



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
CHAINAT PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

รายงานประจำปี ๒๕๖๒

Annual Report 2019, Chainat Provincial Public Health Office

Chainat

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

คำนำ

เอกสารรายงานประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสนอผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุข ของจังหวัดชัยนาท ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชนโดยกำหนดเป้าหมายความสำเร็จในแต่ละระยะอย่างเป็นรูปธรรม โดยได้นำผลงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในแผนงาน/โครงการ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาล นอกจากนี้ได้มีการประเมินผลโครงการ/แผนงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนางาน เพื่อเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องและสนใจในกิจกรรม สาธารณสุขได้ทราบและใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากเจ้าภาพตัวชี้วัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในฐานะผู้รับผิดชอบร่วม ด้วยดี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการเป็นแหล่งข้อมูลในการวางแผนและทบทวนผลการดำเนินการ เพื่อวางแผนในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานในรอบปีต่อไปให้บรรลุผลสำเร็จ

ทั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และช่วยทำให้เนื้อหาในเอกสาร มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญรูป/แผนภูมิ	ฉ
บทที่ ๑ ข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	
๑. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชัยนาท	๑
๒. ข้อมูลด้านประชากร	๕
๓. ข้อมูลสถานะสุขภาพ	๖
๔. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข	๑๗
บทที่ ๒ ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	
๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	๒๐
๒. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์จังหวัดชัยนาท	๒๒
๓. การบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณ ปี ๒๕๖๒	๒๓
บทที่ ๓ ผลการดำเนินงาน	
๑. ภาพรวมความสำเร็จของการพัฒนาสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	๓๒
๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๓๓
๓. ผลลัพธ์การจัดบริการสุขภาพสุขภาพที่ยังไม่สำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัด PA ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	๓๓
๔. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตรวจราชการและบริบทจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	๓๓
๕. สรุปการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	๔๙
๖. ข้อเสนอความต้องการและความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา	๕๘
๗. ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ๙ ประการ	๕๘
๘. คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม)	๕๙
๙. คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ของจังหวัดชัยนาท	๖๖

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ๑๐. ผลการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital | ๖๙ |
| ๑๑. ผลการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless) เปรียบเทียบข้อมูล ปี ๒๕๖๑ กับ ปี ๒๕๖๒ | ๗๑ |

บทที่ ๔ นวัตกรรม/Best Practice

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ๑. นวัตกรรมตระกร้าลดช่อง โรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ CLEAN HOSPITAL ระดับดีมาก PLUS | ๗๔ |
| ๒. นวัตกรรม Cath Locker การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล | ๗๕ |
| ๓. นวัตกรรม แปรงสีพื้นตะกร้อไบอล สานฝัน เพื่อฝันดี | ๗๗ |
| ๔. นวัตกรรม ด้านโรคมะเร็ง ดีเด่น ระดับจังหวัด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒ | ๗๘ |
| ๕. ทีมหมอครอบครัว (FCT) | ๗๙ |
| ๖. Rational drug use ความสำเร็จ RDU ขั้นที่ ๒ (ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑) | ๗๙ |
| ๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรรพยา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ต้นแบบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒ | ๘๐ |
| ๘. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) | ๘๓ |
| ๙. กระบวนการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ๘๔ |
| ๑๐. ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR$\leq 4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{y}$ | ๘๖ |

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	จำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๔
๒	จำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๕
๓	จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ ทารกตาย มารดาตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑	๖
๔	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	๙
๕	สาเหตุการตายที่สำคัญของจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒	๑๑
๖	อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒	๑๓
๗	อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคนจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒	๑๔
๘	จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒	๑๕
๙	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒	๑๖
๑๐	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขสถานเอกชนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๑๘
๑๑	สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๑๘
๑๒	แสดงจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลักโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๑๙
๑๓	แสดงรายรับรายจ่ายประจำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๒๔
๑๔	สรุปโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๒๔
๑๕	สรุปการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำแนกตามกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๒๕
๑๖	สรุปการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ Service Plan โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๒๖

ตารางที่	หน้า	
๑๗	สรุปการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ Shifted & Product สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๒๘
๑๘	สรุปการจัดสรรงบประมาณบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๒๙
๑๙	สรุปงบประมาณบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๓๐
๒๐	สรุปการลงทุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๓๐
๒๑	สรุปงบประมาณพัฒนาจังหวัด ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทได้รับจัดสรร ปี ๒๕๖๒	๓๑
๒๒	สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๓๒
๒๓	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตรวจราชการและบริบทจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๓๔
๒๔	แสดงผลการประเมินคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๕๙
๒๕	คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) จำแนกรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๖๒
๒๖	จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด เปรียบกับผู้เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสถานที่เสียชีวิต ปี ๒๕๖๒	๖๖
๒๗	จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๖๗
๒๘	ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสำนักทะเบียนอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๖๗
๒๙	จำนวนและร้อยละของผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสำนักทะเบียนท้องถิ่น จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๖๘
๓๐	สรุปผลการประเมินการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๗๐
๓๑	สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๗๓

สารบัญญรูป/แผนภูมิ

รูปที่ / แผนภูมิที่		หน้า
๑	ปีรามิตประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๕
๒	อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๒	๗
๓	อัตรารายของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๒	๗
๔	อัตราเพิ่มตามธรรมชาติจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๒	๘
๕	อัตรามารดาตายจากการคลอดจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒	๘
๖	อัตราทารกตายจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๖๒	๙
๗	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑	๑๐
๘	สรุปงบประมาณด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๒๓
๙	สรุปการใช้จ่ายงบประมาณและการคืนงบประมาณในการจัดทำโครงการของกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๒๖
๑๐	สรุปการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการโครงการ Service Plan โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๒๗
๑๑	สรุปการใช้จ่ายงบประมาณและการคืนงบประมาณโครงการแก้ไขปัญหาและพัฒนา งานสาธารณสุขในพื้นที่ Shifted & Product สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๒๙
๑๒	คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๖๐
๑๓	คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒ จำแนกรายเดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒	๖๐

รูปที่ / แผนภูมิที่	หน้า
๑๔	คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ภาพรวมโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒ ๖๐
๑๕	คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) จำแนกรายโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒ ๖๐
๑๖	คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ภาพรวมรายโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒ ๖๑
๑๗	คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ภาพรวมโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๖๒ ๖๓
๑๘	คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ภาพรวมรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒ ๖๓
๑๙	คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ภาพรวมรายโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๖๒ ๖๔

บทที่ ๑

ข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๑. ข้อมูลทั่วไปจังหวัดชัยนาท

๑.๑ ความเป็นมา

เมืองชัยนาทเป็นเมืองโบราณ ตัวเมืองเดิมตั้งอยู่ตรงทางแยกฝั่งขวาของแม่น้ำเจ้าพระยาที่ปากน้ำเมืองสรรค์ (ปากคลองแพรกศรีราชาใต้ปากลำน้ำเก่า) เมืองนี้ตั้งขึ้นภายหลังเมืองพันธุมวดี (สุพรรณบุรี) เป็นเมืองหน้าด่านของกรุงสุโขทัย จากศิลาจารึกสมัยพ่อขุนรามคำแหงมีแต่ชื่อเมืองแพรก ส่วนเมืองชัยนาท เพิ่งมาปรากฏ ในรัชกาลสมเด็จพระรามาธิบดีที่ ๑ เมื่อ พ.ศ. ๑๘๙๐ ซึ่งเป็นปีที่พระเจ้าเลอไทสวรรคต กรุงสุโขทัยเกิดการแย่งชิง ราชสมบัติสมเด็จพระรามาธิบดีที่ ๑ ทรงเห็นเป็นโอกาสเหมาะสม จึงยกกองทัพเข้ายึดเมืองชัยนาท หลังจากพระยาสิทธิไชยครองราชย์ ทางกรุงศรีอยุธยาซึ่งสมเด็จพระรามาธิบดีที่ ๑ ได้สถาปนาให้เป็นราชธานีมีกำลังเข้มแข็งมาก จึงได้โปรดให้ขุนหลวงพะงั่วซึ่งครองเมืองสุพรรณบุรียกทัพมาตีเมืองชัยนาท ซึ่งเป็นเมืองหน้าด่านของกรุงสุโขทัย เมืองชัยนาทจึงตกเป็นเมืองขึ้นของกรุงศรีอยุธยา โดยมีขุนหลวงพะงั่วเป็นผู้รักษาเมือง เมื่อกรุงสุโขทัยสงบแล้ว พระยาสิทธิไชยได้ส่งทูตมากรุงศรีอยุธยา เพื่อเจรจาขอเมืองชัยนาทคืนให้แก่กรุงสุโขทัย โดยจะยอมให้เป็นอิสระและมีสัมพันธไมตรีต่อกัน กล่าวคือ ต่างฝ่ายต่างก็มีอิสระต่อกัน ในที่สุดกรุงศรีอยุธยาได้คืนเมืองชัยนาทให้แก่กรุงสุโขทัย นักประวัติศาสตร์สันนิษฐานว่าการที่แคว้นกัมพูชา (ลพบุรี) เข้าร่วมในการรบ ประกอบกับกรุงศรีอยุธยากำลังสถาปนาได้ไม่นาน ถ้ามีศึกขนาบสองด้านจะสร้างปัญหาให้ไม่น้อย ด้วยเหตุผลนี้เองที่ทำให้กรุงศรีอยุธยาคืนเมืองชัยนาทแก่กรุงสุโขทัยโดยดี

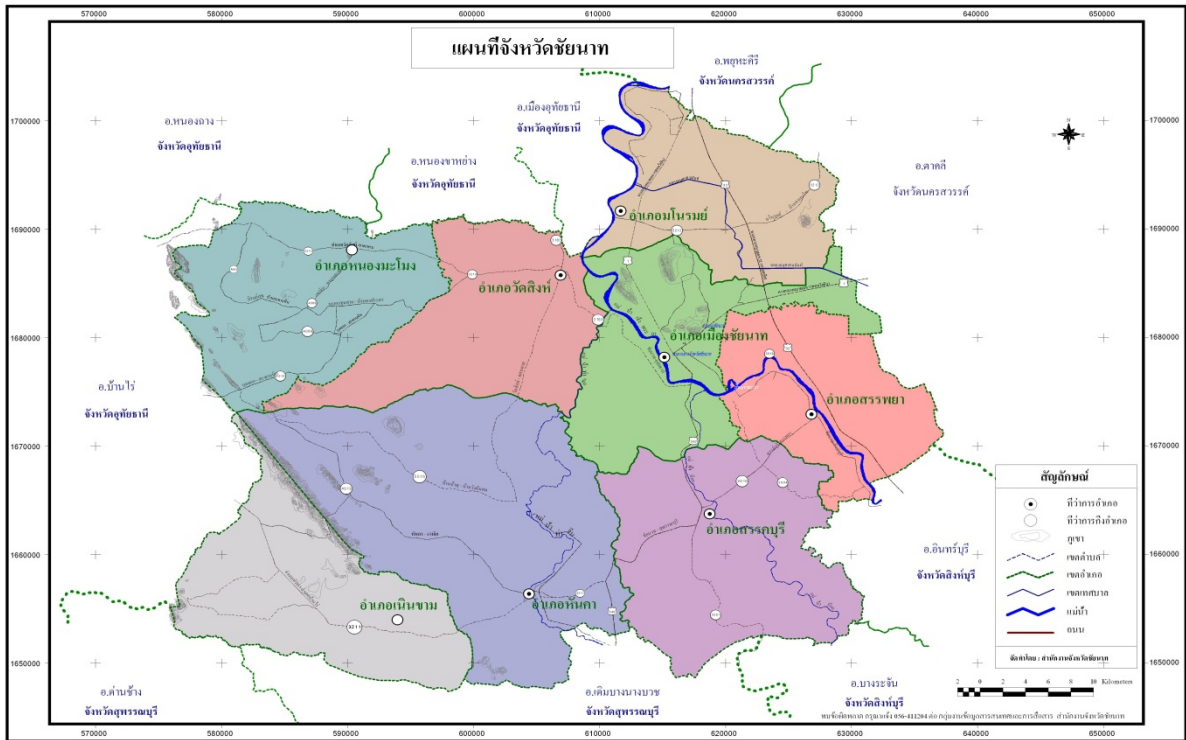
สำหรับเมืองชัยนาทนี้ จะได้นามมาแต่เมื่อใดไม่ปรากฏหลักฐานที่แน่นอน ถ้าจะแปลความหมายของ “ชัยนาท” ก็น่าจะมีความว่า เมืองที่มีชื่อเสียงในทางความมีชัย เป็นที่สันนิษฐานว่าชื่อเมืองชัยนาทนี้คงจะได้ตั้งขึ้นภายหลังจาก พ.ศ.๑๗๐๒ แต่คงไม่ถึง พ.ศ.๑๘๔๖ กล่าวคือ ขุนเสือ ขวัญฟ้า หรือเจ้าคำฟ้า กษัตริย์เมืองเมาะ เข้าทำสงครามกับอาณาจักรโยนกเจ้าเมืองพังคำ ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในอาณาจักรโยนก หลังจากพังคำแตก เจ้าเมืองพังคำจึงอพยพผู้คนลงมาที่เมืองแปบ (กำแพงเพชร) แล้วสร้างเมืองตรัยตรีงษ์ที่ตำบลแพรก (ต.แพรกศรีราชาในปัจจุบัน) หลังจากนั้นคงจะได้สร้างเมืองชัยนาทขึ้น และเหตุที่ตั้งชื่อชัยนาทคงเนื่องจากการรบชนะเจ้าของท้องถิ่นเดิม ส่วนที่กล่าวว่ชื่อนามชัยนาทคงจะได้มาก่อน พ.ศ.๑๘๔๖ นั้น เนื่องจากสมเด็จพระนรินทรราชาได้โปรดให้เจ้าสามพระยาไปครองเมืองชัยนาท ตามความในประวัติศาสตร์พอจะเป็นสิ่งที่สันนิษฐานกันได้ว่า คำว่าชัยนาท คงจะได้ชื่อมาก่อนปี พ.ศ.๑๘๔๖ อย่างไรก็ตาม คำว่า “ชัยนาท” ก็เป็นนามที่เป็นสิริมงคลมาแต่โบราณกาลจนถึงปัจจุบัน เพราะชัยนาทก็ยังบันลือไปด้วยชัยชนะต่อความอดอยากหิวโหย ยังความผาสุกให้แก่ชาวชัยนาทและจังหวัดใกล้เคียงตลอดกลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำท่าจีนและแม่น้ำน้อย จนถึงปัจจุบัน

๑.๒ ลักษณะทางกายภาพ

๑.๒.๑ ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดชัยนาท ตั้งอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนบน ประกอบด้วย ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สระบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี และชัยนาท ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ ๑๙๕ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

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



๑.๒.๒ ขนาดและพื้นที่

พื้นที่จังหวัดทั้งหมด ๒,๔๖๙.๗๔๖ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๑,๕๔๓,๕๙๑ ไร่ หรือเท่ากับร้อยละ ๑๕.๕ ของพื้นที่ในภาคกลางตอนบน

๑.๒.๓ สภาพภูมิประเทศ

จังหวัดชัยนาทมีลักษณะภูมิประเทศ โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ประมาณ ร้อยละ ๙๙.๐๖ ของพื้นที่ทั้งหมด ได้แก่ พื้นที่ตอนกลาง ตอนใต้และตะวันออก ภูมิประเทศของจังหวัดมีลักษณะเป็นที่ราบจนถึงพื้นที่ลูกคลื่นลอนลาด มีแม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำท่าจีน แม่น้ำน้อย ไหลผ่านพื้นที่อำเภอต่างๆ เช่น

- แม่น้ำเจ้าพระยา ไหลผ่านอำเภอมโนรมย์ อำเภอวัดสิงห์ อำเภอเมืองชัยนาท และอำเภอสรรพยา ไปจังหวัดสิงห์บุรี ระยะทางประมาณ ๗๔ กิโลเมตร

- แม่น้ำท่าจีนหรือแม่น้ำมะขามเฒ่า ไหลผ่านอำเภอวัดสิงห์ อำเภอเมืองชัยนาทและอำเภอกันคา ไปจังหวัดสุพรรณบุรี ระยะทางประมาณ ๔๐ กิโลเมตร

- แม่น้ำน้อย ไหลผ่านอำเภอเมืองชัยนาท และอำเภอสรรคบุรี ไปจังหวัดสิงห์บุรี ระยะทางประมาณ ๓๐ กิโลเมตร

- คลองชลประทาน ซึ่งมีหลายสายไหลผ่านพื้นที่ต่างๆ ประกอบด้วย คลองอนุศาสนนันท์ คลองมหาพรต คลองพลเทพ เป็นต้น

นอกจากลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบแล้ว ยังมีเนินเขาเล็กๆ ขนาดประมาณ ๑ - ๓ กิโลเมตรกระจายอยู่ทั่วไป ที่สำคัญ ได้แก่ เขาธรรมามูล เขาพลอง เขาขยาย เขาท่าพระ เขาระดี่ เขาใหญ่ เขารัก เขาดิน เขาหลัก เขาไก่ห้อย เขาสารพดี เขาราวเทียน เขาสรรพยาและเขาแก้ว เป็นต้น

๑.๒.๔ สภาพภูมิอากาศ

จังหวัดชัยนาทอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมที่พัดผ่านประจำฤดู ทำให้สามารถแบ่งฤดูกาลออกได้ ๓ ฤดู คือ

๑) **ฤดูหนาว** เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ บริเวณความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นจากประเทศจีนที่มีคุณสมบัติเย็นและแห้ง จะแผ่ลงมาปกคลุมประเทศไทยในช่วงนี้ แต่เนื่องจากจังหวัดชัยนาทอยู่ในภาคกลาง อิทธิพลของบริเวณความกดอากาศสูงจากประเทศจีนที่แผ่ลงมาปกคลุมในช่วงฤดูหนาวจะซ้ากว่าภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำให้มีอากาศหนาวเย็นซ้ากว่าสองภาคดังกล่าว โดยเริ่มมีอากาศหนาวเย็นประมาณกลางเดือนพฤศจิกายน เป็นต้นไป ซึ่งอากาศหนาวที่สุด จะอยู่ระหว่างเดือนธันวาคม และมกราคม

๒) **ฤดูร้อน** เริ่มเมื่อมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือสิ้นสุดลง คือประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงว่างจากลมมรสุม ลมที่พัดปกคลุมจะเปลี่ยนเป็นลมใต้หรือลมตะวันออกเฉียงใต้ และจะมีหย่อมความกดอากาศต่ำเนื่องจากความร้อนปกคลุมประเทศไทยตอนบน ทำให้มีอากาศร้อนอบอ้าวทั่วไป และมีฝนตกฟ้าคะนองได้เป็นบางแห่ง โดยจะมีอากาศร้อนจัดในเดือนเมษายน

๓) **ฤดูฝน** เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม เป็นช่วงที่มรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทย ร่องความกดอากาศต่ำหรือร่องฝนที่พัดผ่านบริเวณภาคใต้ของประเทศไทยจะเลื่อนขึ้นมาพัดผ่านบริเวณภาคกลางและภาคเหนือเป็นลำดับ ในระยะนี้ทำให้มีฝนตกชุกขึ้นตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมเป็นต้นไป เดือนกันยายน เป็นเดือนที่มีฝนตกชุกมากที่สุดในรอบปีและเป็นช่วงที่มีความชื้นสูง

๑.๓ ข้อมูลการปกครอง

๑.๓.๑ เขตการปกครอง

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

ตารางที่ ๑ จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เทศบาล อบต. ของจังหวัดชัยนาท

อำเภอ	เขตการปกครอง				พื้นที่ (ตร.กม.)
	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	
อำเภอเมืองชัยนาท	๘	๘๒	๗	๒	๒๕๕.๓๗๗
อำเภอมโนรมย์	๗	๔๐	๔	๔	๒๕๕.๖๔๔
อำเภอวัดสิงห์	๖	๔๗	๓	๔	๓๑๕.๓๑๘
อำเภอสรรพยา	๗	๕๕	๘	๑	๒๒๘.๒๗๗
อำเภอสรรคบุรี	๘	๙๒	๘	๑	๓๕๔.๗๙๖
อำเภอหันคา	๘	๑๐๐	๖	๔	๕๒๙.๓๓๔
อำเภอหนองมะโมง	๔	๔๑	๒	๒	๒๙๑.๐๐๐
อำเภอเนินขาม	๓	๔๘	๑	๒	๒๗๐.๐๐๐
รวม	๕๑	๕๐๕	๓๙	๒๐	๒,๔๖๙.๗๔๖

ที่มา : ที่ทำการปกครองชัยนาท (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

๒. ข้อมูลด้านประชากร

๒.๑ จำนวนและโครงสร้างประชากร

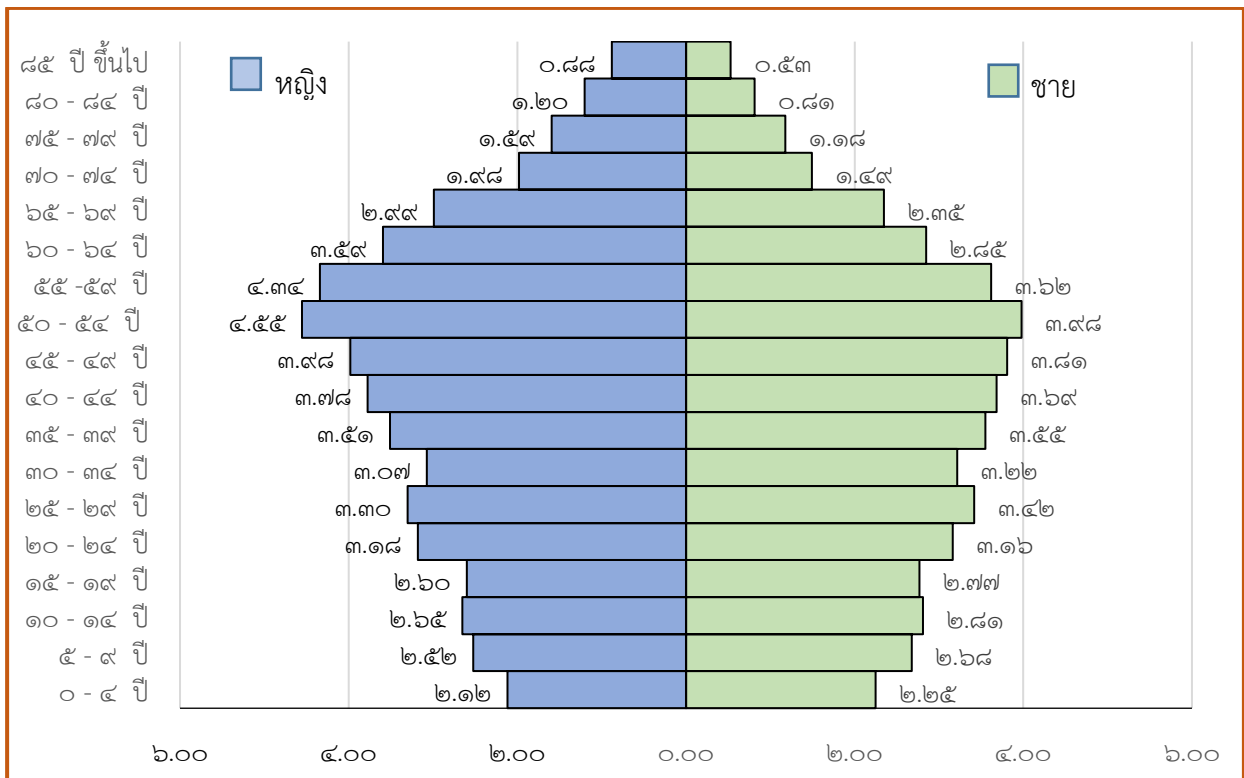
ตารางที่ ๒ จำนวนประชากรและจำนวนหลังคาเรือนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	หลังคาเรือน	เฉลี่ยต่อหลัง
เมืองชัยนาท	๓๓,๕๓๔	๓๖,๙๗๔	๗๐,๕๐๘	๒๘,๔๗๒	๒.๔๘
มโนรมย์	๑๕,๕๙๕	๑๖,๘๖๓	๓๒,๔๕๘	๑๒,๕๔๖	๒.๕๙
วัดสิงห์	๑๒,๒๘๓	๑๓,๒๑๐	๒๕,๔๙๓	๑๐,๖๔๑	๒.๔๐
สรรพยา	๒๐,๒๑๐	๒๑,๖๙๙	๔๑,๙๐๙	๑๕,๙๘๗	๒.๖๒
สรรคบุรี	๓๑,๒๗๔	๓๓,๙๓๗	๖๕,๒๑๑	๒๓,๑๒๓	๒.๘๒
หันคา	๒๖,๖๙๕	๒๘,๔๔๐	๕๕,๑๓๕	๑๙,๖๙๓	๒.๘๐
หนองมะโมง	๙,๗๔๕	๙,๙๘๐	๑๙,๗๒๕	๗,๔๖๓	๒.๖๔
เนินขาม	๘,๒๘๔	๘,๗๖๕	๑๗,๐๔๙	๖,๔๑๒	๒.๖๖
รวม	๑๕๗,๖๒๐	๑๖๙,๘๖๘	๓๒๗,๔๘๘	๑๒๔,๓๓๗	๒.๖๓

ที่มา : ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ลักษณะโครงสร้างประชากร

แผนภูมิที่ ๑ พีระมิดประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒



ที่มา : ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

จากปิรามิดประชากร พบว่า โครงสร้างอายุประชากรของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒ มีสัดส่วน เพศหญิง ร้อยละ ๕๑.๘๗ เพศชาย ร้อยละ ๔๘.๑๓ จำแนกเป็น กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน (อายุ ๐-๑๔ ปี) ร้อยละ ๑๔.๗๐ ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๖๒.๙๙ ประชากรวัยสูงอายุ (๖๐ ปี ขึ้นไป) ร้อยละ ๒๒.๓๑ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ประชากรซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง ได้แก่ เด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และ วัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๐๑

๒.๒ สิทธิการรักษาพยาบาล

จำนวนประชากรทั้งหมด ๓๓๖,๐๔๕ คน โดยแบ่งออกเป็น ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๒๑๐,๙๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๗๙ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปใช้สิทธิต่างจังหวัด จำนวน ๓๐,๒๕๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๙ ผู้มีสิทธิข้าราชการ จำนวน ๒๗,๘๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๙ ผู้มีสิทธิประกันสังคม จำนวน ๖๐,๐๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๗ ผู้มีสิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน ๓,๓๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๘ ผู้ที่มีสิทธิอื่นๆ จำนวน ๓,๔๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑ ผู้ที่รอพิสูจน์สถานะ จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑ รวมผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๓๓๕,๙๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๖ และมีผู้ที่มีสิทธิว่าง จำนวน ๑๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงผลการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิจังหวัดชัยนาท ข้อมูลนี้เพื่อนำไปใช้ในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวัง สถานการณ์ การลงทะเบียนของหน่วยบริการจังหวัดชัยนาท

ที่มา : www.nhso.go.th/บริการออนไลน์ : งานทะเบียน : ๑. สถิติและรายงาน : ๑. รายงานเกี่ยวกับระบบลงทะเบียน ประชากรแบ่งเป็น : ๐๖. รายงานแสดงความครอบคลุมการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ (ณ เดือน กันยายน ๒๕๖๒)

๓. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

๓.๑ สถิติชีพ

๓.๑.๑ อัตราเกิด อัตราตาย

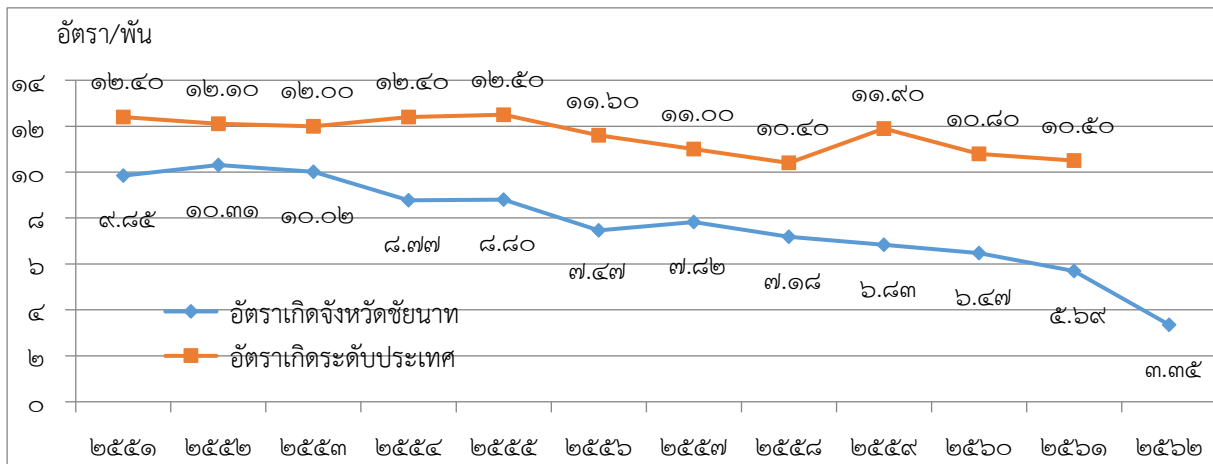
ตารางที่ ๓ จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ ทารกตาย มารดาตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

ประเภท	ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒ (๑ ม.ค. - ๓๑ ส.ค. ๖๒)	
	จำนวน	อัตรา	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	๑,๐๙๘	๓.๓๕
ตาย	๒,๘๒๔	๘.๕	๒,๘๓๙	๘.๕๖	๓,๑๐๐	๙.๓๗	๒,๙๑๗	๘.๘๔	๓,๒๔๑	๙.๘๕	๒,๓๖๒	๗.๒๑
ทารกตาย	๑๓	๕	๑๓	๕.๖๒	๗	๓.๑	๑๓	๖.๐๙	๒๗	๑๔.๔๒	๑๑	๑๐.๐๒
มารดาตาย	๐	๐	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	-๑,๒๖๔	-๐.๓๙

ที่มา : สถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

๑) อัตราเกิด

แผนภูมิที่ ๒ อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๒ (๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒)

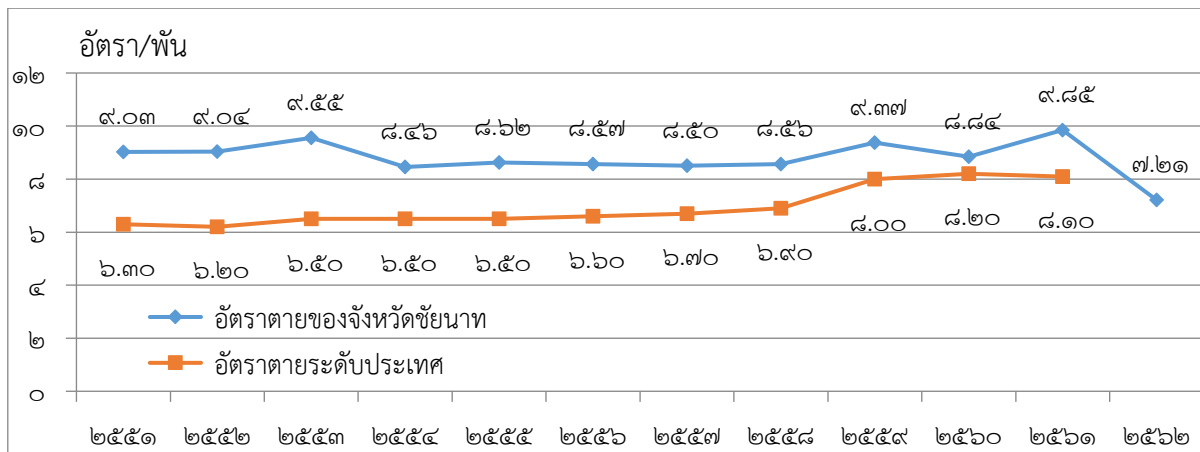


ที่มา : สถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

อัตราเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและเป็นทิศทางเดียวกันกับของประเทศ โดยปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ จังหวัดชัยนาทมีอัตราเกิด ๗.๘๒, ๗.๑๘, ๖.๘๓, ๖.๔๗, ๕.๖๙ และ ๓.๓๕ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

๒) อัตราตาย

แผนภูมิที่ ๓ อัตราตายของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๒ (๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒)

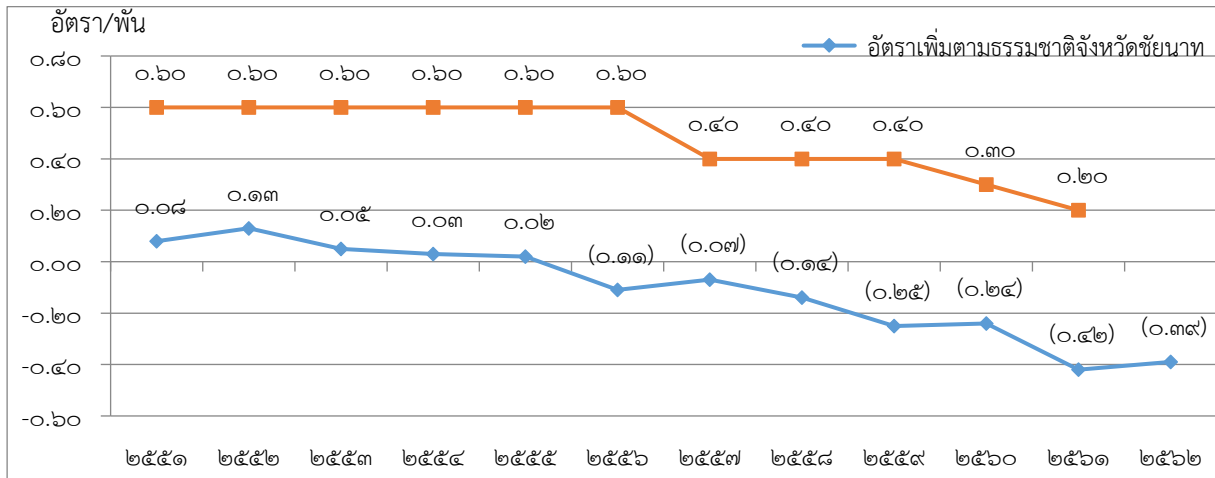


ที่มา : สถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

จังหวัดชัยนาทมีอัตราตายที่สูงกว่าระดับประเทศมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี ๒๕๖๑ สูงสุดเมื่อเทียบกับ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ในขณะที่อัตราตายประเทศอยู่ที่ ๘.๑๐ ต่อประชากรพันคน และในปี ๒๕๖๒ (๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒) จังหวัดชัยนาท มีอัตราตายที่ลดต่ำลงมาที่ ๗.๒๑ ต่อประชากรพันคน

๓) อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ

แผนภูมิที่ ๔ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๒



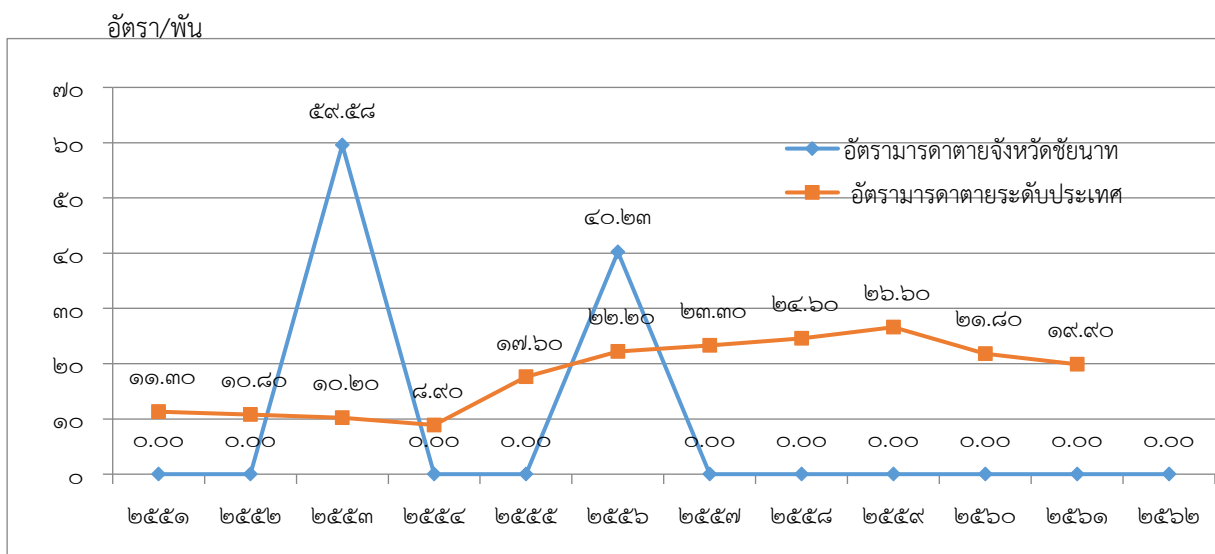
ที่มา : สถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

จังหวัดชัยนาท มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับของประเทศ คือมีอัตราการเพิ่มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๒ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ -๐.๓๘

๔) อัตราการมรดาตาย

แผนภูมิที่ ๕ อัตราการมรดาตายจากการคลอดจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒



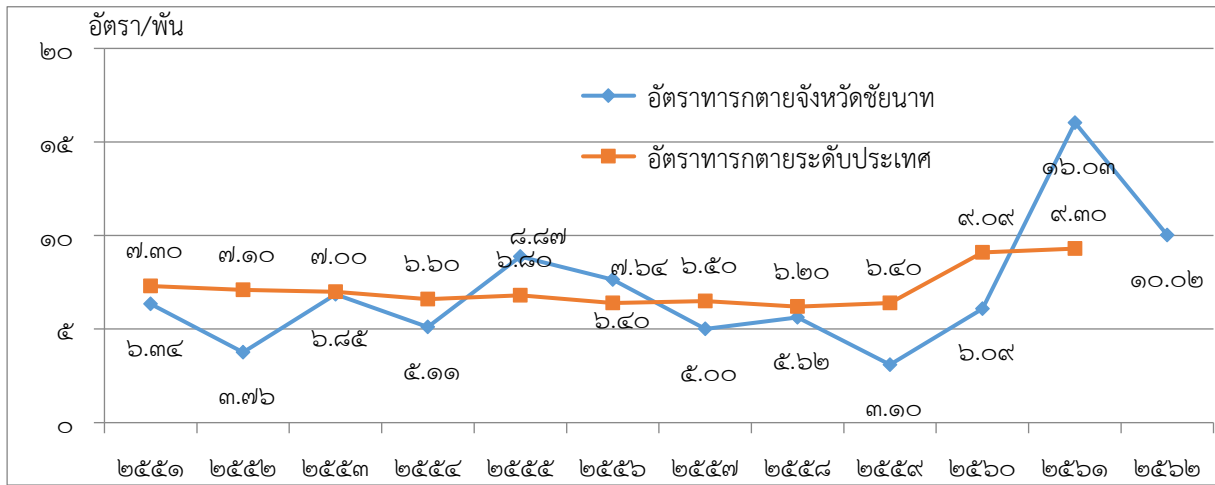
ที่มา : สถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

อัตราการมรดาตายจากการคลอด จังหวัดชัยนาท พบว่า มีมารดาตายจากการคลอดในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๕๙.๕๘ ต่อพันการเกิดมีชีพ และในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๐.๒๓ ต่อพันการเกิดมีชีพ และตั้งแต่นั้นมาจังหวัดชัยนาท ยังไม่มีรายงานมารดาตาย

๕) อัตราการตาย

แผนภูมิที่ ๖ อัตราการตายจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๒



ที่มา : สถิติสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

จังหวัดชัยนาทมีอัตราการตายที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และในปี ๒๕๖๑ จังหวัดชัยนาทมีอัตราการตาย ๑๖.๐๓ ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศที่มีอัตราการตาย ๙.๓๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ และในปี ๒๕๖๒ จังหวัดชัยนาทมีอัตราการตาย ๑๐.๐๒ ต่อพันการเกิดมีชีพ

๖) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth)

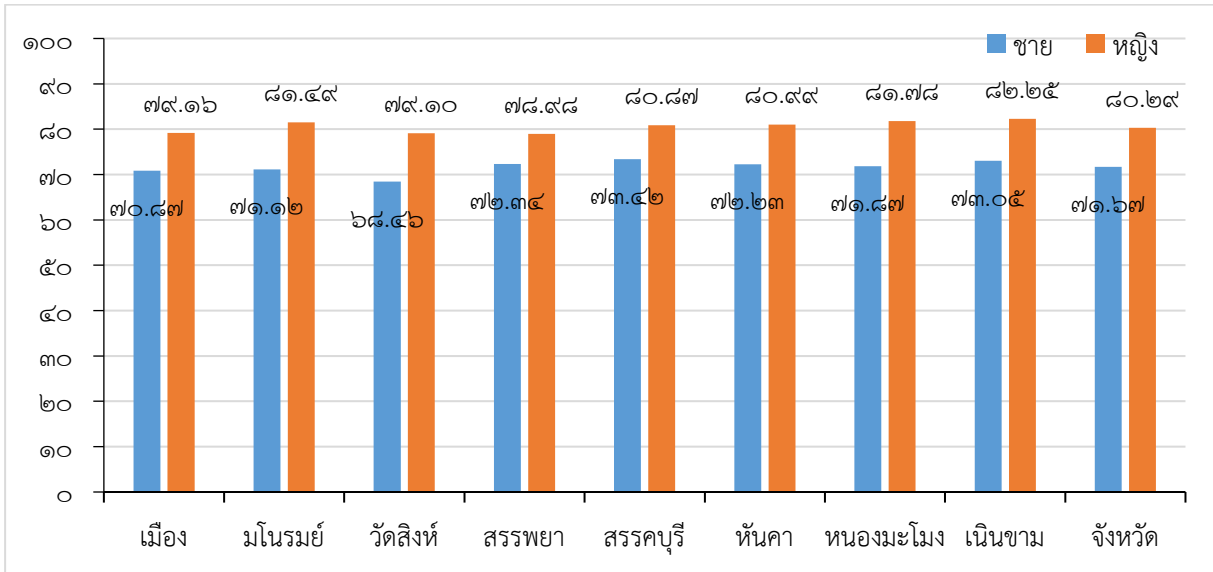
ตารางที่ ๔ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด

จังหวัด	อายุคาดเฉลี่ย ปี ๒๕๕๕		อายุคาดเฉลี่ย ปี ๒๕๖๐		อายุคาดเฉลี่ย ปี ๒๕๖๑	
	เมื่อแรกเกิด		เมื่อแรกเกิด		เมื่อแรกเกิด	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
ประเทศ	๗๑.๙๓	๗๘.๘๒	๗๒.๒๐	๗๘.๙๐	๗๓.๐๐	๘๐.๑๐
ชัยนาท	๗๐.๒๐	๗๗.๑๓	๗๑.๗๑	๘๐.๘๘	๗๑.๖๗	๘๐.๒๙

ที่มา : สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ฉบับ มกราคม ๒๕๖๒

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่าในปี ๒๕๖๑ จังหวัดชัยนาท มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดลดลง ซึ่งตรงข้ามกับระดับประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี ๒๕๖๑ ประชากรเพศชายจังหวัดชัยนาท มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ ๗๑.๖๗ ปี ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ (๗๒.๒๐ ปี) และประชากรเพศหญิงจังหวัดชัยนาท มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๘๐.๒๙ ปี สูงกว่าระดับประเทศ (๘๐.๑๐ ปี) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสาเหตุการเสียชีวิตเพื่อให้ประชาชนจังหวัดชัยนาท มีอัตราอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้น

แผนภูมิที่ ๗ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑ พบว่าทั้งภาพรวมจังหวัดและจำแนกรายอำเภอ เพศชายจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดต่ำกว่าเพศหญิง โดยภาพรวมจังหวัดอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายเท่ากับ ๗๑.๖๗ ปี และเพศหญิง เท่ากับ ๘๐.๒๙ ปี เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายสูงสุด คือ อำเภอสรรคบุรี เท่ากับ ๗๓.๔๒ ปี และต่ำสุดคือ อำเภอวัดสิงห์ เท่ากับ ๖๘.๔๖ ปี ส่วนเพศหญิงสูงสุด คือ อำเภอเนินขาม เท่ากับ ๘๒.๒๕ ปี และต่ำสุดคืออำเภอสรรพพยา เท่ากับ ๗๘.๙๘ ปี

๓.๑.๒ สาเหตุการตาย

ตารางที่ ๕ สาเหตุการตายที่สำคัญของจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๒ (๑ มกราคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒)

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๕๗		ปี พ.ศ. ๒๕๕๘		ปี พ.ศ. ๒๕๕๙		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	มะเร็งทุกชนิด (C๐๐*-C๙๗,D๐๐*-D๔๘*)	๔๒๕	๑๒๗.๘๘	๔๐๘	๑๒๓.๐๓	๔๑๒	๑๒๔.๕๖	๓๗๑	๑๑๒.๔๒	๕๒๕	๑๕๙.๕๗	๓๓๐	๑๐๐.๗๗
	-มะเร็งปอด (C๓๔*)	๗๕	๒๒.๕๗	๗๒	๒๑.๗๑	๗๐	๒๑.๑๖	๗๓	๒๒.๑๒	๖๘	๒๐.๖๗	๖๕	๑๙.๘๕
	-มะเร็งตับ (C๒๒*)	๖๖	๑๙.๘๖	๗๖	๒๒.๙๒	๗๘	๒๓.๕๘	๕๙	๑๗.๘๘	๘๓	๒๕.๒๓	๔๓	๑๓.๑๓
	-มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C๑๘*)	๒๐	๖.๐๒	๓๒	๙.๖๕	๒๐	๖.๐๕	๒๙	๘.๗๙	๓๕	๑๐.๖๔	๓๐	๙.๑๖
	-มะเร็งเต้านม (C๕๐*)	๒๗	๘.๑๒	๓๑	๙.๓๕	๒๕	๗.๕๖	๓๐	๙.๐๙	๒๖	๗.๙๐	๒๑	๖.๔๑
	-มะเร็งมดลูก (C๕๓*)	๑๒	๓.๖๑	๑๐	๓.๐๒	๙	๒.๗๒	๗	๒.๑๒	๑๕	๔.๕๖	๑๑	๓.๓๖
๒	โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐*-I๖๙*)	๒๖๔	๗๙.๔๔	๒๙๕	๘๘.๙๖	๒๙๐	๘๗.๖๘	๒๑๐	๖๓.๖๔	๒๘๒	๘๕.๗๑	๒๐๔	๖๒.๒๙
๓	ปอดบวม (Pneumonia) (J๑๒*-J๑๘*)	๑๗๑	๕๑.๔๖	๒๑๑	๖๓.๖๓	๒๖๙	๘๑.๓๓	๒๕๔	๗๖.๙๗	๒๓๘	๗๒.๓๔	๑๘๖	๕๖.๘๐
๔	โรคติดเชื้อและปรสิต (A๐๐*-A๙๙,B๐๐*-B๙๙)	๒๓๑	๖๙.๕๑	๑๙๕	๕๘.๘๐	๒๓๒	๗๐.๑๔	๑๘๕	๕๖.๐๖	๑๙๓	๕๘.๖๖	๑๔๖	๔๔.๕๘
๕	โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ (Ischaemic heart diseases) (I๒๐*-I๒๕*)	๑๔๒	๔๒.๗๓	๑๔๗	๔๔.๓๓	๑๕๖	๔๗.๑๖	๑๗๒	๕๒.๑๒	๒๐๗	๖๒.๙๒	๑๒๖	๓๘.๔๗
๖	ไตวายเรื้อรัง (N๑๘*-N๑๙)	๔๑	๑๒.๓๔	๕๗	๑๗.๑๙	๖๙	๒๐.๘๖	๖๗	๒๐.๓	๘๙	๒๗.๐๕	๕๙	๑๘.๐๒
๗	อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก(V๐๑*-V๘๙*)	๑๐๔	๓๑.๓๐	๙๕	๒๘.๖๕	๘๓	๒๕.๐๙	๘๕	๒๕.๗๖	๙๖	๒๙.๑๘	๕๘	๑๗.๗๑
๘	เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๕๑	๑๕.๓๕	๔๗	๑๔.๑๗	๓๓	๙.๙๗	๓๓	๑๐	๕๐	๑๕.๒๐	๕๖	๑๗.๑๐
๙	ความดันโลหิตสูง (I๑๐*-I๑๕*)	๓๙	๑๑.๗๔	๒๗	๘.๑๔	๑๘	๕.๔๔	๓๙	๑๑.๘๒	๕๔	๑๖.๔๑	๔๔	๑๓.๔๔
๑๐	วัณโรคทุกชนิด (A๑๕*-A๑๙*)	๒๔	๗.๒๒	๓๒	๙.๖๕	๓๖	๑๐.๘๘	๓๑	๙.๓๙	๓๑	๙.๔๒	๒๗	๘.๒๔

ตารางที่ ๕ สาเหตุการตายที่สำคัญของจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ (๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒)

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๕๗		ปี พ.ศ. ๒๕๕๘		ปี พ.ศ. ๒๕๕๙		ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑๑	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J๔๔*)	๓๕	๑๐.๕๓	๒๕	๗.๕๔	๔๕	๑๓.๖๑	๓๐	๙.๐๙	๓๕	๑๐.๖๔	๑๙	๕.๘๐
๑๒	โรคมะเร็งที่มดลูกบ่งชี้เนื่องจากไวรัส(HIV) (B๒๐*-B๒๔)	๔๐	๑๒.๐๔	๒๖	๗.๘๔	๒๗	๘.๑๖	๓๐	๙.๐๙	๓๐	๙.๑๒	๑๘	๕.๕๐
๑๓	จมน้ำตาย (W๖๕-W๗๔)	๒๙	๘.๗๓	๒๒	๖.๖๓	๒๗	๘.๑๖	๓๒	๙.๖๗	๓๓	๑๐.๐๓	๑๗	๕.๑๙
๑๔	ฆ่าตัวตาย (X๖๐-X๘๔)	๒๖	๗.๘๒	๓๓	๙.๙๕	๑๗	๕.๑๔	๒๐	๖.๐๖	๓๒	๙.๗๓	๑๔	๔.๒๗
๑๕	ไตวายเฉียบพลัน (N๑๗*)	๑๐	๓.๐๑	๑๐	๓.๐๒	๑๒	๓.๖๓	๙	๒.๗๓	๑๑	๓.๓๔	๑๑	๓.๓๖

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

จังหวัดชัยนาท มีสาเหตุการตายของประชากรที่สำคัญ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โดยมีอัตราการตาย ๑๐๐.๓๐ ต่อประชากรแสนคน (สูงสุดได้แก่ มะเร็งปอด (๑๙.๗๖) รองลงมาคือมะเร็งตับ (๑๓.๐๗), มะเร็งลำไส้ใหญ่ (๙.๑๒), มะเร็งเต้านม (๖.๓๘) และมะเร็งมดลูก (๓.๓๔) รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, ปอดบวม, โรคติดเชื้อและปรสิต และโรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็นอัตราการตาย ๖๒.๐๑, ๕๖.๕๓, ๔๔.๓๘ และ ๓๘.๓๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๓.๑.๓ สาเหตุและอัตราการป่วย

๓.๑) ผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๖ อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

กลุ่มโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร
๑	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	๑๑,๑๗๑	๓,๓๗๗.๔๓	๑๐,๘๐๙	๓,๒๗๕.๓๖	๑๒,๘๔๔	๓,๙๐๓.๙๐	๑๒,๗๔๘	๓,๘๗๔.๗๒
๒	โรคความดันโลหิตสูง	๘,๐๙๗	๒,๔๔๘.๐๔	๘,๑๙๘	๒,๔๘๔.๑๗	๘,๙๘๓	๒,๗๓๐.๓๖	๘,๘๐๒	๒,๖๗๕.๓๕
๓	อาการ, อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ระบุไว้ในที่อื่นใด	๔,๙๐๐	๑,๔๘๑.๕๖	๔,๖๗๑	๑,๔๑๕.๔๑	๔,๘๗๘	๑,๔๘๒.๖๖	๕,๑๔๐	๑,๕๖๒.๒๙
๔	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน	๕,๔๘๖	๑,๖๕๘.๖๓	๕,๖๔๗	๑,๗๑๑.๑๖	๕,๒๖๓	๑,๕๙๙.๖๘	๕,๑๓๒	๑,๕๕๙.๘๖
๕	โรคเบาหวาน	๕,๐๓๙	๑,๕๒๓.๔๙	๔,๘๓๐	๑,๔๖๓.๕๙	๕,๒๐๕	๑,๕๘๒.๐๕	๔,๘๕๔	๑,๔๗๕.๓๖
๖	โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	๔,๑๒๐	๑,๒๔๕.๖๔	๔,๒๖๖	๑,๒๙๒.๖๙	๔,๒๔๒	๑,๒๘๙.๓๕	๓,๙๓๐	๑,๑๙๔.๕๑
๗	โรคอื่นๆ ของระบบหายใจ	๓,๒๓๒	๙๗๗.๑๖	๓,๒๒๙	๙๗๘.๔๖	๓,๕๐๖	๑,๐๖๕.๖๔	๒,๙๙๕	๙๑๐.๓๒
๘	โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่น ๆ	๓,๖๒๔	๑,๐๙๕.๖๘	๓,๒๘๓	๙๙๔.๘๒	๓,๒๙๖	๑,๐๐๑.๘๑	๒,๘๕๗	๘๖๘.๓๘
๙	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้	๒,๗๐๗	๘๑๘.๔๓	๒,๘๑๓	๘๕๒.๔๐	๓,๐๐๕	๙๑๓.๓๖	๒,๘๓๒	๘๖๐.๗๘
๑๐	ไตวายเรื้อรัง	๒,๑๓๔	๖๔๕.๑๙	๒,๓๒๖	๗๐๔.๘๓	๒,๗๓๓	๘๓๐.๖๙	๒,๗๘๗	๘๔๗.๑๐

ที่มา : รง. ๕๐๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
ข้อมูล ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒ พบว่า มีสาเหตุการป่วยสูงสุด ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ คิดเป็นอัตราป่วย ๓,๘๗๔.๗๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, อาการ อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการที่มีได้ระบุไว้ในที่อื่นใด, โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน, และโรคเบาหวาน คิดเป็นอัตราป่วย ๒,๖๗๕.๓๕, ๑,๕๖๒.๒๙, ๑,๕๕๙.๘๖ และ ๑,๔๗๕.๓๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๓.๒) ผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๗ อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

กลุ่มโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตราต่อพันประชากร	จำนวน	อัตราต่อพันประชากร	จำนวน	อัตราต่อพันประชากร	จำนวน	อัตราต่อพันประชากร
๑	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๓๒๖,๐๒๙	๙๘๕.๗๑	๓๕๒,๒๔๘	๑,๐๖๗.๓๙	๓๕๓,๔๙๓	๑,๐๗๔.๔๓	๓๒๙,๔๖๗	๑,๐๐๑.๔๑
๒	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	๒๕๖,๘๗๑	๗๗๖.๖๒	๒๗๖,๖๔๕	๘๓๘.๒๙	๒๘๘,๗๔๐	๘๗๗.๖๒	๒๘๑,๔๑๓	๘๕๕.๓๕
๓	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	๒๑๐,๐๕๘	๖๓๕.๐๙	๒๔๑,๘๗๔	๗๓๒.๙๓	๒๔๖,๔๒๕	๗๔๙.๐๐	๒๑๗,๑๖๓	๖๖๐.๐๖
๔	โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๒๑๗,๗๗๓	๖๕๘.๔๑	๒๑๖,๕๒๕	๖๕๖.๑๒	๒๑๑,๙๘๓	๖๔๔.๓๒	๑๙๑,๕๓๑	๕๘๒.๑๕
๕	อาการ,อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ ที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	๑๕๕,๙๔๗	๔๗๑.๔๙	๑๖๐,๑๒๒	๔๘๕.๒๐	๑๖๑,๑๓๖	๔๘๙.๗๗	๑๓๖,๑๗๒	๔๑๓.๘๙
๖	โรคระบบหายใจ	๑๘๖,๗๕๔	๕๖๔.๖๓	๑๘๗,๒๒๓	๕๖๗.๓๓	๑๘๐,๗๕๙	๕๔๙.๔๑	๑๓๔,๑๒๒	๔๐๗.๖๖
๗	โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๖๔,๘๓๐	๑๙๖.๐๑	๗๔,๑๐๔	๒๒๔.๕๕	๗๗,๕๕๗	๒๓๕.๗๓	๘๐,๐๕๐	๒๔๓.๓๑
๘	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๔๕,๗๒๘	๑๓๘.๒๕	๕๗,๖๒๗	๑๗๔.๖๒	๖๐,๑๐๕	๑๘๒.๖๙	๖๒,๐๘๕	๑๘๘.๗๑
๙	โรคระบบประสาท	๖๙,๖๗๐	๒๑๐.๖๔	๗๖,๘๘๘	๒๓๒.๙๙	๗๖,๑๙๖	๒๓๑.๖๐	๕๑,๙๒๓	๑๕๗.๘๒
๑๐	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ ผิวหนัง	๔๙,๙๘๘	๑๕๑.๑๓	๕๓,๔๗๒	๑๖๒.๐๓	๕๓,๕๑๔	๑๖๒.๖๕	๔๕,๒๙๙	๑๓๗.๖๙

ที่มา : รง. ๕๐๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
ข้อมูล ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒ พบว่า มีสาเหตุการป่วยสูงสุด ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราป่วย ๑,๐๐๑.๔๑ ต่อประชากรพันคน รองลงมา ได้แก่ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม, โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก, โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม, อาการ,อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ ที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้ อัตราป่วย ๘๕๕.๓๕, ๖๖๐.๐๖, ๕๘๒.๑๕ และ ๔๑๓.๘๙ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

๓.๒ อัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

ชื่อโรค	ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒	
	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย	จำนวนป่วย/ตาย (ราย)	อัตราป่วย/ตาย/ป่วยตาย
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	๒,๖๗๑	๘๑๑.๘๔
ไข้หวัดใหญ่	๑๓๒/๑	๓๙.๖๗/๐.๓๐/๐.๗๖%	๑๒๐	๓๖.๑๑	๒๑๗	๖๕.๖๑	๑๙๓	๕๘.๓๕	๑๖๔	๔๙.๗๐	๒๖๘	๘๑.๔๖
ไข้เลือดออก	๖๒	๑๘.๖๓	๖๐๕/๑	๑๘๒.๐๖/๐.๓๐/๐.๑๗	๑๓๗	๔๑.๔๒	๑๙๕	๕๘.๙๖	๑๖๔	๔๙.๗๐	๒๕๖ / ๑	๗๗.๘๑ / ๐.๓๙
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	๒๔๕	๗๔.๔๗
มือ เท้า ปาก	๓๘๒	๑๑๔.๘๑	๑๖๙	๕๐.๘๖	๓๔๘	๑๐๕.๒๑	๓๗๒	๑๑๒.๔๗	๓๒๙	๙๙.๖๙	๒๑๑	๖๔.๑๓
อาหารเป็นพิษ	๒๔๐	๗๒.๑๓	๒๑๘	๖๕.๖๐	๓๑๕	๙๕.๒๔	๓๐๔	๙๑.๙๑	๓๖๓	๑๑๐.๐๐	๑๘๓	๕๕.๖๒
ตาแดงจากไวรัส	๘๗๓	๒๖๒.๓๗	๘๕	๒๕.๕๘	๑๓๙	๔๒.๐๓	๑๐๓	๓๑.๑๔	๑๑๑	๓๓.๖๔	๑๑๔	๓๔.๖๕
สุกใส	๓๖๑	๑๐๘.๔๙	๒๖๑	๗๘.๕๔	๑๕๕	๔๖.๘๖	๑๘๘	๕๖.๘๔	๑๒๓	๓๗.๒๗	๗๓	๒๒.๑๙
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๕๙	๑๗.๗๓	๖๗	๒๐.๑๖	๗๔	๒๒.๓๗	๙๓	๒๘.๑๒	๖๗	๒๐.๓๐	๓๔	๑๐.๓๓
ฉับโรครวม	๑๒๑	๓๖.๓๗	๙๔	๒๘.๒๙	๘๘	๒๖.๖๑	๙๓	๒๘.๑๒	๕๖	๑๖.๙๗	๒๔	๗.๒๙

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พ.ศ. ๒๕๖๒ ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ โรคอุจจาระร่วง คิดเป็นอัตราป่วย ๘๑๑.๘๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ไข้หวัดใหญ่, ไข้เลือดออก, ปอดบวม, มือ เท้า ปาก, อาหารเป็นพิษ, โรคตาแดงจากไวรัส, สุกใส, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรควัณโรครวม มีอัตราป่วย เท่ากับ ๘๑.๔๖, ๗๗.๘๑, ๗๔.๔๗, ๖๔.๑๓, ๕๕.๖๒, ๓๔.๖๕, ๒๒.๑๙, ๑๐.๓๓ และ ๗.๒๙ ตามลำดับ

ในปี ๒๕๖๒ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน จำนวน ๒ เหตุการณ์ โดยเหตุการณ์แรก พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒ จำนวน ๒๙ ราย ทีม SRRT ของจังหวัดและอำเภอได้ดำเนินการควบคุมโรคทันทีเมื่อได้รับแจ้ง

เหตุการณ์ที่สองเมื่อวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๐๐ น. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยนาท ได้รับแจ้งจากผู้อำนวยการโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองชัยนาท ว่ามีผู้ปกครองโพสต์ลงเฟซบุ๊กว่ามีเด็กนักเรียนจำนวน ๔ ราย ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก แต่โรงเรียนยังไม่มีกรสั่งหยุดเรียนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด และมีช่อง ๘ มาทำข่าวสู่สาธารณชน ทีม SRRT ของจังหวัดและอำเภอได้ดำเนินการควบคุมโรคทันทีเมื่อได้รับแจ้ง และดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ ซึ่งจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบว่าพบผู้ป่วยในเหตุการณ์นี้ ทั้งหมด จำนวน ๑๒ ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่คลินิก

ตารางที่ ๙ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก
จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

อำเภอ โรค	เมือง	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
อุจจาระร่วง	๕๓๙.๖๕	๑,๐๒๕.๑๙	๙๙๘.๖๓	๑,๑๗๙.๙๐	๗๖๖.๒๑	๗๒๑.๙๗	๙๒๔.๘๙	๖๖๐.๘๒
ไข้หวัดใหญ่	๗.๐๖	๒๒๐.๓๔	๓.๙๐	๔๗.๓๙	๒๐๖.๐๕	๓๙.๗๑	๓๐.๓๓	๕๒.๖๓
ไข้เลือดออก	๖๒.๑๖	๒๙๙.๙๑	๔๒.๙๑	๓๗.๙๑	๕๔.๙๕	๔๓.๓๒	๑๑๖.๘๘	๒๓.๓๙
ปอดบวม	๔๐.๙๗	๒๐๘.๑๐	๓.๙๐	๔๗.๓๙	๑๓๑.๒๖	๒๑.๖๖	๑๐๑.๖๔	๕๒.๖๓
มือ เท้า ปาก	๔๘.๐๓	๖๗.๓๓	๓๕.๑๑	๑๑๘.๔๖	๘๒.๔๒	๑๒.๖๓	๑๖๗.๗๐	๑๑.๗๐
อาหารเป็นพิษ	๒๖.๘๔	๒๔.๔๘	๑๕๒.๑๔	๖๓.๙๗	๕๙.๕๓	๓๙.๗๑	๑๑๖.๘๘	๓๕.๐๙
ตาแดงจากไวรัส	๑๕.๕๔	๑๑๐.๑๗	๐	๑๑๑.๓๖	๙.๑๖	๓.๖๑	๔๐.๖๕	๒๓.๓๙
สุกใส	๑๕.๕๔	๗๐.๓๙	๑๕.๖๐	๑๔.๒๒	๑๙.๘๔	๒๗.๐๗	๐	๕.๘๕
โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	๐	๙.๑๘	๐	๑๘.๙๕	๒๒.๘๙	๓.๖๑	๕.๐๘	๒๙.๒๔
รวมโรครวม	๐	๐	๐	๒.๓๗	๑๘.๓๒	๑๙.๘๕	๐	๐

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอ พบว่า มีรายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังกระจายไปทุกอำเภอ ซึ่งได้รับรายงานผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนของโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอหันคา เรื่องโรคอาหารเป็นพิษ และโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองชัยนาท ซึ่งมีโรคที่พบผู้ป่วยจำนวน ๔ ราย ได้แก่ โรคไข้หัด จำนวน ๑ ราย โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จำนวน ๒ ราย โรคไข้ใช้เลือดออก จำนวน ๑ ราย โดยอัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ อันดับแรกปี ๒๕๖๒ สูงสุดคือ โรคอุจจาระร่วง ซึ่งมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับแรกในทุกอำเภอ พบผู้ป่วยสูงสุดที่อำเภอสรรพยา มีอัตราป่วย ๑,๑๗๙.๙๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือโรคไข้หวัดใหญ่ พบสูงสุดที่อำเภอมโนรมย์ มีอัตราป่วย ๒๒๐.๓๔ ต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออกพบสูงสุดที่อำเภอมโนรมย์มีอัตราป่วย ๒๙๙.๙๑ ต่อประชากรแสนคน โรคปอดบวม พบสูงสุดที่อำเภอมโนรมย์ มีอัตราป่วย ๒๐๘.๑๐ ต่อประชากรแสนคน และโรคมือ เท้า ปาก พบสูงสุดที่อำเภอหนองมะโมง มีอัตราป่วย ๑๖๗.๗๐ ต่อประชากรแสนคน

๔. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข

๔.๑ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

๑) สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร (รพท.)	ขนาด	๓๖๗	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 (เตียงจริง ๑๔ เตียง)	ขนาด	๓๐	เตียง
- โรงพยาบาลเนินขาม (เปิดบริการเฉพาะส่วน OPD)			

สถานบริการสาธารณสุขของเทศบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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

๒) หน่วยงานสาธารณสุขที่สังกัดส่วนกลาง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

๑ แห่ง

๔.๒ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ตารางที่ ๑๐ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	โรงพยาบาล เอกชน		คลินิก เวชกรรม	คลินิก เฉพาะ ทางเวช กรรม	คลินิก ทันตกรรม ทั่วไป	คลินิก การพยาบาล และการผดุง ครรภ์	สห คลินิก	คลินิก เทคนิค การแพทย์	แพทย์ แผนไทย	คลินิก กายภาพ บำบัด	รวม
	แห่ง	เตียง									
เมืองชัยนาท	๑	๕๙	๑๕	๑๓	๘	๗	๐	๑	๐	๑	๕๖
มโนรมย์	๐	๐	๔	๐	๑	๑	๐	๑	๐	๑	๘
วัดสิงห์	๐	๐	๕	๑	๒	๒	๐	๐	๐	๐	๑๐
สรรพยา	๐	๐	๓	๐	๐	๕	๐	๐	๐	๐	๘
สรรคบุรี	๐	๐	๔	๑	๑	๑๒	๒	๐	๐	๐	๒๐
หันคา	๐	๐	๔	๐	๒	๕	๐	๐	๑	๐	๑๒
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	๓๕	๑๕	๑๔	๔๑	๒	๒	๑	๒	๑๑๓

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ข้อมูล ณ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

จังหวัดชัยนาท มีสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ทั้งหมดจำนวน ๑๑๓ แห่ง จำแนกเป็น โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑ แห่ง, คลินิกแพทย์ จำนวน ๕๐ แห่ง โดยส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองชัยนาทถึง ๒๘ แห่ง ที่เหลืออีก ๒๒ แห่ง กระจายตัวอยู่ตามอำเภออื่นๆ ยกเว้น อำเภอหนองมะโมง และอำเภอเนินขาม ที่ไม่มีคลินิกแพทย์, คลินิกทันตกรรม จำนวน ๑๔ แห่ง และคลินิกอื่นๆ จำนวน ๔๘ แห่ง

๔.๓ บุคลากรสาธารณสุข (ภาครัฐ)

สัดส่วนประชากรจังหวัดชัยนาท ต่อบุคลากรในสายวิชาชีพหลักแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ตารางที่ ๑๑ สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

ประเภทบุคลากร	จำนวน	สัดส่วนต่อประชากร	หมายเหตุ
แพทย์	๙๗	๑ : ๓,๓๗๖	ปชก.กลางปี ๒๕๖๒
ทันตแพทย์	๔๓	๑ : ๗,๖๑๖	๓๒๗,๔๘๘
เภสัชกร	๕๔	๑ : ๖,๐๖๕	
พยาบาลวิชาชีพ	๖๙๘	๑ : ๔๙๖	
นวก.สธ./จพ.สธ.	๒๖๐	๑ : ๑,๒๖๐	

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๑๒ แสดงจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลักโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 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	๕๒	๖๔	๕๔	๔๖	๑๔๘	๑๒๑	๙๘
ทันตแพทย์	๑๔	๑๑	๑๒	๓๘	๓๑	๓๒	๕๒	๔๒	๔๔
เภสัชกร	๒๙	๒๓	๓๑	๓๖	๒๙	๓๒	๖๕	๕๒	๖๓
พยาบาล วิชาชีพ	๔๕๗	๓๖๗	๓๔๖	๕๖๐	๒๑๗	๓๕๖	๑,๐๑๗	๕๘๔	๗๐๒

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า ในภาพรวมจังหวัดชัยนาท บุคลากรสายวิชาชีพ ๔ สายงาน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนที่มีจริงกับกรอบชั้นต่ำแล้ว พบว่า สายงานแพทย์ยังมีอัตรากำลังที่ขาดแคลนมากที่สุด เมื่อเทียบกับภาระงานนับว่ายังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สำหรับ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และทันตแพทย์ เกินกรอบชั้นต่ำ

บทที่ ๒

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ สถานบริการได้คุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะ และความสุข ประชาชนมีสุขภาวะ

พันธกิจ (Mission)

- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
- ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
- กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
- พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับด้วยมอบหมาย

เป้าประสงค์ (Goal)

- ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ
- ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ อย่างเสมอภาคและพึงพอใจ
- ระบบบริการทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน
- บุคลากรมีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และมาตรฐานวิชาชีพ
- บุคลากรมีความสุขในชีวิตและการทำงาน
- ปัญหาโรคและภัยสุขภาพลดลง
- ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ค่านิยมร่วม (Core Value)

มีน้ำใจ ตรงเวลา รู้หน้าที่ มีคุณธรรม

อัตลักษณ์

ส่งมอบความดี มีความรับผิดชอบ รอบคอบเรื่องวินัย

คำขวัญ

เคร่งครัดวินัย เห็นใจชาวบ้าน สมานสามัคคี เร่งทำความดีทุกวัน

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

SI๑ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย

SI๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เชื่อมโยงทุกระดับ

SI๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

SI๔ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และระบบธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ GP๓S

G-Governance บริการเป็นเลิศ

P-Promotion ส่งเสริมสุขภาพ

Prevention & Consumers Protection ป้องกันโรคเป็นเลิศ

People บุคลากรเป็นเลิศ

S-Services บริการเป็นเลิศ

House model สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒



๒. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์จังหวัดชัยนาท

House model ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ จังหวัดชัยนาท การพัฒนาคุณภาพคนและเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัย ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

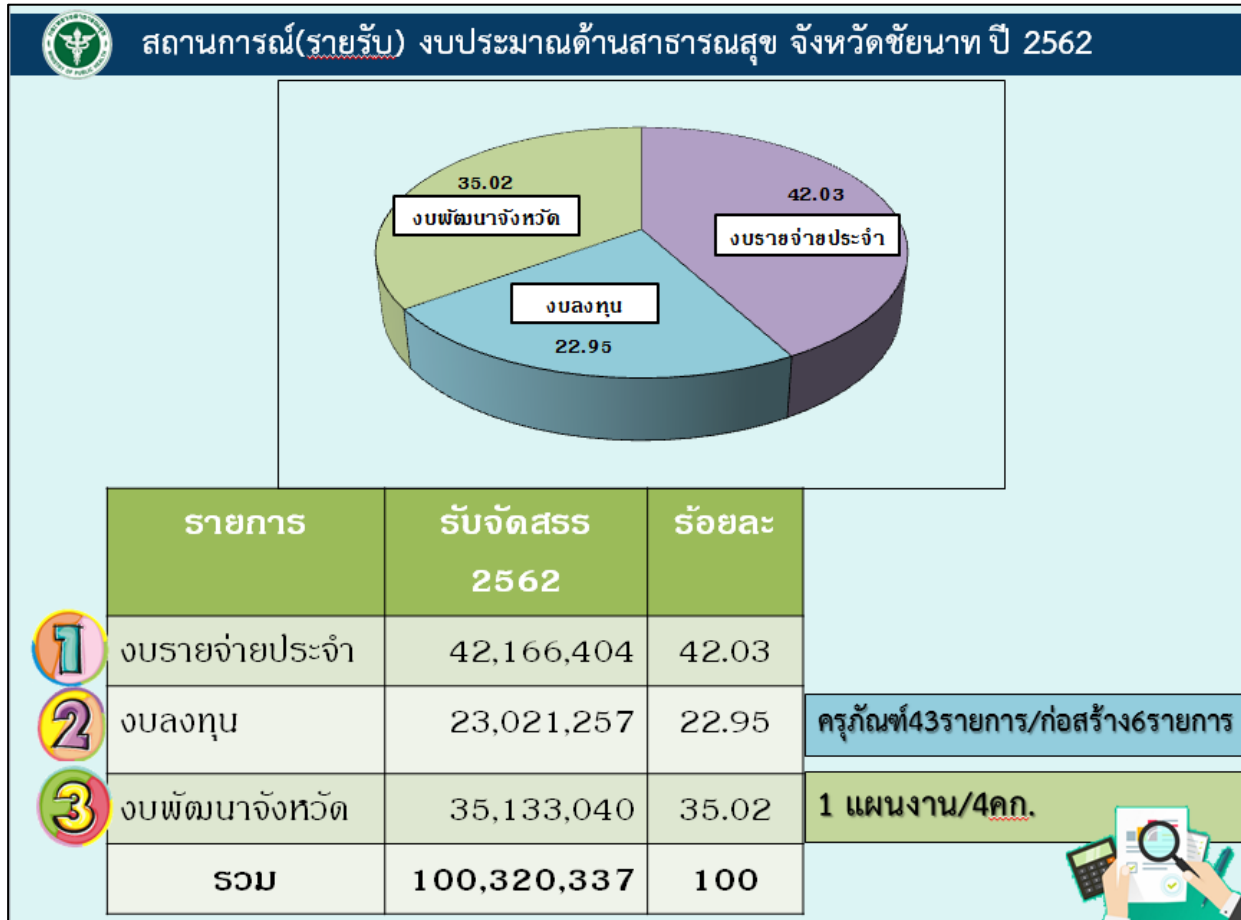
"เมืองเกษตรมาตรฐาน ยานท่องเที่ยวเพื่อการเรียนรู้ มุ่งสู่สิ่งแวดล้อมสมดุลและสังคมเป็นสุข"						
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพคนและเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางสังคม						
ประชาชนมีคุณภาพเพิ่มขึ้นทั้งสติปัญญาความสามารถในการประกอบอาชีพและสุขภาพ			สังคมมีความมั่นคงปลอดภัยเพิ่มขึ้น			
เป้าหมาย	สุขภาพดี -ไม่ป่วย โดยประชาชนมีการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ส่งเสริม ป้องกัน คุ้มครอง -การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (รพ.สต./รพช./รพท.) ประชาชนจิตอาสาดูแลสุขภาพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ปัญหาดี เพิ่มคุณภาพการศึกษา IQ/EQ/PISA. ค่าเฉลี่ย O-Net ผ่านมาตรฐาน เป้า 50 ผลงาน ปี 59=35.42 ปี 60 = 33.94 ปี 61 = 38.40	รายได้ดี ลดความยากจน ลดลงร้อยละ 20 ภายในปี 2564 รายได้เฉลี่ยครัวเรือน บาท/คน/ปี เป้าปี 61 = 80,449 บาท ผลงาน ปี 60 = 79,653 บาท 716 ครัวเรือน ปี 61 = 80,920 บาท 691 ครัวเรือน	ครอบครัวดี เป็นครอบครัวที่พึงประสงค์ ตามค่านิยมคนชัยนาท We love chainat คนดี มีวินัย มีทักษะความรู้ วางแผนการเงินดี วางแผนชีวิตดี	ชุมชนดี ลดอุบัติเหตุจราจรทางบก เป้าปี 61 = 189 ผลงาน ปี 59 = 267 ปี 60 = 193 ปี 61 = 162	สันติสุขดี แก้ไขปัญหายาเสพติด ไม่หวั่น/ไม่ขย/ไม่เสท สกัดจับกุมยาเสพติด เป้าปี 61=750 ผลงาน ปี 59 = 599 ปี 60 = 926 ปี 61 = 787 ลดอาชญากรรม ชั่วและทัพหิณ เป้า ปี 61 = 211 ผลงาน ปี 59 = 301 ปี 60 = 222 ปี 61 = 214 ดัชชีชีวิต ความสุขคนชัยนาทเฉลี่ย 8.36
ตัวชี้วัด 6 ตัว (๒๕๖๑)						
แนวทาง การพัฒนา						
สถานการณ์						
	ส่งเสริมการสร้างสุขภาพให้คนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ -สนับสนุนสถานบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน	ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพด้าน การศึกษา และการเรียนรู้	ส่งเสริมการดำรงชีวิต ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและสนับสนุนกามีงานทำ รวมทั้งพัฒนาทักษะ การประกอบอาชีพ	ส่งเสริมให้เป็นครอบครัวที่พึงประสงค์	ส่งเสริมมาตรการ การป้องกันและ แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร	ส่งเสริมมาตรการ การป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติด ส่งเสริมมาตรการ การป้องกันและ แก้ไขปัญหาอาชญากรรม

สังคมผู้สูงอายุร้อยละ 21.45 (อันดับ1 เขต/ 6ประเทศ)/ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 59.64 /เสียชีวิต 5 อันดับแรก มะเร็ง (ปอด ลำไส้ ตับ เต้านม มดลูก) หลอดเลือดสมองและหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ /คุณภาพการศึกษา O-Netต่ำกว่าร้อยละ 50/อุบัติเหตุจราจร ค่อนข้างสูง /อาชญากรรมและแพร่ระบาดของยาเสพติดไม่มาก

๓. การบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณ ปี ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับงบประมาณทั้งสิ้น ๑๐๐,๓๒๐,๓๓๗ บาท (หนึ่งร้อยล้านสามแสนสองหมื่นสามร้อยสามสิบบาทถ้วน) จำแนกเป็นงบรายจ่ายประจำ ๔๒,๑๖๖,๔๐๔ บาท (๔๒.๐๓%) งบพัฒนาจังหวัด ๓๕,๑๓๓,๐๔๐ บาท (๓๕.๐๒%) และงบลงทุน ๒๓,๐๒๑,๒๕๗ บาท (๒๒.๙๕%) ตามลำดับ

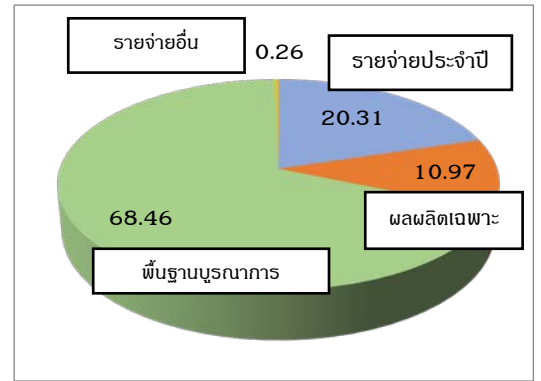
แผนภูมิที่ ๘ สรุปงบประมาณด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒



สำหรับงบรายจ่ายประจำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับงบประมาณ ๔๒,๑๖๖,๔๐๔ บาท (สี่สิบสองล้านหนึ่งแสนหกหมื่นหกพันสี่ร้อยสี่บาทถ้วน) แบ่งออกเป็น ๔ หมวดสูงสุดได้แก่ งบพื้นฐานบูรณาการ ๒๘,๘๖๗,๒๕๘ บาท (๖๘.๔๖%) รองลงมาเป็นงบรายจ่ายประจำปี ๘,๕๖๒,๙๐๐ บาท (๒๐.๓๑%) งบผลผลิตเฉพาะกรม/กอง ๔,๖๒๔,๗๗๑ บาท (๑๐.๙๗%) และงบรายจ่ายอื่น ๑๑๑,๔๗๕ บาท (๐.๒๖%) ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๓ แสดงรายรับงบรายจ่ายประจำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
งบรายจ่ายประจำปี	๘,๕๖๒,๙๐๐.๐๐	๒๐.๓๑
งบผลผลิตเฉพาะ/กรม กอง	๔,๖๒๔,๗๗๑.๐๐	๑๐.๙๗
งบพื้นฐานบูรณาการ	๒๘,๘๖๗,๒๕๘.๐๐	๖๘.๔๖
งบรายจ่ายอื่น(ยาเสพติด)	๑๑๑,๔๗๕.๐๐	๐.๒๖
รวมงบประมาณ	๔๒,๑๖๖,๔๐๔.๐๐	๑๐๐.๐๐



๓.๑ โครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ รวมทั้งสิ้น ๑๒๙ โครงการ งบประมาณรวม ๗,๒๒๑,๐๐๔ บาท (เจ็ดล้านสองแสนสองหมื่นหนึ่งพันสี่บาทถ้วน) จำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์ สูงสุดได้แก่ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย ๗๒ โครงการ งบประมาณ ๓,๘๓๙,๙๒๑ บาท (๕๓.๑๘%) รองลงมาเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เชื่อมโยงทุกระดับ ๓๐ โครงการ งบประมาณ ๑,๘๗๗,๘๓๓ บาท (๒๖.๐๑%) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ๖ โครงการ งบประมาณ ๗๘๐,๐๐๐ บาท (๑๐.๘๐%) และประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๔ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และระบบธรรมาภิบาล ๒๑ โครงการ งบประมาณ ๗๒๓,๒๕๐ บาท (๑๐.๐๒%) ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๔ สรุปโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

ลำดับ	ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	แหล่งงบประมาณ/จำนวน(บาท)			รวมงบประมาณ (บาท)	ร้อยละ
			งบ สป.	งบ กรม/กอง	อื่นๆ		
๑	การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย	๗๒	๑,๑๔๕,๙๔๙.๐๐	๒,๒๘๘,๖๗๒.๐๐	๔๐๕,๓๐๐.๐๐	๓,๘๓๙,๙๒๑.๐๐	๕๓.๑๘
๒	การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เชื่อมโยงทุกระดับ	๓๐	๙๑๗,๘๘๑.๐๐	๕๐,๐๐๐.๐๐	๙๐๙,๙๕๒.๐๐	๑,๘๗๗,๘๓๓.๐๐	๒๖.๐๑
๓	การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๖	๗๘๐,๐๐๐.๐๐	-	-	๗๘๐,๐๐๐.๐๐	๑๐.๘๐
๔	การพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบธรรมาภิบาล	๒๑	๖๑๑,๒๕๐.๐๐	๑๑๒,๐๐๐.๐๐	-	๗๒๓,๒๕๐.๐๐	๑๐.๐๒
	รวมทั้งสิ้น	๑๒๙	๓,๔๕๕,๐๘๐.๐๐	๒,๔๕๐,๖๗๒.๐๐	๑,๓๑๕,๒๕๒.๐๐	๗,๒๒๑,๐๐๔.๐๐	๑๐๐.๐๐

๓.๒ โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

๑. สรุปการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

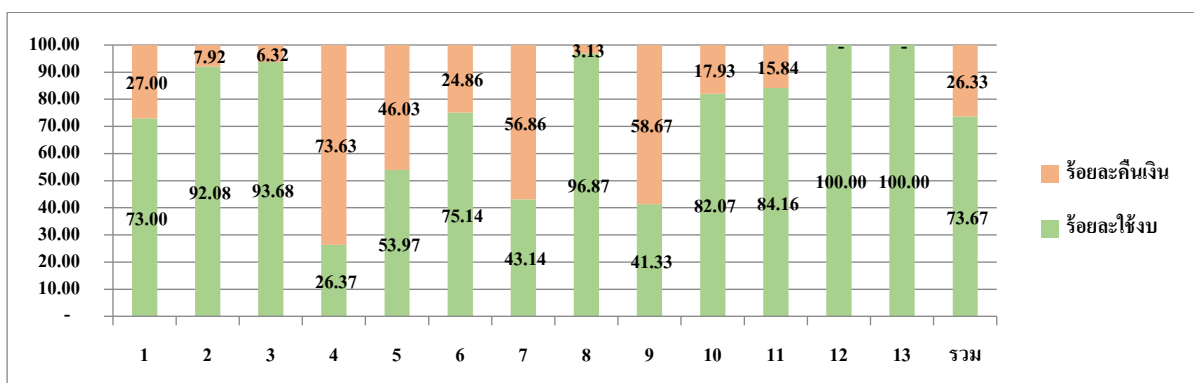
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔๐ โครงการ งบประมาณรวม ๖,๗๕๐,๔๙๘ บาท มีการคืนเงินงบประมาณจากการดำเนินโครงการเสร็จสิ้นและไม่สามารถใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด งบประมาณ ๑,๗๗๗,๓๐๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๓ คงเหลืองบประมาณในการดำเนินโครงการทั้งสิ้น ๔,๙๗๓,๑๘๙.๙๕ บาท โดยมีกลุ่มงานที่ใช้จ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการสูงสุด ๓ กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ๑,๙๘๑,๑๕๑ บาท (๓๙.๘๔%) รองลงมาเป็นกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ๑,๐๐๙,๖๓๐ บาท (๒๐.๓๐%) กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๕๒๐,๐๐๐ บาท (๑๐.๕๖%)

ตารางที่ ๑๕ สรุปการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จำแนกตามกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

ที่	กลุ่มงาน	จำนวนโครงการ	งบประมาณ	คืนเงิน	งบประมาณใช้จริง	ร้อยละใช้
๑	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๙	๑,๓๘๓,๐๓๐.๐๐	๓๗๓,๔๐๐.๐๐	๑,๐๐๙,๖๓๐.๐๐	๒๐.๓๐
๒	คุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข	๓	๑๙๖,๘๙๖.๐๐	๑๕,๕๙๖.๐๐	๑๘๑,๓๐๐.๐๐	๓.๖๕
๓	ทันตสาธารณสุข	๒	๑๔๖,๐๐๐.๐๐	๙,๒๒๑.๐๐	๑๓๖,๗๗๙.๐๐	๒.๗๕
๔	พัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน	๓	๑๖๙,๘๐๐.๐๐	๑๒๕,๐๒๕.๐๐	๔๔,๗๗๕.๐๐	๐.๙๐
๕	ควบคุมโรคติดต่อ	๓	๑๖๔,๘๕๐.๐๐	๗๕,๘๘๐.๐๐	๘๘,๙๗๐.๐๐	๑.๗๙
๖	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	๖	๒,๖๓๖,๗๒๗.๐๐	๖๕๕,๕๗๖.๐๐	๑,๙๘๑,๑๕๑.๐๐	๓๙.๘๔
๗	ทรัพยากรบุคคล	๓	๕๘๕,๙๐๐.๐๐	๓๓๓,๑๓๒.๐๐	๒๕๒,๗๖๘.๐๐	๕.๐๘
๘	อนามัยและสิ่งแวดล้อม	๑	๓๓๑,๑๙๐.๐๐	๑๐,๓๕๘.๐๕	๓๒๐,๘๓๑.๙๕	๖.๔๕
๙	ส่งเสริมสุขภาพ	๔	๒๔๓,๗๐๕.๐๐	๑๔๒,๙๘๐.๐๐	๑๐๐,๗๒๕.๐๐	๒.๐๓
๑๐	สื่อสารองค์กร	๑	๑๕๗,๔๐๐.๐๐	๒๘,๒๒๐.๐๐	๑๒๙,๑๘๐.๐๐	๒.๖๐
๑๑	ประกันสุขภาพ	๒	๕๐,๐๐๐.๐๐	๗,๙๒๐.๐๐	๔๒,๐๘๐.๐๐	๐.๘๕
๑๒	แพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก	๒	๕๒๐,๐๐๐.๐๐	-	๕๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๐.๕๖
๑๓	นิติการ	๑	๑๖๕,๐๐๐.๐๐	-	๑๖๕,๐๐๐.๐๐	๓.๓๒
	รวมงบประมาณ	๔๐	๖,๗๕๐,๔๙๘.๐๐	๑,๗๗๗,๓๐๘.๐๕	๔,๙๗๓,๑๘๙.๙๕	๑๐๐

แผนภูมิที่ ๙ สรุปรูปการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการของกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒



๒. สรุปรูปการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ Service Plan โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

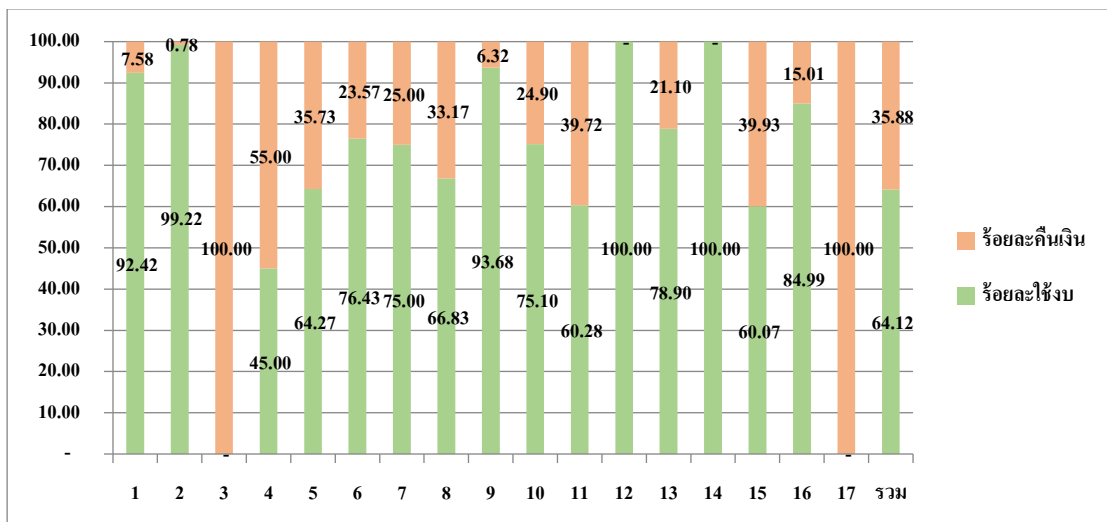
ในการการพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เชื่อมโยงทุกระดับระบบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดสรรงบประมาณให้ Service Plan โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จัดทำโครงการ จำนวน ๑๗ โครงการ งบประมาณรวม ๕๗๔,๙๘๑ บาท บาท มีการค้ำเงินงบประมาณจากการดำเนินโครงการเสร็จสิ้นและไม่สามารถใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด เป็นเงิน ๒๐๖,๒๘๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๘๘ คงเหลืองบประมาณในการดำเนินโครงการทั้งสิ้น ๓๖๘,๖๙๖ บาท โดยมีโครงการที่ใช้งบประมาณสูงสุด ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพการใช้อย่างสมเหตุผลและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ ๖๘,๗๐๐ บาท (๑๘.๖๓%)

ตารางที่ ๑๖ สรุปรูปการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ Service Plan โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

ที่	โครงการ	งบประมาณ	ค้ำเงิน	งบประมาณใช้จริง	ร้อยละใช้งบ
๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการ ECS สัญจร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๑๘,๑๕๑.๐๐	๑,๓๗๖.๐๐	๑๖,๗๗๕.๐๐	๙.๕๕
๒	CKD Clinic และ CAPD สัญจรเครือข่าย จ.ชัยนาท ปี ๒๕๖๒	๓๒,๐๐๐.๐๐	๒๕๐.๐๐	๓๑,๗๕๐.๐๐	๘.๖๑
๓	พัฒนามาตรฐาน NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๒	๖๐,๔๖๐.๐๐	๖๐,๔๖๐.๐๐	-	-
๔	พัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดหัวใจ	๑๘,๔๐๐.๐๐	๑๐,๑๒๐.๐๐	๘,๒๘๐.๐๐	๒.๒๕
๕	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้อย่างสมเหตุผลและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ	๑๐๖,๙๐๐.๐๐	๓๘,๒๐๐.๐๐	๖๘,๗๐๐.๐๐	๑๘.๖๓
๖	อบรมเข้าปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด	๓๙,๒๕๐.๐๐	๙,๒๕๐.๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐	๘.๑๔
๗	พัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดและระบบส่งต่อ ฯ	๕,๖๐๐.๐๐	๑,๔๐๐.๐๐	๔,๒๐๐.๐๐	๑.๑๔
๘	พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	๔๘,๗๕๐.๐๐	๑๖,๑๗๐.๐๐	๓๒,๕๘๐.๐๐	๘.๘๔
๙	อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการรักษาพยาบาลและระบบส่งต่อผู้ป่วย ปอดบวม เครือข่าย จ.ชัยนาท	๒๑,๔๕๐.๐๐	๑,๓๕๕.๐๐	๒๐,๐๙๕.๐๐	๕.๔๕
๑๐	พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ ฯ	๓๔,๑๐๐.๐๐	๘,๔๙๐.๐๐	๒๕,๖๑๐.๐๐	๖.๙๕
๑๑	พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพระยะกลาง	๔๒,๘๐๐.๐๐	๑๗,๐๐๐.๐๐	๒๕,๘๐๐.๐๐	๗.๐๐

ที่	โครงการ	งบประมาณ	คืนเงิน	งบประมาณใช้จริง	ร้อยละใช้งบ
๑๒	รณรงค์ผ่าตัดต่อกระดูกในความร่วมมือของมูลนิธิแพทย์อาสา สมเด็จพระเจ้า (พอ.สว.)	๓๕,๙๔๐.๐๐	-	๓๕,๙๔๐.๐๐	๙.๗๕
๑๓	อบรมพัฒนาความรู้บุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ	๒๐,๙๐๐.๐๐	๔,๔๑๐.๐๐	๑๖,๔๙๐.๐๐	๔.๔๗
๑๔	พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Capture the fracture สาขา ออร์โธปิดิกส์	๔,๖๐๐.๐๐	-	๔,๖๐๐.๐๐	๑.๒๕
๑๕	อบรมพัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยสาขายูโรกรรม (Sepsis)	๓๐,๑๘๐.๐๐	๑๒,๐๕๐.๐๐	๑๘,๑๓๐.๐๐	๔.๙๒
๑๖	พัฒนาระบบการประสานงานและการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา	๓๕,๐๐๐.๐๐	๕,๒๕๔.๐๐	๒๙,๗๔๖.๐๐	๘.๐๗
๑๗	พัฒนาเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง จ.ชัยนาท	๒๐,๕๐๐.๐๐	๒๐,๕๐๐.๐๐	-	-
	รวมงบประมาณ	๕๗๔,๙๘๑.๐๐	๒๐๖,๒๘๕.๐๐	๓๖๘,๖๙๖.๐๐	๑๐๐

แผนภูมิที่ ๑๐ สรุปการใช้จ่ายงบประมาณในการจัดทำโครงการโครงการ Service Plan
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒



๓.๓ โครงการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ Shifted & Product

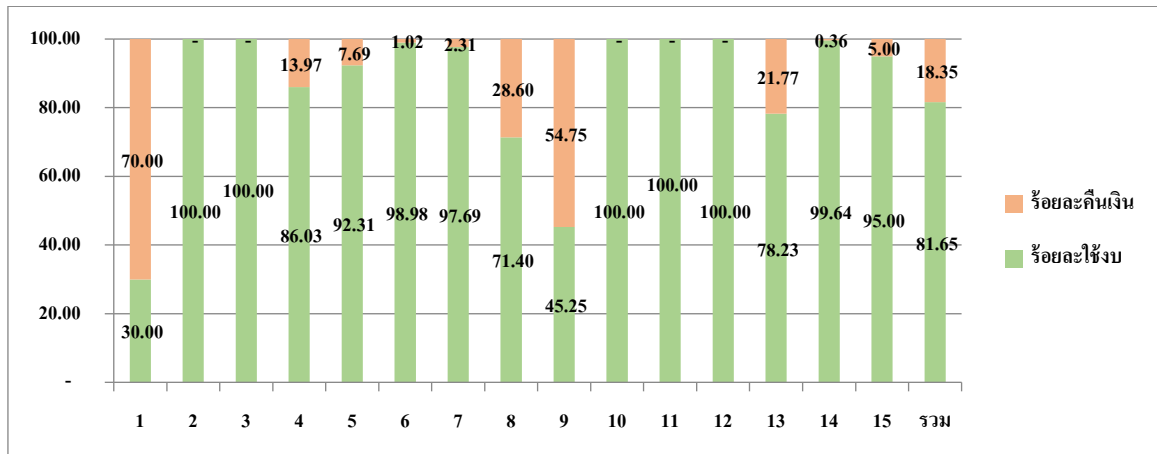
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดโครงการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ Shifted & Product ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๕ โครงการ งบประมาณรวม ๘๐๐,๐๐๐ บาท (แปดแสนบาทถ้วน) มีการคืนเงินงบประมาณจากการดำเนินโครงการเสร็จสิ้นและไม่สามารถใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด เป็นเงิน ๑๔๖,๗๗๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๔ คงเหลืองบประมาณในการดำเนินโครงการทั้งสิ้น ๖๕๓,๒๒๓ บาท โดยมีโครงการที่ใช้งบประมาณสูงสุด ได้แก่ โครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒ เป็นเงิน ๗๔,๘๖๐ บาท (๑๑.๔๖%)

ตารางที่ ๑๗ สรุปการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ Shifted & Product
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

ที่	โครงการ	งบประมาณ	คืนเงิน	งบประมาณใช้จริง	ร้อยละใช้งบ
๑	บริหารจัดการระบบการดูแลและจัดการพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย	๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๗๐,๐๐๐.๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐	๔.๕๙
๒	พัฒนาการสมวัยใส่ใจดูแลแม่ลูก	๕๕,๐๐๐.๐๐	-	๕๕,๐๐๐.๐๐	๘.๔๒
๓	ชาวมโนรมย์ร่วมใจยุติปัญหาวัณโรค อำเภอมนอรัญ	๔๕,๐๐๐.๐๐	-	๔๕,๐๐๐.๐๐	๖.๘๙
๔	พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๒	๘๗,๐๐๐.๐๐	๑๒,๑๕๐.๐๐	๗๔,๘๕๐.๐๐	๑๑.๔๖
๕	ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและระบบยาที่มีคุณภาพ	๑๓,๐๐๐.๐๐	๑,๐๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐	๑.๘๔
๖	ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กแรกเกิด - ๕ ปี	๔๙,๑๒๕.๐๐	๕๐๐.๐๐	๔๘,๖๒๕.๐๐	๗.๔๔
๗	ผู้สูงอายุอำเภอสรรพยา สุขภาพดี มีความสุข	๕๐,๘๗๕.๐๐	๑,๑๗๕.๐๐	๔๙,๗๐๐.๐๐	๗.๖๑
๘	ฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อมารดาและทารกสุขภาพดีปี ๒๕๖๒	๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๔,๓๐๐.๐๐	๓๕,๗๐๐.๐๐	๕.๔๗
๙	ควบคุมป้องกันและดูแลรักษาโรคเบาหวาน	๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๗,๓๗๗.๐๐	๒๒,๖๒๓.๐๐	๓.๔๖
๑๐	พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว	๕๐,๐๐๐.๐๐	-	๕๐,๐๐๐.๐๐	๗.๖๕
๑๑	สร้างเสริมสุขภาพเพื่อรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดย พขอ.	๕๐,๐๐๐.๐๐	-	๕๐,๐๐๐.๐๐	๗.๖๕
๑๒	พัฒนาคุณภาพและลดความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๑๔,๙๒๕.๐๐	-	๑๔,๙๒๕.๐๐	๒.๒๘
๑๓	พัฒนางานอนามัยแม่และเด็กเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองมะโมง	๘๕,๐๗๕.๐๐	๑๘,๕๒๕.๐๐	๖๖,๕๕๐.๐๐	๑๐.๑๙
๑๔	GREEN & CLEAN เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเนินขาม ปี ๒๕๖๒	๗๐,๐๐๐.๐๐	๒๕๐.๐๐	๖๙,๗๕๐.๐๐	๑๐.๖๘
๑๕	พัฒนาการขยายสมเหตุเครือข่ายสุขภาพและชุมชนอำเภอเนินขาม	๓๐,๐๐๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐	๒๘,๕๐๐.๐๐	๔.๓๖
	รวมงบประมาณ	๘๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๔๖,๗๗๗.๐๐	๖๕๓,๒๒๓.๐๐	๑๐๐

แผนภูมิที่ ๑๑ สรุปรการใช้จ่ายงบประมาณโครงการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่

Shifted & Product สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒



สรุปรการจัดสรรงบประมาณบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดสรรงบประมาณบริหารจัดการให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๘ แห่ง ๆ ละ ๓๐๐,๐๐๐ บาท โดยจัดสรรงบประมาณ เป็น ๒ รอบๆ ละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๒,๔๐๐,๐๐๐ บาท

ตารางที่ ๑๘ สรุปรการจัดสรรงบประมาณบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

ที่	หน่วยงาน	รอบ ๑	รอบ ๒	รวม
๑	สสอ.เมืองชัยนาท	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
๒	สสอ.มโนรมย์	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
๓	สสอ.วัดสิงห์	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
๔	สสอ.สรรพยา	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
๕	สสอ.สรรคบุรี	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
๖	สสอ.หันคา	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
๗	สสอ.หนองมะโมง	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
๘	สสอ.เนินขาม	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๐๐,๐๐๐.๐๐
	รวม	๑,๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๑,๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๔๐๐,๐๐๐.๐๐

๓.๔ การบริหารจัดการงบประมาณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒ เป็นเงิน ๔,๗๘๐,๑๕๔.๖๓ บาท โดยงบประมาณส่วนใหญ่จ่ายเป็นค่าจ้างเหมาบริการ (จ้างลูกจ้าง) เป็นเงิน ๑,๓๘๑,๕๑๙ บาท (๒๘.๙๐%)

ตารางที่ ๑๙ สรุปงบประมาณบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

ที่	รายการ	ใช้ไป (บาท)	ร้อยละ
๑	บริการ Internet	๓๕๐,๔๖๕.๐๐	๗.๓๓
๒	ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์/ยานพาหนะ/อาคารสิ่งก่อสร้าง	๒๙๓,๑๓๕.๘๖	๖.๑๓
๓	ค่าถ่ายเอกสาร	๕,๔๑๓.๕๐	๐.๑๑
๔	ค่าวัสดุ	๔๘๕,๕๑๙.๘๔	๑๐.๑๖
๕	ค่าน้ำมัน	๓๖๘,๓๕๕.๖๐	๗.๗๑
๖	ค่าจ้างเหมาต่างๆเกี่ยวกับรัฐพิธีและเทศกาลอื่นๆ	๒๒,๓๐๔.๐๐	๐.๔๗
๗	ค่าตอบแทนคณะกรรมการด้านพัสดุ	-	-
๘	ปรับปรุงสวนภูมิทัศน์ บริเวณรอบอาคาร	-	-
๙	ค่าสาธารณูปโภค	๒๒๗,๑๒๒.๑๙	๔.๗๕
๑๐	ค่าน้ำดื่ม	๔,๔๕๐.๐๐	๐.๐๙
๑๑	ค่าหนังสือพิมพ์	๖๒๐.๐๐	๐.๐๑
๑๒	ค่าจ้างเหมาบริการ(จ้างลูกจ้าง)	๑,๓๘๑,๕๑๙.๐๐	๒๘.๙๐
๑๓	ค่าเบี้ยเลี้ยง	๖๑๕,๘๖๙.๖๔	๑๒.๘๘
๑๔	ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	๒๐,๑๗๕.๐๐	๐.๔๒
๑๕	บริหารจัดการต่างๆ	๑,๐๐๕,๒๐๕.๐๐	๒๑.๐๓
	รวมเงินทั้งสิ้น	๔,๗๘๐,๑๕๔.๖๓	๑๐๐.๐๐

๓.๔ การบริหารจัดการงบลงทุน ปี ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับจัดสรรงบประมาณงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๔๙ รายการ จำแนกเป็นครุภัณฑ์ จำนวน ๔๓ รายการ สิ่งก่อสร้าง จำนวน ๖ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๓,๐๒๑,๒๕๗ บาท (ยี่สิบสามล้านสองหมื่นหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ตารางที่ ๒๐ สรุปงบลงทุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

รายการ	จำนวน	ได้รับ	เบิกจ่าย	% เบิกจ่าย	คงเหลือ	% คงเหลือ
ค่าครุภัณฑ์	๔๓	๑๓,๐๒๓,๑๓๐	๑๓,๐๒๓,๑๓๐	๑๐๐	-	-
ค่าก่อสร้าง	๖	๙,๙๙๘,๑๒๗	๙,๙๙๘,๑๒๗	๑๐๐	-	-
รวม	๔๙	๒๓,๐๒๑,๒๕๗	๒๓,๐๒๑,๒๕๗	๑๐๐	-	-

๓.๖ การบริหารจัดการงบพัฒนาจังหวัด ปี ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับจัดสรรงบประมาณงบพัฒนาจังหวัด ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔ โครงการ รวมเป็นเงิน ๓๕,๑๓๓,๐๔๐ บาท (สามสิบล้านห้าพันหนึ่งแสนสามหมื่นสามพันสี่สิบบาทถ้วน) สามารถดำเนินการตามโครงการได้เสร็จสิ้น ๓ โครงการ สำหรับโครงการชัยนาทเมืองสมุนไพร ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ มีการกักเงินงบประมาณเหลือปี จำนวน ๒ กิจกรรม เป็นเงิน ๘,๒๕๓,๑๗๐ บาท

ตารางที่ ๒๑ สรุปงบประมาณงบพัฒนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

โครงการ	งบประมาณ	ใช้ไป	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	คงเหลือ	ใช้ไป	คืนเงิน (บาท)
			การเบิกจ่าย (บาท)		คิดเป็น ร้อยละ	
๑. โครงการชียนาทเมืองสมุนไพร	๒๙,๕๑๘,๘๐๐.๐๐	๑๖,๖๘๕,๗๖๗.๗๕	๘,๒๕๓,๑๗๐.๐๐	๔,๕๗๙,๘๖๒.๒๕	๕๘.๘๑	๔,๕๗๙,๘๖๒.๒๕
กิจกรรม ๔.๒ ก่อสร้างอาคารแปรรูปสมุนไพร จำนวน ๘,๐๔๔,๕๗๐ บาท	๑๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๓,๙๓๕,๔๓๐.๐๐	๘,๐๔๔,๕๗๐.๐๐	๓,๐๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๙.๒๕	๓,๐๒๐,๐๐๐.๐๐
กิจกรรม ๖.๑ ก่อสร้างอาคารโรงเรือนแสดงนิทรรศการ จำนวน ๒๐๘,๖๐๐ บาท	๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๘๙,๔๐๐.๐๐	๒๐๘,๖๐๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐	๓๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
๒. โครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	๑,๘๙๕,๗๐๐.๐๐	๑,๑๒๐,๑๖๐.๐๐	-	๗๗๕,๕๔๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๗๗๕,๕๔๐.๐๐
๓. โครงการสุขภาพดีวิถีชัยนาท	๘๖๘,๓๐๐.๐๐	๖๘๒,๙๕๐.๐๐	-	๑๘๕,๓๕๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๘๕,๓๕๐.๐๐
รวม	๓๒,๒๘๒,๘๐๐.๐๐	๑๘,๔๘๘,๘๗๗.๗๕	๘,๒๕๓,๑๗๐.๐๐	๕,๕๕๐,๗๕๒.๒๕	๖๑.๕๙	๕,๕๕๐,๗๕๒.๒๕
๔. โครงการ To Be Number One	๒,๘๕๐,๒๔๐.๐๐	๑,๘๓๑,๐๕๖.๐๐	-	๑,๐๑๙,๑๘๔.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑,๐๑๙,๑๘๔.๐๐
รวมทั้งหมด	๓๕,๑๓๓,๐๔๐.๐๐	๒๐,๓๑๙,๙๓๓.๗๕	๘,๒๕๓,๑๗๐.๐๐	๖,๕๕๙,๙๓๖.๒๕	๖๔.๐๔	๖,๕๕๙,๙๓๖.๒๕

หมายเหตุ ก้นเงิน ๒ กิจกรรม

๑. กิจกรรม ๔.๒ ก่อสร้างอาคารแปรรูปสมุนไพร จำนวน ๘ งวดงาน เป็นเงิน ๘,๐๔๔,๕๗๐ บาท

๒. กิจกรรม ๖.๑ ก่อสร้างอาคารโรงเรือนแสดงนิทรรศการ จำนวน ๒๐๘,๖๐๐ บาท

บทที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

๑. ภาพรวมความสำเร็จของการพัฒนาสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทมีภาพรวมความสำเร็จของการพัฒนาสาธารณสุข ตามตัวชี้วัด PA ร้อยละ ๙๐ โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีผลการดำเนินงานสำเร็จสูงสุด ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ P&P Excellence และยุทธศาสตร์ที่ ๓ People Excellence มีความสำเร็จของการพัฒนาสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ Service Excellence ร้อยละ ๘๘.๘๘ และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ Governance Excellence ร้อยละ ๘๐ ตามลำดับ

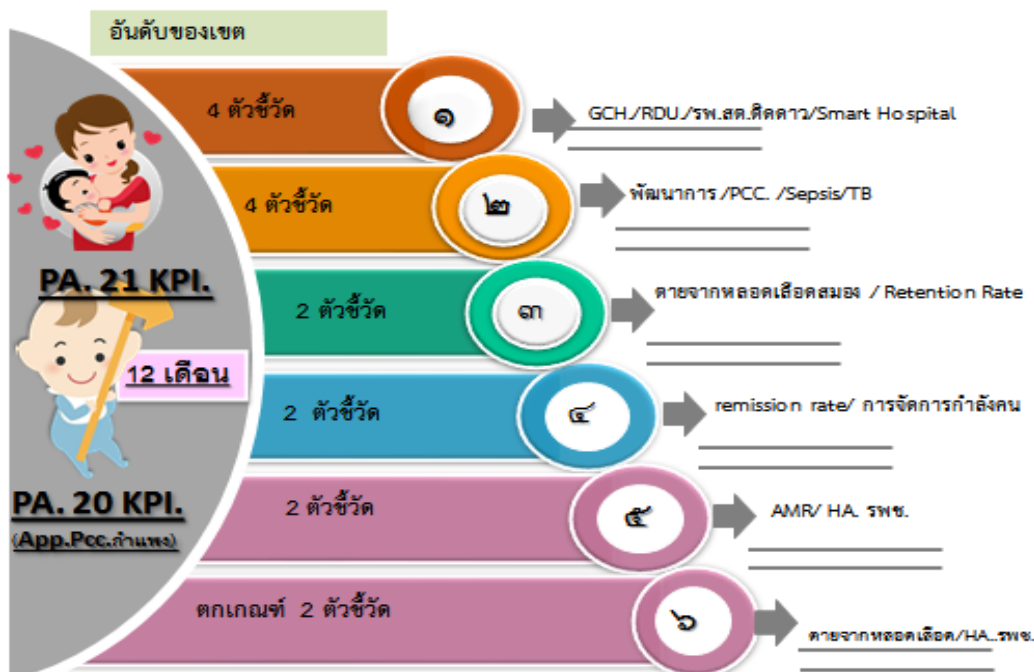
ตารางที่ ๒๒ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
P&P Excellence	๔	๔	๑๐๐	-	-
Service Excellence	๙	๘	๘๘.๘๘	๑	๑๑.๑๑
People Excellence	๒	๒	๑๐๐	-	-
Governance Excellence	๕	๔	๘๐	๑	๒๐
รวม	๒๐	๑๘	๙๐	๒	๑๐

หมายเหตุ : ตัวชี้วัดทั้งหมดจำนวน ๒๑ ตัว นำมาประเมิน ๒๐ ตัวไม่ได้นำตัวชี้วัดการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง นำร่อง จังหวัดกำแพงเพชร

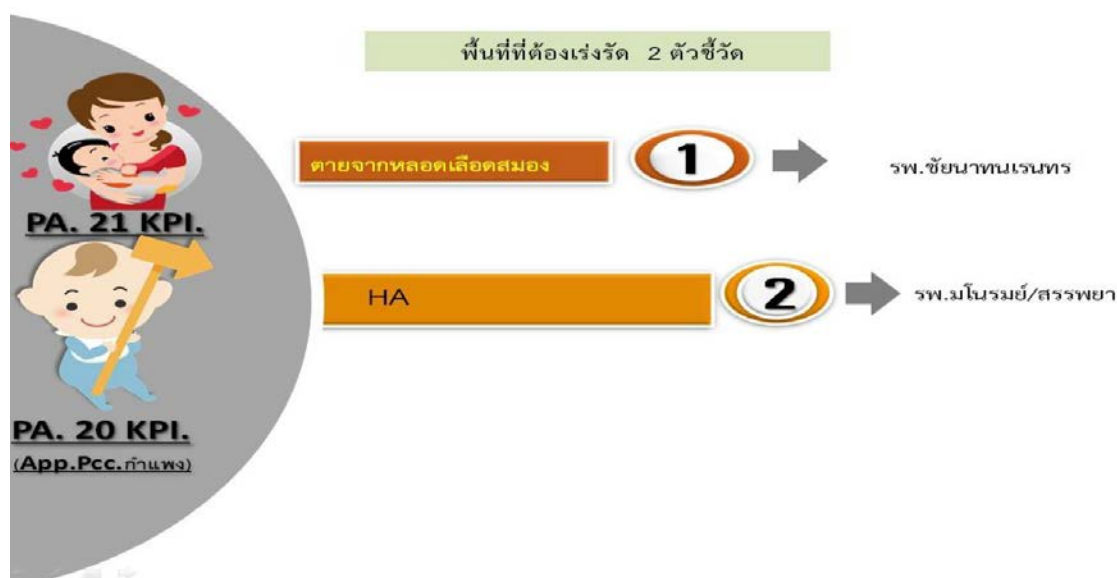
๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

สรุปการจัดอันดับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒
เปรียบเทียบเขตสุขภาพที่ ๓



๓. ผลลัพธ์การจัดบริการสุขภาพที่ยังไม่สำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัด PA ปี ๒๕๖๒

ในปี ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทสำหรับตัวชี้วัด PA ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด คือ ๑. อัตราตายหลอดเลือดสมอง และ ๒. HA ใน รพช.



๔. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตรวจราชการและบริบทจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

ตารางที่ ๒๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตรวจสอบราชการและบริหารจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

ผลการ ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		ผลงานรายอำเภอ								
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เมืองชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม	
๑	<p>คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ (๕ ประเด็นหลัก / ๑๒ KPIs)</p> <p>อัตราส่วนการตายมารดาไทย</p>	ไม่เกิน ๒๐ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่มีมารดาตาย	-	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒	ความสำเร็จของพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี												
	๒.๑ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	๙๐	๙๓.๑๙	-	๙๑.๔	๙๔.๗	๙๔.๒๙	๙๓.๐๓	๙๒.๑๑	๙๔.๔๐	๙๔.๒๕	๙๔.๕๖	
	๒.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	๒๐	๒๒.๙๒	-	๒๙.๕๓	๑๙.๒๘	๑๖.๐๗	๑๙.๒๖	๑๙.๘๘	๒๗.๔๕	๑๗.๙๑	๒๔.๐๗	
	๒.๓ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	๙๐	๙๐.๗๘	-	๙๑.๒๓	๖๘.๗๕	๑๐๐	๑๐๐	๗๙.๔๑	๙๕.๒๔	๑๐๐	๑๐๐	

ที่-	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		ผลงานรายอำเภอ								
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เมืองชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม	
	๒.๔ ร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔		๗๑.๗๔		๓๓.๓๓	๘๐.๐	๑๐๐		๘๑.๘๒	๕๓.๘๕	๑๐๐	๓๓.๓๓.	๑๐๐
๓	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ ปี ๑,๐๐๐ คน	๒๑.๑๔	-	๑๗.๘๗	๑๖.๖๔	๒๕.๙๑	๒๕.๔๓	๒๐.๐๓	๒๑.๘๖	๓๓.๔๑	๑๘.๕๒	
๔	ร้อยละของตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	๗๐	๑๐๐	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
๕	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง PA	๙๐	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
๖	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานPA	ไม่เกินร้อยละ ๒.๐๕	๑.๖	-	๒.๗๓	๑.๖๐	๑.๓๒	๑.๕๕	๒.๒๗	๑.๒๐	๑.๙๓	๑.๓๐	

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		ผลงานรายอำเภอ								
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เมืองชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม	
	๗.๔ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus	อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง	๘		๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๘	ร้อยละของ คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ PA	๖๐	๑๐๐	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๙	คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๑๔ KPIs โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน -เข้าร่วมโครงการ	อสม. x๓	๑๐๕.๐๑		๑๐๒.๕๘	๑๔๕.๙๕	๑๐๘.๕๘	๑๑๕.๐๔	๘๖.๖๕	๑๐๔.๐๗	๑๐๔.๒๕	๑๐๕.๗๒	
	-เลิกบุหรี	๑๐๐%	๒๑.๓๙		๓๗.๑๖	๒๖.๔๑	๖.๕๔	๒๐.๔๑	๑๓.๕๑	๗.๗๐	๑๑.๒๖	๒๕.๒๑	
ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		ผลงานรายอำเภอ								

			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เมื่อซัปดาห์	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรพบุรี	ทันตา	หนองมะโมง	เนินขาม
๑๐	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่ เปิดดำเนินการพื้นที่ (Primary Care Cluster) PA	๑๘.๕	๕๑.๗๒	-	๗๑.๔๘	-	-	๑๐๐	๑๐.๐	๒๐.๐๐	-	๕๐.๐๐
๑๑	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณ โรคปอดรายใหม่ PA	๘๕	๙๒.๔๕		๑๐๐	๑๐๐	๖๗.๖๗	๑๐๐	๑๐๐	๙๐.๐	๑๐๐	๑๐๐
๑๒	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล (RDU) PA											
	RDU ชั้นที่ ๑	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	RDU ชั้นที่ ๒	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	RDU ชั้นที่ ๓		๕๐	-	-	๑๐๐	๑๐๐	-	-	๑๐๐	-	๑๐๐
๑๓	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบ จัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่าง บูรณาการ (AMR)	รพท. ๑๐๐ %	๑๐๐	-	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-
๑๔	ร้อยละผู้ติดยาเสพติด ที่บำบัดครบ ตามเกณฑ์ที่กำหนดและ ได้รับการ ติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year)	ร้อยละ ๒๐	๒๖.๗๗	-	๒๘.๑๖	๒๕.๐๐	๐	๕๐.๐๐	๑๔.๒๙	๓๓.๓๓	๐	๐
ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน			ผลงานรายอำเภอ						

			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เมืองชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
๑๕	ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสฟที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสฟต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ month remission rate)	ร้อยละ ๔๐	๔๑.๖๕		๔๓.๑๑	๔๐.๕๙	๐	๔๔.๑๙	๔๖.๓๒	๓๔.๘๘	๑๑.๗๖	๓๙.๑๓
๑๖	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ	๖.๓ ต่อแสน ปก.	๑๙ ราย ๖.๐๓%		๐	๒ ราย ๖.๑%	๐	๗ ราย ๑๖.๕๔%	๖ราย ๙.๑%	๓ ราย ๕.๔%	๑ ราย ๕.๑%	๐
๑๗	อัตราส่วนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้เสียชีวิต ใน รพ.		-	๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๘	อัตราส่วนของผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล		-	๐	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๙	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	๖๖	๖๖.๙๒		๖๒.๖๔	๕๕.๕๑	๗๕.๔๙	๗๑.๖๖	๖๗.๗	๗๓.๔๖	๕๘.๘๒	๗๐.๙๗
ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน			ผลงานรายอำเภอ						

			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เมืองชัยนาท	โมโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
๒๐	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery)PA .	>๒๐%	๙๓.๗๕	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๒๑	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๘.๕	๒๐.๓๗	-	๑๗.๙๗	๒๐.๒๐	๒๐.๓๑	๑๙.๗๙	๒๖.๒๗	๒๑.๕๗	๒๑.๒๑	๒๐.๖๗
	รพท.	๑๑.๐๐	๑๑.๘๗	-	๑๑.๘๗	-	-	-	-	-	-	-
	รพช.	๒๐.๐๐	๑๔.๙๙			๗.๗๗	๑๖.๖๙	๑๓.๒๓	๒๐.๕๐	๑๐.๐๐	๒๑.๔๐	๑๗.๔๖
	สพ.สต.	๔๐.๐๐	๓๑.๑๐		๔๓.๐๒	๓๖.๔๓	๒๙.๓๓	๑๔.๒๔	๓๑.๘๒	๔๐.๑๖	๒๐.๙๔	๒๓.๖๖
๒๒	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตัวชี้วัดย่อย											
	๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ;๖๓)	๕	๔.๖๓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;๖๐-๖๒)	๒๕	-	๓๒.๙๓	-	-	-	-	-	-	-	-
ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน			ผลงานรายอำเภอ						

			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เมืองชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
	๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ;1๖๐-1๖๙) การรักษาใน Stroke Unit	๗	-	๑๑.๑๙	-	-	-	-	-	-	-	-
	๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม	๔๐	-	NA	-	-	-	-	-	-	-	-
	๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (1๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)	๕๐	๕๖.๓๑	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	๖ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (1๖๐-1๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time)	๖๐	-	NA	-	-	-	-	-	-	-	-
ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		ผลงานรายอำเภอ							

			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เมืองชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
๒๓	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	๓๐	๒๗.๐	-	๔๕.๐๒	๐	๙.๕๒	๑๑.๗๖	๐	๐	๐	๐
๒๔	อัตราการตายของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ	๒๖/แสน ปชก.	๑๙.๙๘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๒๕	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) PA .	๑๒	๒.๓๘%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๒๖	คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ ๙ KPIs ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	๗๐	๗๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน			ผลงานรายอำเภอ						

			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เมืองชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
๒๗	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ มี Success Story หรือ Bright Spot จาก การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	จังหวัดละ ๑ เรื่อง	๑ เรื่อง ร้อยละ ๑๐๐	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒๘	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ PA .	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	-	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-
	รพช.	ร้อยละ ๘๐	-	๖๐	-	๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	-	-
๒๙	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ PMQA. PA .	สสจ.ร้อยละ ๖๐	๑๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		สสอ.ร้อยละ ๒๐	๑๐๐	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน			ผลงานรายอำเภอ						

ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		ผลงานรายอำเภอ								
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เมืองชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม	
๓๔	มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง	สสจ. กำแพงเพชร	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๓๕	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน PA .	ไม่เกิน ๔%	๐	-	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บริบทชัยนาท ๑๒ ตัวชี้วัด													
๑	ร้อยละแผนงาน/โครงการที่มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ	๑๐๐	๑๐๐	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒	ร้อยละของข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) มีคุณภาพ สสจ = ๙๖.๕๑% (เกณฑ์ ๑๐๐%)	สสอ. ๑๐๐%	๙๖.๒๔	-	๙๖.๒๔	๙๗.๒๗	๙๔.๙๕	๙๖.๑๓	๙๖.๗๒	๙๗.๗๐	๙๔.๖๘	๙๖.๒๔	
		รพ. ๑๐๐%	๙๗.๙๗	-	๙๖.๐๙	๙๙.๙๘	๙๘.๑๕	๙๕.๕๔	๙๙.๑๒	๙๗.๔๒	๙๙.๙๙	๙๗.๔๗	
ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		ผลงานรายอำเภอ								

			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เมืองชัยนาท	มีนทร์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรพบุรี	ทันตา	หนองมะโมง	เนินขาม
๓	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุ ครบ ๑ ปี	๙๐	๙๙.๐๕	-	๑๐๐	๙๗.๔	๙๗.๕๔	๙๘.๑๗	๙๙.๗๓	๑๐๐	๙๘.๔	๙๗.๙๘
๔	เด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)											
	๑) ร้อยละเด็ก ๑๒ ปี ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก	๖๐	๗๒.๖๒	-	๗๕.๙๖	๗๒.๓๘	๖๙.๕๔	๗๖.๐๒	๖๐.๕๖	๗๖.๔๙	๗๕.๘๓	๘๐.๕๙
	๒) ร้อยละเด็ก ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)	๙๐	๙๒.๙๖	-	๙๓.๗๔	๙๕.๖๕	๙๒.๘๖	๙๖.๓๑	๘๔.๗๔	๙๖.๘๔	๘๙.๓๘	๙๑.๒๔
๕	ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า	๗๐	๘๔.๑๓	-	๘๓.๗๕	๘๒.๗๖	๘๕.๕	๗๘.๒๙	๘๔.๐๔	๙๓.๖๗	๖๙.๑	๘๕.๙๘
๖	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	๕๐	๕๙.๖๔	-	๗๐.๖๑	๖๓.๐๔	๖๓.๖๓	๔๗.๘๗	๕๓.๖๙	๖๗.๖๖	๔๒.๕๑	๕๑.๑๕
๗	ระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุข *เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๘๐	๙๕.๖๑	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๖๔.๘๔	๑๐๐	๑๐๐
ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน			ผลงานรายอำเภอ						

			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เมืองชัยนาท	มโนรมย์	วัดสิงห์	สรรพยา	สรรคบุรี	หันคา	หนองมะโมง	เนินขาม
	*อสม.	๘๐	๗๑.๖๑	-	๘๒.๔๐	๙๖.๐๐	๗๘.๒๐	๑๐๐	๔๙.๖๗	๕๕.๑๐	๘๗.๒๔	๕๑.๒๖
๘	ร้อยละ ๘๐ ของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ได้	๘๐	๙๕.๖๔	-	๘๙.๐๐	๙๐.๐๐	๙๔.๑๒	๙๖.๓๖	๙๗.๘๓	๑๐๐	๙๗.๕๖	๑๐๐
๙	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	๘๑	๙๓.๕๒	-	๙๕.๓๕	๙๓.๕๓	๙๒.๕	๙๒.๖๘	๙๒.๔๔	๙๔.๘	๙๑.๑๒	๙๓.๐๑
๑๐	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ (มากกว่าระดับ ๔)	๘๐	๑๐๐	-	๙๔.๖๒	๗๒.๕๐	๖๖.๐๐	๖๖.๗๐	๗๒.๕๐	๙๑.๔๕	๘๓.๐๐	๘๗.๓๓
๑๑	ร้อยละของตำบลเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (TPAR)	๘๐	๑๐๐	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน			ผลงานรายอำเภอ						

			ผ่าน	ไม่ผ่าน	เนื่องด้วยภาพ	ไม่พร้อม	วัสดุสิ่งท	สรรพยา	สารคดี	ทันตา	หนองมะโมง	เนินงาม
๑๒	ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรค (โรคอุจจาระร่วงฉับพลัน โรคทางเดินหายใจส่วนบนและ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน หรือ แผลสดจากอุบัติเหตุ) อย่างสมเหตุสมผล (RDU) * โรคอุจจาระร่วงฉับพลัน (<๒๐%) * โรคทางเดินหายใจส่วนบนและ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (<๒๐%) * แผลสดจากอุบัติเหตุ (<๕๐%) รพ.	๑๐๐	๑๐๐	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	สสอ. (รวมทุก รพ.สต.)	๘๐	ผ่าน	-	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๐	๑๐๐	๘๐	๘๐

๕. สรุปการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๕.๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพ

(๑) การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

๑. จังหวัดชัยนาทไม่มีการตายของมารดา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ – จนถึงปัจจุบัน

๒. ด้านความสำเร็จของพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี คัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๙๓.๑๙ อำเภอที่คัดกรองเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ มโนรมย์ ร้อยละ ๙๔.๗๐ เนินขาม ร้อยละ ๙๔.๕๖, หันคา ร้อยละ ๙๔.๔๐, วัดสิงห์ ร้อยละ ๙๔.๒๙, หนองมะโมง ร้อยละ ๙๔.๒๕, สรรพพยา ร้อยละ ๙๓.๐๓, สรรคบุรี ร้อยละ ๙๒.๑๑ และเมืองชัยนาท ร้อยละ ๙๑.๔

- การคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า (เกณฑ์ ร้อยละ ๒๐) ร้อยละ ๒๒.๙๒ พบสูงที่สุด ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง ร้อยละ ๒๙.๕๓ อำเภอหันคา ร้อยละ ๒๗.๔๕ และ เนินขาม ร้อยละ ๒๔.๐๗ อำเภอที่คัดกรองแล้วพบสงสัยล่าช้า น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ได้แก่ อำเภอสรรคบุรี ร้อยละ ๑๙.๘๘ มโนรมย์ ร้อยละ ๑๙.๒๘ สรรพพยา ๑๙.๒๖ หนองมะโมง ร้อยละ ๑๗.๙๑ และ วัดสิงห์ ร้อยละ ๑๖.๐๗ ตามลำดับ

- เด็ก ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (เกณฑ์ ร้อยละ ๙๐) ร้อยละ ๙๐.๗๘ อำเภอที่สามารถดำเนินงานได้ ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอวัดสิงห์ สรรพพยา หนองมะโมง และเนินขาม

- เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔๑ ร้อยละ ๗๑.๗๔ ผลการดำเนินงานระดับอำเภอ เรียงลำดับผลการดำเนินงาน จากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอวัดสิงห์ หันคา เนินขาม ร้อยละ ๑๐๐ และอำเภอที่ต้องเร่งรัดดำเนินงาน ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท ร้อยละ ๘๑.๘๒, หนองมะโมง ร้อยละ ๓๓.๓๓ และสรรคบุรี ร้อยละ ๓๓.๘๕

๓. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ร้อยละ ๙๙.๐๕ อำเภอที่ดำเนินงานได้ ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท และหันคา รองลงมา คือ สรรคบุรี ร้อยละ ๙๙.๗๓

กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

การคลอดในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี (เกณฑ์ ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑๐๐๐ คน) ร้อยละ ๒๑.๑๔ อำเภอที่มีอัตราคลอดสูงสุดได้แก่ อำเภอหนองมะโมง อัตรา ๓๓.๔๑ อำเภอ วัดสิงห์ อัตรา ๒๕.๙๑ และสรรพพยา อัตรา ๒๕.๔๓ ตามลำดับ

กลุ่มผู้สูงอายุ

การพัฒนาตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน จำนวน ๕๓ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๖.๒๒

(๒) การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โรงพยาบาลที่พัฒนามาด้วยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน 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%ด้านการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๖๕๒มีการใช้กลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในทุกระดับอย่างบูรณาการผ่านการขับเคลื่อนของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) โดยการจัดประชุม คสจ. จำนวน ๑ ครั้ง (๒๕ ก.พ. ๒๕๖๒) มีนำเสนอประเด็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหา EHA ๙ ประเด็น เช่น สุขาภิบาลอาหาร การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นมติที่ประชุม คสจ. ชัยนาท ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒จากมติที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ส่งเสริมสนับสนุน อำนวยความสะดวก และติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัด, ส่งเสริม สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย และงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพ.ร.บ. การสาธารณสุข, ให้ อปท. ทุกแห่ง ดำเนินการ พัฒนาระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท.(EHA) ๙ หมวด ๒๐ ประเด็นงาน ในส่วนที่ยังไม่มีการดำเนินการอย่างน้อยต้อง ๑ หมวด

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มีการดำเนินงานตามกรอบและแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างการบัญชาการเหตุการณ์ที่ชัดเจน มีห้องทำงานของศูนย์ อุปกรณ์ที่จำเป็น เครื่องมือสื่อสาร มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ มีดังนี้ ๑.ผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองผู้บัญชาการเหตุการณ์ เข้ารับการอบรมตามหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร วันที่ ๑๖-๑๗ มกราคม ๒๕๖๒ และ ๒๕-๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ ๒. มีคำสั่งคณะกรรมการ คณะทำงานรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตามคำสั่ง ที่ ๕๐/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ๓.มีการเฝ้าระวังตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ๔.มีรายงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพทุกสัปดาห์และมีการรายงานประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ๕.ระบบ Video Conference อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการสื่อสารสั่งการและประสานข้อมูล ๖.มีการ Activate EOC หรือซ้อมแผนตามระบบ เช่น มีการ Activate EOC กรณีงานพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ระดับจังหวัด (๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ – ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

(๓) ตัวชี้วัดบริบทจังหวัดชัยนาท (MOU)

นักเรียนอายุ ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๙๒.๙๖ อำเภอที่ผลงานสูงสุด ๓ ลำดับ ได้แก่ อำเภอหันคา ร้อยละ ๙๖.๘๔ สรรพพยา ร้อยละ ๙๖.๓๑ และ มโนรมย์ ร้อยละ ๙๕.๖๕ เด็กนักเรียน อายุ ๑๒ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๗๒.๖๒ อำเภอที่ดำเนินงานได้สูงสุด ได้แก่ อำเภอเนินขาม ร้อยละ ๘๐.๕๙ หันคา ร้อยละ ๗๖.๔๙ และ มโนรมย์ ร้อยละ ๙๕.๖๕

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เกณฑ์การดำเนินงาน ร้อยละ ๕๐ ผลการดำเนินงาน ระดับจังหวัด ร้อยละ ๕๙.๖๔ ระดับอำเภอผลการดำเนินงานเล็ยงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอเมือง ร้อยละ ๗๐.๖๑, หันคา ร้อยละ ๖๗.๖๖, วัดสิงห์ ร้อยละ ๖๓.๖๓, มโนรมย์ ร้อยละ ๖๓.๐๔, สรรพบุรี ๕๓.๖๙, เนินขาม ร้อยละ ๕๑.๑๕, สรรพพยา ๔๗.๘๗, และหนองมะโมง ร้อยละ ๕๑.๑๕ ตามลำดับ

การครอบคลุมวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ ๑ ปี เกณฑ์การดำเนินการ ร้อยละ ๙๐ ผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๙๙.๐๕ อำเภอ ที่มีผลการดำเนินงานเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาทและหันคา ร้อยละ ๑๐๐ สรรคบุรี ร้อยละ ๙๙.๗๓ หนองมะโมง ร้อยละ ๙๘.๔ สรรพยา ร้อยละ ๙๘.๑๗ เนินขาม ร้อยละ ๙๗.๙๘ วัดสิงห์ ร้อยละ ๙๗.๕๔ และมโนรมย์ ร้อยละ ๙๗.๔๐ ตามลำดับ

ระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เก็บข้อมูลการดำเนินงานเป็น กลุ่มเป้าหมาย

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกณฑ์การดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๙๕.๖๑ ผลการดำเนินงานระดับอำเภอ อำเภอที่มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๗ แห่ง และอำเภอหันคา ร้อยละ ๖๔.๘๔

- อาสาสมัครสาธารณสุข เกณฑ์การดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐ จังหวัดชัยนาทที่มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๑.๖๑ ผลการดำเนินงานระดับอำเภอเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอสรรพยา ร้อยละ ๑๐๐, มโนรมย์ ร้อยละ ๙๖, หนองมะโมง ร้อยละ ๘๗.๒๔, เมืองชัยนาท ร้อยละ ๘๒.๔๐, วัดสิงห์ ร้อยละ ๗๘.๒๐, เนินขาม ร้อยละ ๕๑.๒๖, หันคา ๕๕.๑๐ และสรรคบุรี ร้อยละ ๔๙.๖๗

อำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ได้เกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดชัยนาทสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ร้อยละ ๙๘.๐๕ ผลการดำเนินงานระดับอำเภอ อำเภอที่สามารถควบคุมโรคได้ ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอวัดสิงห์ หันคา และเนินขาม ลงลงมา คือ อำเภอเมืองชัยนาท ร้อยละ ๙๘.๘๙ สรรคบุรี ๙๗.๘๓ หนองมะโมง ๙๗.๕๖ สรรพยา ๙๖.๓๖ และมโนรมย์ ๙๐

อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๑.๖๐ ทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ผลการดำเนินงานดีที่สุด ๓ อันดับ ได้แก่ อำเภอหันคา ร้อยละ ๑.๒๐ เนินขาม ร้อยละ ๑.๓๐ และวัดสิงห์ ร้อยละ ๑.๓๒

ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองซีเมตราเกณฑ์การดำเนินงาน ร้อยละ ๗๐ ผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๘๔.๑๓ ผลการดำเนินงานระดับอำเภอ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอหันคา ร้อยละ ๙๓.๖๗, เนินขาม ร้อยละ ๘๕.๙๘, วัดสิงห์ ร้อยละ ๘๕.๕๐, สรรคบุรี ร้อยละ ๘๔.๐๔, เมืองชัยนาท ร้อยละ ๘๓.๗๕, มโนรมย์ ร้อยละ ๘๒.๗๖, สรรพยา ร้อยละ ๗๘.๒๙ และ หนองมะโมง ร้อยละ ๖๙.๑

๕.๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

(๑) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๑.๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ดำเนินการทุกอำเภอ โดยทุกอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ. ครบ ๘ อำเภอและมีการประชุมกำหนด ประเด็นปัญหาครอบคลุม ได้ประเด็นปัญหาอย่างน้อยอำเภอละ ๒ ประเด็น รวม ๑๕ ประเด็น ลำดับปัญหา ที่พบมากที่สุด ๒ อันดับแรก คือ ๑. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ๒. การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และทุกอำเภอได้จัดทำและดำเนินการตามประเด็นปัญหาที่กำหนดไว้

๑.๒ คลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster) ที่เปิดดำเนินการให้บริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๒ มีคุณภาพตามเกณฑ์ จำนวน ๕ ทีม (ยอดสะสม ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒) จาก ๒๙ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๙๓ มีคลินิกหมอครอบครัว ที่เปิดดำเนินการให้บริการปฐมภูมิ มีคุณภาพตามเกณฑ์ จำนวน ๑๑ ทีม (ยอดสะสม ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒) จาก ๒๙ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๙๓

(๒) สาขาไต

ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ mL/min/๑.๗๓m^๒/yr เกณฑ์ร้อยละ ๖๖ ผลงานจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๖๖.๙๒ ผลงานระดับอำเภอที่มีผลงานสูงสุด ได้แก่ อำเภอวัดสิงห์ ร้อยละ ๗๕.๔๙ หันคา ๗๓.๔๖ และสรรพยา ร้อยละ ๗๑.๖๖ อำเภอที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท ผลงานร้อยละ ๖๒.๖๔ สรรคบุรี ร้อยละ ๖๗.๗ และหนองมะโมง ร้อยละ ๕๘.๘๒

(๓) สาขาหลอดเลือดสมอง

- อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke; I๖๓) เกณฑ์ไม่เกิน อัตรา ๕ ต่อประชากรแสนคน ผลการดำเนินงาน อัตรา ๔.๖๒
- อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke; I๖๐-I๖๒) เกณฑ์ อัตราไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรแสนคน ผลการดำเนินงาน ๓๒.๙๓
- อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (Stroke; I๖๐-I๖๒) การรักษาใน Stroke Unit เกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ผลงาน ร้อยละ ๑๑.๑๙
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที เกณฑ์ ร้อยละ ๖๐ ผลงาน ร้อยละ ๕๖.๓๑
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ยังไม่เปิดดำเนินการ เริ่มดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

(๔) สาขาหลอดเลือดหัวใจ

อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจเกณฑ์การดำเนินงานอัตรา ๒๖/แสนประชากร ผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาทอัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ ๑๙.๙๘/แสนประชากร

(๕) สาขา Sepsis

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เกณฑ์การดำเนินงาน ไม่เกินร้อยละ ๓๐ อัตราตายพบสูงที่สุดที่โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ ร้อยละ ๔๕.๐๒ โรงพยาบาลสรรพยา ร้อยละ ๑๑.๓๗ และโรงพยาบาลวัดสิงห์ ร้อยละ ๙.๕๒ สิ่งที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

(๖) สาขา Trauma

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ Fl๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) เกณฑ์การดำเนินงาน ไม่เกินร้อยละ ๑๒ ผลการดำเนินงาน อัตราตาย ๒.๓๘

(๗) สาขา One Day Surgery

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (เกณฑ์การดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐) ผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ ร้อยละ ๙๓.๗๕

(๘) สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

อัตราส่วนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาล และอัตราส่วนของผู้ยินยอมบริจาคดวงตา ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะจำนวน ๒๐๗ รายจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตาจำนวน ๒๘๑ รายแต่ยังไม่มีมีการปลูกถ่ายดวงตาและอวัยวะ

(๙) สาขาเยาเสพติด

๑. โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

- ด้านการเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่สะสม ๓ ปี เป้าหมาย อสม.×๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดชัยนาทมี อสม. ทั้งหมด ๒๘,๘๐๐ คน ชวนผู้เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๕.๐๑ อำเภอที่มีผู้เข้าร่วมโครงการมากที่สุด ๓ อันดับ ได้แก่ อำเภอมโนรมย์ ร้อยละ ๑๔๕.๙๔ สรรพยา ร้อยละ ๑๑๕.๐๔ และวัดสิงห์ ร้อยละ ๑๐๘.๕๘ ส่วนอำเภอที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอสรรคบุรี ร้อยละ ๘๖.๖๕

- ผู้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ ๖ เดือน สะสม ๓ ปี เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ผลงานจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๒๑.๖๙ ผลงานระดับอำเภอสูงที่สุด ๓ อันดับ ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท ร้อยละ ๓๗.๑๖ อำเภอมโนรมย์ ร้อยละ ๒๖.๔๑ และเนินขาม ร้อยละ ๒๕.๒๑

๒. ผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate ๑ year) เกณฑ์การดำเนินงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๒๖.๗๗ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดเรียงตามลำดับ ดังนี้ อำเภอสรรพยา ร้อยละ ๕๐ เมืองชัยนาท ร้อยละ ๒๘.๑๖ หันคา ร้อยละ ๓๓.๓๓ มโนรมย์ ร้อยละ ๒๕ สรรคบุรี ๑๔.๒๙ ส่วนหนองมะโมง และเนินขาม ยังมีผลการดำเนินงาน

๓. ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตาม เกณฑ์ที่กำหนด (๓ month remission rate) ทุกระบบของจังหวัดชัยนาท ย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑, ๒๕๖๐, ๒๕๕๙) คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๘, ๙๔.๙๐ และ ๙๗.๔๗ ตามลำดับปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เกณฑ์การดำเนินงาน ร้อยละ ๔๐) ผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๔๑.๖๕ ผลการดำเนินงานระดับ อำเภอที่มีผลงานสูงสุดเรียงลำดับ ดังนี้ อำเภอสรรคบุรี ร้อยละ ๔๖.๓๒ สรรพยา ๔๔.๑๙ เมืองชัยนาท ร้อยละ ๔๓.๑๑ มโนรมย์ ร้อยละ ๔๐.๕๙ เนินขาม ร้อยละ ๓๙.๑๓ และวัดสิงห์ มีผลการดำเนินงาน

(๑๐) สาขาวิณโรค

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวิณโรคปอดทรายใหม่ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวิณโรคปอดทรายใหม่จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๙๒.๔๕ อำเภอที่มีผลการรักษาและมีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวิณโรคปอดทรายใหม่ ครอบ ๑๐๐ % จำนวน ๖ อำเภอ คือ อำเภอเมืองชัยนาท มโนรมย์ สรรพพยา สรรคบุรี หนองมะโมงและเนินขาม ส่วนอำเภอหันคา ผลงานร้อยละ ๙๐ เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐ อำเภอที่มีผลงานต่ำสุดคือ อำเภอวัดสิงห์ร้อยละ ๖๗.๖๗ เนื่องจากมีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓

(๑๑) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

RDU ชั้นที่ ๑ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐ RDU ชั้นที่ ๒ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ผลงาน โรงพยาบาลผ่าน ทั้งหมด ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ RDU ชั้นที่ ๓ (เป็นเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๒๐) ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๕๐ ซึ่งโรงพยาบาลผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมโนรมย์, สรรพพยา, หันคา และ เนินขาม

การจัดการที่อยู่อาศัยอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล (AMR) เกณฑ์เป้าหมาย โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ ผ่านการประเมิน ระดับ Intermediate ด้วยคะแนน ๓๑๒ คะแนน โดยคะแนนเรียงลำดับรวมหมด ดังนี้ หมวดที่ ๑ กลไกการจัดการ ๕๐ คะแนน หมวดที่ ๒ การเฝ้าระวังห้องปฏิบัติการ ๖๓ คะแนน หมวดที่ ๓ การกำกับการใช้ยา ๕๔ คะแนน หมวดที่ ๔ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) ๘๕ คะแนน และหมวดที่ ๕ การวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ปัญหา ๖๐ คะแนน

(๑๒) สาขาสุขภาพจิต

อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ เกณฑ์การดำเนินงาน ๖.๓ ต่อแสนประชากร ผลการดำเนินงาน จังหวัดชัยนาท จำนวน ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๓ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานเรียงลำดับจากน้อยไปมาก ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท วัดสิงห์และเนินขาม มีอัตราฆ่าตัวตายเป็น ๐ (ไม่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ) อำเภอหนองมะโมง จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๕.๑, หันคา จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตรา ๕.๔, มโนรมย์ ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๖.๑, สรรคบุรี จำนวน ๖ ราย คิดเป็นอัตรา ๙.๑ และสรรพพยา จำนวน ๗ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๖.๕๔

(๑๓) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จากเป้าหมายการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้มาตรฐาน ตามตัวชี้วัดผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งวด ๑๒ เดือน ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ พบว่าในภาพรวมของประเทศ เท่ากับร้อยละ ๒๑.๔๓ สูงสุดจังหวัดสกลนคร ร้อยละ ๓๑.๓๔ และต่ำสุดจังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ ๑๑.๑๓ สำหรับจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๒๐.๓๗ อยู่อันดับที่ ๔๐ ของประเทศ เมื่อพิจารณาในระดับเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า จังหวัดชัยนาท

อยู่อันดับที่ ๓ ของเขตสุขภาพที่ ๓ รองลงมาจากจังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดนครสวรรค์ และอุทัยธานี ร้อยละ ๓๐.๖๔ ๒๕.๒๘ และ ๒๐.๖๕ ตามลำดับจากเป้าหมายการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้มาตรฐาน เท่ากับร้อยละ ๑๘.๕ โดยมีการแยกการประเมินออกเป็น ๓ ระดับ คือ โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๑๑ โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๒๐ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ ๔๐ พบว่า ในภาพรวมทั้งจังหวัดชัยนาท ๑๒ เดือนระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๗ โรงพยาบาลชัยนาทนครสวรรค์ เท่ากับ ๑๑.๘๑ โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๑๔.๗๒ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ ๓๑.๐๔ สำหรับอำเภอที่มี ผลการให้บริการสูงสุด ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอสรรคบุรี อำเภอหันคา และอำเภอเนินขาม เท่ากับร้อยละ ๒๖.๕๐, ๒๑.๓๔ และ ๒๑.๒๙ ตามลำดับ

(๑๔) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ภาพรวมจังหวัดชัยนาท การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๘ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

การควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๓๑ อำเภอเนินขามและอำเภอหันคา มีผลการดำเนินงานดีที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗๗ และร้อยละ ๓๙.๑๕ ตามลำดับ

(๑๕) ตัวชี้วัดบริบทจังหวัดชัยนาท (MOU)

๑๕.๑ อำเภอที่สามารถควบคุมใช้เลือดออกของพื้นที่ได้ เกณฑ์การดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๙๗.๙๑ ผลการดำเนินงานระดับอำเภอ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอหันคา, เนินขามและวัดสิงห์ ร้อยละ ๑๐๐ เมืองชัยนาท ร้อยละ ๙๙, สรรคบุรี ร้อยละ ๙๗.๘๓, หนองมะโมง ร้อยละ ๙๗.๕๖, สรรพยา ร้อยละ ๙๖.๓๖ และมโนรมย์ ร้อยละ ๘๗.๕

๑๕.๒ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๙๓.๕๒ ผลการดำเนินงานระดับอำเภอเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท ร้อยละ ๙๕.๓๕, หันคา ร้อยละ ๙๔.๘, มโนรมย์ ร้อยละ ๙๓.๕๓, เนินขาม ร้อยละ ๙๓.๐๑, สรรพยา ร้อยละ ๙๒.๖๘, วัดสิงห์ ร้อยละ ๙๒.๕, สรรคบุรี ร้อยละ ๙๒.๔๔ และหนองมะโมง ร้อยละ ๙๑.๑๒

๑๕.๓ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด ซึ่งจะมีแนวทางในการประเมิน ๒ ส่วน คือ ๑) ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน ๒) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์ โดยมีรูปแบบการรายงานแบบออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ลีจักษ์กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หน่วยงานบริการสุขภาพไม่รายงานข้อมูลจำนวน ๘ รพ.สต. และ ๓ รพ. ผลการดำเนินงานการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับจังหวัดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ ค่าเป้าหมาย ทุกแห่งผ่านระดับ ๔ ขึ้นไปดำเนินงานอำเภอเมือง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๔.๖๒ ค่าเป้าหมายผ่านระดับ ๕ อำเภอหันคา ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๑.๔๕ ค่าเป้าหมายผ่านระดับ ๕ อำเภอเนินขามผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๗.๓๓ ค่าเป้าหมายผ่านระดับ ๕ อำเภอหนองมะโมง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๓ ค่าเป้าหมายผ่านระดับ ๕ อำเภอสรรคบุรี ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๙.๒๗ ค่าเป้าหมาย ผ่านระดับ ๔ อำเภอ

มโนรมย์ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๒.๕ ค่าเป้าหมายผ่านระดับ ๔ อำเภอสรรพยาผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖.๗๗ ค่าเป้าหมายผ่านระดับ ๔ อำเภอวัดสิงห์ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๖.๐ ค่าเป้าหมายผ่านระดับ ๔

๑๕.๔ ตำบลสามารถจัดการสุขภาพได้ตามเกณฑ์ เกณฑ์การดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐
ผลการดำเนินงานระดับจังหวัดและอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐

๑๕.๕ การใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรค (โรคอุจจาระร่วงฉับพลัน โรคทางเดินหายใจ ส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน หรือแผลสดจากอุบัติเหตุ) อย่างสมเหตุสมผล ผลการดำเนินงาน ระดับโรงพยาบาล ร้อยละ ๑๐๐ ทุกแห่ง ระดับ รพ.สต. ที่มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาท, มโนรมย์, วัดสิงห์, สรรพยา และหันคา และ รพ.สต.ที่มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ สรรคบุรี, หนองมะโมง และเนินขาม

๕.๓ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

(๑) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพเกณฑ์การดำเนินงานร้อยละ ๗๐ จังหวัดชัยนาทมีผลการดำเนินงานร้อยละ ๗๐

(๒) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้เกณฑ์การดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๔ มี Success Story หรือ Bright Spot จาก การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขจังหวัดชัยนาท มีผลการดำเนินงาน ๑ อำเภอ คือ อำเภอเมือง

(๔) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

หน่วยงานเป้าหมาย จำนวน ๑๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้ง ๑๗ แห่ง (EB๔-EB๖) เกณฑ์การดำเนินงาน ร้อยละ ๙๐ แยกการประเมินผลงาน ๓ ประเภท คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผลการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๑๐๐, โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน มีผลการดำเนินงาน จำนวน ๗ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ยกเว้น โรงพยาบาลวัดสิงห์ มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๒.๓, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้งหมด ๘ แห่ง มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐

(๖) การตรวจสอบภายใน

คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ได้มีการจัดทำแผนและออกตรวจสอบภายใน ทั้งสิ้นจำนวน ๑๗ แห่ง ซึ่งประกอบไปด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๘ แห่ง เกณฑ์การดำเนินงานผ่านการประเมิน ร้อยละ ๙๐ ผลการประเมิน ผลการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่งมีผลการประเมิน ร้อยละ ๑๐๐ ทุกแห่ง

(๗) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หน่วยงานดำเนินการ จำนวน ๙ แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๘ แห่ง ประเมินผลงานหมวดที่ ๒ ส่งรายงานผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

(๘) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

โรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง ดำเนินการพัฒนาตามคุณภาพ HA โดย ระดับ รพท. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐, ระดับ รพช. คิดเป็นร้อยละ ๖๐ โดยมีผลการรับรองสถานะคุณภาพสถานพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาล ชัยนาทเรนทร ชั้นปัจจุบันคือ Re-accreditation ครั้งที่ ๒ โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการดำเนินงาน ชั้นที่ ๓ คือโรงพยาบาลวัดสิงห์ โรงพยาบาลสรรคบุรี และโรงพยาบาลหันคา

(๙) รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต. ติตดาว รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติตดาว ๕ ดาว ๕ ดี (สะสม ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒) จำนวน ๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยผลการดำเนินงาน ๕ ดาว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๕ ดาว อำเภอละ ๑ แห่ง รวม ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๕ ดาว เพิ่มขึ้น จำนวน ๒๒ แห่ง รวมสะสม ๓๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๕ ดาวเพิ่ม จำนวน ๔๒ แห่ง รวมสะสม ๗๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

(๑๐) เขตสุขภาพที่มีการดำเนิน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital เกณฑ์การดำเนินงานโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๑๐๐ ผลงานโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร ผ่านเกณฑ์ คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ เกณฑ์การดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๕๐ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๗ แห่ง มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐ ทุกแห่ง

(๑๑) การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

จากรายงานทางการเงิน เมื่อนำมาวิเคราะห์ภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๘ แห่ง ไม่มีวิกฤตทางการเงิน จำนวน ๔ แห่ง

(๑๒) ตัวชี้วัดบริบทจังหวัดชัยนาท (MOU)

๑๒.๑ แผนงาน/โครงการที่มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เกณฑ์การดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงานจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงานระดับอำเภอ ประเมินจากการ ใช้งบประมาณครบ และตามเวลาที่กำหนด ทุกอำเภอดำเนินงานได้ ร้อยละ ๑๐๐

๑๒.๒ ข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ(๔๓ แห่ง) มีคุณภาพ การประเมินผลแยกเป็น ๒ ระดับ คือ ระดับอำเภอ (รวมผลการดำเนินงานทุก รพ.สต.) และระดับโรงพยาบาล ผลการดำเนินงานรวมทั้ง จังหวัด ร้อยละ ๙๖.๕๑ ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล ร้อยละ ๙๙.๔๙ การบันทึกข้อมูลทันเวลา ร้อยละ ๙๓.๕๔ ผลการดำเนินงานระดับอำเภอเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอหันคา ร้อยละ ๙๗.๗๐, มโนรมย์ ร้อยละ ๙๗.๒๗, สรรคบุรี ๙๖.๗๒, สรรพยา ร้อยละ ๙๖.๑๓, เมืองชัยนาท และเนินขาม ร้อยละ ๙๖.๒๔, วัดสิงห์ ร้อยละ ๙๔.๙๕ และ หนองมะโมง ร้อยละ ๙๔.๖๘ ผลงานระดับโรงพยาบาลเรียงลำดับ จากมากไปน้อย ได้แก่โรงพยาบาลหนองมะโมง ร้อยละ ๙๙.๙๙, มโนรมย์ ร้อยละ ๙๙.๙๘, สรรคบุรี ร้อยละ ๙๙.๑๒, วัดสิงห์ ร้อยละ ๙๘.๑๕, เนินขาม ร้อยละ ๙๗.๔๗, หันคา ร้อยละ ๙๗.๔๒, เมืองชัยนาท ร้อยละ ๙๖.๐๙ และสรรพยา ร้อยละ ๙๕.๕๔ ตามลำดับ

๖. ข้อสรุปความต้องการและความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา

๑. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขการเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกระดับและพัฒนาให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์คือครบถ้วนถูกต้องและทันเวลา

๒. การพัฒนาระบบการบริหารงบประมาณให้สอดคล้องเชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพในการใช้จ่ายงบประมาณและไม่มีข้อกั้กขวางในการใช้จ่ายงบประมาณ

๓. การพัฒนาระบบการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและเน้นให้มีการควบคุมกำกับประเมินผลและคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เน้นการประเมินผลโครงการและตัวชี้วัดต่างๆนำผลจากการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน

๔. การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อช่วยในการทำงานและลดขั้นตอนการทำงานลดการเรียกเจ้าหน้าที่มาประชุมใช้ช่องทางการสื่อสารต่างๆ

๗. ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ๙ ประการ

๑. มีการบริหารจัดการที่ถูกต้องตามกฎหมายระเบียบ
๒. เกิดการบูรณาการเชื่อมโยงทรัพยากรร่วมกันทุกภาคส่วน
๓. ผู้รับบริการสุขภาพมีความสุขในระบบบริการ
๔. เกิดกลไกและเครือข่ายด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะและศักยภาพด้านการจัดการสุขภาพ
๕. เกิดพลังความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนทุกกลุ่มวัย
๖. มีการสร้างและใช้ประโยชน์เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมเพื่อการจัดการสุขภาพ
๗. เกิดต้นแบบองค์กร/พื้นที่ด้านการจัดการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานและเป็นแหล่งเรียนรู้ขยายผลต่อเนื่อง
๘. เกิดการเข้าถึงและเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพ
๙. เกิดความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ

๘. คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม)

ปัจจุบัน ข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการวางแผนและการบริหารงานด้านสาธารณสุข การมีข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ และเป็นปัจจุบัน จะส่งผลให้การตัดสินใจและวางแผนของผู้บริหารมีความถูกต้องชัดเจน ช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยบริการมีความรวดเร็ว และสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ตรงกลุ่มเป้าหมาย

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จากการตรวจสอบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ด้วยโปรแกรมตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ (OPPP๒๐๑๐) ของหน่วยบริการในสังกัดทุกแห่ง จำนวน ๘๒ แห่ง ที่ส่งเข้าสู่ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) พบว่า มีผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕๑ แยกเป็นความถูกต้องตามโครงสร้างมาตรฐานคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๙ และความทันเวลาในการส่งข้อมูลเข้าระบบ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕๔ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ให้สามารถใช้ประโยชน์ต่อระบบบริหารจัดการสุขภาพ

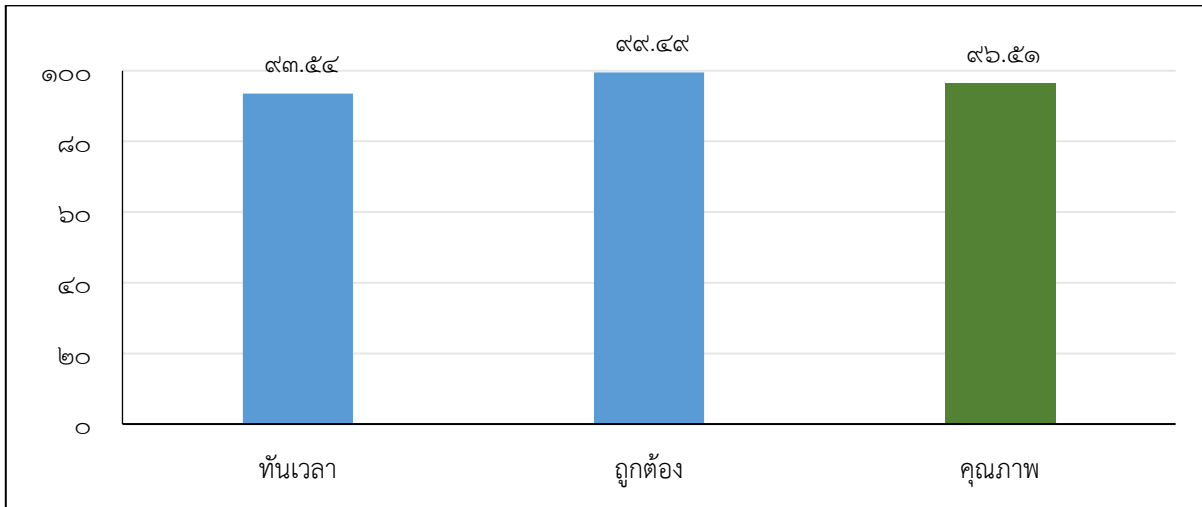
ผลการดำเนินงาน

หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ ๒๔ แสดงผลการประเมินคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม)
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

หน่วยบริการ	ความทันเวลา	ความถูกต้อง	ค่าเฉลี่ย
สสอ.			๙๖.๒๔
รพ.สต.	๙๓.๒๑	๙๙.๕๑	๙๖.๓๖
รพ.	๙๖.๖๗	๙๙.๒๘	๙๗.๙๗
จังหวัด	๙๓.๕๔	๙๙.๔๙	๙๖.๕๑

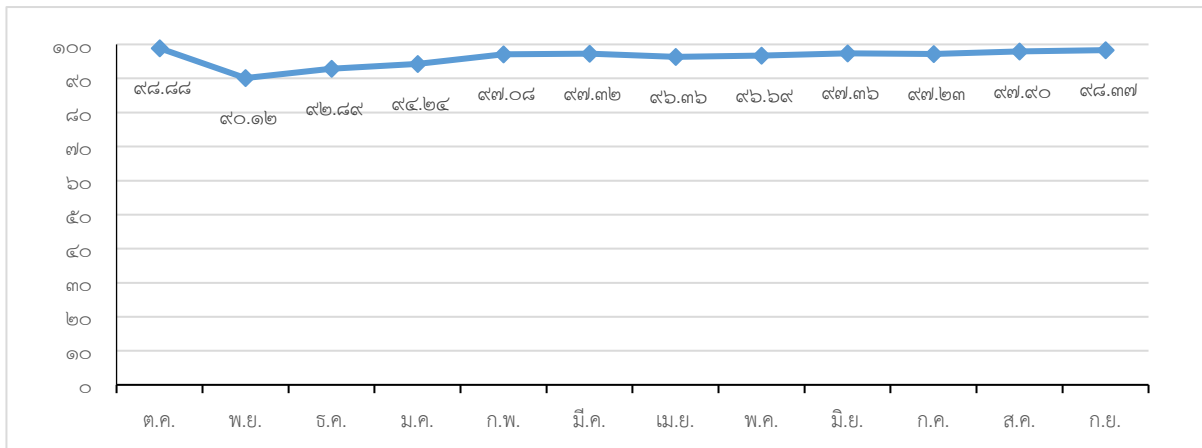
แผนภูมิที่ ๑๒ คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แห่ง) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒



ที่มา : โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ OPPP๒๐๑๐ และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แห่ง) ปี ๒๕๖๒ กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ (กำกับติดตามรายสัปดาห์/สรุปผลรายเดือน/ประเมินรายปี) จังหวัดชัยนาท พบว่า ผลการดำเนินงานคุณภาพข้อมูล คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕๑ แยกเป็นความถูกต้องตามโครงสร้างมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๙ และความทันเวลาในการส่งข้อมูลเข้าระบบ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕๔

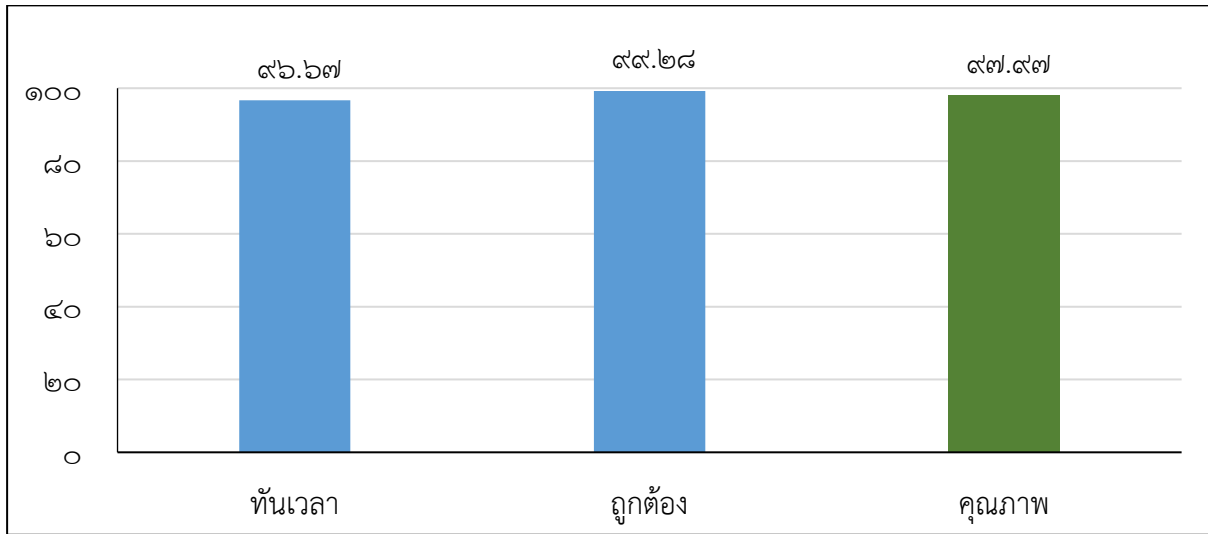
แผนภูมิที่ ๑๓ คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แห่ง) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒
จำแนกรายเดือน ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒



ที่มา : โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ OPPP๒๐๑๐ และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากแผนภูมิ พบว่า ผลการดำเนินงานคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แห่ง) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่เดือน ธันวาคม ๒๕๖๑ - เดือน กันยายน ๒๕๖๒ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลการดำเนินงานสูงสุดคือเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๘๘ และต่ำสุดคือเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๑๒

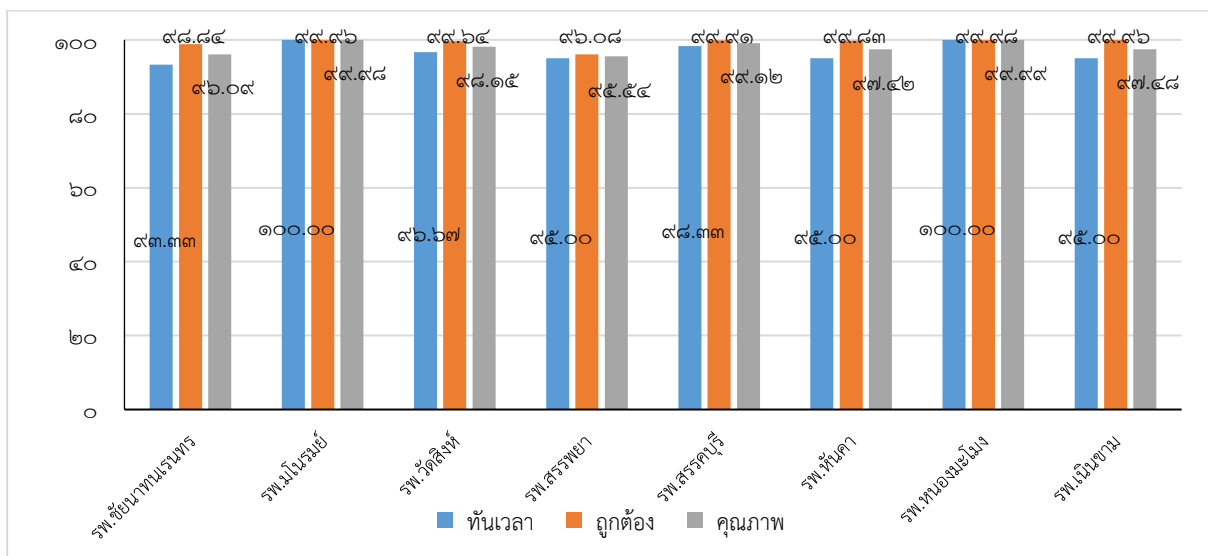
แผนภูมิที่ ๑๔ คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ภาพรวมโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒



ที่มา : โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ OPPP๒๐๑๐ และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ปี ๒๕๖๒ ของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล พบว่า ผลการดำเนินงานคุณภาพข้อมูล คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๙๗ แยกเป็นความถูกต้องตามโครงสร้างมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒๘ และความทันเวลาในการส่งข้อมูลเข้าระบบ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๗

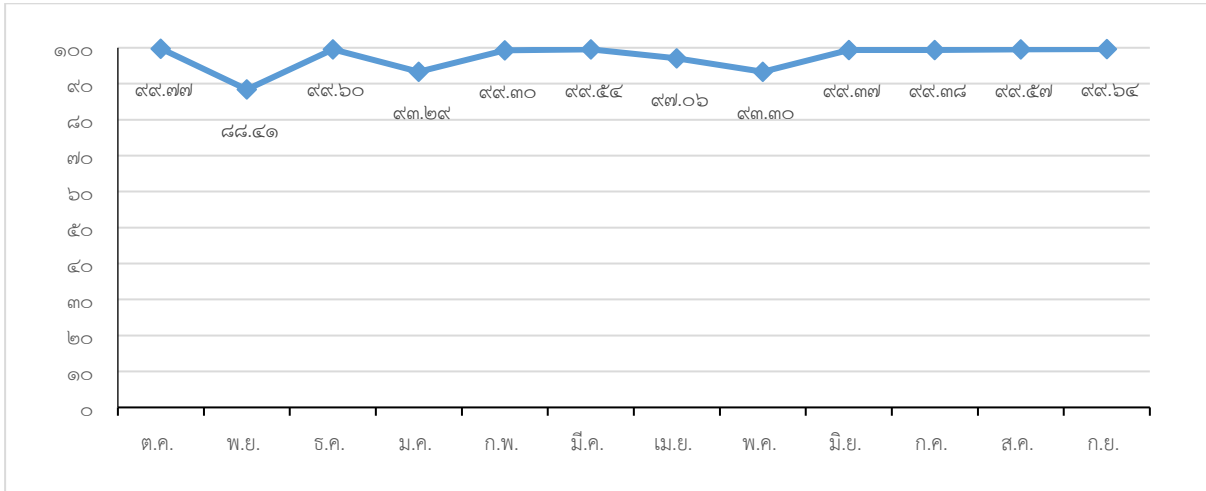
แผนภูมิที่ ๑๕ คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) จำแนกรายโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒



ที่มา : โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ OPPP๒๐๑๐ และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากแผนภูมิ พบว่า ผลการดำเนินงานคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดคือโรงพยาบาลเนินขาม คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๙ ต่ำสุดคือโรงพยาบาลสรรพยา คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕๔

แผนภูมิที่ ๑๖ คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ภาพรวมรายโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒ จำแนกรายเดือน ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒



ที่มา : โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ OPPI๒๐๑๐ และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากแผนภูมิ พบว่า ผลการดำเนินงานคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลในภาพรวม ผลการดำเนินงานสูงสุดคือเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๗ และต่ำสุดคือเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๑

ตารางที่ ๒๕ คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) จำแนกรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

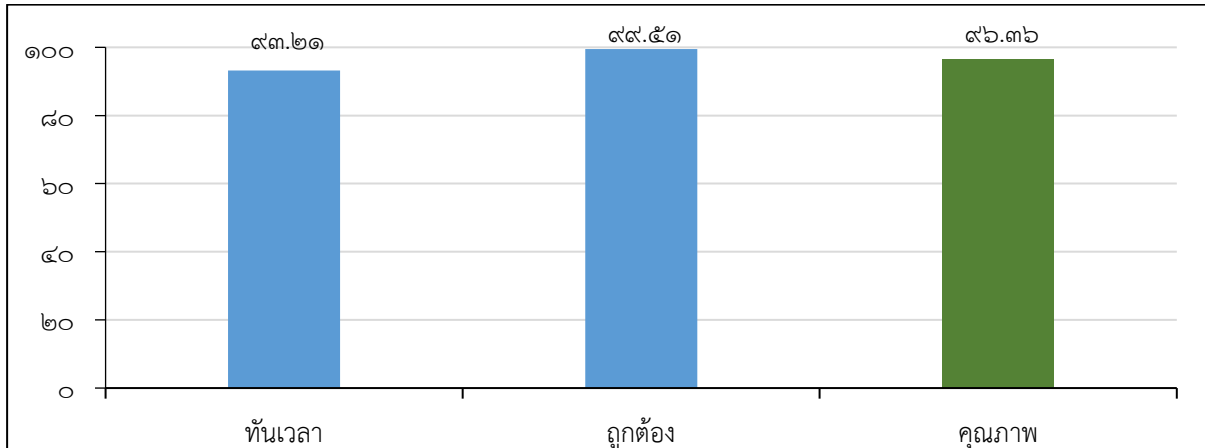
ลำดับ	หน่วยบริการ	ทันเวลา	ถูกต้อง	คุณภาพ	ลำดับ	หน่วยบริการ	ทันเวลา	ถูกต้อง	คุณภาพ
๑	รพ.สต.หนองมะโมง	๑๐๐.๐๐	๙๙.๖๘	๙๙.๘๔	๓๘	รพ.สต.บ้านท่ารี	๙๔.๐๔	๙๙.๘๕	๙๖.๙๕
๒	รพ.สต.บ้านเทพรัตน์	๙๙.๖๒	๙๙.๙๘	๙๙.๘๐	๓๙	รพ.สต.ธรรมามูล	๙๔.๘๑	๙๙.๐๕	๙๖.๙๓
๓	รพ.สต.บ้านหัวเด่น	๙๙.๖๒	๙๙.๙๗	๙๙.๘๐	๔๐	รพ.สต.บ้านเข็ญ	๙๗.๐๙	๙๖.๗๕	๙๖.๙๒
๔	รพ.สต.หนองบัว	๙๙.๕๑	๙๙.๑๔	๙๙.๓๒	๔๑	รพ.สต.บ้านหนองแค	๙๔.๔๐	๙๙.๓๘	๙๖.๘๙
๕	รพ.สต.บ้านวัดกำแพง	๙๘.๖๙	๙๙.๙๐	๙๙.๓๐	๔๒	รพ.สต.บ้านวัดตึก	๙๓.๗๓	๑๐๐.๐๐	๙๖.๘๗
๖	รพ.สต.ศิลาदान	๙๘.๒๙	๙๙.๙๐	๙๙.๐๙	๔๓	รพ.สต.เนินขาม	๙๓.๗๖	๙๙.๙๕	๙๖.๘๕
๗	รพ.สต.บ้านอ้อย	๙๗.๘๒	๙๙.๙๙	๙๘.๙๐	๔๔	รพ.สต.สามง่ามท่าโบสถ์	๙๓.๗๐	๙๙.๙๓	๙๖.๘๑
๘	รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว	๙๗.๘๒	๙๙.๗๕	๙๘.๗๘	๔๕	รพ.สต.บ้านหนอง	๙๓.๖๑	๙๙.๙๔	๙๖.๗๘
๙	รพ.สต.วังไก่อเนียน	๙๗.๕๐	๙๙.๙๑	๙๘.๗๐	๔๖	รพ.สต.เขาท่าพระ	๙๓.๖๔	๙๙.๘๗	๙๖.๗๖
๑๐	รพ.สต.ไพรมงคูน	๙๗.๕๑	๙๙.๘๘	๙๘.๖๙	๔๗	รพ.สต.บ่อแร่	๙๓.๕๒	๙๙.๙๔	๙๖.๗๓
๑๑	รพ.สต.บ้านดอนสีนวล	๙๗.๑๕	๙๙.๙๓	๙๘.๕๔	๔๘	รพ.สต.บ้านหนองพังกา	๙๔.๗๕	๙๘.๒๙	๙๖.๕๒
๑๒	รพ.สต.วัดโคก	๙๖.๙๘	๙๙.๙๙	๙๘.๔๘	๔๙	รพ.สต.หัวขุ	๙๕.๖๖	๙๗.๐๗	๙๖.๓๗

ลำดับ	หน่วยบริการ	ทันเวลา	ถูกต้อง	คุณภาพ	ลำดับ	หน่วยบริการ	ทันเวลา	ถูกต้อง	คุณภาพ
๑๓	รพ.สต.วัดโพธาราม	๙๖.๙๗	๙๙.๙๘	๙๘.๔๘	๕๐	รพ.สต.ท่าชัย	๙๓.๒๕	๙๙.๓๓	๙๖.๒๙
๑๔	รพ.สต.ชัยนาท	๙๗.๐๐	๙๙.๗๒	๙๘.๓๖	๕๑	รพ.สต.บ้านเขาดิน	๙๒.๕๑	๑๐๐.๐๐	๙๖.๒๕
๑๕	รพ.สต.หนองน้อย	๙๗.๖๑	๙๙.๑๑	๙๘.๓๖	๕๒	รพ.สต.บ้านบ่อพระ	๙๒.๒๐	๑๐๐.๐๐	๙๖.๑๐
๑๖	รพ.สต.หนองแขง	๙๖.๗๑	๑๐๐.๐๐	๙๘.๓๕	๕๓	รพ.สต.บ้านทางน้ำหนองแขม	๙๒.๒๑	๙๙.๘๒	๙๖.๐๑
๑๗	รพ.สต.บ้านหนองแขม	๙๖.๖๘	๑๐๐.๐๐	๙๘.๓๔	๕๔	รพ.สต.อำเภอมนรมย์	๙๑.๗๙	๙๙.๘๒	๙๕.๘๑
๑๘	รพ.สต.กะบกเตี้ย	๙๖.๓๕	๑๐๐.๐๐	๙๘.๑๗	๕๕	รพ.สต.ท่าฉนวน	๙๑.๖๔	๙๙.๘๐	๙๕.๗๒
๑๙	รพ.สต.อุตะเภา	๙๖.๘๐	๙๙.๒๕	๙๘.๐๓	๕๖	รพ.สต.บ้านเขาราวเทียนทอง	๙๑.๒๙	๙๙.๘๗	๙๕.๕๘
๒๐	รพ.สต.หาดท่าเสา	๙๕.๖๙	๙๙.๙๖	๙๗.๘๓	๕๗	รพ.สต.บ้านน้ำพุ	๙๑.๒๙	๙๙.๗๗	๙๕.๕๓
๒๑	รพ.สต.ตลุก	๙๕.๖๘	๙๙.๙๔	๙๗.๘๑	๕๘	รพ.สต.บ้านธัญญะอุทุม	๙๐.๘๑	๙๙.๘๖	๙๕.๓๔
๒๒	รพ.สต.ไร่พัฒนา	๙๕.๗๙	๙๙.๘๐	๙๗.๗๙	๕๙	รพ.สต.บ้านกล้วย	๘๙.๗๔	๙๙.๙๕	๙๔.๘๕
๒๓	รพ.สต.เด่นใหญ่	๙๕.๗๓	๙๙.๘๒	๙๗.๗๗	๖๐	รพ.สต.วังตะเคียน	๙๐.๓๘	๙๙.๑๒	๙๔.๗๕
๒๔	รพ.สต.กุดจอก	๙๖.๑๙	๙๙.๓๑	๙๗.๗๕	๖๑	รพ.สต.นางลือ	๙๐.๐๒	๙๙.๔๕	๙๔.๗๓
๒๕	รพ.สต.โพนางด่าง	๙๕.๕๕	๙๙.๘๙	๙๗.๗๒	๖๒	สอ.น. เจริญพระเกียรติฯ	๘๙.๕๘	๙๙.๒๒	๙๔.๔๐
๒๖	รพ.สต.เสือโฮก	๙๕.๕๙	๙๙.๖๘	๙๗.๖๓	๖๓	รพ.สต.บางซุด	๘๙.๔๘	๙๘.๗๐	๙๔.๐๙
๒๗	รพ.สต.หาดอาษา	๙๕.๓๘	๙๙.๘๘	๙๗.๖๓	๖๔	รพ.สต.สะพานหิน	๘๙.๕๒	๙๙.๕๒	๙๓.๕๒
๒๘	รพ.สต.บ้านไทย	๙๕.๐๘	๙๙.๙๘	๙๗.๕๓	๖๕	รพ.สต.สุขเดือนห้า	๘๖.๖๗	๙๙.๗๔	๙๓.๒๑
๒๙	รพ.สต.บ้านท่าไม้	๙๔.๙๔	๙๙.๙๖	๙๗.๔๕	๖๖	รพ.สต.บ้านวัดก้ำแพง	๘๔.๙๓	๙๙.๙๙	๙๒.๔๖
๓๐	รพ.สต.บ้านทุ่งโพธิ์	๙๔.๗๘	๑๐๐.๐๐	๙๗.๓๙	๖๗	รพ.สต.ดอนกำ	๘๕.๐๓	๙๙.๘๕	๙๒.๔๔
๓๑	รพ.สต.โพงาม	๙๔.๗๑	๙๙.๙๘	๙๗.๓๕	๖๘	รพ.สต.วังสาคร	๘๔.๘๔	๙๙.๘๗	๙๒.๓๖
๓๒	รพ.สต.หนองขุ่น	๙๔.๕๑	๙๙.๙๘	๙๗.๒๕	๖๙	รพ.สต.เขาแก้ว	๘๔.๘๓	๙๙.๔๑	๙๒.๑๒
๓๓	รพ.สต.โพนางด่าง	๙๔.๓๙	๙๙.๙๘	๙๗.๑๘	๗๐	รพ.สต.ดงคอน	๘๔.๑๐	๙๙.๕๐	๙๑.๘๐
๓๔	รพ.สต.บางหลวง	๙๔.๙๓	๙๙.๔๐	๙๗.๑๖	๗๑	รพ.สต.วังหมื่น	๘๗.๐๙	๙๖.๓๖	๙๑.๗๓
๓๕	รพ.สต.อำเภอสรรพยา	๙๔.๔๕	๙๙.๘๑	๙๗.๑๓	๗๒	เทศบาลเมืองชัยนาท	๘๕.๗๖	๙๗.๔๕	๙๑.๖๐
๓๖	รพ.สต.บ้านวังตะเคียน	๙๔.๗๖	๙๙.๓๐	๙๗.๐๓	๗๓	เทศบาลตำบลวัดสิงห์	๗๗.๕๗	๙๕.๐๒	๘๖.๒๙
๓๗	รพ.สต.เที่ยงแท้	๙๔.๑๙	๙๙.๘๔	๙๗.๐๑	๗๔	รพ.สต.บ้านหนองตะขบ	๖๙.๐๒	๙๙.๖๓	๘๔.๓๓

ที่มา : โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ OPPP๒๐๑๐ และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ
(Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แห่ง) รายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลการดำเนินงานสูงที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองมะโมง คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๔ และต่ำสุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตะขบ คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๓๓

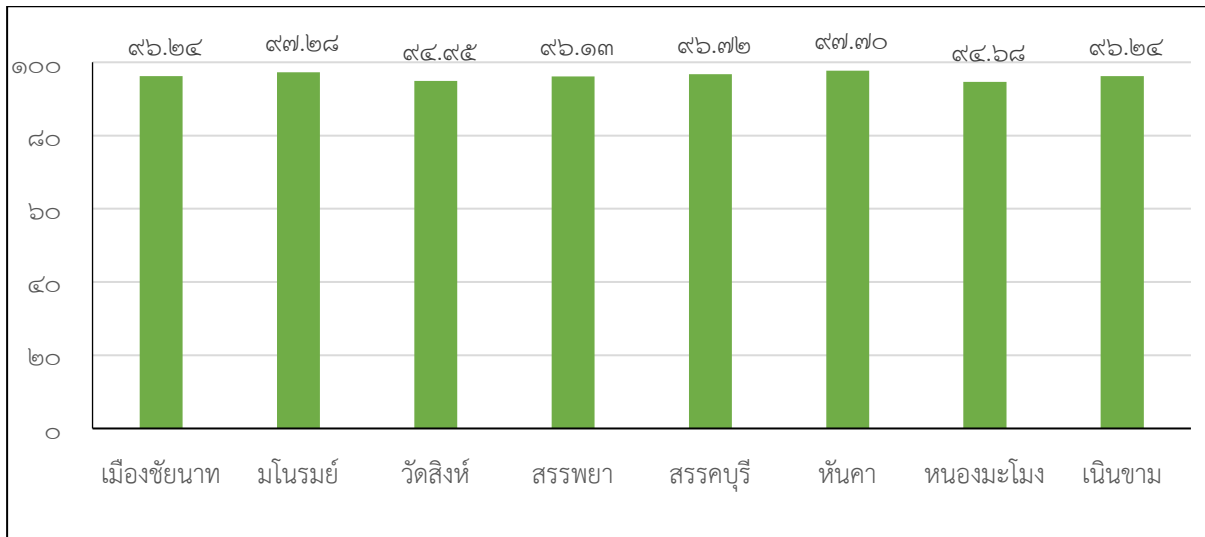
แผนภูมิที่ ๑๗ คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ภาพรวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๖๒



ที่มา : โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ OPPP๒๐๑๐ และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ผลการดำเนินงานคุณภาพข้อมูล คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๖ แยกเป็นความถูกต้องตามโครงสร้างมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕๑ และความทันเวลาในการส่งข้อมูลเข้าระบบ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒๑

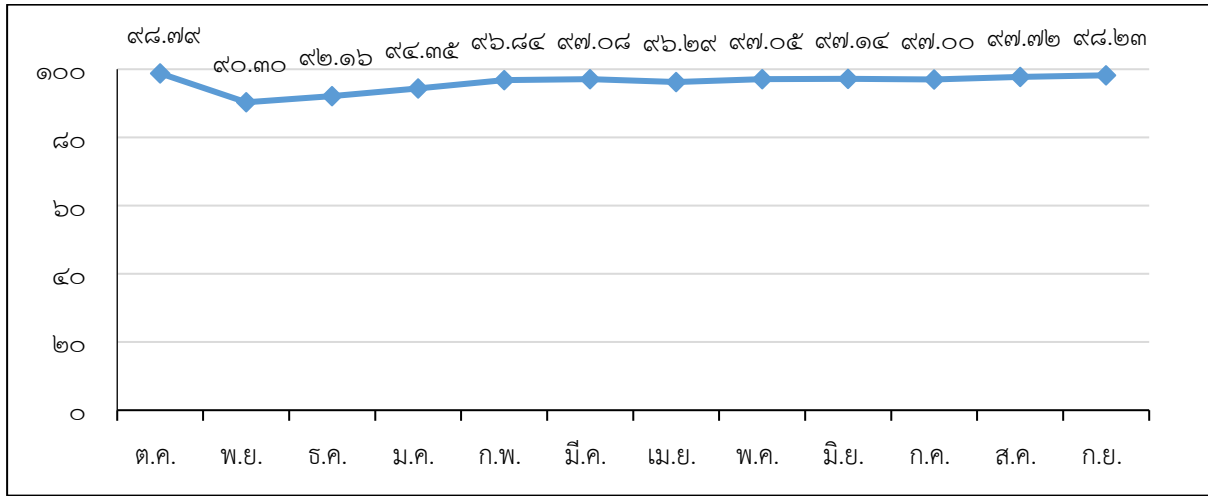
แผนภูมิที่ ๑๘ คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ภาพรวมรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒



ที่มา : โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ OPPP๒๐๑๐ และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า คุณภาพข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมรายอำเภอ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดคือ อำเภอหันคา คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๐ และต่ำสุดคือ อำเภอเนินขาม คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๔

แผนภูมิที่ ๑๙ คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ภาพรวมรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๖๒ จำแนกรายเดือน ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒



ที่มา : โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลสุขภาพ OPPP๒๐๑๐ และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากแผนภูมิ พบว่า ผลการดำเนินงานคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) ปี ๒๕๖๒ ของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการดำเนินงานสูงสุดคือเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๙ และต่ำสุดคือเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๓๐

สิ่งที่ จะดำเนินการพัฒนาต่อไป

๑. หน่วยบริการทุกแห่ง มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) (ความทันเวลา/ความถูกต้อง) ก่อนส่งเข้าระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)
๒. มีคำสั่งแต่งตั้งทีมพัฒนาคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) เพื่อการติดต่อประสานงาน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ปัญหาอุปสรรค

๑. หน่วยบริการไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลผิดพลาดก่อนการส่ง ๔๓ แฟ้ม
๒. หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลด้วยโปรแกรม OPPP๒๐๑๐ แต่ไม่ได้ตรวจสอบถึงความถูกต้องของข้อมูลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)
๓. หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลแล้วพบข้อมูลผิดพลาด แต่ไม่ทำการแก้ไข
๔. หน่วยบริการ (รพ.สต.) ที่ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มไม่ครบทุกวัน (คือไม่มีการกวาดข้อมูลทั้งเดือนส่งเข้าระบบ กรณีลืมนั่งบางวันอาจทำให้ข้อมูลบริการบางส่วนหายไป)

๙. คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ของจังหวัดชัยนาท

ข้อมูลการตายและคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒ (ข้อมูล ตุลาคม ๒๕๖๑ - สิงหาคม ๒๕๖๒) อ้างอิงจากฐานมรณบัตร กระทรวงมหาดไทย พบว่า จังหวัดชัยนาท ผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น ๒,๘๒๒ คน เป็นผู้เสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) จำนวน ๘๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๐๖ ผู้เสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุส่วนใหญ่เสียชีวิตนอกสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๐๕ ของ Ill Defined ทั้งหมด รองลงมาเป็นในโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ ๑๖.๓๔ และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๐.๖๑

ตารางที่ ๒๖ จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด เปรียบกับผู้เสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสถานที่เสียชีวิต ปี ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	จำนวนตายทั้งหมด	Ill Defined	%	รพ.รัฐ	Ill Defined	%	รพ.เอกชน	Ill Defined	%	นอกสถานพยาบาล	Ill Defined	%
เมืองชัยนาท	๑,๔๐๒	๑๙๙	๑๔.๑๙	๑,๐๙๙	๗๖	๖.๙๒	๓๗	๕	๑๓.๕๑	๒๖๖	๑๑๘	๔๔.๓๖
มโนรมย์	๑๘๓	๓๕	๑๙.๑๓	๓๒	๗	๒๑.๘๘	๐	๐	-	๑๕๑	๒๘	๑๘.๕๔
วัดสิงห์	๑๒๕	๗๔	๕๙.๒๐	๔๑	๑๐	๒๔.๓๙	๐	๐	-	๘๔	๖๔	๗๖.๑๙
สรรพยา	๒๖๑	๙๕	๓๖.๔๐	๖๒	๗	๑๑.๒๙	๐	๐	-	๑๙๙	๘๘	๔๔.๒๒
สรรคบุรี	๓๖๕	๑๗๐	๔๖.๕๘	๕๕	๑๐	๑๘.๑๘	๐	๐	-	๓๑๐	๑๖๐	๕๑.๖๑
หันคา	๓๐๖	๑๘๒	๕๙.๔๘	๗๘	๒๐	๒๕.๖๔	๐	๐	-	๒๒๘	๑๖๒	๗๑.๐๕
หนองมะโมง	๑๐๕	๔๘	๔๕.๗๑	๓๔	๓	๘.๘๒	๐	๐	-	๗๑	๔๕	๖๓.๓๘
เนินขาม	๗๕	๑๗	๒๒.๖๗	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	-	๗๔	๑๖	๒๑.๖๒
รวม	๒,๘๒๒	๘๒๐	๒๙.๐๖	๑,๔๐๒	๑๓๔	๙.๕๖	๓๗	๕	๑๓.๕๑	๑,๓๘๓	๖๘๑	๔๙.๒๔

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่าปี ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒) จังหวัดชัยนาท มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น ๒,๘๒๒ ราย เป็นผู้เสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) จำนวน ๘๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๐๖ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด)

ผู้เสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุส่วนใหญ่เสียชีวิตนอกสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๐๕ ของ Ill Defined ทั้งหมด รองลงมาเป็นในโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ ๑๖.๓๔ และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๐.๖๑ โดยมีการให้รหัสการเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ดังนี้

๑. รหัส R๙๙ (สาเหตุการตายไม่ชัดเจนและไม่ทราบสาเหตุ) จำนวน ๖๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ของ Ill Defined ทั้งหมด จำแนกเป็นเสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ๕๒๑ ราย (ร้อยละ ๘๔.๗๒) ในโรงพยาบาลรัฐ ๙๐ ราย (ร้อยละ ๑๔.๖๓) และโรงพยาบาลเอกชน ๔ ราย (ร้อยละ ๐.๖๕)

๒. รหัส R๕๔ (วัยชรา) จำนวน ๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๓ ของ Ill Defined ทั้งหมด จำแนกเป็นเสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ๘๖ ราย (ร้อยละ ๙๗.๗๓) ในโรงพยาบาลรัฐ ๒ ราย (ร้อยละ ๒.๒๗)

๓. รหัสอื่นๆ จำนวน ๑๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๗ ของ Ill Defined ทั้งหมดจำแนกเป็นเสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ๗๔ ราย (ร้อยละ ๖๓.๒๕) ในโรงพยาบาลรัฐ ๔๒ ราย (ร้อยละ ๓๕.๙๐) และโรงพยาบาลเอกชน ๑ ราย (ร้อยละ ๐.๘๕)

ตารางที่ ๒๗ จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒)

ภาพรวมรายอำเภอ	จำนวน	Ill Defined	ร้อยละ
อำเภอหันคา	๓๐๖	๑๘๒	๕๙.๔๘
อำเภอวัดสิงห์	๑๒๕	๗๔	๕๙.๒๐
อำเภอสรรคบุรี	๓๖๕	๑๗๐	๔๖.๕๘
อำเภอหนองมะโมง	๑๐๕	๔๘	๔๕.๗๑
อำเภอสรรพยา	๒๖๑	๙๕	๓๖.๔๐
อำเภอเนินขาม	๗๕	๑๗	๒๒.๖๗
อำเภอมโนรมย์	๑๘๓	๓๕	๑๙.๑๓
อำเภอเมืองชัยนาท	๑,๔๐๒	๑๙๙	๑๔.๑๙
รวม	๒,๘๒๒	๘๒๐	๒๙.๐๖

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่าจำแนกภาพรวมรายอำเภอที่มีการบันทึกสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุผ่านเกณฑ์ ๓ แห่งคือ อำเภอเมืองชัยนาท มโนรมย์ และเนินขาม (ร้อยละ ๑๔.๑๙, ๑๙.๑๓ และ ๒๒.๖๗ ตามลำดับ)

ตารางที่ ๒๘ ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสำนักทะเบียนอำเภอ จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒)

สำนักทะเบียนอำเภอ	จำนวน	Ill Defined	ร้อยละ
อำเภอวัดสิงห์	๗๘	๖๐	๗๖.๙๒
อำเภอหันคา	๒๖๒	๑๕๑	๕๗.๖๓
อำเภอเมืองชัยนาท	๘๙	๕๐	๕๖.๑๘
อำเภอสรรคบุรี	๓๖๒	๑๖๙	๔๖.๖๙
อำเภอหนองมะโมง	๘๐	๓๓	๔๑.๒๕
อำเภอสรรพยา	๒๐๑	๗๓	๓๖.๓๒
อำเภอมโนรมย์	๑๒๔	๑๙	๑๕.๓๒
อำเภอเนินขาม	๔๙	๔	๘.๑๖
รวม	๑,๒๔๕	๕๕๙	๔๔.๙๐

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า สำนักทะเบียนอำเภอที่มีการบันทึกสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๒ แห่ง คือ อำเภอเนินขาม (ร้อยละ ๘.๑๖) และอำเภอมโนรมย์ (ร้อยละ ๑๕.๓๒)

ตารางที่ ๒๙ จำนวนและร้อยละของผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสำนักทะเบียน
ท้องถิ่น จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒)

สำนักทะเบียนท้องถิ่น	จำนวน	Ill Defined	ร้อยละ
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลหนองแขง	๒๖	๑๙	๗๓.๐๘
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลหันคา	๑๕	๑๐	๖๖.๖๗
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลสามง่ามท่าโบสถ์	๓	๒	๖๖.๖๗
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลวังตะเคียน	๒๕	๑๕	๖๐.๐๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลโพธิ์พิทักษ์	๑๑	๖	๕๔.๕๕
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลชัยนาท	๓๗	๑๙	๕๑.๓๕
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลเนินขาม	๒๖	๑๓	๕๐.๐๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลหาดท่าเสา	๑๘	๘	๔๔.๔๔
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลเสื่อโฮก	๔๐	๑๖	๔๐.๐๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลคู่งสำเภา	๘	๓	๓๗.๕๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลสรรพยา	๑๔	๕	๓๕.๗๑
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลนางลือ	๓๕	๑๒	๓๔.๒๙
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลแพรกศรีราชา	๓	๑	๓๓.๓๓
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลบางหลวง	๓๕	๑๑	๓๑.๔๓
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลวัดสิงห์	๔๗	๑๔	๒๙.๗๙
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลทางน้ำสาคร	๕๑	๑๓	๒๕.๔๙
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลบ้านกล้วย	๖๓	๑๑	๑๗.๔๖
ท้องถิ่นเทศบาลเมืองชัยนาท	๑,๑๒๐	๘๓	๗.๔๑
รวม	๑,๕๗๗	๒๖๑	๑๖.๕๕

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า สำนักทะเบียนท้องถิ่น จำนวน ๑๘ แห่ง มีการบันทึกสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๒ แห่ง คือ ทม.ชัยนาท (ร้อยละ ๗.๔๑) และ ทต.บ้านกล้วย (ร้อยละ ๑๗.๔๖)

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร หาแนวทางแก้ไขปัญหาการให้รหัสสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการให้รหัสวินิจฉัยและการเขียนรายงานการตายให้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และผู้ให้รหัสสาเหตุการตาย (Coder) ของโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยมีการจัดอบรมฯ เมื่อวันที่ ๒๖ – ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๒

สำหรับปัญหาการให้รหัสสาเหตุการตายไม่ทราบสาเหตุในผู้ที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล ได้มีการดำเนินการประสานกับหน่วยงานบริการในพื้นที่เพื่อให้มีการดำเนินการร่วมกันกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการให้รหัสสาเหตุการตายที่ถูกต้องแก่นายทะเบียนท้องถิ่นต่อไป

ปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือผู้นำท้องถิ่น ซึ่งบางครั้งอาจไม่ได้รับความร่วมมือ

๑๐. ผลการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

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

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital วัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยในการรอรับบริการของผู้ป่วย เป้าหมายการดำเนินงานคือโรงพยาบาลทั่วไป ๑๐๐% และโรงพยาบาลชุมชน ๕๐% ของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน Smart Hospital ปี ๒๕๖๒ ต้องมี ๓ ข้อ ดังนี้

๑. มี Digital Queue หมายถึง มีการใช้ระบบดิจิทัลช่วยจัดการคิวรอรับการตรวจ มีการแสดงลำดับคิวผ่านหน้าจออย่างชัดเจนในจุดที่ผู้ป่วยรอคอย เช่น โรงอาหาร สวนพักผ่อน เป็นต้น
๒. มีการส่งจ่ายยาผ่านโปรแกรมระบบ HIS ของ รพ. สำหรับ OPD ทุกแผนก โดยแพทย์หรือผู้ช่วยแพทย์จากห้องตรวจไปยังห้องจัดยา/จ่ายยา (ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์)
๓. มีผลสำเร็จของการทดสอบการเปิดช่องทาง API (HIS Gateway) จากระบบ HIS ของโรงพยาบาล ไปยัง Server กลางที่ Data Center กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ระดับ ๑ Smart Tools

๑. มีระบบให้บริการนัดหมาย หรือจองคิวแบบออนไลน์ เพื่อลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ และลดความแออัดของโรงพยาบาล ใน ๔ แผนก ได้แก่ แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกล้างไต หน้าห้อง แผนกหู คอ จมูก และแผนกอายุรกรรม ทั้งนี้ยังมีการพัฒนาไปแผนกอื่นอย่างต่อเนื่อง
๒. มีการใช้ระบบดิจิทัลช่วยจัดการคิวรอรับการตรวจ มีการแสดงลำดับคิวผ่านหน้าจออย่างชัดเจนในจุดที่ผู้ป่วยรอคอย คือ หน้าห้อง LAB, หน้าห้องยา และหน้าห้องตรวจคลินิกพิเศษแผนกศัลยกรรมกระดูก
๓. มีผลสำเร็จของการทดสอบการเปิดช่องทาง API (HIS Gateway) จากระบบ HIS ของโรงพยาบาลไปยัง Server กลางที่ Data Center กระทรวงสาธารณสุข

ระดับ ๒ Smart Service

๑. มีการส่งจ่ายยาผ่านโปรแกรมระบบ HIS ของ รพ. สำหรับ OPD ทุกแผนก โดยแพทย์หรือผู้ช่วยแพทย์จากห้องตรวจไปยังห้องจัดยา/จ่ายยา (ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์)
๒. มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แทนการใช้ OPD Card แบบกระดาษ เริ่มเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

โรงพยาบาลชุมชน

ระดับ ๑ Smart Tools

๑. มีการใช้ระบบดิจิทัลช่วยจัดการคิวรอรับการตรวจ มีการแสดงลำดับคิวผ่านหน้าจออย่างชัดเจนในจุดที่ผู้ป่วยรอคอย คือ หน้าห้อง LAB, หน้าห้องยา และหน้าห้องตรวจคลินิกพิเศษแผนกศัลยกรรมกระดูก

๒. มีผลสำเร็จของการทดสอบการเปิดช่องทาง API (HIS Gateway) จากระบบ HIS ของโรงพยาบาล ไปยัง Server กลางที่ Data Center กระทรวงสาธารณสุข

ระดับ ๒ Smart Service

๑. มีการส่งจ่ายยาผ่านโปรแกรมระบบ HIS ของ รพ. สำหรับ OPD ทุกแผนก โดยแพทย์หรือผู้ช่วยแพทย์จากห้องตรวจไปยังห้องจัดยา/จ่ายยา (ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์)

๒. มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แทนการใช้ OPD Card แบบกระดาษ

ตารางที่ ๓๐ สรุปผลการประเมินการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

โรงพยาบาล	ระบบคิว		Less Paper to OPD			ระบบ HIS Gateway	
	online	offline	ระบบอิเล็กทรอนิกส์ อย่างเดียว	ระบบกระดาษ อย่างเดียว	ใช้ ๒ ระบบคู่กัน	เชื่อมต่อ แล้ว	ยังไม่ได้ เชื่อมต่อ
ชัยนาทเรนทร	แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกต่างโตหน้าห้อง แผนกหู คอ จมูก และ แผนกอายุรกรรม	LAB, OPD, ห้องยา	ใบสั่งยา		OPD CARD	ผ่าน	
มโนรมย์		LAB	ใบสั่งยา/ OPD CARD			ผ่าน	
วัดสิงห์		OPD/ห้องยา	ใบสั่งยา/ OPD CARD			ผ่าน	
สรรพยา		ER	ใบสั่งยา/ OPD CARD			ผ่าน	
สรรคบุรี		LAB	ใบสั่งยา/ OPD CARD		ใบสั่งยา (แผนไทย)	ผ่าน	
หันคา		LAB	ใบสั่งยา/ OPD CARD			ผ่าน	
หนองมะโมง		ระบบคิวจาก HIS (เสียง) OPD	ใบสั่งยา/ OPD CARD			ผ่าน	
เนินขาม		LAB	ใบสั่งยา/ OPD CARD			ผ่าน	

สิ่งที่จะดำเนินการพัฒนาต่อไป

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

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ / สนับสนุน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบาย
๒. ทีมงานในการดำเนินงานมีความเข้มแข็ง ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างดี
๓. โรงพยาบาลจังหวัดเป็นที่เล็งในการพัฒนาระบบด้านเทคโนโลยี และให้คำแนะนำในการดำเนินงานเพื่อลดขั้นตอนการดำเนินงาน

ปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรค

๑. โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีไม่เพียงพอต่อการพัฒนาระบบ
๒. ความพร้อมของคุณภาพข้อมูล (ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน) ในการแลกเปลี่ยน เชื่อมโยง ทั้งระดับหน่วยงานและบุคคล
๓. การอบรมถ่ายทอดวิธีการดำเนินงานให้กับบุคลากรด้านคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลจากส่วนกลางมีความล่าช้า

๑๑. ผลการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless)

เปรียบเทียบข้อมูล ๑๒ เดือน (ปี ๒๕๖๑ กับ ปี ๒๕๖๒)

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

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

คชจ.รวม	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
ปี ๒๕๖๑	๓,๖๓๔,๒๔๗.๐๑		
ปี ๒๕๖๒	๓,๔๓๔,๔๒๔.๓๕		
ลดลง	๑๙๙,๘๒๒.๖๖	๕.๕๐	
คชจ.ที่ลดลง	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ร้อยละ
ค่าหมึก	๑,๙๓๔,๒๓๘.๐๐	๑,๕๙๘,๕๖๘.๐๐	๑๗.๓๖
ค่าไปรษณีย์	๒๕๑,๒๔๖.๐๐	๒๓๑,๐๙๘.๐๐	๘.๐๒
ค่าโทรสาร	๒๓,๗๙๙.๒๑	๒๓,๓๗๖.๒๐	๑.๗๘
คชจ.ที่เพิ่มขึ้น			
ค่ากระดาษ	๙๖๙,๘๓๐.๐๐	๑,๑๑๐,๓๐๕.๐๐	-๑๔.๔๘
ค่าถ่ายเอกสาร	๔๕๕,๑๓๓.๘๐	๔๗๑,๑๗๗.๑๕	-๓.๕๒

จากข้อมูลพบว่าในภาพรวม สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ร้อยละ ๕.๕๐ ค่าใช้จ่ายที่สามารถลดลงได้สูงสุดคือ ค่าหมึกเครื่องพิมพ์คอมพิวเตอร์ ลดลงร้อยละ ๑๗.๓๖ ส่วนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นคือค่ากระดาษจัดทำเอกสาร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๔.๔๘

หน่วยบริการที่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้สูงสุดคือ สสอ.สรรคบุรี ลดลงร้อยละ ๖๐.๑๙ (แต่มีข้อสังเกตคือ ไม่มีค่าใช้จ่าย ค่าหมึกเครื่องพิมพ์ กับ ค่าถ่ายเอกสาร เนื่องจากใช้การจ้างเหมาบริการเครื่องพิมพ์คอมพิวเตอร์จากบุคคลภายนอก) รองลงมาคือ สสจ.ชัยนาท (๓๑.๓๖) และ สสอ.มโนรมย์ (๒๕.๖๙)

หน่วยบริการที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นสูงสุดคือ รพ.เนินขาม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๑.๙๙ (เพิ่มขึ้นทุกรายการ ยกเว้นค่าหมึกเครื่องพิมพ์) รองลงมาคือ สสอ.หันคา (๒๓.๕๑) และ รพ.ชัยนาทนเรนทร (๘.๕๑) สรุปค่าใช้จ่ายแต่ละรายการ

- ค่ากระดาษจัดทำเอกสาร

ลดลงมากที่สุด ที่ สสจ.ชัยนาท ร้อยละ ๓๙.๓๙

เพิ่มขึ้นมากที่สุด ที่ รพ.เนินขาม ร้อยละ ๘๕.๘๗

- ค่าหมึกเครื่องพิมพ์ (Printer)

ลดลงมากที่สุด ที่ สสอ.สรรคบุรี ร้อยละ ๑๐๐ (ปี ๖๒ ไม่มี คชจ.)

เพิ่มขึ้นมากที่สุด ที่ สสอ.เนินขาม ร้อยละ ๑๑๓.๐๗

- ค่าถ่ายเอกสาร

ลดลงมากที่สุด ที่ สสอ.สรรคบุรี ร้อยละ ๑๐๐ (ปี ๖๒ ไม่มี คชจ.)

สสจ.ชัยนาท ร้อยละ ๘๙.๔๖

เพิ่มขึ้นมากที่สุด ที่ รพ.ชัยนาทนเรนทร ร้อยละ ๑๑๑.๑๐

รพ.สรรคบุรี ร้อยละ ๑๐๐ (ปี ๖๑ ไม่มี คชจ.)

- ค่าไปรษณีย์

ลดลงมากที่สุด ที่ สสจ.ชัยนาท ร้อยละ ๓๙.๗๗

เพิ่มขึ้นมากที่สุด ที่ รพ.เนินขาม ร้อยละ ๑๐๐ (ปี ๖๑ ไม่มี คชจ.)

- ค่าโทรสาร

ลดลงมากที่สุด ที่ รพ.มโนรมย์ ร้อยละ ๕๐

เพิ่มขึ้นมากที่สุด ที่ สสจ.ชัยนาท ร้อยละ ๑๐๐ (ปี ๖๑ ไม่มี คขจ.)

รพ.เนินขาม ร้อยละ ๒.๒๗

ปัญหาที่ได้รับทราบคือ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของกระดาษจัดทำเอกสาร และหมึกเครื่องพิมพ์ที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากหน่วยงานต้นทางส่งหนังสือเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ทำให้หน่วยงานปลายทางต้องจัดพิมพ์เอกสารเพื่อเสนอผู้บริหาร และการจัดทำเอกสารเรื่องงานการเงินและพัสดุ

ตารางที่ ๓๑ สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless)																			
หน่วยงาน	กระดาษขจัดทดแทนเอกสาร			ค่าหมึกเครื่องพิมพ์			ค่าถ่ายเอกสาร			ค่าไปรษณีย์			ค่าโทรสาร			สรุปภาพรวม			ลำดับที่
	ปี 2561	ปี 2562	% (ลดลง/+ เพิ่มขึ้น-)	ปี 2561	ปี 2562	% (ลดลง/+ เพิ่มขึ้น-)	ปี 2561	ปี 2562	% (ลดลง/+ เพิ่มขึ้น-)	ปี 2561	ปี 2562	% (ลดลง/+ เพิ่มขึ้น-)	ปี 2561	ปี 2562	% (ลดลง/+ เพิ่มขึ้น-)	ปี 2561	ปี 2562	% (ลดลง/+ เพิ่มขึ้น-)	
รพ.ชัยนาทบรรพต	338,250.00	512,050.00	-51.38	578,547.00	408,001.00	29.48	82,266.35	173,665.80	-111.10	121,657.00	122,907.00	-1.03	6,498.47	6,487.30	0.17	1,127,218.82	1,223,111.10	-8.51	15
รพ.มโนรมย์	63,125.00	75,000.00	-18.81	77,450.00	77,840.00	-0.50	36,000.00	36,000.00	0.00	12,930.00	14,161.00	-9.52	300.00	150.00	50.00	189,805.00	203,151.00	-7.03	14
รพ.วัดสิงห์	39,560.00	27,645.00	30.12	139,150.00	131,700.00	5.35	21,048.45	16,590.25	21.18	10,162.00	6,920.00	31.90	8,804.06	5,605.66	36.33	218,724.51	188,461.01	13.84	4
รพ.สรรพยา	47,200.00	47,200.00	0.00	102,480.00	102,900.00	-0.41	20,790.00	19,015.00	8.54	8,123.00	9,871.00	-21.52	0.00	0.00	0.00	178,593.00	178,986.00	-0.22	11
รพ.สรรคบุรี	151,885.00	167,790.00	-10.47	321,401.00	227,583.00	29.19	0.00	45,600.00	-100.00	15,509.00	12,854.00	17.12	4,931.04	3,092.19	37.29	493,726.04	456,919.19	7.45	8
รพ.หันคา	60,000.00	58,410.00	2.65	120,000.00	112,068.00	6.61	72,000.00	72,000.00	0.00	10,349.00	17,388.00	-68.02	0.00	0.00	0.00	262,349.00	259,866.00	0.95	10
รพ.หนองมะโมง	38,305.00	37,405.00	2.35	71,500.00	70,876.00	0.87	26,598.00	38,070.00	-43.13	5,374.00	4,123.00	23.28	0.00	0.00	0.00	141,777.00	150,474.00	-6.13	13
รพ.เนินขาม	14,930.00	27,750.00	-85.87	11,400.00	10,200.00	10.53	18,618.00	19,260.00	-3.45	0.00	2,315.00	-100.00	659.12	674.10	-2.27	45,607.12	60,199.10	-31.99	17
สสจ.ชัยนาท	150,475.00	91,200.00	39.39	418,680.00	380,820.00	9.04	138,500.00	14,593.00	89.46	66,842.00	40,259.00	39.77	0.00	4,760.43	-100.00	774,497.00	531,632.43	31.36	2
สสอ.เมืองชัยนาท	12,500.00	11,000.00	12.00	15,000.00	15,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27,500.00	26,000.00	5.45	9
สสอ.มโนรมย์	6,315.00	5,645.00	10.61	26,230.00	17,170.00	34.54	7,113.00	6,653.00	6.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	39,658.00	29,468.00	25.69	3
สสอ.วัดสิงห์	3,250.00	4,550.00	-40.00	13,750.00	8,500.00	38.18	3,250.00	4,550.00	-40.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20,250.00	17,600.00	13.09	5
สสอ.สรรพยา	6,585.00	5,960.00	9.49	17,890.00	15,010.00	16.10	8,950.00	7,980.00	10.84	0.00	0.00	0.00	1,322.52	1,322.52	0.00	34,747.52	30,272.52	12.88	6
สสอ.สรรคบุรี	6,000.00	4,800.00	20.00	5,000.00	0.00	100.00	3,000.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	1,284.00	1,284.00	0.00	15,284.00	6,084.00	60.19	1
สสอ.หันคา	21,000.00	24,000.00	-14.29	8,500.00	11,550.00	-35.88	9,000.00	12,000.00	-33.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38,500.00	47,500.00	-23.51	16
สสอ.หนองมะโมง	3,250.00	3,900.00	-20.00	5,500.00	5,500.00	0.00	2,000.00	1,500.00	25.00	300.00	300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,050.00	11,200.00	-1.36	12
สสอ.เนินขาม	7,200.00	6,000.00	16.67	1,760.00	3,750.00	-113.07	6,000.00	3,700.00	38.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14,960.00	13,450.00	10.09	7
รวม	969,830.00	1,110,305.00	-14.48	1,934,238.00	1,598,468.00	17.36	455,133.80	471,177.15	-3.52	251,246.00	231,098.00	8.02	23,799.21	23,376.20	1.78	3,634,247.01	3,434,424.35	5.50	
หมายเหตุ :	สสอ.สรรคบุรี ค่าหมึก, ค่าถ่ายเอกสาร, ค่าโทรสาร ไม่มี คขจ. เนื่องจากใช้การจ้างเหมาบริการเครื่องพิมพ์คอมพิวเตอรืจากบุคคลภายนอก (2,500 บาท/เดือน)																		
	ลดลงมากที่สุด																		
	ใช้เพิ่มขึ้น																		

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๒

บทที่ ๔

นวัตกรรม/ผลงานเด่น

ปี ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้สร้างและพัฒนานวัตกรรม/ผลงานเด่น ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานในสังกัด จำนวน ๑๐ เรื่อง ดังนี้

๑. นวัตกรรมตระกร้าลดช่อง โรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ CLEAN HOSPITAL ระดับดีมาก PLUS โดย ว่าที่ร้อยตรีหญิงชนิดา คุ่มครอง นักวิชาการสาธารณสุข รพ.วัดสิงห์

โรงพยาบาลวัดสิงห์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง และมีผู้มารับบริการค่อนข้างมาก จึงทำให้ต้องมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและ การจักระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ CLEAN HOSPITAL ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ มีการทำอาหาร น้ำดื่ม สำหรับผู้ป่วยที่ถูกสุขลักษณะ ได้มาตรฐาน มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภทอย่างถูกสุขลักษณะ และใช้ประโยชน์จากขยะให้คุ้มค่าที่สุดตามหลัก ๓R โดยจัดทำบ้านขยะรองรับขยะ มีนวัตกรรมสร้างการเรียนรู้ มิโนโมเดลรถขยะเคลื่อนที่ นวัตกรรมตระกร้าลดช่องรอเธอเพื่อแยกเศษอาหารไปทำปุ๋ยหมักแห้ง มีธนาคารขยะรีไซเคิลเพื่อแยกขยะสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล การจัดการห้องส้วมตามมาตรฐานของกรมอนามัย มีการกำหนดมาตรการในการประหยัดพลังงาน (รณรงค์ปิด ปรับ ปลด เปลี่ยน พลังงาน) ดำเนินงานตามกระบวนการ ๕ ส ในการดำเนินงาน มีการเพิ่มพื้นที่สีเขียว พื้นที่พักผ่อนที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น มีตลาดพืชผักประชารัฐ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากบุคลากรเป็นอย่างดี

จากการดำเนินงาน มีผลให้บุคลากรมีจิตสำนึกที่ดี และเกิดความภาคภูมิใจที่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในการเสริมสร้างการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ลดภาวะโลกร้อน เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้มารับบริการและองค์กรอื่นๆ ตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล “โรงพยาบาลวัดสิงห์เป็นโรงพยาบาลต้นแบบในการดำเนินงานตามโครงการ GREEN & CLEAN HOSPITAL ”

นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็น GREEN & CLEAN HOSPITAL PLUS เพื่อให้เกิดโรงพยาบาลสีเขียว การจัดการสภาพแวดล้อมที่ดี ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นต้นแบบการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยเพิ่มบริการ/ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในด้านการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เช่น การซ้อมแผนอัคคีภัย รายงานทบทวนหลังการซ้อมแผนอุบัติเหตุ มีการจัดอบรมให้ความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น CPR มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุทางถนน และการตรวจสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายนอกในพื้นที่ เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อม การทำงานและการดำเนินงานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ เช่น มีการจัดตลาด GREEN Market ของโรงพยาบาล มีการสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเกษตรกรแก่ รพ.สต.ในเครือข่ายและรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรคจากการทำงาน



๒. นวัตกรรม Cath Locker การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล

โดย นางจินห์นิภา บุญญานวัตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรทร

พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยป้องกันการเคลื่อนของวัสดุห้ามเลือด และลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เลือดไหลโพรงจมูกด้านหลัง (on posterior nasal packing) จึงมีการทบทวนคุณภาพด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดไหลโพรงจมูกด้านหลัง ต้องทำ Posterior nasal packing ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับ บริเวณปีกมดลูก เนื่องจากการเลื่อนของสายยาง มีการตีบตันของสายยาง ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดจากการดึงรั้งของสายยาง เกิดเลือดกำเดาไหล คือภาวะที่มีเลือดออกทางจมูก เกิดจากเส้นเลือดฝอยในโพรงจมูกแตก อาจไหลผ่านจากส่วนหน้าหรือส่วนหลังของจมูก พบได้ทุกอายุทั้งเพศชายและหญิง การเสียเลือดจะทำให้ผู้ป่วย Shock และเสียชีวิตได้ พบมากในผู้สูงอายุ และมีโรคความดันโลหิตสูง

การดำเนินการ

วิธีคำนวณปริมาณเลือดที่มีในร่างกายโดยประมาณ (หน่วยเป็น ซี.ซี.)=น.นสุทธิ x ๖๐ - ๗๐

ความรุนแรงของการเสียเลือด

- Class ๑ เสียเลือด ๑๕ % ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของ v/s
- Class ๒ เสียเลือด ๑๕-๓๐ % ผู้ป่วย จะมีชีพจรเร็วขึ้น ความดันโลหิตต่ำ ร่างกายชดเชยด้วย
- Class ๓ เสียเลือด ๓๐-๔๐ % ผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ภาวะ shock
- Class ๔ เสียเลือดมากกว่า ๔๐ % มีภาวะ shock

สาเหตุของภาวะเลือดกำเดาไหล เกิดจากภาวะติดเชื้อ, อุบัติเหตุ, ภูมิแพ้, ริดสีดวงจมูก, เนื้องอกในจมูก ผื่นจมูกคด, สารระคายเคือง ความดันโลหิตสูง, ยาบางชนิด เช่น ASA , NSAID , warfarin, โรคตับ cirrhosis/hepatitis/CA liver/เคยได้รับยาเคมี, กรรมพันธุ์, ภาวะเลือดออกผิดปกติ hemophilia

การรักษา การดูแลในช่วงที่เลือดกำเดาไหล (การทำ Posterior nasal packing)

แพทย์จะใส่สายยางไว้ ๒-๓ วัน ประมาณ ๔๘-๗๒ ชั่วโมง เพื่อให้บอลูนกดทับเส้นเลือดในโพรงจมูกด้านหลัง

ปัญหาที่พบ

๑. เกิดแผลกดทับ ที่ปลีจมูกสองข้าง ๑๐๐%
๒. มีการเคลื่อน ของบอลูน ๙๐%
๓. มีการตีบตัน ของสายยาง ๑๐๐%
๔. ผู้ป่วยเจ็บปวด จากดึงรั้งของสายยาง จากการถ่วงของอุปกรณ์ Artery clamp ๑๐๐%
๕. นอนโรงพยาบาลนานขึ้น ๕-๗ วัน หลังทาทาหัตถการ ภาพลักษณ์

วัตถุประสงค์ Cath locker

๑. เพิ่มประสิทธิภาพการ Stop bleeding การทำ Posterior nasal packing
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย On Posterior nasal packing เช่น แผลกดทับ
๓. ป้องกันการตีบตันของสาย foley cath ขณะทำ posterior nasal packing
๔. เพื่อลดความเจ็บปวดจากการดึงรั้งของสายยาง
๕. มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ขั้นตอนดำเนินการ Cath Locker

๑. สาย suction
๒. ตัดวัดขนาดความยาว
๓. เจาะรูให้เหมาะสมกับขนาดสายยาง
๔. ส่งอบแก๊ส
๕. ไหมผูกยี่ด(silk)

การนำ Cath Locker ไปใช้

๑. ถูมือ struke
๒. เตรียมสาย Foley cath No ๑๖ จำนวน ๑-๒ เส้น
๓. cath locker, syring ๒๐ cc, NSS
๔. นำสาย Foley cath ประกอบกัน
๕. ผูกยี่ดด้วยไหมหรือหนังยาง
๖. รองผ้าก๊อสเพื่อป้องกันการกดทับที่จมูก
๗. พลาสเตอร์



ผลการดำเนินงาน

๑. ด้านการใช้ประโยชน์ได้จริง

๑.๑ นวัตกรรมมีความเหมาะสมต่อการใช้งานมากที่สุดคิดเป็น ๑๐๐%

๑.๒ นวัตกรรมมีประโยชน์ต่อท่านและผู้รับบริการมากที่สุดคิดเป็น ๑๐๐%

๒. ด้านความปลอดภัย นวัตกรรมได้โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายมีความพึงพอใจมากที่สุด ๑๐๐% จำนวน ๔ ราย และพอใจมาก ๗๓.๓% จำนวน ๑๑ ราย

๓. ความสวยงาม ความเหมาะสมของขนาดงานมากที่สุดคิดเป็น ๑๐๐%

๔. ด้านความคุ้มค่า คุ่มทุน มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าคิดเป็น ๑๐๐%

สรุปผลการนำไปใช้

๑. Cath locker ช่วยในการทำ posterior nasal packing ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการห้ามเลือด
๒. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณที่ใส่สาย posterior nasal packing เช่น แผลกดทับ
๓. ไม่มีการตีบตันของสายยาง foley cath
๔. ลดความเจ็บปวดจากการดิ่งรั้งของสายยาง
๕. ประหยัดค่าใช้จ่ายได้

สรุปผลการนำไปใช้	
ก่อนใช้นวัตกรรม	หลังใช้นวัตกรรม
๑. มีการเคลื่อน ของบอลลูน ๙๐%	๑. เป็นวัสดุเสริมที่ช่วยป้องกันการเคลื่อนบอลลูน ๑๐๐%
๒. เกิดแผลกดทับ ที่ปีกจมูกสองข้าง ๑๐๐%	๒. ไม่เกิดแผลกดทับที่ปีกจมูก ๑๐๐%
๓. มีการตีบตัน ของสายยาง ๑๐๐%	๓. ไม่มีการตีบตันของสายยาง ๑๐๐ %
๔. ผู้ป่วยเจ็บปวด จากดิ่งรั้งของสายยาง จากการถ่วงของอุปกรณ์ ๑๐๐%	๔. ลดความเจ็บปวดจากการดิ่งรั้งของสายยาง ๑๐๐%
๕. นอน รพ.นานขึ้น ๕-๗ วัน หลังทำหัตถการ	๕. จำนวนวันนอน รพ.ลดลง ๓-๕ วัน

๓. นวัตกรรม แปรงสีฟันตะกร้อไบอลตา สานฝัน เพื่อฟันดี

โดย นางลักษณศรี ปรานวงศ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลห้วยกรด อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

สืบเนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เพื่อเข้าไปดูแลส่งเสริม ป้องกันแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย เมื่อได้ตรวจสอบสุขภาพช่องปากแล้วพบว่า ยังไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ถูกต้องบางคนแปรงฟันไม่สะอาดยังมีคราบอาหารติดอยู่ เมื่อสอบถามถึงการดูแลช่องปากบางคนก็ไม่ได้ แปรงฟันทุกวัน แปรงฟันไม่ถนัด มือกำแปรงสีฟันไม่ถนัดเป็นนิ้วล็อค เป็นรูมาตอยด์ ทำให้ทำความสะอาด ช่องปากได้ไม่สะดวก ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยได้ เช่น เกิดกลิ่นปาก เกิดโรคในช่องปาก ที่อาจทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จึงมีการจัดทำนวัตกรรม “แปรงสีฟันตะกร้อไบอลตา สานฝัน เพื่อฟันดี” ขึ้น เพื่อให้ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงจับแปรงสีฟันได้ถนัดมือและสามารถแปรงฟันเองได้

โดยศึกษาจากผู้ป่วยติดบ้านติดบ้านติดเตียง ๔ กลุ่ม คือ ผู้ป่วยไม่มีฟันใช้งานและไม่ได้ใส่ฟันเทียม ผู้ป่วยใส่ฟันเทียมทั้งปาก ผู้ป่วยมีฟันใช้งานได้ไม่ถึง ๒๐ ซี่ ผู้ป่วยมีฟันใช้งาน ๒๐ ซี่ขึ้นไป ตามแนวคิดให้ ผู้สูงอายุที่ติดสังคมที่มาร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุช่วยกันสานตะกร้อไบอลตา เพื่อมาจัดทำเป็นนวัตกรรม “แปรงสีฟันตะกร้อไบอลตา สานฝัน เพื่อฟันดี” เปรียบเสมือนเป็นเพื่อนช่วยเพื่อน และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่มี ปัญหาในการจับแปรงสีฟันไม่ถนัด ให้สามารถ จับแปรงสีฟันและแปรงฟันเองได้ เนื่องจากตำบลห้วยกรดมี ต้นตาลจำนวนมาก และชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำผลิตภัณฑ์จากต้นตาลอยู่แล้ว และมีทรัพยากรอยู่ใน ท้องถิ่น ซึ่งเป็นต้นทุนที่ดีสำหรับการต่อยอดการค้าเนินงาน ดังนี้

๑. ค้นหาปัญหา
๒. วางแผนการจัดทำนวัตกรรมการสานตะกร้อไบอลตา
๒. ดำเนินการสานตะกร้อไบอลตาในชมรมผู้สูงอายุ

๓. ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่ ออกเยี่ยมบ้าน และนำตะกร้อไอบตาลไปให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาคนละ ๒ ใบ (ใช้แปรงฟัน ๑ ใบ และใช้บริหารกล้ามเนื้อมือ ๑ ใบ) ประกอบด้วย ตะกร้อไอบตาลขนาดเล็กสำหรับผู้ป่วยที่กำมือได้เกือบเต็มมือ, ตะกร้อไอบตาลขนาดกลางสำหรับผู้ป่วยที่กำมือได้ครึ่งมือ, ตะกร้อไอบตาลขนาดใหญ่สำหรับผู้ป่วยที่กำมือได้เล็กน้อย

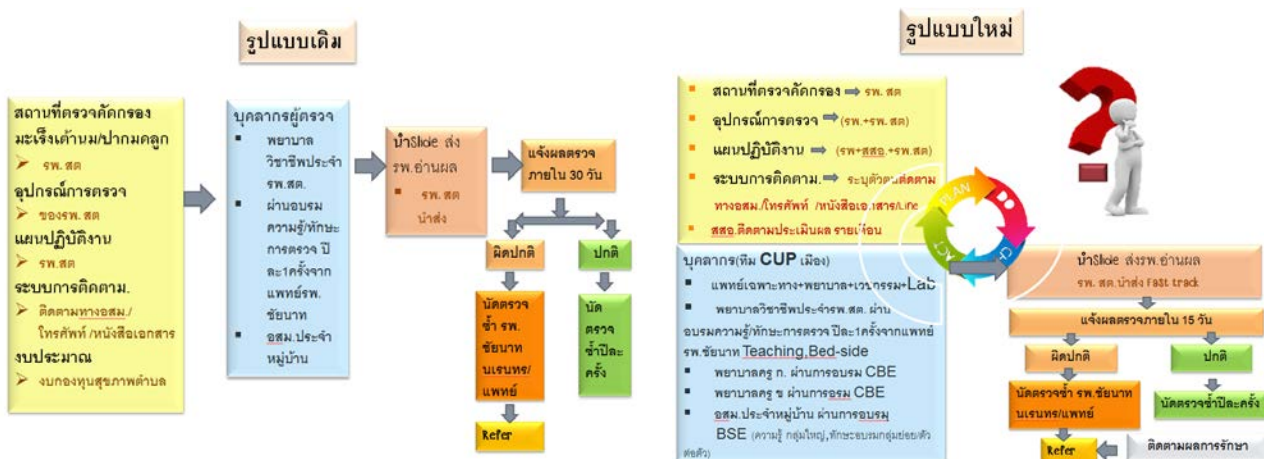
จากผลการดำเนินงานนวัตกรรม “แปรงสีฟันตะกร้อไอบตาล สานฝัน เพื่อฟันดี” ส่งผลให้ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงจับแปรงสีฟันได้ถนัดมือสะดวกขึ้นและสามารถแปรงฟันเองได้ และมีความสนใจที่จะแปรงฟันพร้อมทั้งดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองมากขึ้น เกิดความพึงพอใจ ในการใช้อุปกรณ์ทำให้สามารถจับแปรงสีฟันได้ถนัดมือแปรงฟันได้สะดวกขึ้น ซึ่งเป็นวัสดุ ที่หาได้ในท้องถิ่น สามารถทำเองได้ ประหยัดค่าใช้จ่าย และทำให้ผู้สูงอายุติดสังคมรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นช่วยเหลือสังคม พบว่า ร้อยละ ๑๐๐ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก จึงควรดำเนินกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่อง

๔. นวัตกรรม ด้านโรคมะเร็ง เต้านม ระดับจังหวัด จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

โดย นางปานทิพย์ จีวีรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท

ในปัจจุบันโรคมะเร็ง เต้านม เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๑ ซึ่ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งช่องปากและคอหอย และมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งวัตถุประสงค์ในการสร้างนวัตกรรมนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมืองชัยนาท โดยมีเป้าหมายเป็นกลุ่มสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี จำนวน ๑๖,๑๙๖ คน สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จำนวน ๑๒,๘๒๐ คน ซึ่งรูปแบบตรวจคัดกรอง มีการเปลี่ยนจากรูปแบบเดิมเป็นรูปแบบใหม่ที่อำนวยความสะดวกกับผู้มีารับบริการที่ดีขึ้น ผสานกับการทำงานเป็นทีม การเข้าถึงและเข้าใจชุมชนการมีส่วนร่วมของ อสม. ชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลสัมฤทธิ์ดังนี้

- ผล pap smear ผิดปกติ ๑๙ ราย
- วินิจฉัย เป็น CA Cervix ๖ ราย
- ส่งต่อ ๖ ราย
- พบก้อนที่เต้านมผิดปกติ ๘ ราย
- ส่งต่อทำ Mammogram จำนวน ๘ ราย
- วินิจฉัย เป็น CA Breast ๓ ราย
- ติดตามผลการรักษา ๑๐๐ %



๕. ทีมหมอครอบครัว (FCT)

โดยนางสาวเวธิกา ไร่เนา นักวิชาการสาธารณสุข และทีมอำเภอหนองมะโมง

จากการดำเนินงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ บูรณาการกับทีมสหวิชาชีพ (เครือข่าย, ผู้นำชุมชน, ภาคเอกชน และภาคประชาชน) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านประเมิน (ADL, LTC, TAI, อื่นๆ) จึงมีการส่งเสริมสนับสนุน เอกสารการคัดกรองภาวะสุขภาพ/ประเมินสุขภาพ คลินิกผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในชุมชน และท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ซึ่งมีกระบวนการพัฒนา Care giver เป็นหลักสูตรอบรม ๗๐ ชม., จัดอบรมฟื้นฟูความรู้และฝึกปฏิบัติงาน สู่การลง ปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วยในพื้นที่ พร้อมกับคืนข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานโดยตรง และผ่านระบบ Conference

ผลการดำเนินงานทำให้ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองมะโมงดีขึ้น อย่างเห็นได้ชัด ทีมสหวิชาชีพมีความเข้มแข็ง มีความพร้อมทุกระดับ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมตามบทบาท หน้าที่ การกิจของตน ข้อมูลเป็นปัจจุบัน สามารถจัดทำแผนการเยี่ยมบ้านทุกเดือน/ ทุกสัปดาห์ เป็นประโยชน์ อย่างยิ่งต่อการปฏิบัติราชการในปีต่อไป



๖. Rational drug use ความสำเร็จ RDU ขั้นที่ ๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑)

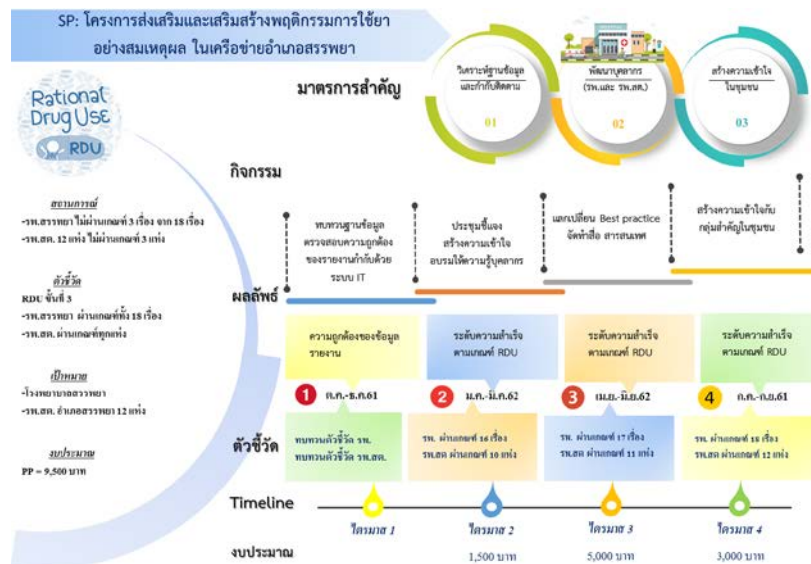
โดย นางสาววิญญดา นฤบุญญฤทธิ เกษัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท

โรงพยาบาลสรรพยา มีวัตถุประสงค์ในการเพิ่มคุณภาพในการอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคต่างๆ ให้เป็น Rational drug use ความสำเร็จ RDU ขั้นที่ ๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑) จึงมีการวิเคราะห์ ผลลัพธ์ตัวชี้วัดด้านการสั่งจ่ายยา (รพ.และ รพ.สต.) ตามตัวชี้วัด อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบ การหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก \leq ร้อยละ ๒๐, อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรค อูจจาระร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ ๒๐ และอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ \leq ร้อยละ ๔๐ โดยให้มีการประชุมทำความเข้าใจ ให้ความรู้ ชี้แจงในการประชุม PTC รพ. และเผยแพร่แนวทางการสั่งยา ปฏิชีวนะ ใน ๓ กลุ่มโรค ต่อแพทย์และพยาบาล มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดร้อยละของรพ.สต.ที่มีอัตรา การใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรค Respiratory Infection และ Acute Diarrhea \leq ร้อยละ ๒๐ ทั้ง ๒ โรค

(ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑) โดยอาศัยหลักการกฎเกณฑ์สำคัญ ๖ ประการ สู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล ดังนี้

๑. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
๒. ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน
๓. เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
๔. ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย
๕. ความปลอดภัยและการสั่งจ่ายยาในประชากรกลุ่มพิเศษ
๖. จริยธรรมในการสั่งจ่ายยาและการส่งเสริมการขายยา

นอกจากนี้ยังการติดตามผล Feedback ผลลัพธ์รายเดือน ให้องค์กรแพทย์ และกลุ่มการพยาบาล และผลลัพธ์รายไตรมาสใน PTC อำเภอ ทำให้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ จึงมีการทำ Rational drug use เป้าหมาย RDU ขั้นที่๓ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) ตามโครงการส่งเสริมและเสริมสร้างพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในเครือข่ายอำเภอสรรพยา เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามมาตรการสำคัญ ดังนี้



๗. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรรพยา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ต้นแบบ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒

โดย นางนิริฐรา เงินฉลาด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรรพยา อำเภอสรรพยา จ.ชัยนาท

การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สู่ รพ.สต.ระดับ ๕ ดาว มีจุดประสงค์เพื่อการบริหารที่ดี ภาควิชาเครือข่ายดี บุคลากรดี บริการดี และประชาชนสุขภาพดี ดังนี้

หมวดที่ ๑ การนำองค์กรและการจัดการดี มีการดำเนินการโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผล

- แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขอำเภอสรรพยา ปี ๒๕๖๒ (ได้รับรางวัลดีเยี่ยมระดับจังหวัด)
- แผนงานโครงการกองทุนสุขภาพตำบล / แผนปฏิบัติงาน รพ.สต.

- การถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติ : การประชุมประจำเดือน สสอ.สรรพยา /การประชุมประจำเดือน รพ.สต. /การประชุมประจำเดือน อสม.

- การเงินการบัญชี สถานะการเงิน ตรวจสอบภายใน (ได้รับรางวัลระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด)

- แผนปฏิบัติการ การจัดการทรัพยากรเพื่อสนับสนุนระบบบริการจากแม่ข่าย งาน IT,IC,LAB,เภสัชกรรม และ RDU/ คบส. / การพัฒนาบุคลากร

- การสนับสนุนเครื่องมือแพทย์ และการบริจาค เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รพ.สต. จากรัฐ/ประชาชน การสนับสนุนการพัฒนา รพ.สต. ด้านอื่นๆ จากภาคประชาชน

- การจัดการสภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร

- การจัดการสภาพแวดล้อมภายในสถานที่ทำงาน ๕ ส

- รพ.สต. พัฒนาสามให้ได้มาตรฐานสามสาระณะไทย (HAS)

- มีมาตรการประหยัดพลังงาน

- จัดให้มีการจัดน้ำอุปโภค บริโภค เพียงพอ และมีคุณภาพ

- การจัดการสภาพแวดล้อมภายในชุมชน

- การสนับสนุนจากทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดตาม บนมาตรฐาน และการมีส่วนร่วม (Coach : พี่เลี้ยง รพ.สต. ติดตาม ระดับอำเภอ, Team Work : การทำงานร่วมกันของทีม รพ.สต. สสอ. รพช., Support : เชิงการบริหารจัดการ, Monitoring & Evaluation อย่างต่อเนื่อง พร้อมการแก้ไขปัญหา

หมวดที่ ๒ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพสำคัญของพื้นที่ ซึ่งการประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย ๔.๗๓ คือ พึงพอใจมากที่สุด

หมวดที่ ๓ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

กิจกรรมผ่อนคลาย, กิจกรรมจิตวิญญาณดี, กิจกรรมน้ำใจดี, กิจกรรมครอบครัวดี, กิจกรรมสังคมดี, กิจกรรมใฝ่รู้ดี, กิจกรรมสุขภาพเงินดี, กิจกรรมการงานดี

หมวดที่ ๔ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

๑. ช่องทางการเข้าถึงบริการเชิงรุก-เชิงรับ

๒. ระบบบริการ

๓. เครื่องมือบริการ

๔. มีระบบส่งต่อ- รับกลับ

๕. การบันทึกข้อมูล

หมวดที่ ๕ ผลลัพธ์ (นวัตกรรม วิจัย และการจัดการความรู้)

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรรพยา เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดวัตถุประสงค์ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรรพยา ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการ วิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

เป้าหมาย คือผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรรพยาที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ที่ระดับ ๑๓๐ มก/ดล ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ โดยมีบุคคลต้นแบบ Good Model กลุ่มเป้าหมายเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรรพยา N=๗๔

วิธีการดำเนินงาน (P-D-C-A ๑) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ n=๓๖ คน

- โมเดลอาหารแลกเปลี่ยน
- ฉลากโภชนาการสัญญาณไฟสีจราจร
- กายบริหารด้วยยางยืด
- กระเป๋ายาเดิม เต็มยาใหม่

วิธีการดำเนินงาน (P-D-C-A ๒) ใช้

“Self Health Group” ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ n=๑๐ คน

- สร้างสัมพันธภาพที่ดี
- แบ่งปันประสบการณ์ ๓๐.๒ส.๑ย
- เสริมพลัง แรงจูงใจโดยบุคคลต้นแบบ (Good Model)

ใช้เยี่ยมบ้าน “คนค้นครัว”

เยี่ยมเสริมพลัง โดยสหวิชาชีพ

หมวดที่ ๕ ผลลัพธ์ (นวัตกรรม วิจัย และการจัดการความรู้)

ต่อผู้รับบริการ

๑. ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองในแต่ละเดือน สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

๒. มีผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบที่สามารถเป็นแรงบันดาลใจให้เกิดการดูแลตนเองที่ดีกับเพื่อนผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

๓. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ต่อผู้ให้บริการ

๑. มีเครื่องมือในการจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยตามศักยภาพการดูแลตนเอง

๒. มีเครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการด้านบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง

๓. มีผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบ (Good Model)

๔. มีการทำงานเป็นทีม

ผลการดำเนินงาน P-A-C-A ๑

จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานช่วง ๓ เดือนที่พบว่าผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ไม่เกิน ๑๓๐ มก/ดล จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔%

ผลการดำเนินงาน P-A-C-A ๒

พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (DTX ไม่เกิน ๑๓๐ มก/ดล) จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๐ และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐

นอกจากนี้ยังมีการจัดเวทีเผยแพร่ผลงานการจัดการความรู้ CQI RbR นวัตกรรม งานวิจัย อำเภอ สรรพยา เวทีเสวนาแลกเปลี่ยน สร้างสุขภาพดี ตามวิถีสรรพยาด้วยพลัง พชอ.อำเภอสรรพยา ปี ๒๕๖๒ (ระดับอำเภอ)

ข้อดี - อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ข้อดี

- ได้พัฒนาด้านโครงสร้างและภูมิทัศน์ และพัฒนามาตรฐานคุณภาพการบริการต่างๆ ใน รพ.สต.
ได้พัฒนาศักยภาพของบุคลากรใน รพ.สต.

- ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ และพึงพอใจในภาพลักษณ์ของสถานบริการ

- ได้รับการสนับสนุนจากทีมพี่เลี้ยง และ รพ.แม่ข่าย

อุปสรรค

- งบประมาณในการพัฒนา

- บุคลากรไม่ครบตามกรอบโครงสร้าง รพ.สต.

แต่สิ่งที่ได้หรือสิ่งที่เกิดขึ้นยังมีช่องว่าง และความเสี่ยง ที่รพ.สต.สรรพยา ต้องแก้ไขพัฒนาไม่ได้หยุดแค่ ๕ ดาว ซึ่งได้เริ่มดำเนินการแก้ไขแล้ว เช่น มาตรฐานงาน IC และเตรียมพร้อมสำหรับ PCC

๘. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)

โดยนางศรีนวล มงคลเมฆ ผอ. รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท

เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่สวนลาว อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท มีความมุ่งมั่น ให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน จึงมีการดำเนินการตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านไร่สวนลาว "บริการดี มีคุณภาพ ภูมิทัศน์งามตา พัฒนาแบบมีส่วนร่วม ประชาชนสุขภาพดี มีความสุข" โดยมีเป้าหมายต้องผ่านเกณฑ์อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน และยั่งยืน ตามแนวคิด ประชาชนสุขภาพ ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข สนุกทุกสิ่งที่ทำ บูรณาการร่วมกับปากท้องชาวบ้าน โดยมีกลวิธีดำเนินงาน คือ ประชุม ชี้แจงเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย, แบ่งงาน วางแผนการดำเนินงาน, ปรับปรุง แก้ไข พัฒนาส่วนที่ขาด คือ อาคารสถานที่ มาตรฐานของงานซึ่งอาศัยประชาชนเป็นศูนย์กลาง พร้อมกับบูรณาการทุกภาคส่วน ทำให้ภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จ



รางวัล..



๙. กระบวนการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โดย ว่าที่ร้อยตรีหญิงชลธิชา อังกาบ รพ.สต.บ้านหัวเด่น ตำบลบางซุด อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้จัดบริการแพทย์แผนไทยฯ ในสถานบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการอย่างทั่วถึง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, ๒๕๕๘) รพ.สต.บ้านหัวเด่นได้ดำเนินงานตามนโยบายในการจัดบริการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้พบปัญหาในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในแต่ละปี จึงได้มีการแก้ไขปัญหาคำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยนวัตกรรมเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนากระบวนการให้บริการการแพทย์แผนไทยฯ จากการสังเคราะห์ประสบการณ์/บทเรียนพัฒนาการด้านการแพทย์แผนไทยฯ รพ.สต.บ้านหัวเด่น

วิธีการศึกษา เป็นการประยุกต์วิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษาเพื่อสังเคราะห์กระบวนการพัฒนาโดยการถอดบทเรียนจากผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย รพ.สต.บ้านหัวเด่นโดยใช้เทคนิคแกนเวลา (Time Line) ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙

ผลการศึกษา

-ปี พ.ศ.๒๕๕๖ มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในปีแรก งานแพทย์แผนไทยขาดระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนั้นแพทย์แผนไทยจึงมีการพูดคุย สะท้อนคิดและปรึกษาหารือร่วมกับทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิชาชีพแพทย์แผนไทย บทบาทหน้าที่แพทย์แผนไทยและการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงการบริการแพทย์แผนไทย จากวิธีการดังกล่าวทำให้แพทย์แผนไทยมีการจัดบริการแพทย์แผนไทยทั้ง ๔ ด้านได้แก่ การรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการอย่างเป็นระบบ จากแบบสอบถามผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการเป็นอย่างมาก สำคัญ ชวนคุย สะท้อนคิด เพื่อจัดระบบโครงสร้างการให้บริการ

-พ.ศ.๒๕๕๗ แพทย์แผนไทยได้จัดบริการเชิงรุกร่วมกับสหวิชาชีพ มีการได้กำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกัน และมีการพูดคุย สะท้อนคิดทุกครั้งหลังการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อประโยชน์ของประชาชน จากการดำเนินงานที่สหวิชาชีพ มีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันแพทย์แผนไทยเป็นอย่างมาก มีการพัฒนาทีมสุขภาพโดยการเรียนรู้จากการปฏิบัติตามโครงสร้างการให้บริการและการสะท้อนคิดเพื่อปรับปรุงพัฒนา

-ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ สร้างนวัตกรรมโดยบูรณาการร่วมกับงานต่างๆ เช่นงานทันตกรรม จัดทำนวัตกรรมยาสีฟันเพื่อการดูแลช่องปากในผู้สูงอายุ พบว่าหลังการใช้ผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐๐ มีความพึงพอใจในระดับมาก รวมถึงเพิ่มการยอมรับจากทีมสหวิชาชีพ มีการสร้างเครือข่ายแพทย์แผนไทยในชุมชน ได้แก่ จิตอาสา และอสม. ที่ได้รับการฝึกอบรมการแพทย์แผนไทย จากการดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายในการให้บริการเชิงรุกเป็นการเพิ่มศักยภาพงานแพทย์แผนไทยในชุมชน เพื่อพัฒนานวัตกรรมโดยบูรณาการงานแพทย์แผนไทยกับการบริการสุขภาพอื่นๆ และสร้างเครือข่ายในชุมชน

- ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการจัดตั้งชมรมแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนางานการแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบมากขึ้นมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยกำหนดบทบาทแต่ละภาคส่วน ได้รับการสนับสนุนการจากภาคีเครือข่าย ในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยสู่ชุมชนอย่างแท้จริง มีการนำนวัตกรรมกระจายสู่ชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งนำเสนอพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติระดับภาค โดยมีการขับเคลื่อนด้วยพลังทีมสุขภาพและภาคีเครือข่าย

- ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการพัฒนางานแพทย์แผนไทยสู่งานวิชาการ เพิ่มประสิทธิภาพงานแพทย์แผนไทย รวมถึงเป็นที่ยอมรับในสหวิชาชีพ โดยมีการนำเสนอผลงานระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับกระทรวงสาธารณสุขสาระสำคัญ พัฒนางานแพทย์แผนไทยสู่งานวิชาการ

- ปี พ.ศ.๒๕๖๑ มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก แก่บุคลากรแพทย์แผนไทยเครือข่ายแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนมีแนวทางการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย ได้คุณภาพมาตรฐาน สาระสำคัญ พัฒนางานองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

จากการสังเคราะห์บทเรียนการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยฯ รพ.สต.บ้านหัวเด่น ซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบในช่วง ๖ ปีที่ผ่านมาตั้งแต่เริ่มมีการนำการแพทย์แผนไทยฯ เข้ามาใช้ในระบบบริการ จนเกิดความพึงพอใจทั้งในทีมสุขภาพ ภาคีเครือข่าย และประชาชน พบว่า กลวิธีที่นำไปสู่การพัฒนา คือ การประชุมพูดคุยและสะท้อนคิดระหว่างทีมสหวิชาชีพในทีมสุขภาพและเครือข่ายจนเกิดขั้นตอนการพัฒนาที่ประกอบด้วย

- ๑) พัฒนาโครงสร้างการให้บริการ
- ๒) เรียนรู้จากการปฏิบัติงานตามโครงสร้างที่กำหนดไว้
- ๓) สร้างนวัตกรรมกับงานบริการสุขภาพอื่น
- ๔) สร้างและขับเคลื่อนงานด้วยพลังเครือข่ายแพทย์แผนไทยในระดับชุมชน
- ๕) เผยแพร่งานแพทย์แผนไทยด้านวิชาการระดับต่างๆ
- ๖) สร้างองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาบทเรียนจากการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยฯนี้ช่วยให้ทีมสุขภาพของรพ.สต.บ้านหัวเด่น ได้ทบทวนตัวเอง เห็นจุดเด่น จุดด้อย และโอกาส เพื่อนำไปสู่การพัฒนา และผู้สนใจได้นำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาต่อไป



๑๐. ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{y}$

โดย นพ.ณภัทร ตะปะสา โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท

การจัดบริการแบบไร้รอยต่อ เป็นการจัดการบริการแบบผสมผสานระหว่างคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และคลินิก CKD โดยให้แพทย์และคณะพยาบาลรายกรณีลงตรวจ ปรับยา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่รับบริการในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล อย่างน้อยร่วมกัน ปีละ ๑ ครั้ง ร่วมกันกับการให้คำปรึกษา รวมทั้งมีการให้สุขศึกษารายบุคคลอีกด้วย

ผลการดำเนินการเป็นที่น่าพอใจ ในปี ๒๕๕๗-๒๕๖๒ (เมษายน ๒๕๖๒) ร้อยละ ๖๑.๘๖, ๖๙.๒๓, ๖๔.๐๑, ๖๕.๑๖, ๖๗.๑๖ และ ๗๓.๕๗ ตามลำดับ แสดงถึงแนวโน้มการกรองของไตในผู้ป่วยดีขึ้น



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
CHAINAT PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

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

โทร 0 5640 5517

โทรสาร 0 5640 5521

เลขที่ 254 หมู่ 6 ตำบลชัยนาท อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท