น
๓.	คุณภาพข้อมูล	-	นายเชน กันภูมิ
๔.	องค์กรคุณภาพ ๑.การพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ(Primary Care Cluster) ๒.การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB.) ๓.การพัฒนาองค์กรคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ๔.การพัฒนาองค์กรคุณภาพ PMQA. ๕.การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล HA.	PA.ปลัด สธ. PA.ปลัด สธ. PA.ผู้ตรวจฯ PA.ผู้ตรวจฯ PA.ผู้ตรวจฯ	นางปริยาภรณ์ โชคนำธัมมุกิจ
	<b>Product Champion</b>		
๑.	KM , R๒R ทีมสุขภาพ	-	นางพรทิพย์ ขุนวิเศษ
๒.	การพัฒนาบุคลากร การขับเคลื่อน MOPH +MRI ลงสู่การปฏิบัติ	PA.ปลัด สธ.	นายพิสิษฐ อนุศรี

# บทที่ ๓

การบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สรุปโครงการและงบประมาณตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข จำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

สรุปโครงการและงบประมาณจำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ.พ ๒๕๖๑							
ลำดับ	ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	แหล่งงบประมาณ / จำนวน (บาท)			รวมงบประมาณ (บาท)	ร้อยละ
			สป	กรม/กอง	อื่นๆ		
๑	การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย	๒๖	๑,๘๖๘,๒๙๐	๑๐๓,๓๐๐	๐	๑,๙๗๑,๕๙๐	๓๖.๓๗
๒	การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เชื่อมโยงทุกระดับ	๔	๑๓๔,๗๐๐	๕๒๖,๒๖๐	๐	๖๖๐,๙๖๐	๑๒.๑๙
๓	การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๕	๔๘๔,๔๐๐	๐	๐	๔๘๔,๔๐๐	๘.๙๔
๔	การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และระบบธรรมาภิบาล	๒๗	๒,๑๓๒,๓๔๐	๑๗๑,๘๐๐	๐	๒,๓๐๔,๑๔๐	๔๒.๕๐
รวมทั้งสิ้น		๖๒	๔,๖๑๙,๗๓๐	๘๐๑,๓๖๐	๐	๕,๔๒๑,๐๙๐	๑๐๐.๐๐





๓๓๑

งบประมาณรวม

ล้านบาท

-แผนจ่ายทั่วไป - 281,075,572.35  
**3,197.32** บาทต่อผู้มีสิทธิ  
 -กองทุน สปสช. - 21,439,503.07  
**45** บาทต่อประชากร

รายหน่วยงาน

สป.รายจ่ายประจำปี/กรม/กอง/อื่นๆ

กสธ./เงินบำรุง/สปสช./ปกส./กรมบัญชีกลาง/งบลงทุน/อื่นๆ

สสจ.

สสอ.

รพท./  
รพช.

รพ.สต.

รับ	42,654,599.00	2,400,000.00	490,479,540.17	43,627,197.18
จ่าย	34,485,209.33	2,400,000.00	588,299,352.52	42,349,861.97
คงเหลือ	8,169,389.67	0	-97,819,812.35	52,618,958.31
เฉลี่ยจ่ายต่อเดือน (ล้านบาท)	2.87	0.20	49.02	3.52

ที่มา: น.การเงินการคลัง โรงพยาบาลราชานนทบุรีและ สสจ.ชัยนาท สสอ.ชัยนาท รพท.ชัยนาท รพช.ชัยนาท รพ.สต.ชัยนาท วันที่ 10 ก.ย.2561

# บทที่ ๔

## ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา แนวโน้มและข้อสรุป สถานการณ์ปัญหา

๑. House model ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ จังหวัดชัยนาท การพัฒนาคุณภาพคนและเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัย ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๔





๒. ภาพรวมความสำเร็จของการพัฒนาสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑



๓. ผลลัพธ์การจัดบริการสุขภาพสุขภาพที่ยังไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑





## ๒.๑ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จังหวัดชัยนาท ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		ผู้รับผิดชอบ
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ (๕ ประเด็นหลัก / ๑๒ KPIs)				
๑	อัตราการตายมารดาไทย	ไม่เกิน ๒๐ ต่อ การเกิดมีชีพแสนคน	ไม่มีมารดาตาย	-	ส่งเสริมสุขภาพ
๒	ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๘๐	๙๗.๓๖	-	ส่งเสริมสุขภาพ
๓	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ ๕ ปี	๕๔	-	๔๒.๖๓	ส่งเสริมสุขภาพ
๔	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)	๕๔	๘๒.๕๐%	-	ทันตสุขภาพ
๕	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕ ปี ๑,๐๐๐ คน	๒๓.๘๒	-	ส่งเสริมสุขภาพ
๖	ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	๖๐	๙๕.๒๓%	-	ส่งเสริมสุขภาพ
๗	ร้อยละของ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ PA .	๕๐	๑๐๐%	-	พัฒนาคุณภาพ

๘	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง PA .	๘๕	๑๐๐%	-	โรคไม่ติดต่อ
๙	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	≤ ๔.๕	๓.๗๒%	-	โรคไม่ติดต่อ
๑๐	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ไม่เกิน ๑๖ ต่อประชากรแสนคน	-	๑๗.๘๗/แสน	โรคไม่ติดต่อ
๑๑	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน PA .	ไม่เกินร้อยละ ๒.๔๐	๑.๓๓	-	โรคไม่ติดต่อ
	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง	ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ≥ ร้อยละ ๑๐	๒๔.๑๖	-	
๑๒	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Hospital PA .	๑๐๐	๑๐๐	-	อนามัยสิ่งแวดล้อม
	<b>คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๑๔ KPIs</b>				
๑๓	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการพื้นที่ (Primary Care Cluster) PA .	๓๖	๔๐%	-	พัฒนาคุณภาพ
๑๔	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่าร้อยละ ๗	-	๑๑.๘๙	โรคไม่ติดต่อ
๑๕	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผลผล (RDU) PA .				คุ้มครองผู้บริโภค
	RDU ชั้นที่ ๑ ร้อยละ	๘๐	๑๐๐	-	
	RDU ชั้นที่ ๒ ร้อยละ	๒๐	-	๑๒.๕๐	

๑๖	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	ลดลงร้อยละ ๑๐	-	เพิ่มขึ้น ๑๐.๕๘	พัฒนาคุณภาพ
๑๗	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	รพ.ชัยนาทเรนทร เกณฑ์ร้อยละ ๑๐		๖.๙๗	แพทย์แผนไทย
		โรงพยาบาลชุมชน เกณฑ์ร้อยละ ๒๐	-	๑๘.๑๒	
		รพ.สต. เกณฑ์ร้อยละ ๓๐	๓๙.๒๙		
๑๘	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในพื้นที่ผู้ป่วย STEMI ได้	ร้อยละ ๑๐๐	-	๘๕.๗๑%	โรคไม่ติดต่อ
๑๙	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๒๗ ต่อแสนประชากร	๑๐.๙๑/แสน		โรคไม่ติดต่อ
๒๐	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr	๖๖	-	๖๐.๒๒%	โรคไม่ติดต่อ
๒๑	อัตราส่วนของจำนวนเงินผู้ยินยอมบริจจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๐.๗ ต่อ ๑๐๐	-	๐ ต่อ ๑๐๐	รพ.ชัยนาทเรนทร
๒๒	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา และหยุดเสพต่อเนื่อง (remission)	ร้อยละ ๙๐	๙๔.๗๘%	-	ส่งเสริมสุขภาพ
๒๓	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery) PA .	๑๕	๙๔.๑๒	-	โรคไม่ติดต่อ
๒๔	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) PA .	๑๒	๒.๓๘%	-	โรคไม่ติดต่อ



๒๕	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ PA .	๘๕	๙๒.๓๑%		ควบคุมโรค
๒๖	จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด PA .	๑๒ เขต ๑๓ จังหวัด	จ.ชัยนาทไม่ใช่พื้นที่ดำเนินการ		แพทย์แผนไทย
	คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ สุขภาพ ๙ KPIs				
๒๗	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ร้อยละ๖๐	๑๐๐	-	ทรัพยากรบุคคล
๒๘	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) PA .	๘๕	๙๗.๗๘	-	ทรัพยากรบุคคล
๒๙	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	๙๐	๑๐๐		นิติการ
๓๐	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของ ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุ ทันตกรรม	๒๐	๒๖.๙๑%	-	คุ้มครองผู้บริโภค
๓๑	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง ระดับจังหวัด	ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๕ มิติ ร้อยละ ๙๐	๑๐๐	-	บริหารทั่วไป
๓๒	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วน ราชการ PMQA. PA .	สสจ.ร้อยละ ๖๐ สสอ.ร้อยละ ๒๐	๑๐๐		พัฒนาคุณภาพ
๓๓	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่าน การรับรอง HA ชั้น ๓ PA .	๑๐๐/๘๐	รพท. ร้อยละ ๑๐๐	รพช. ร้อยละ ๖๐	พัฒนาคุณภาพ

๓๔	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว PA .	๒๕	๔๑.๖๗	-	พัฒนาคุณภาพ
๓๕	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน PA .	๖		๑๒.๕๐%	ประกันสุขภาพ
	รวม ๓๕ ตัวชี้วัด		๒๔	๑๑	
	ตัวชี้วัด PA. ๑๕ ตัวชี้วัด		๑๒	๓	

## ๒.๒ แนวโน้มสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

### ๒.๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพ

#### (๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย

##### กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

จังหวัดชัยนาทไม่มีการตายของมารดา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ - จนถึงปัจจุบัน เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๒.๑๖ ภาวะโภชนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ ๔๒.๖๓

##### กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

นักเรียน ป. ๖ อายุ ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๘๒.๕๐ การคลอดในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๓.๘๒ จำแนกรายอำเภอ พบว่ามีการคลอดสูงสุดที่อำเภอมโนรมย์ อัตรา ๓๐.๓๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีพันคน และมีการคลอดต่ำสุดที่อำเภอสรรคบุรี อัตรา ๒๐.๑๗ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีพันคน

##### กลุ่มวัยทำงาน

ประชาชนกลุ่มวัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ในช่วงปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๖.๒๑, ๕๑.๕๘ และ ๕๘.๗๘ ตามลำดับโดยในปี ๒๕๖๑ ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๓.๙๔

##### กลุ่มผู้สูงอายุ

การพัฒนาตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน จังหวัดชัยนาทดำเนินการตั้งแต่ ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๕๓ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ๕๑ ตำบล (ร้อยละ ๙๖.๒๒) และสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในปี ๒๕๕๙ ถึงปัจจุบัน จำนวน ๔๒ ตำบล (ร้อยละ ๗๙.๒) ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔๐ ตำบล (ร้อยละ ๙๕.๒๓)

#### (๒) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ดำเนินการทุกอำเภอ โดยทุกอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ. ครบ ๘ อำเภอ และมีการประชุมกำหนดประเด็นปัญหาครอบคลุม ได้ประเด็นปัญหาอย่างน้อยอำเภอละ ๒ ประเด็น รวม ๑๕ ประเด็น ลำดับปัญหาที่พบมากที่สุด ๒ อันดับแรก คือ ๑. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ๒.การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และทุกอำเภอได้จัดทำและดำเนินการตามประเด็นปัญหาที่กำหนดไว้



### (๓) การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มี การดำเนินงานตามกรอบและแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ที่ชัดเจน มีห้องทำงานของศูนย์ อุปกรณ์ที่จำเป็น เครื่องมือสื่อสาร มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมสอบสวนที่สามารถปฏิบัติการได้จริง

การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ข้อมูลในปี ๒๕๖๑ พบเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน ๒ ราย อัตราการเสียชีวิต ต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๓.๗๒ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด

ผลการเฝ้าระวังของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จากข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓ (ช่วงเทศกาลสงกรานต์) พบว่า จังหวัดชัยนาท มีการบาดเจ็บ จำนวน ๑๕๘ ราย เสียชีวิต ๕ ราย คิดร้อยละ ๓.๐๗ ของจำนวนผู้บาดเจ็บ เป็นอันดับที่ ๕ ของเขต ๓ อันดับที่ ๖๕ ของประเทศ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๗.๘๗

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๑.๓๓ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

การวัดความดันโลหิตที่บ้านกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบอยู่ที่ ร้อยละ ๒๔.๑๖ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

#### โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN

##### Hospital

โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับพื้นฐาน ๑๐ ข้อ จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ระดับดี ๑๒ ข้อ จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕% ระดับดีมาก ๑๔ ข้อ จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็น ๒๕%

### (๔) สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

สถานพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ๑๑๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐



## ๒.๒.๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### (๑) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

การเปิดบริการคลินิกหมอครอบครัวที่มีคุณภาพตามแบบประเมินกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๐ ช้อ นั้น จังหวัดชัยนาทสามารถเปิดดำเนินการได้จำนวน ๒ ทีมคือ ทีมรพ.สต.บ้านไทย และทีม รพ.สต.โพธาราม เขตรับผิดชอบ รพ.สรรคบุรี และของเดิมที่เปิดบริการ ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๖ ทีม รวมเป็น ๘ ทีม จาก Mapping จังหวัด จำนวน ๒๙ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐ (ยอดสะสม)

### (๒) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ภาพรวมจังหวัดชัยนาท การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๘ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

การควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๓๑ อำเภอเนินขามและอำเภอนาคู มีผลการดำเนินงานดีที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗๗ และร้อยละ ๓๙.๑๕ ตามลำดับ

### (๓) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

อัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑๑.๘๙

### (๔) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

RDU ชั้นที่ ๑ ร้อยละ ๑๐๐ RDU ชั้นที่ ๒ ร้อยละ ๑๒.๕๐ ( รพ.สรรพยา )

### (๕) การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพ

จำนวนผู้ป่วยส่งต่อไปยังนอกเขตบริการในปี ๒๕๖๑ (การส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๖.๒๖

### (๖) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘๖ สำหรับอำเภอที่มีผลการให้บริการสูงสุด ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท, อำเภอวัดสิงห์ และอำเภอสรรคบุรี เท่ากับร้อยละ ๔๘.๗๐, ๔๒.๗๐ และ ๔๐.๖๗ ตามลำดับ เมื่อแยกตามระดับของสถานบริการ พบว่า โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับร้อยละ ๖.๙๗ โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับร้อยละ ๑๘.๑๒ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับร้อยละ ๓๙.๒๙

### (๗) สาขาโรคไต

ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗ ตรม./yr. เท่ากับ ๖๐.๒๒ % ผลตรวจพบต่ำกว่าเป้าหมาย

### (๘) สาขายาเสพติด





ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด (๓ month remission rate) ทุกระบบของจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐, ๒๕๕๙ และ ๒๕๕๘) คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๘, ๙๔.๙๐, ๙๗.๔๗ และ ๙๙.๖๐ ตามลำดับ

#### (๙) สาขาสุขภาพจิต

การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นอัตรา ๔.๕๕ ต่อประชากรแสนคน พบสูงสุดที่อำเภอสรรคบุรี มีอัตรา ๑๐.๖๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาที่อำเภอ สรรพยา และอำเภอมโนรมย์ มีอัตรา ๗.๐๕ และ ๖.๐๙ ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่ไม่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท และอำเภอเนินขาม สำหรับผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๑๘ โดยมีผู้กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ๑ ราย

#### (๑๐) อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไป

โรงพยาบาลที่มีอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๒.๓๘ โรงพยาบาลที่มีอัตราการเสียชีวิต ๓ ลำดับแรกคือ โรงพยาบาลมโนรมย์ ร้อยละ ๑๒.๐ โรงพยาบาลหันคา ร้อยละ ๔.๙๔ และโรงพยาบาลสรรพยา ร้อยละ ๒.๓๘

#### (๑๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๙๒.๓๑ อำเภอที่มีผลการรักษาและมีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ครบ ๑๐๐ % จำนวน ๔ อำเภอคือ อำเภอเมืองชัยนาท มโนรมย์ หนองมะโมงและเนินขาม อำเภอที่มีผลงานต่ำสุดคือ อำเภอวัดสิงห์ร้อยละ ๖๖.๖๗

### ๒.๒.๓ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

#### (๑) การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข

ในภาพรวมจังหวัดชัยนาท บุคลากรสาขาวิชาชีพหลัก ๔ สายงาน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนที่มีจริงกับกรอบขั้นต่ำแล้ว พบว่า สายงานแพทย์ยังมีอัตรากำลังที่ขาดแคลนมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ (ในภาพรวมจะเต็มกรอบขั้นต่ำเมื่อเทียบกับภาระงานนับว่ายังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน) ทันตแพทย์ และเภสัชกร สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการให้บริการกับประชาชนที่มีจริง ยังมีความไม่เหมาะสมกับปริมาณของงาน

#### (๒) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)



อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๙๒.๗๐

### (๓) หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

จากการวิเคราะห์ และถอดบทเรียนของบุคลากรด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข พบว่า มี ๓+ ได้แก่ HAPPY SOUL, HAPPY FAMILY และ HAPPY HEART และ ๓- ได้แก่ HAPPY MONEY, HAPPY BRAIN และ HAPPY RELAX ซึ่งคณะกรรมการบริหารและพัฒนากำลังคนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ร่วมระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาด้วยโครงการ “สุขกาย สุขจิต สุขคิด สุขเรียนรู้”

### (๔) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

หน่วยงานเป้าหมาย จำนวน ๑๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้ง ๑๗ แห่ง (EB๔-EB๖)

### (๕) การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

การจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ใน ๘ เดือน (ต.ค.๖๐-พ.ย.๖๑) ของโรงพยาบาล ในจังหวัดชัยนาทมีมูลค่าจัดซื้อทั้งหมด ๑๕๖,๓๑๓,๒๒๔ บาท เป็นมูลค่าการจัดซื้อรวม ทั้งหมด ๔๒,๐๖๕,๓๔๕.๗๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๙๑

### (๖) การตรวจสอบภายใน

คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ได้มีการจัดทำแผนและออกตรวจสอบภายในทั้งสิ้นจำนวน ๓๙ แห่ง ซึ่งประกอบไปด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๘ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๓ แห่ง

### (๗) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

หน่วยงานดำเนินการ จำนวน ๙ แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๘ แห่ง จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร ประเมินองค์กรตนเองเปรียบเทียบกับเกณฑ์, ทำแผนพัฒนาองค์กรและตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวด ๑ และหมวด ๕ ส่งรายงาน ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ กำหนดแผนหน่วยงานเป้าหมายผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ ๕ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ๑ แห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๒ แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนองมะโมง) ผลการวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ ๕ จากทีมผู้ตรวจประเมินระดับเขต

### (๘) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น

๓

โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพ HA โดย ระดับ รพท. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐, ระดับ รพช. คิดเป็นร้อยละ ๖๐ โดยมีผลการรับรองสถานะคุณภาพสถานพยาบาล



ดังนี้ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ชั้นปัจจุบันคือ Re-accreditation ครั้งที่ ๒, โรงพยาบาลวัดสิงห์ ชั้นปัจจุบัน คือ ชั้น ๓ อายุรับรอง ๓ ปี (๑๒ ก.ย.๖๐ - ๑๑ ก.ย.๖๓), โรงพยาบาลสรรคบุรี ชั้นปัจจุบัน คือ ชั้น ๓ อายุรับรอง ๓ ปี (๑๙ ก.ย.๖๐ - ๑๘ ก.ย.๖๓) และโรงพยาบาลหันคาผ่านการประเมินชั้นที่ ๑

#### (๙) รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต. ติดดาว

เป้าหมายการพัฒนา รพ.สต.ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๓๐ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗๐ (ยอดสะสม) รพ.สต.ได้ประเมินตนเอง ระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๓๑.๙๔ ระดับ ๔ ดาว ร้อยละ ๓๖.๑๒ ระดับ ๓ ดาว ร้อยละ ๓๑.๙๔ ทีมประเมินรับรองระดับจังหวัดได้ทำการประเมินแล้ว พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๔๑.๗๐

#### (๑๐) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

จากรายงานทางการเงิน เมื่อนำมาวิเคราะห์ภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๘ แห่ง ไม่มีวิกฤตทางการเงิน จำนวน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลวัดสิงห์ , โรงพยาบาลหันคา, โรงพยาบาลหนองมะโมง และโรงพยาบาลเนินขาม มีวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลสรรพยา

#### ๒.๓ ข้อสรุปความต้องการและความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา

- ๑.การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุข การเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกระดับ และพัฒนาให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์คือ ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา
- ๒.การพัฒนากระบวนการบริหารงบประมาณ ให้สอดคล้องเชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพในการใช้จ่ายงบประมาณ และไม่มีข้อกักขวาง ในการใช้จ่ายงบประมาณ
- ๓.การพัฒนากระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และเน้นให้มีการควบคุม กำกับ ประเมินผล และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ เน้นการประเมินผลโครงการและตัวชี้วัดต่างๆ นำผลจากการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน
- ๔.การพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อช่วยในการทำงานและลดขั้นตอนการทำงาน ลดการเรียกเจ้าหน้าที่มาประชุม ใช้ช่องทางการสื่อสารต่างๆ

#### ๒.๔ ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ๙ ประการ

- ๑.มีการบริหารจัดการ ที่ถูกต้องตามกฎหมายระเบียบ
- ๒.เกิดการบูรณาการเชื่อมโยงทรัพยากรร่วมกันทุกภาคส่วน



๓. ผู้รับบริการสุขภาพ มีความสุขในระบบบริการ
๔. เกิดกลไกและเครือข่ายด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะและศักยภาพ ด้านการจัดการสุขภาพ
๕. เกิดพฤติพลั้งความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของประชาชนทุกกลุ่มวัย
๖. มีการสร้างและใช้ประโยชน์เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม เพื่อการจัดการสุขภาพ
๗. เกิดต้นแบบองค์กร/พื้นที่ ด้านการจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน และเป็นแหล่งเรียนรู้ขยายผลต่อเนื่อง
๘. เกิดการเข้าถึงและเป็นธรรม ในระบบบริการสุขภาพ
๙. เกิดความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ



<http://province.moph.go.th/chainat/>



โทร ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๑๗ กต ๐



โทรสาร ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๒๑



เลขที่ ๒๕๔ หมู่ ๖ ตำบลชัยนาท อำเภอมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท