



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
CHAINAT PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

รายงานประจำปี 2564

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

2021 Annual Report

Chainat Provincial Public Health Office

254 ม.6 ต.ชัยนาท อ.เมืองชัยนาท จ.ชัยนาท

โทร ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๑๘ โทรสาร ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๒๑

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

คำนำ

เอกสารรายงานประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเสนอผลการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุข ของจังหวัดชัยนาท ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชน โดยได้นำผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในแผนงาน/โครงการ ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด รวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาล นอกจากนี้ได้มีการประเมิน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคในการพัฒนางาน เพื่อเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องและสนใจในกิจกรรม สาธารณสุขได้ทราบและใช้ข้อมูลให้เกิด ประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากเจ้าภาพตัวชี้วัด ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในฐานะผู้รับผิดชอบร่วม ด้วยดี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการ เป็นแหล่งข้อมูลในการวางแผนและทบทวนผลการดำเนินการ เพื่อวางแผนในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานในรอบปีต่อไปให้บรรลุผลสำเร็จ

ทั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และช่วยทำให้เนื้อหาในเอกสาร มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญรูป/แผนภูมิ	ง
ข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	
๑. ข้อมูลทั่วไป	๑
๒. ข้อมูลด้านการปกครอง	๑
๓. ข้อมูลด้านประชากรและโครงสร้างประชากร	๒
๔. ข้อมูลด้านสิทธิการรักษา	๕
๕. ข้อมูลสถานะสุขภาพ	๖
๖. ข้อมูลตลาด ร้านอาหาร แผลล่อยจำหน่ายอาหาร	๒๑
๗. ข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	๒๑
๘. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข	๒๔
ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	
๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	๒๙
๒. การบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณ ปี ๒๕๖๒	๓๐
อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดชัยนาท	๓๖
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชัยนาท	๗๔
คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ	
๑. คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แห่ง)	๘๓
๒. คุณภาพข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ	๙๔
๓. การดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	๙๗
๔. การดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless)	๑๐๒
สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๑๐๕



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	จำนวนตำบล หมู่บ้าน ตามเขตการปกครองและพื้นที่ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๒
๒	จำนวนประชากร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๒
๓	จำนวนประชากรจังหวัดชัยนาท จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	๔
๔	ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๕
๕	สถิติชีพจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓	๖
๖	อายุคาดเฉลี่ยจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓	๑๐
๗	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓	๑๑
๘	อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔	๑๒
๙	อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔	๑๓
๑๐	สาเหตุการตายจากโรคที่สำคัญของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (๑ มกราคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔)	๑๔
๑๑	จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)	๑๕
๑๒	อันดับโรคที่มารับบริการ/พบป่วยของผู้ป่วยใน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๖
๑๓	อันดับโรคที่มารับบริการ/พบป่วยของผู้ป่วยนอก จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๖
๑๔	จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดชัยนาท จำแนกรายเครือข่ายบริการ สุขภาพ (CUP) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔	๑๗
๑๕	จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดชัยนาท จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔	๑๘
๑๖	จำนวนผู้ป่วยนอกของ รพ.สต. จังหวัดชัยนาท จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔	๑๙

ตารางที่		หน้า
๑๗	จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔	๒๐
๑๘	จำนวนตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร/แผงลอย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๒๑
๑๙	จำนวนสถานประกอบการด้านสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๑
๒๐	จำนวนสถานประกอบการด้านอาหาร จำแนกประเภท รายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๒
๒๑	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) จำแนกรายอำเภอ จังหวัด ชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๓
๒๒	จำนวนเตียงจำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๔
๒๓	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๔
๒๔	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๕
๒๕	สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๖
๒๖	แสดงจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลักโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๖
๒๗	จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำแนกราย เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๗
๒๘	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๘
๒๙	สรุปโครงการและงบประมาณตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	๓๑
๓๐	สรุปการใช้จ่ายงบประมาณแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๓๒
๓๑	สรุปการใช้จ่ายงบประมาณงบดำเนินงานส่วนภูมิภาคตามภารกิจพื้นฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๓๓
๓๒	สรุปการใช้จ่ายงบประมาณบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๓๔
๓๓	สรุปงบประมาณงบพัฒนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๓๕
๓๔	อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๓	๓๘
๓๕	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓	๓๙



ตารางที่		หน้า
๓๖	จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐๓ กลุ่มโรค ๑๐ อันดับแรก และจำแนกตามเพศ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓	๔๐
๓๗	อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนกับจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓	๔๑
๓๘	โรคและภัยสุขภาพที่มีจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สูงสุด ๕ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓	๔๒
๓๙	การจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓	๔๓
๔๐	จำนวนปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควร ๕ อันดับแรก จากการจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓	๔๔
๔๑	อันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตายและสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓	๔๕
๔๒	โรคและภัยสุขภาพที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงาน ของจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	๔๖
๔๓	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ต่อประชากรแสนคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับเขตสุขภาพที่ ๓ และประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)	๔๘
๔๔	อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากรแสนคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับเขตสุขภาพที่ ๓ และประเทศ ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)	๔๘
๔๕	ร้อยละการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)	๔๙
๔๖	อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔	๔๙
๔๗	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)	๕๑
๔๘	จำนวนและร้อยละประชาชน กลุ่มอายุ ๓๕- ๗๐ ปี จำแนกตามระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด รายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๕๑
๔๙	อัตราการตายผู้ป่วยในด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (I๒๐-I๒๕) ต่อประชากรแสนคน จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓	๕๔
๕๐	อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓	๕๕
๕๑	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔	๕๙



ตารางที่		หน้า
๕๒	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (ม.ค.- มิ.ย.๖๔)	๕๙
๕๓	จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๔	๖๓
๕๔	แสดงสาเหตุปัญหาการฆ่าตัวตายจำแนกตามเพศและอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๖๕
๕๕	ผลการดำเนินงานของการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๖๖
๕๖	อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community – acquired จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔	๗๐
๕๗	อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community – acquired จำแนกรายโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓ – มิ.ย.๖๔)	๗๑
๕๘	จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)	๗๕
๕๙	จำนวน Cluster ที่เกิดการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ ๒ จังหวัดชัยนาท	๗๕
๖๐	จำนวน Cluster ที่เกิดการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ ๓ จังหวัดชัยนาท	๗๖
๖๑	ผลงานการให้บริการด้านสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘๔
๖๒	สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘๔
๖๓	สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลเปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘๔
๖๔	ผลงานการให้บริการด้านสุขภาพ ตามตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘๕
๖๕	สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลจำแนกรายโรงพยาบาลจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘๖
๖๖	ผลงานการให้บริการด้านสุขภาพ ตามตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ จำแนกรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘๗
๖๗	สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘๙
๖๘	ผลงานการให้บริการด้านสุขภาพ ตามตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ ภาพรวม รายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๙๒

ตารางที่		หน้า
๖๙	สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ภาพรวมรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๙๒
๗๐	จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด เปรียบกับผู้เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสถานที่เสียชีวิต จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๙๔
๗๑	ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุจำแนกรายอำเภอจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๙๕
๗๒	ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสำนักทะเบียนอำเภอ จังหวัดชัยนาท	๙๕
๗๓	ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสำนักทะเบียนท้องถิ่น จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๙๖
๗๔	ผลการดำเนินงาน Smart Hospital จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๙๘
๗๕	สรุปผลการประเมินการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๐๑
๗๖	สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๑๐๖

สารบัญรูป/แผนภูมิ

รูปที่ / แผนภูมิที่		หน้า
๑	โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๓
๒	อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓	๗
๓	อัตราเกิดมีชีพต่อประชากรพันคน จังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓	๗
๔	อัตราตายต่อประชากรพันคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓	๘
๕	อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓	๘
๖	อัตรามารดาตายต่อเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับประเทศ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓	๙
๗	อัตราทารกตายต่อเกิดมีชีพพันคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓	๙
๘	อายุคาดเฉลี่ยจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓	๑๑
๙	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบรายจังหวัดเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๓	๓๗
๑๐	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๓	๓๘
๑๑	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ (๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔)	๔๘
๑๒	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ (๓๐ มิถุนายน ๖๔)	๕๐
๑๓	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ (๓๐ มิถุนายน ๖๔)	๕๐
๑๔	อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๕๕
๑๕	ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ในโรงพยาบาล ระดับ F๒ ขึ้นไป จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔	๕๖

รูปที่ / แผนภูมิที่		หน้า
๑๖	จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	๖๐
๑๗	อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community – acquired จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔	๗๐
๑๘	อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community – acquired โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดชัยนาท (ต.ค.๖๓ – มิ.ย.๖๔)	๗๑
๑๙	สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘๕
๒๐	สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘๖
๒๑	สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๙๓

ข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ข้อมูลทั่วไป

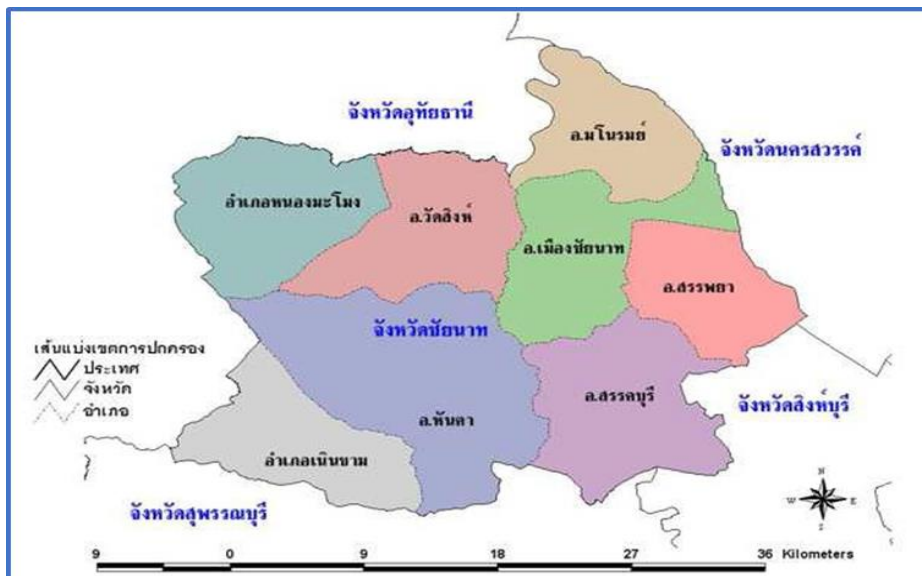
๑. ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม

๑. สภาพทางภูมิศาสตร์

๑.๑ ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดชัยนาท เป็นจังหวัดหนึ่งของภาคกลางตอนบน ประกอบด้วย ๘ อำเภอ ได้แก่ เมืองชัยนาท มโนรมย์ วัดสิงห์ สรรพยา สรรคบุรี หันคา หนองมะโมง และเนินขาม มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น ๒,๔๙๙.๗๔๖ ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่บริเวณริมฝั่งซ้ายของแม่น้ำเจ้าพระยาและเป็นตอนเหนือสุดของภาคกลางบนเส้นรุ้งที่ ๑๕ องศาเหนือและเส้นแวงที่ ๑๐๐ องศาตะวันออก สูงจากน้ำทะเลปานกลาง ๑๖.๘๕๔ เมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ ๑๙๕ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดต่างๆ ดังนี้

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



ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดชัยนาท

๒. ข้อมูลด้านการปกครอง

จังหวัดชัยนาท แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๘ อำเภอ ๕๓ ตำบล ๕๐๕ หมู่บ้าน หน่วยงานราชการท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาล ๓๙ แห่ง (๑ เทศบาลเมือง ๓๘ เทศบาลตำบล) และ องค์การบริหารส่วนตำบล ๒๐ แห่ง

ตารางที่ ๑ จำนวนตำบล หมู่บ้าน ตามเขตการปกครองและพื้นที่ของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.	อบจ.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ระยะทางจาก อำเภอถึงจังหวัด
เมืองชัยนาท	๙	๘๒	๗	๒	๑	๒๕๕.๓๗๗	-
มโนรมย์	๗	๔๐	๔	๔		๒๕๕.๖๔๔	๑๔
วัดสิงห์	๗	๔๗	๓	๔		๓๑๕.๓๑๘	๒๒
สรรพยา	๗	๕๕	๘	๑		๒๒๘.๒๗๗	๒๑
สรรคบุรี	๘	๙๒	๘	๑		๓๕๔.๗๙๖	๒๗
หันคา	๘	๑๐๐	๖	๔		๕๒๙.๓๓๔	๓๕
หนองมะโมง	๔	๔๑	๒	๒		๒๙๑.๐๐๐	๔๒
เนินขาม	๓	๔๘	๑	๒		๒๗๐.๐๐๐	๔๘
รวม	๕๓	๕๐๕	๓๙	๒๐		๒,๔๙๙.๗๔๖	

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เว็บไซต์ <https://www.dopa.go.th/>

ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

๓. ข้อมูลด้านประชากรและโครงสร้างประชากร

ตารางที่ ๒ จำนวนประชากร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

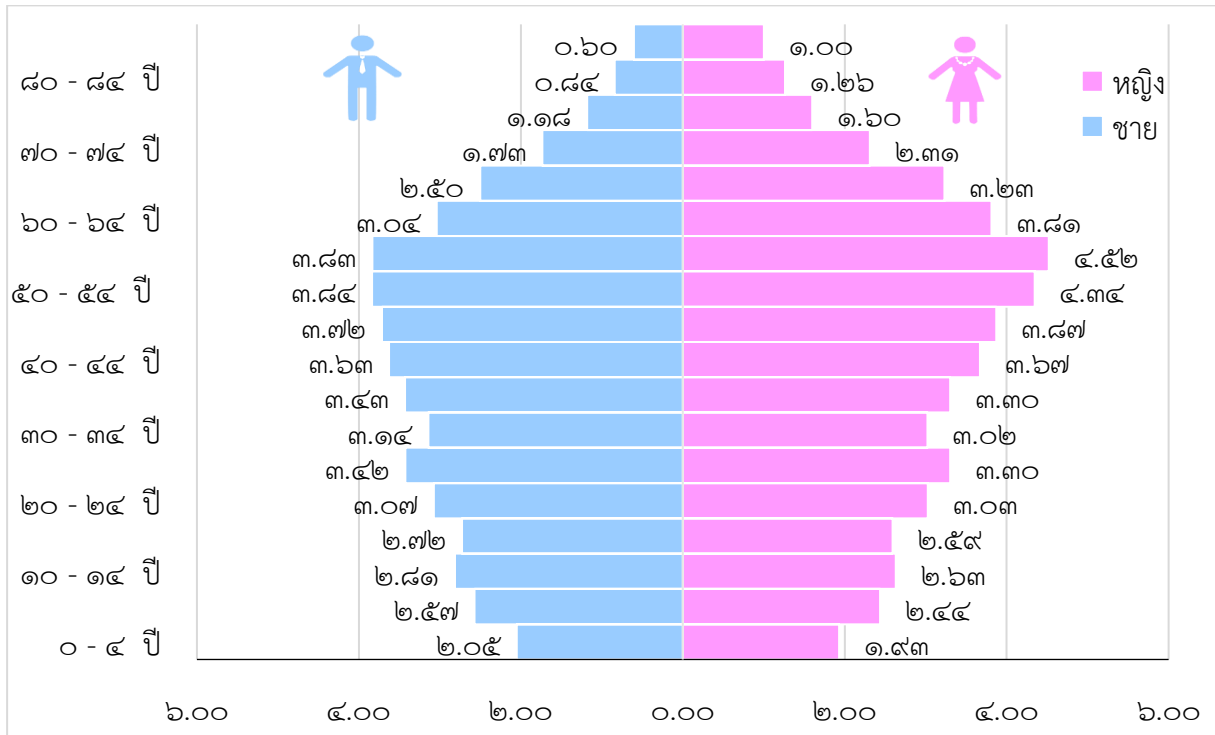
อำเภอ	ชาย		หญิง		รวม	หลังคาเรือน	เฉลี่ย ต่อหลังคา
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เมืองชัยนาท	๓๓,๓๒๕	๑๐.๒๔	๓๖,๗๕๕	๑๑.๒๙	๗๐,๐๘๐	๒๘,๘๓๗	๒.๔๓
มโนรมย์	๑๕,๓๑๖	๔.๗๐	๑๖,๕๗๐	๕.๐๙	๓๑,๘๘๖	๑๒,๗๕๔	๒.๕๐
วัดสิงห์	๑๒,๒๕๘	๓.๗๗	๑๓,๑๕๕	๔.๐๔	๒๕,๔๑๓	๑๐,๘๐๙	๒.๓๕
สรรพยา	๒๐,๐๗๗	๖.๑๗	๒๑,๔๙๘	๖.๖๐	๔๑,๕๗๕	๑๖,๑๒๕	๒.๕๘
สรรคบุรี	๓๑,๑๕๖	๙.๕๗	๓๓,๘๐๘	๑๐.๓๙	๖๔,๙๖๔	๒๓,๓๕๐	๒.๗๘
หันคา	๒๖,๕๙๒	๘.๑๗	๒๘,๓๕๙	๘.๗๑	๕๔,๙๕๑	๑๙,๙๕๘	๒.๗๕
หนองมะโมง	๙,๖๘๗	๒.๙๘	๙,๙๖๘	๓.๐๖	๑๙,๖๕๕	๗,๕๒๖	๒.๖๑
เนินขาม	๘,๒๘๐	๒.๕๔	๘,๗๒๖	๒.๖๘	๑๗,๐๐๖	๖,๕๑๗	๒.๖๑
รวม	๑๕๖,๖๙๑	๔๘.๑๓	๑๖๘,๘๓๙	๕๑.๘๗	๓๒๕,๕๓๐	๑๒๕,๘๗๖	๒.๕๙

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท

ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๔ จังหวัดชัยนาท มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น ๓๒๕,๕๓๐ คน เป็นเพศชาย ๑๕๖,๖๙๑ คน (ร้อยละ ๔๘.๑๓) เพศหญิง ๑๖๘,๘๓๙ คน (ร้อยละ ๕๑.๘๗) อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑ : ๑.๐๘ มีจำนวนครัวเรือนรวม ๑๒๕,๘๗๖ ครัวเรือน เฉลี่ยประชากร ๒.๕๙ คน ต่อครัวเรือน ความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ ๑๓๐.๒๒๕๒ คน ต่อตารางกิโลเมตร

แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔



ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท
ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

โครงสร้างอายุประชากรของจังหวัดชัยนาท จากจำนวนประชากรกลางปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาท มีประชากรทั้งสิ้น ๓๒๕,๕๓๐ คน คิดเป็นสัดส่วน เพศชาย ร้อยละ ๔๘.๑๓ และ เพศหญิง ร้อยละ ๕๑.๘๗ จำแนกเป็นกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๘ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๔.๑๓) เด็กอายุ ๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๔.๔๔ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๑๔.๗๐) ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๖๒.๔๖ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๖๒.๙๘) ประชากรผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) คิดเป็น ร้อยละ ๒๓.๑๐ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๒๒.๓๑) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และประชากรเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยพึ่งพิง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๔ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๓๗.๐๑)



ตารางที่ ๓ จำนวนประชากรจังหวัดชัยนาท จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐ - ๔ ปี	๖,๖๖๘	๒.๐๕	๖,๒๘๖	๑.๙๓	๑๒,๙๕๔	๓.๙๘
๕ - ๙ ปี	๘,๓๗๐	๒.๕๗	๗,๙๓๘	๒.๔๔	๑๖,๓๐๘	๕.๐๑
๑๐ - ๑๔ ปี	๙,๑๖๓	๒.๘๑	๘,๕๖๓	๒.๖๓	๑๗,๗๒๖	๕.๔๕
๑๕ - ๑๙ ปี	๘,๘๖๘	๒.๗๒	๘,๔๓๐	๒.๕๙	๑๗,๒๙๘	๕.๓๑
๒๐ - ๒๔ ปี	๑๐,๐๐๑	๓.๐๗	๙,๘๕๒	๓.๐๓	๑๙,๘๕๓	๖.๑๐
๒๕ - ๒๙ ปี	๑๑,๑๔๙	๓.๔๒	๑๐,๗๔๙	๓.๓๐	๒๑,๘๙๘	๖.๗๓
๓๐ - ๓๔ ปี	๑๐,๒๓๑	๓.๑๔	๙,๘๓๑	๓.๐๒	๒๐,๐๖๒	๖.๑๖
๓๕ - ๓๙ ปี	๑๑,๑๖๘	๓.๔๓	๑๐,๗๕๖	๓.๓๐	๒๑,๙๒๔	๖.๗๓
๔๐ - ๔๔ ปี	๑๑,๘๐๓	๓.๖๓	๑๑,๙๔๙	๓.๖๗	๒๓,๗๕๒	๗.๓๐
๔๕ - ๔๙ ปี	๑๒,๐๙๕	๓.๗๒	๑๒,๕๙๗	๓.๘๗	๒๔,๖๙๒	๗.๕๙
๕๐ - ๕๔ ปี	๑๒,๔๙๔	๓.๘๔	๑๔,๑๔๓	๔.๓๔	๒๖,๖๓๗	๘.๑๘
๕๕ - ๕๙ ปี	๑๒,๔๘๓	๓.๘๓	๑๔,๗๑๖	๔.๕๒	๒๗,๑๙๙	๘.๓๖
๖๐ - ๖๔ ปี	๙,๘๘๖	๓.๐๔	๑๒,๔๑๔	๓.๘๑	๒๒,๓๐๐	๖.๘๕
๖๕ - ๖๙ ปี	๘,๑๓๘	๒.๕๐	๑๐,๕๑๓	๓.๒๓	๑๘,๖๕๑	๕.๗๓
๗๐ - ๗๔ ปี	๕,๖๓๙	๑.๗๓	๗,๕๒๐	๒.๓๑	๑๓,๑๕๙	๔.๐๔
๗๕ - ๗๙ ปี	๓,๘๓๗	๑.๑๘	๕,๒๐๗	๑.๖๐	๙,๐๔๔	๒.๗๘
๘๐ - ๘๔ ปี	๒,๗๓๙	๐.๘๔	๔,๑๑๒	๑.๒๖	๖,๘๕๑	๒.๑๐
๘๕ ปี ขึ้นไป	๑,๙๕๙	๐.๖๐	๓,๒๖๓	๑.๐๐	๕,๒๒๒	๑.๖๐
รวม	๑๕๖,๖๙๑	๔๘.๑๓	๑๖๘,๘๓๙	๕๑.๘๗	๓๒๕,๕๓๐	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท

ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓



๔. ข้อมูลด้านสิทธิการรักษา

๔.๑ ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ ๔ ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ของประชาชนในจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เดือน	ประชากรทั้งหมด	ร้อยละผู้มีสิทธิ	สิทธิประกันสุขภาพ	สิทธิต่างจังหวัด	ข้าราชการ	ประกันสังคม	ข้าราชการท้องถิ่น	รอพิสูจน์	สิทธิอื่นๆ	รวมผู้มีสิทธิ	สิทธิว่าง	ร้อยละ
ต.ค.๒๕๖๓	๓๓๓,๓๗๗	๙๙.๒๖	๒๐๙,๑๖๘	๒๘,๒๔๔	๒๗,๖๘๒	๕๘,๙๕๐	๓,๓๓๖	๑๕	๓,๕๒๐	๓๓๐,๙๑๕	๒,๔๖๒	๐.๗๔
พ.ย.๒๕๖๓	๓๓๕,๓๖๖	๙๙.๒๗	๒๑๐,๔๖๔	๒๘,๘๕๙	๒๗,๘๐๙	๕๘,๘๗๗	๓,๓๓๒	๑๕	๓,๕๖๐	๓๓๒,๙๑๖	๒,๔๕๐	๐.๗๓
ธ.ค.๒๕๖๓	๓๓๕,๒๔๐	๙๙.๓๕	๒๐๙,๙๕๗	๒๙,๖๕๔	๒๗,๘๒๓	๕๘,๗๑๗	๓,๓๒๘	๑๕	๓,๕๗๐	๓๓๓,๐๖๔	๒,๑๗๖	๐.๖๕
ม.ค.๒๕๖๔	๓๓๕,๐๔๒	๙๙.๖๒	๒๐๙,๘๒๙	๓๐,๔๔๑	๒๘,๐๑๓	๕๘,๖๒๕	๓,๓๒๓	๑๕	๓,๕๒๒	๓๓๓,๗๖๘	๑,๒๗๔	๐.๓๘
ก.พ.๒๕๖๔	๓๓๔,๘๕๗	๙๙.๗๘	๒๐๙,๘๐๖	๓๐,๙๒๙	๒๘,๐๖๓	๕๘,๕๐๔	๓,๒๙๙	๑๕	๓,๔๙๗	๓๓๔,๑๑๓	๗๔๔	๐.๒๒
มี.ค.๒๕๖๔	๓๓๔,๖๕๓	๙๙.๙๐	๒๐๙,๗๒๐	๓๑,๐๐๑	๒๘,๑๑๙	๕๘,๗๐๖	๓,๒๙๐	๑๕	๓,๔๕๒	๓๓๔,๓๐๓	๓๕๐	๐.๑๐
เม.ย.๒๕๖๔	๓๓๔,๔๓๔	๙๙.๘๖	๒๐๙,๓๕๖	๓๑,๐๑๕	๒๘,๑๑๕	๕๘,๗๔๕	๓,๒๘๓	๑๕	๓,๔๔๒	๓๓๓,๙๗๑	๔๖๓	๐.๑๔
พ.ค.๒๕๖๔	๓๓๔,๑๔๓	๙๙.๙๑	๒๐๙,๒๗๖	๓๑,๐๗๓	๒๘,๐๘๖	๕๘,๖๖๕	๓,๒๙๖	๑๕	๓,๔๑๘	๓๓๓,๘๒๙	๓๑๔	๐.๐๙
มิ.ย.๒๕๖๔	๓๓๓,๙๖๕	๙๙.๗๙	๒๐๙,๐๔๐	๓๑,๑๓๐	๒๘,๑๑๖	๕๘,๒๖๖	๓,๓๐๒	๑๕	๓,๓๘๑	๓๓๓,๒๕๐	๗๑๕	๐.๒๑
ก.ค.๒๕๖๔	๓๓๓,๗๕๘	๙๙.๙๔	๒๐๘,๙๙๕	๓๑,๓๒๒	๒๘,๑๓๓	๕๘,๔๒๖	๓,๒๙๑	๑๕	๓,๓๖๗	๓๓๓,๕๔๙	๒๐๙	๐.๐๖
ส.ค.๒๕๕๔	๓๓๓,๕๓๐	๙๙.๘๗	๒๐๘,๗๓๒	๓๑,๓๓๖	๒๘,๐๕๑	๕๘,๒๖๓	๓,๒๙๕	๑๕	๓,๔๐๔	๓๓๓,๐๙๖	๔๓๔	๐.๑๓
ก.ย.๒๕๖๔	๓๓๓,๓๔๗	๙๙.๘๓	๒๐๘,๖๒๐	๓๑,๒๘๖	๒๘,๐๐๓	๕๘,๑๕๒	๓,๒๙๙	๑๕	๓,๓๙๓	๓๓๒,๗๖๘	๕๗๙	๐.๑๗

แหล่งที่มา : www.nhso.go.th : งานทะเบียน : สถิติและรายงาน (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๔)

ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพของจังหวัดชัยนาทมีทั้งหมด จำนวน ๓๓๓,๓๔๗ คน เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๒๐๘,๖๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๘ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ต่างจังหวัด จำนวน ๓๑,๒๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๘ ผู้มีสิทธิข้าราชการ จำนวน ๒๘,๐๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๔๐ ผู้มีสิทธิประกันสังคม จำนวน ๕๘,๑๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔๕ ผู้มีสิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน ๓,๒๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๙ สิทธิอื่นๆ จำนวน ๓,๓๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐๒ รอพิสูจน์สถานะ จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑ ผู้มีสิทธิว่าง จำนวน ๕๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๗ รวมผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๓๓๒,๗๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๓ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้แสดงผลการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิจังหวัดชัยนาท ข้อมูลนี้เพื่อนำไปใช้ในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังสถานการณ์การลงทะเบียนของหน่วยบริการจังหวัดชัยนาท

๕. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

๑. สถิติชีพจังหวัดชัยนาท

อัตราเกิด ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓ อัตราการเกิดมีชีพของประชากรจังหวัดชัยนาท มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีอัตราการเกิดเท่ากับ ๙.๙๖ ต่อประชากรพันคน ลดลงเหลือ ๔.๗๐ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

อัตราราย อัตรารายของประชากรจังหวัดชัยนาท ใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีอัตราราย ๙.๔๙ ต่อประชากรพันคน มีแนวโน้มลดลงและกลับเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตราราย ๑๐.๗๔ ต่อประชากรพันคน ซึ่งสูงสุดในรอบ ๑๐ ปี สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีอัตรารายลดลงเล็กน้อย มีอัตราราย ๑๐.๓๘ ต่อประชากรพันคน

อัตราทารกตาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาทมีแนวโน้มอัตราทารกตายลดลง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีอัตราทารกตาย ๔.๘๗ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ต่อจากนั้นอัตราทารกตายกลับเพิ่มสูงขึ้นอีก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดชัยนาทจะมีอัตราทารกตายเพิ่มสูงสุดในรอบ ๑๐ ปี คือ ๑๔.๑๑ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ต่อจากนั้นอัตราทารกตายลดลงเหลือ ๖.๕๐ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

อัตรามารดาตาย จังหวัดชัยนาท มีมารดาตายจากการคลอดในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๕๙.๕๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๐.๒๓ ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน และตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมาจังหวัดชัยนาท ไม่มีรายงานมารดาตาย สำหรับปี ๒๕๖๔ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) จังหวัดชัยนาท มีมารดาตาย ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๑๘.๖๒ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

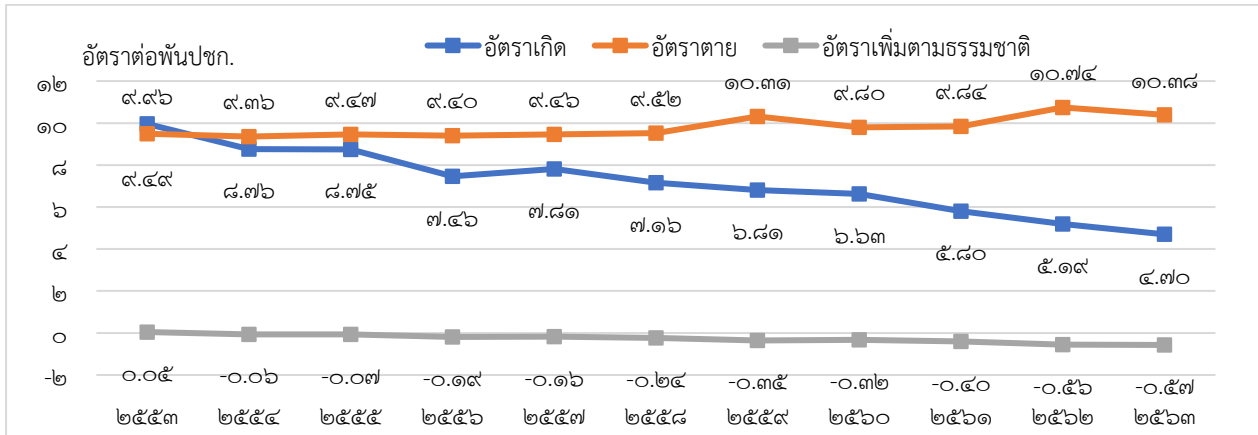
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาทมีแนวโน้มอัตราเพิ่มตามธรรมชาติลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ ๐.๐๕ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติลดลงเหลือร้อยละ -๐.๕๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ตารางที่ ๕ สถิติชีพจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓

ปี พ.ศ.	อัตราเกิดมีชีพ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน			อัตราราย ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน			อัตราทารกตาย ต่อเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน			มารดาตาย ต่อเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน			อัตราเพิ่มตาม ธรรมชาติ (ร้อยละ)	
	จำนวน	ชัยนาท	ประเทศ	จำนวน	ชัยนาท	ประเทศ	จำนวน	ชัยนาท	ประเทศ	จำนวน	ชัยนาท	ประเทศ	ชัยนาท	ประเทศ
๒๕๕๓	๓,๓๕๗	๙.๙๖	๑๒.๐๐	๓,๒๐๐	๙.๔๙	๖.๕๐	๑๗	๕.๐๖	๗.๐๐	๒	๕๙.๕๘	๑๐.๒๐	๐.๐๕	๐.๖
๒๕๕๔	๒,๙๓๘	๘.๗๖	๑๒.๒๐	๓,๑๓๘	๙.๓๖	๖.๕๐	๒๑	๗.๑๕	๖.๖๐	๐	-	๘.๙๐	-๐.๐๖	๐.๖
๒๕๕๕	๒,๙๓๑	๘.๗๕	๑๒.๒๐	๓,๑๗๑	๙.๔๗	๖.๕๐	๒๗	๙.๒๑	๖.๘๐	๐	-	๑๗.๖๐	-๐.๐๗	๐.๖
๒๕๕๖	๒,๔๘๖	๗.๔๖	๑๑.๖๐	๓,๑๓๔	๙.๔๐	๖.๖๐	๑๘	๗.๒๔	๖.๔๐	๑	๔๐.๒๓	๒๒.๒๐	-๐.๑๙	๐.๕
๒๕๕๗	๒,๕๙๙	๗.๘๑	๑๑.๐๐	๓,๑๔๗	๙.๔๖	๖.๗๐	๑๔	๕.๓๙	๖.๕๐	๐	-	๒๓.๓๐	-๐.๑๖	๐.๔
๒๕๕๘	๒,๓๘๐	๗.๑๖	๑๐.๔๐	๓,๑๖๒	๙.๕๒	๖.๙๐	๑๓	๕.๔๖	๖.๒๐	๐	-	๒๔.๖๐	-๐.๒๔	๐.๔
๒๕๕๙	๒,๒๕๙	๖.๘๑	๑๐.๒๐	๓,๔๑๘	๑๐.๓๑	๗.๒๐	๑๑	๔.๘๗	๖.๔๐	๐	-	๒๖.๖๐	-๐.๓๕	๐.๓
๒๕๖๐	๒,๑๙๓	๖.๖๓	๑๐.๑๐	๓,๒๔๑	๙.๘๐	๗.๐๐	๑๗	๗.๗๕	๕.๙๐	๐	-	๒๑.๘๐	-๐.๓๒	๐.๓
๒๕๖๑	๑,๙๑๓	๕.๘๐	๙.๖๐	๓,๒๔๖	๙.๘๔	๗.๑๐	๒๗	๑๔.๑๑	๖.๐๐	๐	-	๑๙.๙๐	-๐.๔๐	๐.๓
๒๕๖๒	๑,๗๐๘	๕.๑๙	๙.๑๐	๓,๕๓๕	๑๐.๗๔	๗.๕๐	๑๔	๘.๒๐	๕.๖๐	๐	-	๒๒.๕๐	-๐.๕๖	๐.๒
๒๕๖๓	๑,๕๓๙	๔.๗๐	-	๓,๔๐๐	๑๐.๓๘	-	๑๐	๖.๕๐	-	๐	-	๒๓.๑๐	-๐.๕๗	-

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ ๒ อัตราเกิดมีชีพ อัตราตาย ต่อพันประชากร และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท
ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓

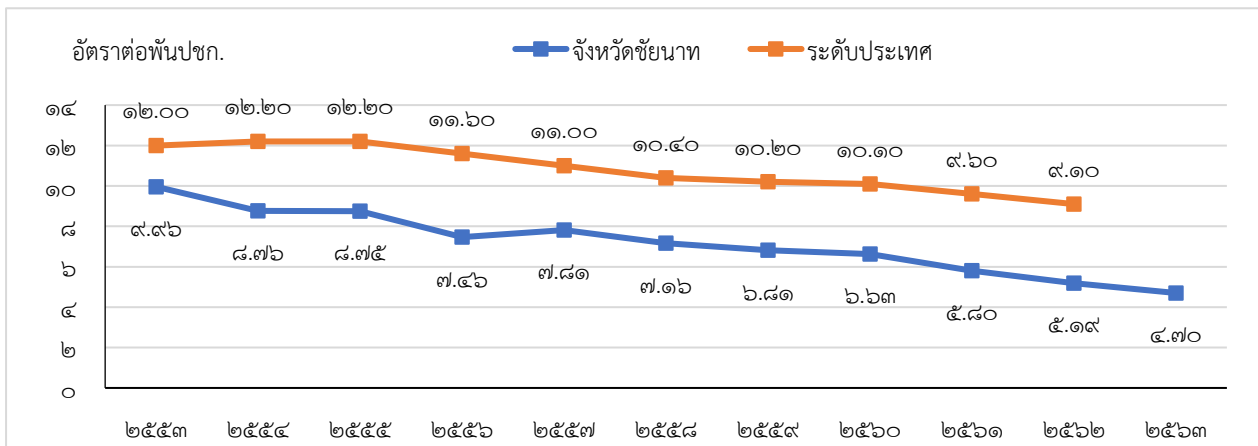


ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

จากข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาท มีอัตราการเกิดมีชีพ ๔.๗๐ ต่อพันประชากร อัตราตาย ๑๐.๓๘ ต่อพันประชากร อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ร้อยละ -๐.๕๗ เมื่อเปรียบเทียบกับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓ พบว่า อัตราเพิ่มธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

๑.๑) อัตราเกิด

แผนภูมิที่ ๓ อัตราเกิดมีชีพต่อประชากรพันคน จังหวัดชัยนาทเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓

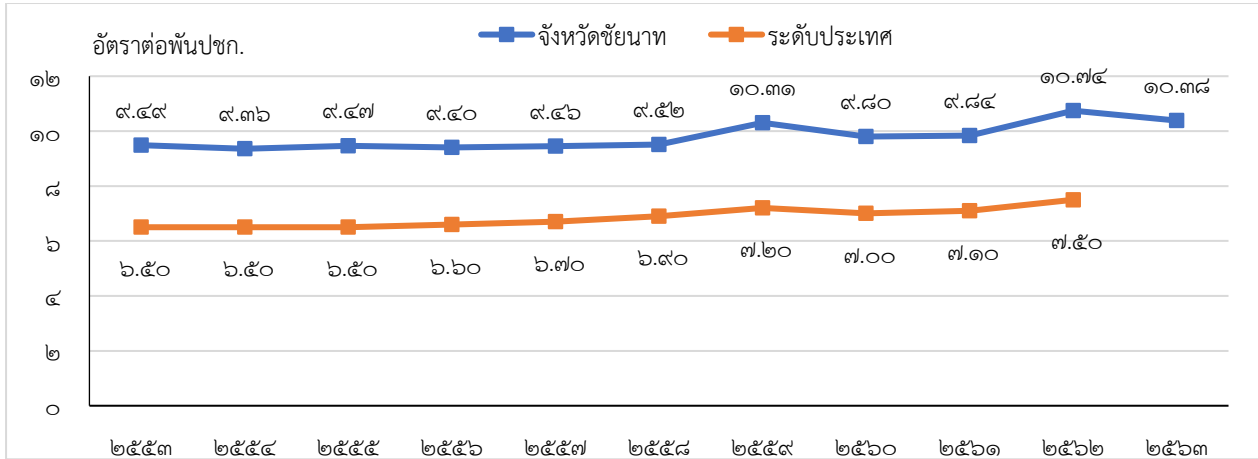


ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อัตราเกิดมีชีพของประชากรจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับของระดับประเทศ โดยจังหวัดชัยนาท มีอัตราเกิดมีชีพต่ำกว่าระดับประเทศ

๑.๒) อัตราตาย

แผนภูมิที่ ๔ อัตราตายต่อประชากรพันคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓

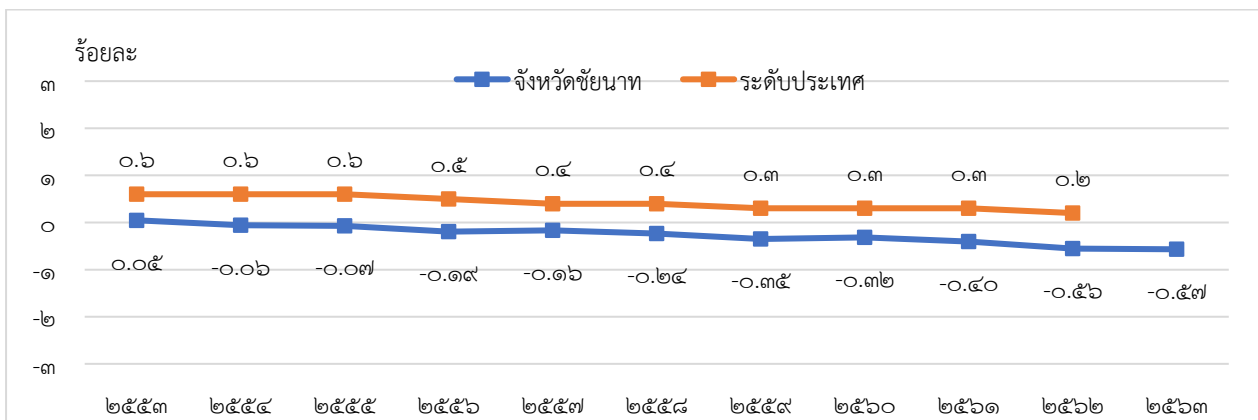


ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดชัยนาทมีอัตราตายที่สูงกว่าระดับประเทศมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาทมีอัตราตาย ๑๐.๓๘ ต่อประชากรพันคน ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๖๒

๑.๓) อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ

แผนภูมิที่ ๕ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓

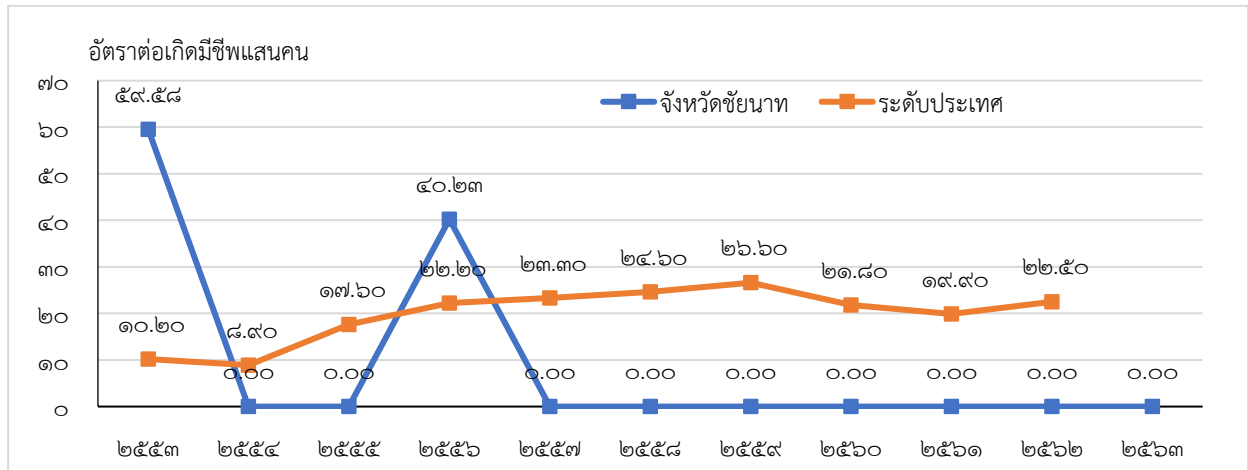


ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับของระดับประเทศ โดยจังหวัดชัยนาทมีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่ำกว่าระดับประเทศ โดยในปี ๒๕๖๓ มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ -๐.๕๗

๑.๔) อัตราฆาตกรรม

แผนภูมิที่ ๖ อัตราฆาตกรรมต่อเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับประเทศ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓



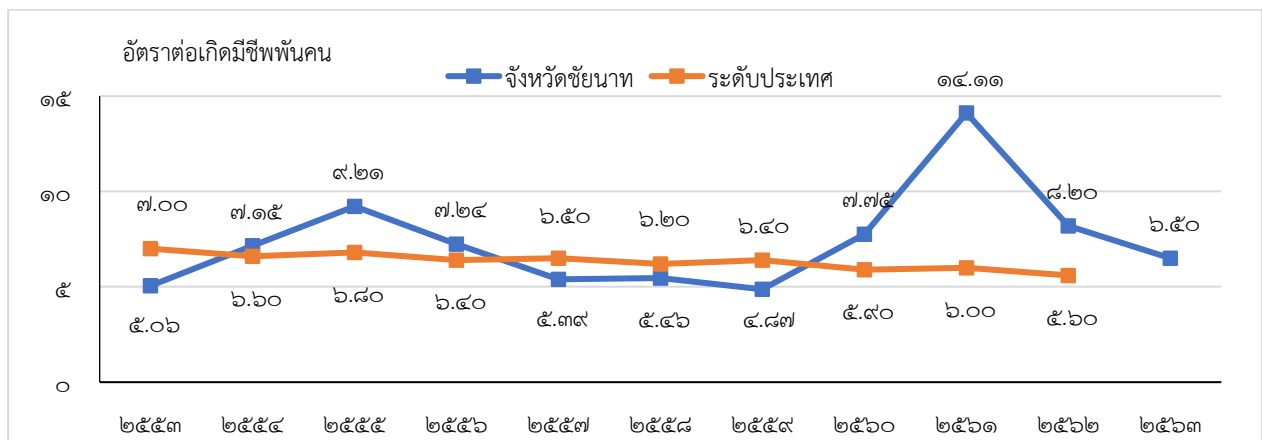
ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สถิติสาธารณสุขปี ๒๕๖๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

จังหวัดชัยนาท มีฆาตกรรมในปีพ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๕๙.๕๘ ต่อเกิดมีชีพแสนคน และในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๐.๒๓ ต่อเกิดมีชีพแสนคน และตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมา จังหวัดชัยนาท ยังไม่มีรายงานฆาตกรรม สำหรับปี ๒๕๖๔ (๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) จังหวัดชัยนาท มีฆาตกรรม ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๑๑๘.๖๒ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๑.๕) อัตราฆาตกรรม

แผนภูมิที่ ๗ อัตราฆาตกรรมต่อเกิดมีชีพพันคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓



ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ จังหวัดชัยนาทมีอัตราฆาตกรรมที่มีแนวโน้มลดลง จากนั้นมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดชัยนาทมีอัตราฆาตกรรมเพิ่มสูงสุดในรอบ ๑๐ ปี คือ ๑๔.๑๑ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ต่อจากนั้นตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ มีอัตราตายลดลง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีอัตราฆาตกรรม เท่ากับ ๖.๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ

๒. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth)

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.๒๕๖๓ เท่ากับ ๗๖.๐๗ (เป้าหมายปีพ.ศ.๒๕๘๐ ไม่ต่ำกว่า ๘๕ ปี) จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๗๒.๒๕ เพศหญิง เท่ากับ ๗๙.๙๕

อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ ๖๐ ปี ของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.๒๕๖๓ เท่ากับ ๒๒.๓๐ จำแนกเป็น เพศชาย เท่ากับ ๒๐.๕๙ เพศหญิง เท่ากับ ๒๓.๗๔

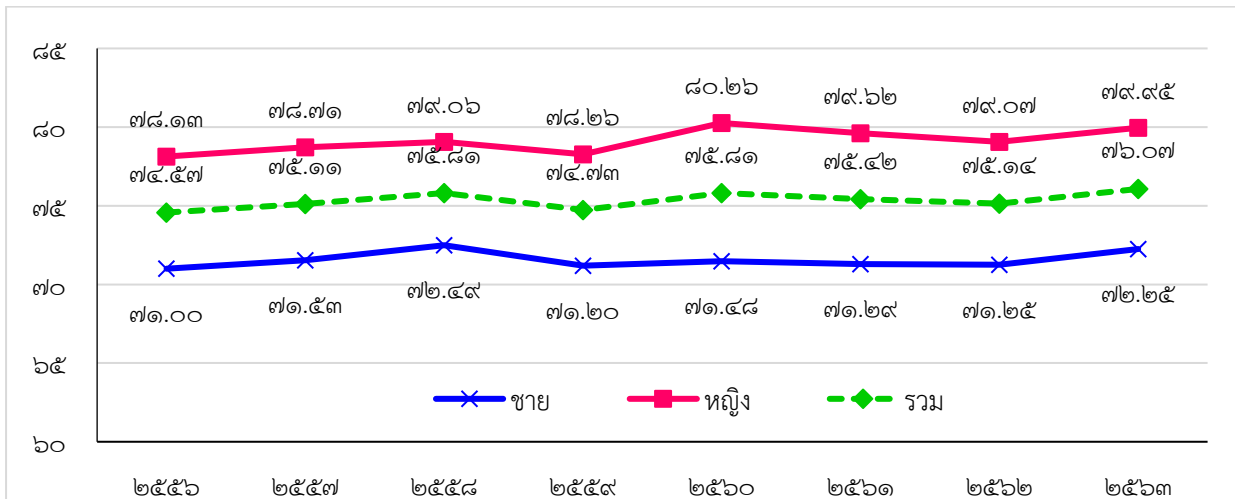
ตารางที่ ๖ อายุคาดเฉลี่ยจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓

ปีพ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E ₀)					อายุคาดเฉลี่ยที่ ๖๐ ปี (E _{๖๐})				
	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง		รวม
	ชัยนาท	ประเทศ	ชัยนาท	ประเทศ		ชัยนาท	ประเทศ	ชัยนาท	ประเทศ	
๒๕๕๖	๗๑.๐๐	N/A	๗๘.๑๓	N/A	๗๔.๕๗	๒๐.๑๐	N/A	๒๒.๗๗	N/A	๒๑.๕๔
๒๕๕๗	๗๑.๕๓	๗๑.๑๐	๗๘.๗๑	๗๘.๑๐	๗๕.๑๑	๒๐.๕๒	๑๙.๙๐	๒๒.๘๗	๒๓.๑๐	๒๑.๘๐
๒๕๕๘	๗๒.๔๙	๗๑.๖๐	๗๙.๐๖	๗๘.๔๐	๗๕.๘๑	๒๐.๒๑	๒๐.๑๐	๒๓.๓๔	๒๓.๓๐	๒๑.๙๑
๒๕๕๙	๗๑.๒๐	๗๑.๘๐	๗๘.๒๖	๗๘.๖๐	๗๔.๗๓	๑๙.๖๕	๒๐.๑๐	๒๒.๕๗	๒๓.๔๐	๒๑.๒๒
๒๕๖๐	๗๑.๔๘	๗๒.๐๐	๘๐.๒๖	๗๘.๘๐	๗๕.๘๑	๒๐.๓๓	๒๐.๒๐	๒๓.๗๓	๒๓.๕๐	๒๒.๑๖
๒๕๖๑	๗๑.๒๙	๗๒.๒๐	๗๙.๖๒	๗๘.๙๐	๗๕.๔๒	๒๑.๐๐	๒๐.๒๐	๒๔.๔๑	๒๓.๖๐	๒๒.๘๔
๒๕๖๒	๗๑.๒๕	๗๓.๐๐	๗๙.๐๗	๘๐.๑๐	๗๕.๑๔	๒๐.๐๕	๑๗.๑๐	๑๙.๓๗	๒๒.๘๐	๒๑.๙๒
๒๕๖๓	๗๒.๒๕	๗๓.๒๐	๗๙.๙๕	๘๐.๓๐	๗๖.๐๗	๒๐.๕๙	๑๗.๒๐	๒๓.๗๔	๒๓.๐๐	๒๒.๓๐

ที่มา : สารประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,
ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท,
ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๓ พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท มีแนวโน้มสูงขึ้น เพศหญิงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชาย โดยในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๑.๐๐ ปี เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๒.๒๕ ปี ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจำนวน ๑.๒๕ ปี และในปี ๒๕๕๖ เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๘.๑๓ ปี เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๙.๙๕ ปี ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจำนวน ๑.๘๒ ปี เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทต่ำกว่าระดับประเทศ ส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ ๖๐ ปีสูงกว่าระดับประเทศ ยกเว้นปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ

แผนภูมิที่ ๘ อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๓



ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อเปรียบเทียบปีพ.ศ. ๒๕๕๖ กับ ปีพ.ศ.๒๕๖๓ ประชากรจังหวัดชัยนาท มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เพศชายเพิ่มขึ้น ๑.๒๕ ปี เพศหญิงเพิ่มขึ้น ๑.๘๒ ปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ตารางที่ ๗ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

อำเภอ	พ.ศ. ๒๕๖๑			พ.ศ. ๒๕๖๒			พ.ศ. ๒๕๖๓		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองชัยนาท	๗๐.๔๕	๗๘.๖๙	๗๔.๕๖	๗๐.๖	๗๘.๓๖	๗๔.๔๐	๗๑.๙๐	๗๙.๐๖	๗๕.๔๔
มโนรมย์	๗๐.๘๒	๘๑.๐๔	๗๕.๗๖	๗๒.๕๘	๗๙.๔๗	๗๕.๙๔	๗๐.๗๙	๘๒.๒๙	๗๖.๓๒
วัดสิงห์	๖๘.๒๓	๗๘.๓๙	๗๓.๑	๗๐.๘๗	๗๘.๓๓	๗๔.๕๙	๗๑.๘๑	๗๙.๒๕	๗๕.๔๒
สรรพยา	๗๒.๑	๗๘.๒๑	๗๕.๒๓	๗๐.๒	๘๐.๔๑	๗๕.๐๘	๗๔.๑๑	๘๐.๒๔	๗๗.๑๔
สรรคบุรี	๗๒.๙	๘๐.๔๔	๗๖.๖๘	๗๑.๔๗	๗๘.๗๑	๗๕.๑๐	๗๒.๔๖	๗๙.๕๐	๗๕.๙๙
หันคา	๗๒.๐๑	๘๐.๑๗	๗๖.๐๕	๗๑.๙๙	๗๙.๙๗	๗๕.๙๓	๗๒.๖๓	๗๘.๗๘	๗๕.๗๓
หนองมะโมง	๗๒.๕๘	๘๐.๙๖	๗๖.๐๔	๗๑.๒	๗๘.๙๕	๗๔.๘๖	๗๓.๙๑	๘๒.๑๖	๗๗.๘๑
เนินขาม	๗๑.๘๗	๘๐.๖๙	๗๖.๑๕	๗๓.๕๑	๗๘.๘๒	๗๖.๒	๗๐.๘๔	๘๓.๗๙	๗๖.๓๓
จังหวัด	๗๑.๒๙	๗๙.๖๒	๗๕.๔๒	๗๑.๒๕	๗๙.๐๗	๗๕.๑๔	๗๒.๒๕	๗๙.๙๕	๗๖.๐๗

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท
ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ปีพ.ศ. ๒๕๖๓ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพศชายสูงสุด ได้แก่ อำเภอสรรพยา ๗๔.๑๑ ปี ต่ำสุดได้แก่ อำเภอมโนรมย์ ๗๐.๗๙ ปี ส่วนเพศหญิงสูงสุดได้แก่ อำเภอเนินขาม ๘๓.๗๙ ปี ต่ำสุดได้แก่ อำเภอหันคา ๗๘.๗๘ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดรวม สูงสุดได้แก่ อำเภอหนองมะโมง ๗๗.๘๑ ปี และ ต่ำสุดได้แก่ อำเภอวัดสิงห์ ๗๕.๔๒ ปี และมีเพียงอำเภอหันคา ที่มีอายุคาดเฉลี่ยรวมปี ๒๕๖๓ จำนวน ๗๕.๗๓ ปี ซึ่งต่ำกว่าปี ๒๕๖๒ จำนวน ๐.๒ ปี

๖. สถานะสุขภาพ

๑. สาเหตุการป่วย/อัตราผู้ป่วยป่วยใน

ตารางที่ ๘ อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท
เปรียบเทียบปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

กลุ่มโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔	
		จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร
๑	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่น ๆ	๑๒,๘๔๔	๓,๘๙๒.๐๐	๑๒,๗๔๘	๓,๘๗๔.๗๒	๑๐,๙๕๓	๓,๓๔๔.๕๕	๑๒,๙๖๗	๓,๙๘๓.๓๕
๒	โรคความดันโลหิตสูง	๘,๙๘๓	๒,๗๒๒.๐๔	๘,๘๐๒	๒,๖๗๕.๓๕	๗,๔๙๗	๒,๒๘๙.๒๔	๘,๓๔๑	๒,๕๖๒.๒๘
๓	โรคเบาหวาน	๕,๒๐๕	๑,๕๗๗.๒๒	๔,๘๕๔	๑,๔๗๕.๓๖	๔,๑๗๑	๑,๒๗๓.๖๓	๔,๗๖๗	๑,๔๖๔.๓๘
๔	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ระบุไว้ในที่อื่นใด	๔,๘๗๘	๑,๔๗๘.๑๔	๕,๑๔๐	๑,๕๖๒.๒๙	๓,๗๖๒	๑,๑๔๘.๗๔	๔,๕๖๘	๑,๔๐๓.๒๕
๕	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน	๕,๒๖๓	๑,๕๙๔.๘๐	๕,๑๓๒	๑,๕๕๙.๘๖	๓,๖๒๒	๑,๐๐๕.๙๙	๔,๑๑๔	๑,๒๖๓.๗๙
๖	โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร	๔,๒๔๒	๑,๒๘๕.๔๒	๓,๙๓๐	๑,๑๙๔.๕๑	๒,๙๘๕	๙๑๑.๔๘	๓,๓๖๖	๑,๐๓๔.๐๑
๗	โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่น ๆ	๓,๒๙๖	๙๙๘.๗๖	๒,๘๕๗	๘๖๘.๓๘	๒,๗๑๗	๘๒๙.๖๕	๓,๒๙๔	๑,๐๑๑.๘๙
๘	ไตวายเรื้อรัง	๒,๗๓๓	๘๒๘.๑๖	๒,๗๘๗	๘๔๗.๑๐	๒,๒๓๔	๖๘๒.๑๖	๒,๗๑๓	๘๓๓.๔๑
๙	โรคอื่นของระบบสืบพันธุ์รวมปัสสาวะ	๒,๔๖๗	๗๔๗.๕๕	๒,๖๓๙	๘๐๒.๑๒	๒,๐๕๓	๖๒๖.๘๙	๒,๔๑๘	๗๔๒.๗๙
๑๐	ปอดอักเสบ	๒,๗๘๘	๘๔๔.๘๒	๒,๓๗๖	๗๒๒.๑๘	๑,๘๗๒	๕๗๑.๖๒	๒,๒๗๖	๖๙๙.๑๗

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ BMS Data Center (รง. ๕๐๕) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสถานพยาบาลของจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่าสาเหตุที่มีอัตราป่วยของผู้ป่วยในสูงสุด ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ คิดเป็นอัตราป่วย ๓,๙๘๓.๓๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, อาการอาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ระบุไว้ในที่อื่นใด และโรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันโดยมีอัตราป่วย ๒,๕๖๒.๒๘, ๑,๔๖๔.๓๘, ๑,๔๐๓.๒๕ และ ๑,๒๖๓.๗๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๒. สาเหตุการป่วย/อัตราป่วยผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๙ อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกต่อประชากรพันคน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ ๑๐ อันดับ จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

กลุ่มโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔	
		จำนวน	อัตราต่อพันประชากร	จำนวน	อัตราต่อพันประชากร	จำนวน	อัตราต่อพันประชากร	จำนวน	อัตราต่อพันประชากร
๑	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๓๕๓,๔๙๓	๑,๐๗๑.๑๖	๓๒๙,๔๖๗	๑,๐๐๑.๔๑	๒๗๐,๕๓๘	๘๒๖.๑๐	๓๒๒,๙๘๔	๙๙๒.๑๘
๒	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	๒๘๘,๗๔๐	๘๗๔.๙๔	๒๘๑,๔๑๓	๘๕๕.๓๕	๒๓๗,๐๘๔	๗๒๓.๙๕	๒๘๐,๐๗๕	๘๖๐.๓๗
๓	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	๒๔๖,๔๒๕	๗๔๖.๗๒	๒๑๗,๑๖๓	๖๖๐.๐๖	๑๕๓,๓๒๑	๔๖๘.๑๗	๑๕๕,๘๖๗	๔๗๕.๗๔
๔	โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	๒๑๑,๙๘๓	๖๔๒.๓๕	๑๙๑,๕๓๑	๕๘๒.๑๕	๑๔๙,๖๖๓	๔๕๗.๐๐	๑๔๔,๐๙๓	๔๔๒.๖๔
๕	อาการ,อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการฯ	๑๖๑,๑๓๖	๔๘๘.๒๘	๑๓๖,๑๗๒	๔๑๓.๘๙	๑๐๕,๕๓๒	๓๒๒.๒๕	๑๐๕,๗๑๑	๓๒๔.๗๔
๖	โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๗๗,๕๕๗	๒๓๕.๐๑	๘๐,๐๕๐	๒๔๓.๓๑	๗๐,๐๕๑	๒๑๓.๙๐	๗๗,๐๘๑	๒๓๖.๗๙
๗	โรคระบบหัวใจ	๑๘๐,๗๕๙	๕๔๗.๗๔	๑๓๔,๑๒๒	๔๐๗.๖๖	๙๘,๑๗๓	๒๙๙.๗๘	๗๓,๖๒๙	๒๒๖.๑๘
๘	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๖๐,๑๐๕	๑๘๒.๑๓	๖๒,๐๘๕	๑๘๘.๗๑	๕๒,๗๑๙	๑๖๐.๙๘	๕๔,๕๑๒	๑๖๗.๔๖
๙	โรคระบบประสาท	๗๖,๑๙๖	๒๓๐.๘๙	๕๑,๙๒๓	๑๕๗.๘๒	๓๖,๒๘๖	๑๑๐.๘๐	๓๙,๒๐๑	๑๒๐.๔๒
๑๐	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อได้ ผิวหนัง	๕๓,๕๑๔	๑๖๒.๑๖	๔๕,๒๙๙	๑๓๗.๖๙	๓๒,๕๐๐	๙๙.๒๔	๓๒,๗๕๑	๑๐๐.๖๑

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ BMS Data Center (รง. ๕๐๔) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า สาเหตุที่มีอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด คิดเป็นอัตราป่วย ๙๙๒.๑๘ ต่อประชากรพันคน รองลงมาได้แก่ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม, โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก, โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม และอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ ที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้ โดยมีอัตราป่วย ๘๖๐.๓๗, ๔๗๕.๗๔, ๔๔๒.๖๔ และ ๓๒๔.๗๔ ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ

๓. สาเหตุและอัตราการตาย

ตารางที่ ๑๐ สาเหตุการตายจากโรคที่สำคัญของจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (๑ มกราคม-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔)

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		ปี พ.ศ. ๒๕๖๓		ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	มะเร็งทุกชนิด (C๐๐*-C๙๗,D๐๐*-D๔๘*)	๔๙๓	๑๔๙.๐๕	๕๔๒	๑๖๔.๒๔	๕๓๔	๑๖๒.๓๑	๕๓๑	๑๖๒.๑๔	๓๖๓	๑๑๑.๕๑
	-มะเร็งปอด (C๓๔*)	๙๐	๒๗.๒๑	๗๐	๒๑.๒๑	๙๕	๒๘.๘๘	๙๒	๒๘.๐๙	๕๙	๑๘.๑๒
	-มะเร็งตับ (C๒๒*)	๙๐	๒๗.๒๑	๑๐๘	๓๒.๗๓	๘๘	๒๖.๗๕	๗๙	๒๔.๑๒	๔๓	๑๓.๑๒
	-มะเร็งลำไส้ใหญ่(C๑๘*)	๓๒	๙.๖๗	๔๗	๑๔.๒๔	๓๕	๑๐.๖๔	๒๖	๗.๙๔	๑๙	๕.๘๔
	-มะเร็งเต้านม (C๕๐*)	๓๓	๙.๙๘	๒๖	๗.๘๘	๓๗	๑๑.๒๕	๓๒	๙.๗๗	๑๙	๕.๘๔
	-มะเร็งมดลูก (C๕๓*)	๙	๒.๗๒	๑๙	๕.๗๖	๒๐	๖.๐๘	๑๕	๔.๕๘	๗	๒.๑๕
๒	โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐*-I๖๙*)	๒๙๐	๘๗.๖๘	๒๗๖	๘๓.๖๓	๓๒๔	๙๘.๔๘	๒๘๑	๘๕.๘๐	๒๑๔	๖๕.๗๔
๓	ปอดบวม (Pneumonia) (J๑๒*-J๑๘*)	๒๐๗	๖๒.๕๘	๒๑๒	๖๔.๒๔	๒๑๔	๖๕.๐๔	๒๒๙	๖๙.๙๓	๑๕๗	๔๘.๒๓
๔	โรคติดเชื้อและปรสิต (A๐๐*-A๙๙,B๐๐*-B๙๙)	๑๙๕	๕๘.๙๖	๑๘๕	๕๖.๐๖	๑๗๘	๕๔.๑๐	๑๗๕	๕๓.๔๔	๑๒๓	๓๗.๗๘
๕	โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ (Ischaemic heart diseases) (I๒๐*-I๒๕*)	๒๒๕	๖๘.๐๓	๒๑๕	๖๕.๑๕	๑๘๖	๕๖.๕๓	๑๘๔	๕๖.๑๙	๑๑๗	๓๕.๙๔
๖	ไตวายเรื้อรัง (N๑๘*-N๑๙)	๘๑	๒๔.๔๙	๘๗	๒๖.๓๖	๙๘	๒๙.๗๙	๑๑๒	๓๔.๒๐	๗๙	๒๔.๒๗
๗	อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก(V๐๑*-V๘๙*)	๑๒๓	๓๗.๑๙	๑๑๖	๓๕.๑๕	๑๓๖	๔๑.๓๔	๙๖	๒๙.๓๑	๕๙	๑๘.๑๒
๘	เบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๗๒	๒๑.๗๗	๗๗	๒๓.๓๓	๑๔๔	๔๓.๗๗	๕๕	๑๖.๗๙	๕๑	๑๕.๖๗
๙	ความดันโลหิตสูง (I๑๐*-I๑๕*)	๔๒	๑๒.๗๐	๖๐	๑๘.๑๘	๘๙	๒๗.๐๕	๗๙	๒๔.๑๒	๔๘	๑๔.๗๕
๑๐	โรคมะเร็งก้นบกร่องเนื่องจากไวรัส (HIV) (B๒๐*-B๒๔)	๔๘	๑๔.๕๑	๓๕	๑๐.๖๑	๔๓	๑๓.๐๗	๒๑	๖.๔๑	๒๔	๗.๓๗
๑๑	ฆ่าตัวตาย (X๖๐-X๘๔)	๒๔	๗.๒๖	๓๔	๑๐.๓๐	๓๖	๑๐.๙๔	๓๖	๑๐.๙๙	๒๔	๗.๓๗
๑๒	วัณโรคทุกชนิด (A๑๕*-A๑๙*)	๔๐	๑๒.๐๙	๓๔	๑๐.๓๐	๔๓	๑๓.๐๗	๔๔	๑๓.๔๔	๑๔	๔.๓๐
๑๓	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J๔๔*)	๕๕	๑๖.๖๓	๕๓	๑๖.๐๖	๖๔	๑๙.๔๕	๒๔	๗.๓๓	๑๒	๓.๖๙
๑๔	จมน้ำตาย (W๖๕-W๗๔)	๒๙	๘.๗๗	๓๔	๑๐.๓๐	๒๗	๘.๒๑	๑๕	๔.๕๘	๑๑	๓.๓๘
๑๕	ไตวายเฉียบพลัน (N๑๗*)	๑๐	๓.๐๒	๙	๒.๗๓	๘	๒.๔๓	๑๐	๓.๐๕	๘	๒.๔๖

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค ๑ สาขาจังหวัดชัยนาท, ระเบียบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุการตายจากโรคที่สำคัญของจังหวัดชัยนาท ในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ (๑ มกราคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔) ลำดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด โดยมีอัตราตาย ๑๑๑.๕๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคปอดบวม, โรคติดเชื้อและปรสิตและโรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีอัตราตาย ๖๕.๗๔, ๔๘.๒๓, ๓๗.๗๘ และ ๓๕.๙๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๔. อัตราป่วยและตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ (๑ มกราคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

ลำดับ	ชื่อโรค	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔	
		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
๑	อุจจาระร่วง	๔,๐๕๔	๑,๒๒๕.๖๘	๔,๒๕๖	๑๒๘๙.๖๖	๓๓๔๖	๑,๐๑๗.๐๑	๑,๙๙๔	๖๐๘.๘๘	๖๗๔	๒๐๘.๙๗
๒	อาหารเป็นพิษ	๓๐๔	๙๑.๙๑	๓๖๓	๑๑๐.๐๐	๒๖๕	๘๐.๕๕	๑๗๙	๕๔.๖๖	๕๕	๑๗.๐๕
๓	ปอดบวม	๕๓๐/๑	๑๖๐.๒๔/๐.๓๐/๐.	๕๖๐	๑๖๖.๖๙	๓๙๔	๑๑๙.๗๖	๑๘๐	๕๔.๙๖	๕๕	๑๗.๐๕
๔	ไข้เลือดออก	๑๙๕	๕๘.๙๖	๑๖๔	๔๙.๗๐	๓๓๗/๑	๑๒๐.๔๓/๐.๓๐/๐.๓๐	๗๐๙	๒๖๑.๕๐	๔๗	๑๔.๕๗
๕	มือ เท้า ปาก	๓๗๒	๑๑๒.๔๗	๓๒๙	๙๙.๖๙	๒๗๐	๘๒.๐๗	๒๘	๘.๕๕	๒๐	๖.๒๐
๖	สุกใส	๑๘๘	๕๖.๘๔	๑๒๓	๓๗.๒๗	๑๒๑	๓๖.๗๘	๑๑๐	๓๓.๕๙	๑๕	๔.๖๕
๗	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๙๓	๒๘.๑๒	๖๗	๒๐.๓๐	๕๑	๑๕.๕๐	๓๒	๙.๗๗	๘	๒.๔๘
๘	ตาแดง	๑๐๓	๓๑.๑๔	๑๑๑	๓๓.๖๔	๑๖๗	๕๐.๗๖	๑๑๓	๓๔.๕๑	๖	๑.๘๖
๙	ไข้หวัดใหญ่	๑๙๓	๕๘.๓๕	๑๖๔	๔๙.๗๐	๓๖๕	๑๑๐.๙๔	๑๖๑	๔๙.๑๖	๔	๑.๒๔
๑๐	วันโรครวม	๙๓	๒๘.๑๒	๕๖	๑๖.๙๗	๑	๐.๓๐	๑	๐.๓๐	๑	๐.๓๐

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

จากตาราง พบว่าสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ ๑ มกราคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ โรคอุจจาระร่วง คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐๘.๙๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคอาหารเป็นพิษ, โรคปอดบวม, โรคไข้เลือดออก, โรค มือ เท้า ปาก , โรคสุกใส, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, โรคตาแดงจากไวรัส, โรคไข้หวัดใหญ่ และโรควันโรครวม มีอัตราป่วย ๑๗.๐๕ , ๑๗.๐๕, ๑๔.๕๗, ๖.๒๐, ๔.๖๕, ๒.๔๘, ๑.๘๖, ๑.๒๔ และ ๐.๓๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดต่อ ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค Covid-๑๙ ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นผลมาจากมีการดำเนินการ ป้องกัน ควบคุมโรค เช่น โรคที่เกิดจากการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และป้องกันโรคที่เกิดจากไวรัส โดยการทำตามมาตรการของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำประชาชนในเรื่องการปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันโรค Covid-๑๙ มาตรการ D – M – H – T – T D

๕. ผลงานการให้บริการ

๑) ๑๐ อันดับโรคที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน/นอก

ตารางที่ ๑๒ อันดับโรคที่มารับบริการ/พบป่วยของผู้ป่วยใน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ชื่อกลุ่ม (๒๙๘โรค)	ชาย	หญิง	รวม
๑๖๙ ปอดบวม	๑,๕๗๕	๑,๓๙๘	๒,๙๗๓
๒๔๙ ภาวะหายใจผิดปกติอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	๖๐๗	๕๓๘	๑,๑๔๕
๑๓๓ ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๔๔๕	๕๖๖	๑,๐๑๑
๒๗๘ การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ	๖๐๗	๓๗๗	๙๘๔
๑๕๑ หัวใจล้มเหลว	๔๐๕	๕๖๘	๙๗๓
๑๕๔ เนื้อสมองตาย	๔๙๖	๔๐๑	๘๙๗
๒๓๙ การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๐	๘๒๓	๘๒๓
๑๐๔ เบาหวาน	๓๒๑	๔๕๖	๗๗๗
๑๗๐ หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๔๕๗	๓๐๒	๗๕๙
๒๘๑ การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๔๕๔	๒๕๘	๗๑๒
รวม	๕,๓๖๗	๕,๖๘๗	๑๑,๐๕๔

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สสจ.ชัยนาท

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ประชากรจังหวัดชัยนาทมารับบริการในสถานบริการผู้ป่วยในสูงสุดด้วยโรคปอดบวม จำนวน ๒,๙๗๓ ครั้ง รองลงมาได้แก่ ภาวะหายใจผิดปกติอื่นๆ ในระยะปริกำเนิด, ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ, การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ และหัวใจล้มเหลว จำนวน ๑,๑๔๕, ๑,๐๑๑, ๙๘๔ และ ๙๗๓ ครั้ง ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๓ อันดับโรคที่มารับบริการ/พบป่วยของผู้ป่วยนอก จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ชื่อกลุ่ม (๒๙๘โรค)	ชาย	หญิง	รวม
๑๔๕ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๖๘,๑๑๔	๑๒๘,๙๐๓	๑๙๗,๐๑๗
๑๐๔ เบาหวาน	๓๘,๓๑๐	๘๑,๕๑๕	๑๑๙,๘๒๕
๒๐๗ เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑๗,๓๗๗	๓๕,๖๔๖	๕๓,๐๒๓
๑๘๑ ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๑๓,๒๑๙	๒๐,๙๒๔	๓๔,๑๔๓
๑๖๗ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๑๓,๑๐๒	๑๘,๒๗๕	๓๑,๓๗๗
๑๘๕ โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	๙,๖๘๕	๑๙,๐๒๐	๒๘,๗๐๕
๒๐๖ พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๘,๓๙๑	๑๙,๔๓๕	๒๗,๘๒๖

ชื่อกลุ่ม (๒๙๘โรค)	ชาย	หญิง	รวม
๒๘๑ การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑๒,๓๓๒	๑๐,๐๐๐	๒๒,๓๓๒
๑๙๙ โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๗,๐๓๓	๑๑,๙๕๖	๑๘,๙๘๙
๑๑๑ ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิกอื่น ๆ	๕,๐๘๙	๑๒,๒๓๕	๑๗,๓๒๔
๑๘๐ ฟันผุ	๔,๙๗๙	๗,๓๙๘	๑๒,๓๗๗
๒๐๑ โรคข้อเสื่อม	๒,๕๒๕	๙,๗๗๔	๑๒,๒๙๙
๑๔๒ โรคของหูและปมกหูอื่น ๆ	๓,๘๑๖	๘,๓๙๓	๑๒,๒๐๙
๐๓๙ ภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (HIV)	๕,๓๖๓	๔,๓๓๔	๙,๖๙๗
๑๑๕ จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด	๕,๓๓๐	๓,๑๓๑	๘,๔๖๑
รวม	๒๑๔,๖๖๕	๓๙๐,๙๓๙	๖๐๕,๖๐๔

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สสจ.ชัยนาท

ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) ประชากรจังหวัดชัยนาทมารับบริการในสถานบริการผู้ป่วยนอกสูงสุดด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ จำนวน ๑๙๗,๐๑๗ ครั้ง รองลงมาได้แก่ เบาหวาน, เนื้อเยื่อผิดปกติ, ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง และการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ โดยมีจำนวน ๑๑๙,๘๒๕, ๕๓,๐๒๓, ๓๔,๑๔๓ และ ๓๑,๓๗๗ ครั้ง ตามลำดับ

๒) จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๑๔ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จังหวัดชัยนาท จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔

อำเภอ	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด											
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔		
	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน
เมืองชัยนาท	๑๒๒,๒๐๑	๕๐๒,๖๕๔	๔.๑๑	๑๔๖,๕๒๘	๕๙๐,๖๗๑	๔.๐๓	๑๒๐,๒๐๓	๔๘๓,๗๕๕	๔.๐๒	๑๒๙,๔๑๙	๔๙๓,๔๖๖	๓.๘๑
มโนรมย์	๓๗,๕๒๖	๑๗๘,๐๓๖	๔.๗๔	๔๑,๕๒๔	๑๙๕,๐๖๐	๔.๗	๓๙,๒๕๐	๑๗๙,๖๘๐	๔.๕๘	๓๖,๒๙๒	๑๕๗,๙๔๘	๔.๓๕
วัดสิงห์	๓๑,๖๖๘	๑๖๔,๕๗๑	๕.๒	๓๓,๑๔๑	๑๗๑,๑๒๒	๕.๑๖	๒๙,๕๖๖	๑๔๐,๓๓๔	๔.๗๕	๓๑,๓๑๙	๑๓๓,๖๐๙	๔.๒๗
สรรพยา	๔๗,๔๓๕	๒๒๒,๓๑๑	๔.๖๙	๔๙,๗๓๘	๒๓๒,๙๔๗	๔.๖๘	๔๒,๗๑๓	๑๙๕,๗๖๗	๔.๕๘	๕๐,๒๙๕	๒๒๓,๓๙๘	๔.๔๔
สรรคบุรี	๗๕,๒๕๗	๓๖๔,๗๗๔	๔.๘๕	๘๑,๗๕๙	๓๙๒,๖๑๕	๔.๘	๗๗,๔๘๑	๓๔๓,๔๑๕	๔.๔๓	๗๖,๑๘๙	๓๒๙,๑๙๗	๔.๓๒
หันคา	๖๗,๐๒๑	๓๐๔,๓๓๕	๔.๕๔	๖๙,๐๖๒	๓๑๓,๕๓๐	๔.๕๔	๖๒,๙๕๒	๒๕๘,๗๖๘	๔.๑๑	๖๒,๖๔๒	๒๔๗,๙๘๐	๓.๙๖
หนองมะโมง	๒๓,๗๙๑	๑๒๐,๙๕๕	๕.๐๘	๒๔,๑๐๗	๑๒๑,๓๖๔	๕.๐๓	๒๕,๓๙๓	๑๐๙,๔๕๐	๔.๓๑	๒๕,๓๔๒	๑๑๐,๗๑๕	๔.๓๗
เนินขาม	๑๙,๑๕๓	๙๔,๕๖๙	๔.๙๔	๑๙,๓๕๘	๙๒,๑๔๑	๔.๗๖	๑๘,๓๖๑	๘๒,๕๓๙	๔.๕	๑๘,๘๙๓	๘๒,๕๑๒	๔.๓๗
รวม	๔๒๘,๐๕๒	๑,๙๕๒,๒๐๕	๔.๖๐	๔๖๕,๒๑๗	๒,๑๐๙,๔๕๐	๔.๕๓	๔๑๕,๙๓๙	๑,๗๙๓,๗๐๘	๔.๓๑	๔๓๐,๓๙๑	๑,๗๗๘,๘๒๕	๔.๑๓

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สสจ.ชัยนาท

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) จังหวัดชัยนาท มีจำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด จำนวน ๔๓๐,๓๙๑ คน จำนวน ๑,๗๗๘,๘๒๕ ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนคน : ครั้ง เท่ากับ ๑ : ๔.๑๓

**ตารางที่ ๑๕ จำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดชัยนาท จำแนกรายโรงพยาบาล
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔**

โรงพยาบาล	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด											
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔		
	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน
ชัยนาทนเรนทร	๗๙,๔๑๕	๓๔๖,๒๑๗	๔.๓๖	๙๐,๒๔๒	๓๖๗,๖๓๓	๔.๐๗	๗๓,๓๗๑	๓๑๔,๒๖๔	๔.๒๘	๘๗,๘๖๕	๓๔๕,๗๔๗	๓.๙๓
มโนรมย์	๑๙,๕๖๓	๘๒,๐๔๐	๔.๑๙	๑๙,๖๗๐	๘๖,๙๖๕	๔.๔๒	๑๘,๒๔๓	๘๑,๖๕๙	๔.๔๘	๒๐,๑๘๙	๘๐,๙๒๓	๔.๐๑
วัดสิงห์	๑๖,๖๕๒	๙๒,๔๗๓	๕.๕๕	๑๖,๘๒๐	๙๖,๓๙๖	๕.๗๓	๑๕,๖๔๘	๘๑,๖๗๙	๕.๒๒	๑๘,๓๕๒	๘๔,๒๘๓	๔.๕๙
สรรพยา	๑๗,๖๑๒	๗๖,๕๘๗	๔.๓๕	๑๘,๓๘๑	๘๑,๒๗๗	๔.๔๒	๑๗,๙๐๗	๗๗,๕๓๓	๔.๓๓	๒๓,๙๗๖	๙๘,๑๔๗	๔.๐๙
สรรคบุรี	๓๕,๕๔๙	๑๔๒,๙๕๔	๔.๐๒	๓๖,๗๗๐	๑๕๕,๙๒๙	๔.๒๔	๓๕,๘๓๑	๑๔๕,๖๗๖	๔.๐๗	๓๙,๘๗๖	๑๖๐,๒๐๓	๔.๐๒
หันคา	๓๓,๑๐๓	๑๔๘,๖๐๐	๔.๔๙	๓๒,๕๐๖	๑๕๐,๒๓๕	๔.๖๒	๓๐,๒๐๓	๑๒๖,๘๓๓	๔.๒	๓๕,๘๙๒	๑๔๔,๐๒๔	๔.๐๑
หนองมะโมง	๑๐,๐๖๕	๕๕,๑๐๖	๕.๔๘	๑๐,๙๕๐	๕๙,๒๓๖	๕.๔๑	๑๓,๒๓๓	๕๖,๑๐๑	๔.๒๔	๑๒,๗๐๒	๕๕,๖๙๗	๔.๓๘
เนินขาม	๖,๙๕๘	๒๘,๘๙๘	๔.๑๕	๗,๓๑๓	๓๐,๓๐๖	๔.๑๔	๗,๓๘๒	๒๗,๖๘๖	๓.๗๕	๘,๘๖๓	๓๔,๒๔๑	๓.๘๖
รวม	๒๑๘,๙๑๗	๙๗๒,๘๗๕	๔.๔๔	๒๓๒,๖๕๒	๑,๐๒๗,๙๗๗	๔.๔๒	๒๑๑,๘๑๘	๙๑๑,๔๓๑	๔.๓	๒๔๗,๗๑๕	๑,๐๐๓,๒๖๕	๔.๐๕

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สสจ.ชัยนาท

ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจังหวัดชัยนาท ในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เมื่อจำแนกรายโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลที่มีอัตราส่วน (คน : ครั้งของผู้รับบริการ) แผนกผู้ป่วยนอกสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลวัดสิงห์ อัตราส่วน ๕.๕๙ รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลหนองมะโมง, โรงพยาบาลสรรพยา, โรงพยาบาลสรรคบุรี, โรงพยาบาลมโนรมย์, โรงพยาบาลหันคา, โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และโรงพยาบาลเนินขาม คิดเป็นอัตราส่วน ๔.๓๘, ๔.๐๙, ๔.๐๒, ๔.๐๑, ๔.๐๑, ๓.๙๓ และ ๓.๘๖ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๖ จำนวนผู้ป่วยนอกของ รพ.สต. จังหวัดชัยนาท จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

อำเภอ	จำนวน หน่วย บริการ (รพ.สต.)	ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด											
		๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔		
		จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	อัตรา ส่วน
เมืองชัยนาท	๑๓	๔๒,๓๗๖	๑๕๖,๔๓๓	๓.๖๖	๕๖,๒๘๖	๒๒๓,๐๓๘	๓.๙๖	๕๖,๘๓๒	๑๖๙,๔๙๑	๓.๖๒	๕๑,๕๕๕	๑๕๓,๓/๑๙	๓.๕๕
มโนรมย์	๓	๑๓,๙๖๓	๙๕,๙๙๖	๕.๓๕	๒๑,๘๕๕	๑๐๘,๐๙๕	๕.๙๕	๒๑,๐๐๓	๙๘,๐๒๑	๕.๖๓	๑๖,๑๐๓	๓/๓,๐๒๕	๕.๓/๘
วัดสิงห์	๖	๑๕,๐๑๖	๓๒,๐๙๘	๕.๘๐	๑๖,๓๒๑	๓/๕,๓/๒๖	๕.๕๘	๑๓,๙๑๘	๕๘,๖๕๕	๕.๒๑	๑๒,๙๖๓	๕๙,๓๒๖	๓.๘๐
สรรพยา	๑๒	๒๙,๘๒๓	๑๕๕,๓/๒๕	๕.๘๙	๓๑,๓๕๓	๑๕๑,๖๓๐	๕.๘๕	๒๕,๘๐๖	๑๑๘,๒๓๕	๕.๓/๓	๒๖,๓๑๙	๑๒๕,๒๕๑	๕.๓/๖
สรรคบุรี	๑๕	๓๙,๓/๐๘	๒๒๑,๘๒๐	๕.๕๙	๕๕,๙๘๙	๒๓๖,๖๘๖	๕.๒๖	๕๑,๖๕๐	๑๙๓,๓/๓๙	๕.๓/๕	๓๖,๓๑๓	๑๖๘,๙๙๕	๕.๖๕
หันคา	๑๐	๓๓,๙๑๘	๑๕๕,๓/๓๕	๕.๕๙	๓๖,๕๕๖	๑๖๓,๒๙๕	๕.๕๓	๓๒,๓/๕๙	๑๓๑,๙๓๕	๕.๐๓	๒๖,๓/๕๐	๑๐๓,๙๕๖	๓.๘๙
หนองมะโมง	๓	๑๓,๓/๒๖	๖๕,๘๕๙	๕.๘๐	๑๓,๑๕๓	๖๒,๑๒๘	๕.๓/๒	๑๒,๑๖๐	๕๓,๓๕๙	๕.๓๙	๑๒,๖๕๐	๕๕,๐๑๘	๕.๓๕
เนินขาม	๕	๑๒,๑๙๕	๖๕,๖๓/๑	๕.๓๙	๑๒,๐๕๕	๖๑,๘๓๕	๕.๑๓	๑๐,๙๓/๙	๕๕,๘๕๓	๕.๐๐	๑๐,๐๓๐	๕๘,๒๓/๑	๕.๘๑
รวม	๓/๕	๒๐๕,๑๓๕	๙๓/๙,๓๓๐	๕.๓/๓	๒๓๒,๕๖๕	๑,๐๘๑,๕๓/๓	๕.๖๕	๒๐๕,๑๐๑	๘๘๒,๒๓/๓	๕.๓๒	๑๘๒,๖๓/๖	๓/๓/๕,๕๖๐	๕.๒๕

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตารางที่ ๑๗ จำนวนผู้ป่วยใน วันนอน อัตราครองเตียง จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยใน															
	๒๕๖๑				๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔			
	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วัน นอน เฉลี่ย	อัตรา ครอง เตียง	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วัน นอน เฉลี่ย	อัตรา ครอง เตียง	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วัน นอน เฉลี่ย	อัตรา ครอง เตียง	จำนวน ผู้ป่วยใน (คน)	วันนอน (วัน)	วัน นอน เฉลี่ย	อัตรา ครอง เตียง
ชัยนาทนเรนทร	๒๒,๗๑๔	๑๒๘,๐๗๘	๕.๖๔	๑๐๐.๘๓	๒๓,๒๕๐	๑๓๒,๕๓๙	๕.๗	๑๐๔.๓๔	๒๐,๓๘๕	๑๐๗,๕๐๐	๕.๒๗	๗๐.๖๓	๒๑,๓๘๔	๑๒๘,๔๒๕	๖.๐๑	๑๐๑.๑๑
มโนรมย์	๒,๓๗๑	๕,๓๙๔	๒.๒๗	๔๙.๒๖	๒,๘๘๓	๖,๔๔๓	๒.๒๓	๕๘.๘๔	๒,๔๐๖	๕,๔๓๗	๒.๒๖	๔๙.๖๕	๒,๐๒๓	๔,๕๙๐	๒.๒๗	๔๑.๙๒
วัดสิงห์	๑,๙๑๔	๕,๗๙๙	๓.๐๓	๕๒.๙๖	๑,๘๖๒	๕,๑๐๔	๒.๗๔	๔๖.๖๑	๑,๘๖๗	๕,๐๑๖	๒.๖๙	๔๕.๘๑	๒,๐๓๘	๔,๖๒๓	๒.๒๗	๔๒.๒๒
สรรพยา	๑,๘๒๙	๔,๖๕๗	๒.๕๕	๔๒.๕๓	๑,๘๗๘	๔,๘๒๕	๒.๕๗	๔๔.๐๖	๑,๘๒๑	๕,๓๙๖	๒.๙๖	๔๙.๒๘	๑,๕๑๘	๕,๐๑๕	๓.๓	๔๕.๘
สรรคบุรี	๓,๘๐๘	๑๒,๑๒๖	๓.๑๘	๕๕.๓๗	๓,๘๒๕	๑๖,๑๒๐	๔.๒๑	๗๓.๖๑	๓,๙๑๙	๑๖,๑๕๖	๔.๑๒	๗๓.๗๗	๓,๒๑๔	๑๑,๘๔๒	๓.๖๘	๕๔.๐๗
หันคา	๓,๑๓๐	๘,๖๐๔	๒.๗๕	๗๘.๕๘	๒,๙๔๕	๘,๐๗๙	๒.๗๔	๗๓.๗๘	๒,๘๖๕	๘,๗๐๗	๓.๐๔	๗๙.๕๒	๒,๔๒๔	๗,๓๖๐	๓.๐๔	๖๗.๒๑
หนองมะโมง	๕๘๗	๑,๙๘๗	๓.๓๙	๓๘.๘๘	๑,๔๕๑	๔,๓๖๖	๓.๐๑	๘๕.๔๔	๑,๕๐๖	๔,๕๗๑	๓.๐๔	๑๒๕.๒๓	๑,๔๐๔	๔,๔๑๓	๓.๑๔	๑๒๐.๙
เนินขาม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๓๖,๓๕๓	๑๖๖,๖๔๕	๔.๕๘	๘๔.๒๔	๓๘,๐๙๔	๑๗๗,๔๗๖	๔.๖๖	๘๙.๗๑	๒๔,๒๑๕	๑๐๕,๒๐๑	๔.๓๔	๕๓.๑๘	๓๔,๐๐๕	๑๖๖,๒๖๘	๔.๘๙	๘๔.๖๗

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๖. ข้อมูลตลาด ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร

ตารางที่ ๑๘ จำนวนตลาดสด ตลาดนัด ร้านอาหาร/แผงลอย จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

เครือข่ายบริการ สุขภาพ (CUP)	จำนวนตลาดสด (แห่ง)			ตลาดนัด (แห่ง)	ร้านอาหาร/แผงลอยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT					
	โครงสร้างสุขาภิบาล				ร้านอาหาร			แผงลอย		
	ทั้งหมด	๑๗ ข้อ (ดี)	๓๕ ข้อ (ดีมาก)		เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่าน CFGT	ร้อยละ	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่าน CFGT	ร้อยละ
เมืองชัยนาท	๒	๑	๐	๙	๒๑๐	๓๗	๑๗.๖๒	๓๒๔	๔๙	๑๕.๑๒
มโนรมย์	๐	๐	๐	๑๐	๑๐	๓	๓๐	๑๒๘	๑๕	๑๑.๗๒
วัดสิงห์	๑	๑	๐	๕	๒	๒	๑๐๐	๑๒	๑๒	๑๐๐
สรรพยา	๐	๐	๐	๑๐	๑๗	๑๒	๗๐.๕๙	๒๐๑	๑๔๒	๗๐.๖๕
สรรคบุรี	๑	๑	๐	๘	๕	๕	๑๐๐	๖๖	๕๖	๘๔.๘๕
หันคา	๑	๐	๐	๑๓	๓	๓	๑๐๐	๙๖	๗๕	๗๘.๑๓
หนองมะโมง	๐	๐	๐	๒	๑	๑	๑๐๐	๑๗	๑๓	๗๖.๔๗
เนินขาม	๐	๐	๐	๑๐	๐	๐	๐.๐๐	๑๕	๑๐	๖๖.๖๗
รวม	๕	๓	๐	๖๗	๒๔๘	๖๓	๒๕.๔๐	๘๕๙	๓๗๒	๔๓.๓๑

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ปีพ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาท มีสถานประกอบการประเภทตลาดสด ทั้งหมดจำนวน ๕ แห่ง (ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อระดับดี จำนวน ๓ แห่ง) ตลาดนัด จำนวน ๖๗ แห่ง ร้านอาหารทั้งหมด ๒๔๘ แห่ง (ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT จำนวน ๖๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๐) แผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน ๘๕๙ แห่ง (ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT จำนวน ๓๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๑)

๗. ข้อมูลด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตารางที่ ๑๙ จำนวนสถานประกอบการด้านสุขภาพ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ประเภทสถานประกอบการ							
	ยา,ยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์	สมุนไพร	อาหาร	สถานพยาบาล เอกชน	สถาน ประกอบการ	วัตถุ อันตราย	เครื่องสำอาง	รวม
เมือง	๒๕	๓	๕๐	๕๐	๑๒	-	-	๑๔๐
มโนรมย์	๘	๓	๑๒	๘	๒	๑	๑	๓๕
วัดสิงห์	๘	-	๑๔	๑๑	๑	-	๑	๓๕
สรรพยา	๙	๒	๔๖	๘	๒	-	๑	๖๘
สรรคบุรี	๑๘	๒	๒๗	๑๙	๓	๑	-	๗๐
หันคา	๒๖	๔	๒๒	๑๔	๓	๒	-	๗๑
หนองมะโมง	๓	-	๕	๔	-	-	๒	๑๔
เนินขาม	๓	-	๒	๓	-	-	๑	๙
รวมทั้งหมด	๑๐๐	๑๔	๑๗๘	๑๑๗	๒๓	๔	๖	๔๔๒

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาท มีสถานประกอบการด้านสุขภาพ ทั้งหมดจำนวน ๔๔๒ แห่ง สถานประกอบการสูงสุด ได้แก่ สถานประกอบการด้านอาหาร จำนวน ๑๗๘ แห่ง รองลงมาได้แก่ สถานประกอบการสถานพยาบาลเอกชน, สถานประกอบการประเภทยาสีฟัน วัสดุออกฤทธิ์, สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, สถานประกอบการด้านสมุนไพร, สถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง และสถานประกอบการวัตถุดิบทราย จำนวน ๑๑๗, ๑๐๐, ๒๓, ๑๔, ๖ และ ๔ แห่ง ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๐ จำนวนสถานประกอบการด้านอาหาร จำแนกประเภท รายอำเภอ จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ประเภทสถานที่			มาตรฐาน			
	เข้าข่าย โรงงาน	ไม่เข้าข่าย โรงงาน	รวม	GMP ตาม กฎหมาย	GMP ตาม กฎหมาย เฉพาะ	Primary GMP	Grand Total
เมืองชัยนาท	๖	๔๔	๕๐	๑๐	๒๖	๑๔	๕๐
มโนรมย์	๓	๙	๑๒	๑	๔	๗	๑๒
วัดสิงห์	๑	๑๓	๑๔	๓	๔	๗	๑๔
สรรพยา	๔	๔๒	๔๖	๑๕	๗	๒๔	๔๖
สรรคบุรี	๕	๒๒	๒๗	๕	๑๐	๑๒	๒๗
หันคา	๖	๑๖	๒๒	๕	๑๓	๔	๒๒
หนองมะโมง	๑	๔	๕	๒	๑	๒	๕
เนินขาม		๒	๒			๒	๒
รวมทั้งหมด	๒๖	๑๕๒	๑๗๘	๔๑	๖๕	๗๒	๑๗๘

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาท มีสถานประกอบการด้านอาหาร ทั้งหมดจำนวน ๑๗๘ แห่ง เป็นสถานประกอบการที่เข้าข่ายโรงงาน จำนวน ๒๖ แห่ง ไม่เข้าข่ายโรงงาน จำนวน ๑๕๒ แห่ง และแบ่งเป็นสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน Primary GMP จำนวน ๗๒ แห่ง, มาตรฐาน GMP ตามกฎหมาย จำนวน ๔๑ แห่ง และ มาตรฐาน GMP ตามกฎหมายเฉพาะ จำนวน ๖๕ แห่ง

ตารางที่ ๒๑ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (ร้านขายยา) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ประเภทร้านขายยา (แห่ง)					รวม
	แผนปัจจุบัน			แผนโบราณ		
	ร้านขายยา แผนปัจจุบัน ของเภสัชกร (ขย.๑)	ร้านขายยาบรรจุ เสร็จ (ขย.๒)	ร้านขายยาแผน ปัจจุบันเฉพาะยา บรรจุเสร็จสำหรับ สัตว์ (ขย.๓)	ร้านขาย ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร	ร้านผลิต ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร	
เมืองชัยนาท	๒๔	๑	๑	๓	๑	๓๐
มโนรมย์	๔	๔	๐	๓	๐	๑๑
วัดสิงห์	๔	๓	๑	๐	๐	๘
สรรพยา	๔	๕	๐	๒	๐	๑๑
สรรคบุรี	๑๒	๓	๓	๒	๐	๒๐
หันคา	๑๕	๗	๔	๒	๑	๒๙
หนองมะโมง	๒	๑	๐	๐	๐	๓
เนินขาม	๒	๑	๐	๐	๐	๓
รวม	๖๗	๒๕	๙	๑๒	๒	๑๑๕

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ปีพ.ศ. ๒๕๖๔ จังหวัดชัยนาท มีสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนประเภทร้านขายยา ทั้งหมด
จำนวน ๑๑๕ แห่ง ได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบันของเภสัชกร (ขย.๑) จำนวน ๖๗ แห่ง ร้านขายยาบรรจุเสร็จ
(ขย.๒) จำนวน ๒๕ แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.๓) จำนวน ๙ แห่ง ร้านขาย
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๑๒ แห่ง และร้านผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำนวน ๒ แห่ง

๘. ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข

๘.๑ สถานบริการสาธารณสุข

๑) ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ตารางที่ ๒๒ จำนวนเตียงจำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนเตียงตามกรอบ	จำนวนเตียงจริง	จำนวนเตียง ICU			จำนวนห้องผ่าตัด
				จำนวนเตียง ICU ทั่วไป	จำนวนเตียง NICU	รวม	
ชัยนาทเรนทร	S	๓๖๗	๓๔๘	๒๒	๖	๒๘	๘
มโนรมย์	F๐	๓๐	๓๐	-	-	๐	๑
วัดสิงห์	F๑	๓๐	๓๐	-	-	๐	-
สรรพยา	F๒	๓๐	๓๐	-	-	๐	๑
สรรคบุรี	F๑	๖๐	๖๐	-	-	๐	๑
หันคา	F๒	๓๐	๓๐	-	-	๐	๑
หนองมะโมง	F๓	๑๐	๑๐	-	-	๐	-
เนินขาม	F๓	๐	๐	-	-	๐	-
รวมจังหวัด		๕๕๗	๕๓๘	๒๒	๖	๒๘	๑๒

ที่มา : ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ (รพ. สรรคบุรี ปรับระดับเป็น F๑ วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔)

ตารางที่ ๒๓ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				ศูนย์บริการฯ เทศบาล	รวม
	จำนวนทั้งหมด	ขนาดเล็ก (S)	ขนาดกลาง (M)	ขนาดใหญ่ (L)		
เมืองชัยนาท	๑๒	๑	๘	๓	๑	๑๓
มโนรมย์	๗	๐	๗	๐	๐	๗
วัดสิงห์	๕	๒	๓	๐	๑	๖
สรรพยา	๑๒	๔	๘	๐	๐	๑๒
สรรคบุรี	๑๔	๐	๑๓	๑	๐	๑๔
หันคา	๑๐	๒	๖	๒	๐	๑๐
หนองมะโมง	๗	๔	๓	๐	๐	๗
เนินขาม	๕	๒	๓	๐	๐	๕
รวม	๗๒	๑๕	๕๑	๖	๒	๗๔

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๒) หน่วยงานสาธารณสุขที่สังกัดส่วนกลาง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ๑ แห่ง

๓) ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ตารางที่ ๒๔ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน (แห่ง)											
	โรงพยาบาล เอกชน		เฉพาะ ทางด้าน เวชกรรม	เทคนิค การแพทย์	เวช กรรม	แพทย์ แผน ไทย	กายภาพ บำบัด	การ ประกอบ โรคศิลปะ	การ พยาบาล และการ ผดุงครรภ์	ทันต กรรม	สท คลินิก	รวม
	แห่ง	เตียง										
เมืองชัยนาท	๑	๕๙	๑๕	๑	๑๗	-	๑	๑	๖	๙	-	๕๐
มโนรมย์	-	-	-	๑	๔	๑	๑	-	-	๑	-	๘
วัดสิงห์	-	-	๑	-	๕	๑	-	๑	๑	๒	-	๑๑
สรรพยา	-	-	-	-	๔	-	-	-	๔	-	-	๘
สรรคบุรี	-	-	๑	-	๓	-	-	-	๑๐	๒	๓	๑๙
หันคา	-	-	๑	-	๓	๒	-	-	๖	๒	-	๑๔
หนองมะโมง	-	-	-	-	-	-	-	-	๔	-	-	๔
เนินขาม	-	-	-	-	-	-	-	-	๓	-	-	๓
รวม	๑	๕๙	๑๘	๒	๓๖	๔	๒	๒	๓๔	๑๖	๓	๑๑๗

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาท มีสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาลรวมแพทย์ชัยนาท) จำนวน ๑ แห่ง คลินิกแพทย์ ๕๔ แห่ง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองชัยนาท จำนวน ๓๒ แห่ง ที่เหลือกระจายตัวอยู่ตามอำเภออื่นๆ ยกเว้น อำเภอหนองมะโมง และอำเภอเนินขาม ที่ไม่มีคลินิกแพทย์ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน ๓๔ แห่ง และคลินิกทันตกรรม ๑๖ แห่ง

๘.๒ ข้อมูลด้านบุคลากรสาธารณสุข

สัดส่วนประชากรจังหวัดชัยนาท ต่อบุคลากรในสายวิชาชีพหลักแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ตารางที่ ๒๕ สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ประเภทบุคลากร	จำนวน	สัดส่วนต่อประชากร	หมายเหตุ
แพทย์	๙๓	๑ : ๓,๕๐๐	ปชก.กลางปี ๒๕๖๓
ทันตแพทย์	๔๗	๑ : ๖,๙๒๖	๓๒๕,๕๓๐
เภสัชกร	๕๗	๑ : ๕,๗๑๑	
พยาบาลวิชาชีพ	๗๐๔	๑ : ๔๖๒	
นวก.สธ./จพ.สธ.	๒๖๒	๑ : ๑,๒๔๒	

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ พบว่าในภาพรวมจังหวัดชัยนาทมีสัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๓,๕๐๐ คน, ทันตแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๖,๙๒๖ คน, เภสัชกร ๑ คน ต่อประชากร ๕,๗๑๑ คน, พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน ต่อประชากร ๔๖๒ คน และ นวก.สธ./จพ.สธ. ๑ คน ต่อประชากร ๑,๒๔๒ คน

ตารางที่ ๒๖ แสดงจำนวนบุคลากรสายวิชาชีพหลักโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

วิชาชีพ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร				โรงพยาบาลชุมชน				รวมทั้งสิ้น			
	กรอบ อัตรา กำลัง ขั้นสูง	กรอบ อัตรา กำลัง ขั้นต่ำ	ปฏิบัติ จริง	ส่วน ขาด/ เกิน	กรอบ อัตรา กำลัง ขั้นสูง	กรอบ อัตรา กำลัง ขั้นต่ำ	ปฏิบัติ จริง	ส่วน ขาด/ เกิน	กรอบ อัตรา กำลังขั้น สูง	กรอบ อัตรา กำลัง ขั้นต่ำ	ปฏิบัติ จริง	ส่วน ขาด/ เกิน
แพทย์	๘๔	๖๗	๕๖	๑๑	๖๔	๕๔	๓๗	๑๗	๑๔๘	๑๒๑	๙๓	๒๘
ทันตแพทย์	๑๔	๑๑	๑๒	(๑)	๓๘	๓๑	๓๕	(๔)	๕๒	๔๒	๔๗	(๕)
เภสัชกร	๒๙	๒๓	๒๕	(๒)	๓๖	๒๙	๓๒	(๓)	๖๕	๕๒	๕๗	(๕)
พยาบาล วิชาชีพ	๔๕๗	๓๖๗	๓๒๓	๔๔	๕๖๐	๒๑๗	๒๘๕	(๖๘)	๑๐๑๗	๕๘๔	๖๐๘	(๒๔)

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วย ๘ อำเภอ มีประชากรรวมทั้งสิ้น ๓๒๕,๕๓๐ คน (ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓) เมื่อพิจารณาอัตรากำลังบุคลากรสายวิชาชีพหลัก ๔ สายงาน (แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ) ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เมื่อเปรียบเทียบจำนวนที่มีจริงกับกรอบขั้นต่ำแล้ว สายงานมีอัตรากำลังที่ขาดแคลนมากที่สุด ได้แก่ แพทย์ ส่วนสายงานทันตแพทย์, เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนเกินกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ



ตารางที่ ๒๗ จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำแนกรายเครือข่าย
บริการสุขภาพ (CUP) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ ที่	CUP	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร					รวม ทั้งสิ้น
			ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวง	ลูกจ้าง ชั่วคราว	
๑	สสจ.ชัยนาท		๗๖	๓	๑๑	๓	๑	๙๔
๒	เมือง ชัยนาท	รพ.ชัยนาทนเรนทร	๕๑๓	๔๐	๒๙	๒๘๑	๓๑	๘๙๕
		สสอ.เมืองชัยนาท	๔๕	๐	๑	๑๗	๑	๖๔
		รวม	๕๕๘	๔๐	๓๐	๒๙๘	๓๒	๙๕๘
๓	มโนรมย์	รพ.มโนรมย์	๗๖	๕	๒	๒๓	๒	๑๐๘
		สสอ.มโนรมย์	๓๐	๐	๑	๘	๐	๓๙
		รวม	๑๐๖	๕	๓	๓๑	๒	๑๔๗
๔	วัดสิงห์	รพ.วัดสิงห์	๙๖	๖	๐	๔๒	๑	๑๔๕
		สสอ.วัดสิงห์	๑๖	๐	๐	๑	๐	๑๗
		รวม	๑๑๒	๖	๐	๔๓	๑	๑๖๒
๕	สรรพยา	รพ.สรรพยา	๘๑	๔	๐	๓๑	๑	๑๑๗
		สสอ.สรรพยา	๔๙	๐	๑	๒	๐	๕๒
		รวม	๑๓๐	๔	๑	๓๓	๑	๑๖๙
๖	สรรคบุรี	รพ.สรรคบุรี	๑๓๙	๕	๒	๕๓	๑๐	๒๐๙
		สสอ.สรรคบุรี	๖๑	๑	๐	๓๐	๒	๙๔
		รวม	๒๐๐	๖	๒	๘๓	๑๒	๓๐๓
๗	หันคา	รพ.หันคา	๑๐๘	๖	๒	๕๒	๖	๑๗๔
		สสอ.หันคา	๔๕	๐	๐	๘	๑	๕๔
		รวม	๑๕๓	๖	๒	๖๐	๗	๒๒๘
๘	หนองมะ โมง	รพ.หนองมะโมง	๔๒	๐	๒	๒๗	๑	๗๒
		สสอ.หนองมะโมง	๓๐	๐	๐	๘	๐	๓๘
		รวม	๗๒	๐	๒	๓๕	๑	๑๑๐
๙	เนินขาม	รพ.เนินขาม	๒๖	๐	๐	๑๒	๓	๔๑
		สสอ.เนินขาม	๒๒	๐	๐	๑	๓	๒๖
		รวม	๔๘	๐	๐	๑๓	๖	๖๗
รวมทั้งสิ้น			๑,๔๕๕	๗๐	๕๑	๕๙๙	๖๓	๒,๒๓๘

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

จังหวัดชัยนาท มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านสาธารณสุข ทั้งสิ้น ๒,๒๓๘ คน โดยมีเจ้าหน้าที่ในแต่ละอำเภอ (รวม รพ., สสอ. และรพ.สต.) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมากที่สุดอยู่ที่อำเภอเมืองชัยนาท จำนวน ๙๕๘ คน ซึ่งเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่ รองลงมาคืออำเภอสรรคบุรี จำนวน ๓๐๓ คน ซึ่งเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลสรรคบุรีซึ่งขยายบริการรองรับโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง และอำเภอหันคา จำนวน ๒๒๘ คน ส่วนอำเภอที่มีเจ้าหน้าที่น้อยที่สุดคืออำเภอเนินขาม จำนวน ๖๗ คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ยังไม่มีการให้บริการผู้ป่วยค้างคืน

ตารางที่ ๒๘ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข (คน)	อสม. ต่อหมู่บ้าน	อสม. ต่อประชากร	อสม. ต่อครัวเรือน
เมืองชัยนาท	๒,๘๑๔	๓๔.๓๒	๒๔.๖๖	๑๐.๓๗
มโนรมย์	๗๖๑	๑๙.๐๓	๔๑.๗๓	๑๗.๐๔
วัดสิงห์	๗๐๓	๑๔.๙๖	๓๕.๙๕	๑๕.๗๐
สรรพยา	๑,๐๓๗	๑๘.๘๕	๓๙.๓๐	๑๕.๖๗
สรรคบุรี	๑,๙๕๗	๒๑.๒๗	๓๒.๕๐	๑๒.๐๔
หันคา	๑,๓๖๘	๑๓.๖๘	๓๙.๖๙	๑๔.๘๐
หนองมะโมง	๔๔๗	๑๐.๙๐	๔๓.๖๒	๑๖.๙๙
เนินขาม	๕๑๓	๑๐.๖๙	๓๒.๗๙	๑๒.๙๒
รวม	๙,๖๐๐	๑๙.๐๑	๓๓.๔๘	๑๓.๒๘

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาทประกอบด้วย ๘ อำเภอ มีจำนวน อสม.ทั้งสิ้น ๙,๖๐๐ คน สัดส่วน อสม.ต่อครัวเรือนภาพรวมของจังหวัดชัยนาท มีสัดส่วน อสม. ๑ คน ต่อ ๑๓.๒๘ ครัวเรือน สำหรับสัดส่วน อสม.ต่อครัวเรือน สูงสุดอยู่ที่อำเภอมโนรมย์ โดยมี อสม. ๑ คน ต่อ ๑๗.๐๔ ครัวเรือน สัดส่วน อสม.ต่อครัวเรือน ต่ำสุดอยู่ที่อำเภอเมืองชัยนาท (อสม.๑ คนต่อ ๑๐.๓๗ ครัวเรือน) ในขณะที่อำเภอเมืองชัยนาท มีจำนวน อสม. สูงสุดจำนวน ๒,๘๑๔ คน (รวม อสม. เขตเทศบาลเมืองชัยนาท)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๑. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ ภายใต้ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๔ ยุทธศาสตร์ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง และวางกรอบแนวคิดให้มีความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ด้วยการวิเคราะห์พัฒนาเชิงกลยุทธ์และห่วงโซ่คุณค่า (๖B) จัดทำเป็น Project Idea เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัด และนำเสนอแผนงานโครงการต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิบัติราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โดยแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มุ่งเน้นให้ประชาชนสุขภาพดี ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นความครอบคลุมทั้งในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาพื้นฐานเชิงยุทธศาสตร์และกลไกสนับสนุน ยุทธศาสตร์ให้สัมฤทธิ์ผลในทุกมิติ ประกอบไปด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองสุขภาพ

(Promotion, Prevention & Consumer Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

วิสัยทัศน์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

"เป็นองค์กรบริหารจัดการระบบสุขภาพต้นแบบ สถานบริการได้คุณภาพมาตรฐาน บุคลากรมีสมรรถนะและความสุข ประชาชนมีสุขภาพดี"

พันธกิจ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
๒. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
๓. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
๕. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด
๖. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย



เป้าประสงค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๑. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
๒. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ
๓. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ อย่างเสมอภาคและพึงพอใจ
๔. ระบบบริการทุกระดับมีคุณภาพมาตรฐาน
๕. บุคลากรมีสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่และมาตรฐานวิชาชีพ
๖. มีความสุขในชีวิตและการทำงาน
๗. ปัญหาโรคและภัยสุขภาพลดลง
๘. ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

๒. การบริหารและการใช้จ่ายงบประมาณ ปี ๒๕๖๔

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับงบประมาณทั้งสิ้น ๙๖,๔๘๕,๘๑๔ บาท (เก้าสิบล้านสี่แสนแปดหมื่นห้าพันแปดร้อยสิบสี่บาทถ้วน) จำแนกเป็นงบรายจ่ายประจำ ๔๒,๖๐๔,๕๑๔ บาท (๔๔.๑๖%) งบลงทุน ๕๑,๐๗๑,๗๐๐ บาท (๕๒.๙๓%) และงบพัฒนาจังหวัด ๒,๘๐๙,๖๐๐ บาท (๒.๙๑%) โดยงบรายจ่ายประจำ จำแนกเป็น ๔ หมวด สูงสุดได้แก่ งบพื้นฐานขั้นต่ำที่จำเป็น ๓๒,๘๒๔,๘๔๙ บาท (๗๗.๐๔%) รองลงมาเป็นงบรายจ่ายประจำปี (งบดำเนินงาน) ๖,๐๗๘,๖๐๐ บาท (๑๔.๒๗%) และงบตามยุทธศาสตร์เฉพาะ ๓,๗๐๑,๐๖๕ บาท (๘.๖๙%) ตามลำดับ

๒.๑ โครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ รวมทั้งสิ้น ๑๒๗ โครงการ งบประมาณรวม ๘,๑๙๖,๗๕๐ บาท (แปดล้านหนึ่งแสนเก้าหมื่นหกพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) จำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์ สูงสุด ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๒ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองสุขภาพ ๗๕ โครงการ งบประมาณ ๔,๗๐๗,๑๐๑ บาท (๕๗.๔๓%) รองลงมาเป็น ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ๓๒ โครงการ งบประมาณ ๒,๕๑๗,๔๔๔ บาท (๓๐.๗๑%) ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๔ บริการเป็นเลิศ ๑๘ โครงการ งบประมาณ ๘๔๖,๘๒๕ บาท (๑๐.๓๓%) และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ ๒ โครงการ งบประมาณ ๑๒๕,๓๘๐ บาท (๑.๕๓%) ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๙ สรุปโครงการและงบประมาณตามประเด็นยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

ลำดับ	ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	แหล่งงบประมาณ/จำนวน (บาท)			รวมงบประมาณ (บาท)	ร้อยละ
			สป.	กรม/กอง	อื่นๆ		
๑	บริหารเป็นเลิศด้วย ธรรมาภิบาล	๓๒	๑,๔๗๕,๔๒๘	๒๔,๗๐๐	๑,๐๑๗,๓๑๖	๒,๕๑๗,๔๔๔	๓๐.๗๑
๒	สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรคและการคุ้มครอง สุขภาพ	๗๕	๑๐๑,๘๒๕	๑,๘๗๗,๒๐๕	๒,๗๒๘,๐๗๑	๔,๗๐๗,๑๐๑	๕๗.๔๓
๓	บุคลากรเป็นเลิศ	๒	-	๔๗,๐๐๐	๗๘,๓๘๐	๑๒๕,๓๘๐	๑.๕๓
๔	บริการเป็นเลิศ	๑๘	๑๙๕,๔๒๕	๒๗๘,๐๐๐	๓๗๓,๔๐๐	๘๔๖,๘๒๕	๑๐.๓๓
รวมทั้งสิ้น		๑๒๗	๑,๗๗๒,๖๗๘	๒,๒๒๖,๙๐๕	๔,๑๙๗,๑๖๗	๘,๑๙๖,๗๕๐	๑๐๐

๒.๒ โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓๗ โครงการ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณงบดำเนินงานภูมิภาคยุทธศาสตร์พื้นฐานและงบประมาณตามยุทธศาสตร์เฉพาะ งบประมาณรวม ๓,๓๕๗,๙๘๐.๑๗ บาท (สามล้านสามแสนห้าหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยแปดสิบบาทสิบเจ็ดสตางค์) โดยมีกลุ่มงานที่ใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินงานสูงสุด ได้แก่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ใช้จ่ายงบประมาณ จำนวน ๑,๖๙๔,๖๓๙.๑๗ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๗ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ๕๐๕,๐๓๐ บาท (๑๕.๐๔ %) และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (๑๐.๙๖ %) ตามลำดับ

ตารางที่ ๓๐ สรุปการใช้จ่ายงบประมาณแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

ที่	กลุ่มงาน	จำนวน โครงการ	ใช้จ่ายงบประมาณ (บาท)	ร้อยละ
๑	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	๖	๑,๖๙๔,๖๓๙.๑๗	๕๐.๔๗
๒	พัฒนาคูณภาพและรูปแบบบริการ	๑๐	๕๐๕,๐๓๐	๑๕.๐๔
๓	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๔	๓๖๘,๐๐๕	๑๐.๙๖
๔	กฎหมาย	๒	๓๑๐,๑๕๐	๙.๒๔
๕	ส่งเสริมสุขภาพ	๓	๒๓๒,๘๗๑	๖.๙๓
๖	ควบคุมโรคติดต่อ	๓	๙๔,๘๓๕	๒.๘๒
๗	บริหารทรัพยากรบุคคล	๑	๔๐,๑๒๕	๑.๑๙
๘	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๓	๓๒,๒๐๐	๐.๙๖
๙	สื่อสารองค์กร	๑	๒๔,๔๕๐	๐.๗๓
๑๐	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	๑	๒๒,๑๗๕	๐.๖๖
๑๑	ทันตสาธารณสุข	๑	๑๙,๐๐๐	๐.๕๗
๑๒	ประกันสุขภาพ	๑	๘,๕๐๐	๐.๒๕
๑๓	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑	๖,๐๐๐	๐.๑๘
	รวม	๓๗	๓,๓๕๗,๙๘๐.๑๗	๑๐๐

๒.๓ การบริหารจัดการงบประมาณ งบดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ชัยนาท ปี ๒๕๖๔

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ใช้จ่ายงบประมาณงบดำเนินงาน ในการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๔,๐๔๓,๒๙๙.๒๘ บาท (สี่ล้านสี่หมื่นสามพันสองร้อยเก้าสิบเก้าบาทยี่สิบแปดสตางค์) โดยงบประมาณส่วนใหญ่ใช้จ่ายเป็นค่าจ้างเหมาบริการ จำนวน ๑,๕๗๔,๓๙๘.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๙๔ และค่าวัสดุ จำนวน ๑,๒๔๑,๒๘๒.๘๘บาท คิดเป็น ร้อยละ ๓๐.๗๐

ตารางที่ ๓๑ สรุปการใช้จ่ายงบประมาณงบดำเนินงานส่วนภูมิภาคตามภารกิจพื้นฐาน สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

อันดับ	รายการ	ใช้จ่ายงบประมาณ (บาท)	ร้อยละ
๑	ค่าจ้างเหมาบริการ	๑,๕๗๔,๓๙๘.๕๐	๓๘.๙๔
๒	ค่าวัสดุ	๑,๒๔๑,๒๘๒.๘๑	๓๐.๗๐
๓	ค่าจ้างทำความสะอาด	๓๑๕,๐๐๐	๗.๘๐
๔	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	๒๓๑,๔๕๒.๘๓	๕.๗๒
๕	ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์/ยานพาหนะ/อาคารสิ่งก่อสร้าง	๑๖๕,๐๑๕.๘๔	๔.๐๘
๖	ค่าบริการ Internet	๑๓๙,๖๗๙.๘๗	๓.๔๕
๗	ค่าเบี้ยเลี้ยง	๑๒๘,๔๓๑.๑๐	๓.๑๘
๘	ค่าจ้างเหมาดูแลอุปกรณ์เครือข่าย	๙๗,๙๐๕	๒.๔๒
๙	ค่าสาธารณูปโภค	๕๑,๖๗๕.๘๑	๑.๒๘
๑๐	ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร	๒๗,๐๐๐	๐.๖๗
๑๑	ค่าเช่าระบบประชุมทางไกล	๑๗,๔๐๐	๐.๔๓
๑๒	ค่าจ้างเหมาต่างๆ เกี่ยวกับรัฐพิธีและเทศกาลอื่นๆ	๑๖,๖๐๐	๐.๔๑
๑๓	ค่าน้ำดื่ม	๑๕,๖๒๕	๐.๓๙
๑๔	ค่าปรับปรุงสวนและภูมิทัศน์	๑๐,๑๒๕	๐.๒๕
๑๕	ค่าทำประกันรถยนต์ราชการ	๘,๒๗๗.๕๒	๐.๒๐
๑๖	ค่าหนังสือพิมพ์	๒,๑๖๐	๐.๐๕
๑๗	ค่าธรรมเนียมขยะ	๑,๒๐๐	๐.๐๓
	รวมเงินทั้งสิ้น	๔,๐๔๓,๒๙๙.๒๘	๑๐๐

๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ทำแผนจัดสรรงบประมาณงบดำเนินงานส่วนภูมิภาค เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตามแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ แห่งละ ๑๖๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๘ แห่ง รวมเป็นเงิน ๑,๒๘๐,๐๐๐ บาท ซึ่งมีการใช้จ่ายงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สูงกว่าแผน โดยจัดสรรงบประมาณรวม ๕ ครั้ง ครั้งที่หนึ่ง จำนวน ๕๑๒,๐๐๐ บาท (๔๐%) ครั้งที่สอง จำนวน ๓๘๔,๐๐๐ บาท (๓๐%) ครั้งที่สาม จำนวน ๑๖๓,๑๘๐ บาท (๑๒.๗๕%) ครั้งที่สี่ จำนวน ๑๖๐,๘๘๙ (๑๒.๕๗%) และครั้งที่ ๕ จัดสรรเพิ่มเติม จำนวน ๗๐,๘๔๓.๘๒ บาท (๕.๕๓%) รวมทั้งสิ้น ๑,๒๙๐,๙๒๒.๘๒ บาท โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรคบุรีได้รับการสนับสนุนงบประมาณสูงสุด จำนวน ๒๒๐,๒๕๓.๒๑ บาท รองลงมา ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท จำนวน ๑๖๖,๘๕๒.๐๕ บาท

ตารางที่ ๓๒ สรุปการใช้จ่ายงบประมาณบริหารจัดการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๖๔

อันดับ	หน่วยงาน	แผนจัดสรรงบประมาณ ตามหลักเกณฑ์ฯ (บาท)	สนับสนุน งบประมาณ (บาท)	ร้อยละ
๑	สสอ.เมืองชัยนาท	๑๖๐,๐๐๐	๑๖๖,๘๕๒.๐๕	๑๐๔.๒๘
๒	สสอ.มโนรมย์	๑๖๐,๐๐๐	๑๕๙,๘๑๓.๒๒	๙๙.๘๘
๓	สสอ.วัดสิงห์	๑๖๐,๐๐๐	๑๕๙,๔๔๔.๐๙	๙๙.๖๕
๔	สสอ.สรรพยา	๑๖๐,๐๐๐	๑๕๘,๕๐๒.๕๐	๙๙.๐๖
๕	สสอ.สรรคบุรี	๑๖๐,๐๐๐	๒๒๐,๒๕๓.๒๑	๑๓๗.๖๖
๖	สสอ.หันคา	๑๖๐,๐๐๐	๑๓๗,๖๕๕.๕๐	๘๖.๐๓
๗	สสอ.หนองมะโมง	๑๖๐,๐๐๐	๑๔๐,๑๙๔.๙๖	๘๗.๖๒
๘	สสอ.เนินขาม	๑๖๐,๐๐๐	๑๕๘,๒๐๗.๒๙	๙๘.๘๘
	รวม	๑,๒๘๐,๐๐๐	๑,๒๙๐,๙๒๒.๘๒	๑๐๐.๘๕

๒.๔ การบริหารจัดการงบลงทุน ปี ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับจัดสรรงบประมาณงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๕๑,๐๗๑,๗๐๐ บาท (ห้าสิบล้านเจ็ดพันหนึ่งพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) จำแนกเป็นครุภัณฑ์ จำนวน ๑๘ รายการ เป็นเงิน ๑๑,๙๘๔,๙๐๐ บาท และสิ่งก่อสร้าง จำนวน ๑๔ รายการ เป็นเงิน ๓๙,๐๘๖,๘๐๐ บาท มีการเบิกจ่ายงบประมาณทั้งสิ้น จำนวน ๔๗,๔๒๑,๑๖๐.๔๒ บาท (สี่สิบล้านสี่แสนสองหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทสี่สิบลบาทสองสตางค์) คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๕ มีงบประมาณคงเหลือส่งคืน จำนวน ๓,๖๕๐,๕๓๙.๕๘ บาท (สามล้านหกแสนห้าหมื่นห้าร้อยสามสิบบาทห้าสิบบาทห้าสตางค์) คิดเป็น ร้อยละ ๗.๑๕

๒.๕ การบริหารจัดการงบพัฒนาจังหวัด ปี ๒๕๖๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับจัดสรรงบประมาณงบพัฒนาจังหวัด ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒ โครงการ รวมเป็นเงิน ๒,๘๐๙,๖๐๐ บาท (สองล้านแปดแสนเก้าพันหกร้อยบาทถ้วน) มีการดำเนินกิจกรรมตามโครงการและเบิกจ่ายงบประมาณ จำนวน ๕๙๕,๘๖๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๑ มีงบประมาณคงเหลือส่งคืน จำนวน ๒,๒๑๓,๗๓๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๗๙



ตารางที่ ๓๓ สรุปงบประมาณงบพัฒนาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

โครงการ	ได้รับ งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย งบประมาณ (บาท)	คงเหลือ คืบงบประมาณ (บาท)
๑. โครงการพัฒนาศักยภาพ การผลิต การเพิ่มมูลค่า และการตลาดสินค้าเกษตร ด้านพืชให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน	๑,๖๒๔,๒๐๐	๓๙๙,๘๖๕ (๒๔.๖๒%)	๑,๒๒๔,๓๓๕ (๗๕.๓๘%)
๒.โครงการระดมพลังสร้างสรรค์สังคมสันติสุข	๑,๑๘๕,๔๐๐	๑๙๖,๐๐๐ (๑๖.๕๔%)	๙๘๙,๔๐๐ (๘๓.๔๖%)
รวมทั้งหมด	๒,๘๐๙,๖๐๐	๕๙๕,๘๖๕ (๒๑.๒๑%)	๒,๒๑๓,๗๓๕ (๗๘.๗๙%)

๒.๖ การบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา
แก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้รับจัดสรรงบประมาณงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รวมทั้งสิ้น ๕ ครั้ง ครั้งที่ ๑ จำนวน ๓,๔๖๗,๐๐๐ บาท (มีนาคม ๒๕๖๔) ครั้งที่ ๒ จำนวน ๖,๕๑๕,๖๕๐ บาท (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๔) ครั้งที่ ๓ จำนวน ๗๖๐,๖๐๐ บาท (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๔ ค่าใช้สอย ตอบแทนและวัสดุ) ครั้งที่ ๔ จำนวน ๑,๔๙๖,๒๕๑ บาท (เพิ่มเติมรอบ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๔) และครั้งที่ ๕ จำนวน ๓๓,๗๕๕,๐๐๐ บาท (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๔) รวมทั้งสิ้น จำนวน ๔๕,๙๙๔,๕๐๑ บาท (สี่สิบล้านเก้าแสนเก้าหมื่นสี่พันห้าร้อยหนึ่งบาทถ้วน) มีการเบิกจ่ายงบประมาณ แล้ว จำนวน ๓๐,๖๒๘,๗๑๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๕๙ มีงบประมาณคงเหลือส่งคืนคลัง จำนวน ๑,๕๘๔,๐๗๐.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๕ และยังคงเหลืองบประมาณครั้งที่ ๕ จำนวน ๑๓,๗๘๑,๗๑๔.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙๖ ได้ดำเนินการกังบประมาณเหลือมปีเพื่อเบิกจ่ายงบประมาณต่อไป

อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท

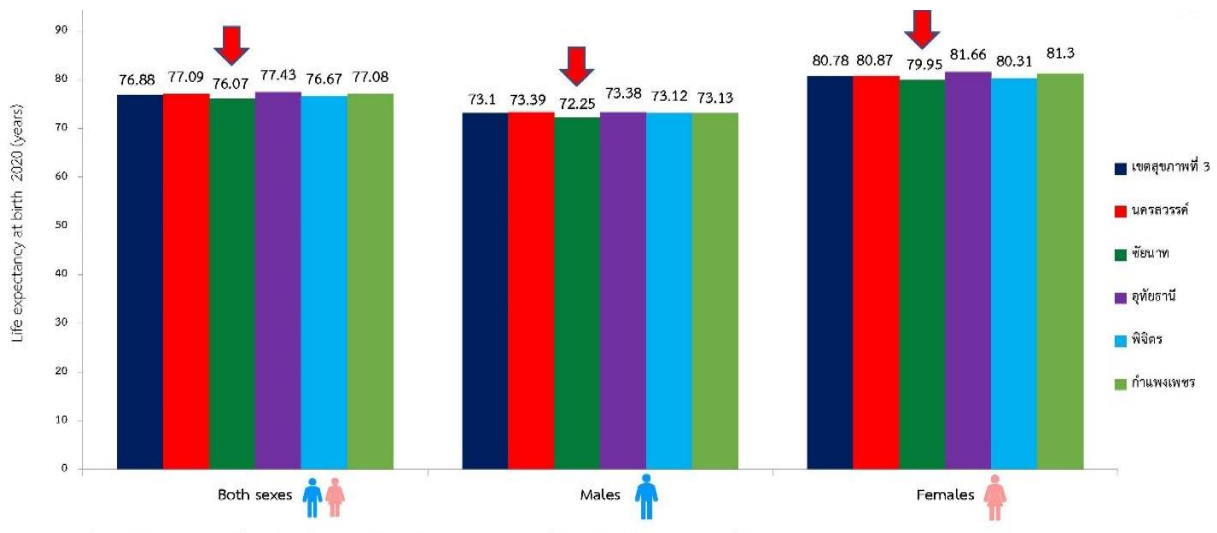


สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เพื่อเป็นกรอบและทิศทางในการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยกำหนดตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) ในประเด็นอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี และเขตสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์ กำหนดประเด็น อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area base) โดยมีเป้าประสงค์ ภายในปี ๒๕๖๕ อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓ เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๕ ปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ดำเนินการทบทวนฐานข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำอายุคาดเฉลี่ย วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) ๕ อันดับ จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท โดยมีเป้าหมายเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท เท่ากับ ๗๕.๖๔ ปี ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดเป้าหมายลดอัตราการตายใน ๕ อันดับโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ ๕ (จำนวน ๔๕ ราย) ลดจำนวนปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควร จำนวน ๑,๗๔๙ ปี จากผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ ในภาพรวมสามารถดำเนินการลดอัตราการตายใน ๕ อันดับโรคและภัยสุขภาพ จำนวน ๙๒ ราย และลดจำนวนปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควร จำนวน ๒,๑๒๐ ปี ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลทำให้ ปี ๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาทมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ๐.๙๓ ปี จากปี ๒๕๖๒ โดยอายุคาดเฉลี่ยรวมเท่ากับ ๗๖.๐๗ ปี อายุคาดเฉลี่ยรวมเพศชาย ๗๒.๒๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยรวมเพศหญิง ๗๙.๙๕ ปี เมื่อพิจารณาารายโรคและภัยสุขภาพ ๕ อันดับ ยังพบปัญหาการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงต้องวิเคราะห์ ทบทวน เพื่อกำหนดมาตรการในการดำเนินงานต่อไป

แผนภูมิที่ ๙ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบรายจังหวัดเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๓



ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาท มีประชากรเสียชีวิต จำนวน ๓,๔๐๐ ราย จากประชากรกลางปี จำนวน ๓๒๕,๕๓๐ คน เมื่อนำมาคำนวณหาอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท พบว่าอายุคาดเฉลี่ยรวมทั้งจังหวัด เท่ากับ ๗๖.๐๗ ปี โดยอายุคาดเฉลี่ยรวมเพศชาย ๗๒.๒๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยรวมเพศหญิง ๗๙.๙๕ ปี เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๖ กับปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่าประชากรจังหวัดชัยนาทมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ๑.๕ ปี สำหรับปี พ.ศ.๒๕๖๓ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดรวมเพิ่มสูงขึ้น ๐.๙๓ ปี จากปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อเปรียบเทียบกับรายจังหวัดและเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า จังหวัดชัยนาทมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดต่ำสุดของของเขตสุขภาพที่ ๓

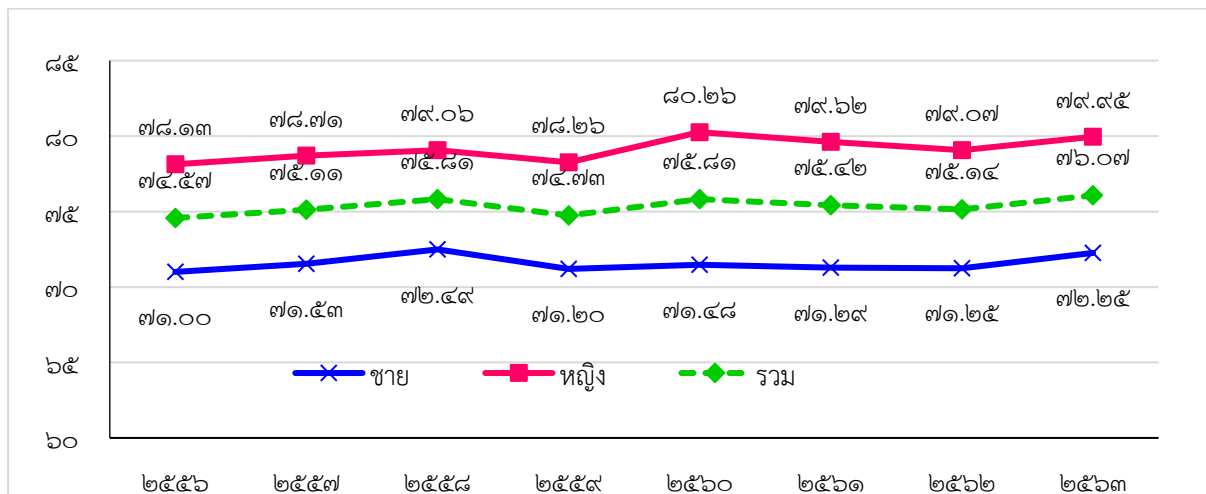
ตารางที่ ๓๔ อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับประเทศไทย ปีพ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๓

ปีพ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (E _๐)					อายุคาดเฉลี่ยที่ ๖๐ ปี (E _{๖๐})				
	ชาย		หญิง		รวม	ชาย		หญิง		รวม
	ชัยนาท	ประเทศ	ชัยนาท	ประเทศ		ชัยนาท	ประเทศ	ชัยนาท	ประเทศ	
๒๕๕๖	๗๑.๐๐	N/A	๗๘.๑๓	N/A	๗๔.๕๗	๒๐.๑๐	N/A	๒๒.๗๗	N/A	๒๑.๕๔
๒๕๕๗	๗๑.๕๓	๗๑.๑๐	๗๘.๗๑	๗๘.๑๐	๗๕.๑๑	๒๐.๕๒	๑๙.๙๐	๒๒.๘๗	๒๓.๑๐	๒๑.๘๐
๒๕๕๘	๗๒.๔๙	๗๑.๖๐	๗๙.๐๖	๗๘.๔๐	๗๕.๘๑	๒๐.๒๑	๒๐.๑๐	๒๓.๓๔	๒๓.๓๐	๒๑.๙๑
๒๕๕๙	๗๑.๒๐	๗๑.๘๐	๗๘.๒๖	๗๘.๖๐	๗๔.๗๓	๑๙.๖๕	๒๐.๑๐	๒๒.๕๗	๒๓.๔๐	๒๑.๒๒
๒๕๖๐	๗๑.๔๘	๗๒.๐๐	๘๐.๒๖	๗๘.๘๐	๗๕.๘๑	๒๐.๓๓	๒๐.๒๐	๒๓.๗๓	๒๓.๕๐	๒๒.๑๖
๒๕๖๑	๗๑.๒๙	๗๒.๒๐	๗๙.๖๒	๗๘.๙๐	๗๕.๔๒	๒๑.๐๐	๒๐.๒๐	๒๔.๔๑	๒๓.๖๐	๒๒.๘๔
๒๕๖๒	๗๑.๒๕	๗๓.๐๐	๗๙.๐๗	๘๐.๑๐	๗๕.๑๔	๒๐.๐๕	๑๗.๑๐	๑๙.๓๗	๒๒.๘๐	๒๑.๙๒
๒๕๖๓	๗๒.๒๕	๗๓.๒๐	๗๙.๙๕	๘๐.๓๐	๗๖.๐๗	๒๐.๕๙	๑๗.๒๐	๒๓.๗๔	๒๓.๐๐	๒๒.๓๐

ที่มา : งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๓ พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท มีแนวโน้มสูงขึ้น เพศหญิงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชาย โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เพศชายมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๑.๐๐ ปี เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๒.๒๕ ปี ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจำนวน ๑.๒๕ ปี และในปี ๒๕๕๖ เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๘.๑๓ ปี เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๙.๙๕ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจำนวน ๑.๘๒ ปี และปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จังหวัดชัยนาทมีอายุคาดเฉลี่ยรวม ๗๔.๕๗ ปี เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๗๖.๐๗ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นจำนวน ๑.๕ ปี แต่เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาทต่ำกว่าระดับประเทศ ส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ ๖๐ ปี สูงกว่าระดับประเทศ ยกเว้นปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ

แผนภูมิที่ ๑๐ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ปีพ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๓



ที่มา : งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดลดลง ส่วนในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ กลับมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้น โดยเพศชายเพิ่มขึ้น ๑ ปี เพศหญิงเพิ่มขึ้น ๐.๘๘ ปี

ตารางที่ ๓๕ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

อำเภอ	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมืองชัยนาท	๗๐.๔๕	๗๘.๖๙	๗๔.๕๖	๗๐.๖๐	๗๘.๓๖	๗๔.๔๐	๗๑.๙๐	๗๙.๐๖	๗๕.๔๔
มโนรมย์	๗๐.๘๒	๘๑.๐๔	๗๕.๗๖	๗๒.๕๘	๗๙.๔๗	๗๕.๙๔	๗๐.๗๙	๘๒.๒๙	๗๖.๓๒
วัดสิงห์	๖๘.๒๓	๗๘.๓๙	๗๓.๑๐	๗๐.๘๗	๗๘.๓๓	๗๔.๕๙	๗๑.๘๑	๗๙.๒๕	๗๕.๔๒
สรรพยา	๗๒.๑๐	๗๘.๒๑	๗๕.๒๓	๗๐.๒๐	๘๐.๔๑	๗๕.๐๘	๗๔.๑๑	๘๐.๒๔	๗๗.๑๔
สรรคบุรี	๗๒.๙๐	๘๐.๔๔	๗๖.๖๘	๗๑.๔๗	๗๘.๗๑	๗๕.๑๐	๗๒.๔๖	๗๙.๕๐	๗๕.๙๙
หันคา	๗๒.๐๑	๘๐.๑๗	๗๖.๐๕	๗๑.๙๙	๗๙.๙๗	๗๕.๙๓	๗๒.๖๓	๗๘.๗๘	๗๕.๗๓
หนองมะโมง	๗๑.๕๘	๘๐.๙๖	๗๖.๐๔	๗๑.๒๐	๗๘.๙๕	๗๔.๘๖	๗๓.๙๑	๘๒.๑๖	๗๗.๘๑
เนินขาม	๗๑.๘๗	๘๐.๖๙	๗๖.๑๕	๗๓.๕๑	๗๘.๘๒	๗๖.๒๐	๗๐.๘๔	๘๓.๗๙	๗๖.๓๓
จังหวัด	๗๑.๒๙	๗๙.๖๒	๗๕.๔๒	๗๑.๒๕	๗๙.๐๗	๗๕.๑๔	๗๒.๒๕	๗๙.๙๕	๗๖.๐๗

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,

งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพศชายสูงสุด ได้แก่ อำเภอสรรพยา ๗๔.๑๑ ปี ต่ำสุดได้แก่ อำเภอมโนรมย์ ๗๐.๗๙ ปี ส่วนเพศหญิงสูงสุดได้แก่ อำเภอเนินขาม ๘๓.๗๙ ปี ต่ำสุดได้แก่ อำเภอหันคา ๗๘.๗๘ ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดรวม สูงสุดได้แก่ อำเภอหนองมะโมง ๗๗.๘๑ ปี และ ต่ำสุดได้แก่ อำเภอวัดสิงห์ ๗๕.๔๒ ปี และมีเพียงอำเภอหันคา ที่มีอายุคาดเฉลี่ยรวมปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ต่ำกว่าปีที่ผ่านมาจากข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดภาพรวมจังหวัด และรายอำเภอ จึงต้องมาวิเคราะห์หาสาเหตุการตายที่มีผลต่อการเพิ่มของอายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดชัยนาท เพื่อวางแผนกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาต่อไป



ตารางที่ ๓๖ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐๓ กลุ่มโรค
๑๐ อันดับแรก และจำแนกตามเพศ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

อันดับ	กลุ่มสาเหตุการตาย		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓	
			จำนวน	อัตรา/ แสน	จำนวน	อัตรา/ แสน	จำนวน	อัตรา/ แสน	จำนวน	อัตรา/ แสน
๑	โรคหลอดเลือดในสมอง	ชาย	๑๖๗	๕๐.๖๐	๑๕๙	๔๘.๓๓	๑๗๓	๕๒.๘๓	๑๔๕	๔๔.๕๔
		หญิง	๑๒๓	๓๗.๒๗	๑๑๗	๓๕.๕๖	๑๒๗	๓๘.๗๘	๑๓๖	๔๑.๗๘
		รวม	๒๙๐	๘๗.๘๘	๒๗๖	๘๓.๘๙	๓๐๐	๙๑.๖๑	๒๘๑	๘๖.๓๒
๒	ปอดบวม	ชาย	๑๐๖	๓๒.๑๒	๑๑๑	๓๓.๗๔	๑๔๕	๔๔.๒๘	๑๓๓	๔๐.๘๖
		หญิง	๑๐๑	๓๐.๖๑	๑๐๑	๓๐.๗๐	๑๒๘	๓๙.๐๙	๙๖	๒๙.๔๙
		รวม	๒๐๗	๖๒.๗๓	๒๑๒	๖๔.๔๔	๒๗๓	๘๓.๓๖	๒๒๙	๗๐.๓๕
๓	โรคหัวใจขาดเลือด	ชาย	๑๒๘	๓๘.๗๙	๑๑๓	๓๔.๓๕	๑๐๖	๓๒.๓๗	๑๐๙	๓๓.๔๘
		หญิง	๙๗	๒๙.๓๙	๑๐๒	๓๑.๐๐	๙๕	๒๙.๐๑	๗๕	๒๓.๐๔
		รวม	๒๒๕	๖๘.๑๘	๒๑๕	๖๕.๓๕	๒๐๑	๖๑.๓๘	๑๘๔	๕๖.๕๒
๔	อุบัติเหตุการขนส่ง	ชาย	๙๘	๒๙.๗๐	๙๐	๒๗.๓๖	๗๔	๒๒.๖๐	๖๖	๒๐.๒๗
		หญิง	๒๕	๗.๕๘	๒๖	๗.๙๐	๒๐	๖.๑๑	๓๐	๙.๒๒
		รวม	๑๒๓	๓๗.๒๗	๑๑๖	๓๕.๒๖	๙๔	๒๘.๗๐	๙๖	๒๙.๔๙
๕	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	ชาย	๕๖	๑๖.๙๗	๔๗	๑๔.๒๙	๖๙	๒๑.๐๗	๕๒	๑๕.๙๗
		หญิง	๓๕	๑๐.๖๑	๒๕	๗.๖๐	๒๕	๗.๖๓	๔๑	๑๒.๕๙
		รวม	๙๑	๒๗.๕๗	๗๒	๒๑.๘๘	๙๔	๒๘.๗๐	๙๓	๒๘.๕๗
๖	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	ชาย	๖๔	๑๙.๓๙	๘๑	๒๔.๖๒	๖๑	๑๘.๖๓	๕๓	๑๖.๒๘
		หญิง	๒๖	๗.๘๘	๒๗	๘.๒๑	๒๐	๖.๑๑	๒๖	๗.๙๙
		รวม	๙๐	๒๗.๒๗	๑๐๘	๓๒.๘๓	๘๑	๒๔.๗๐	๗๙	๒๔.๒๗
๗	ความดันโลหิตสูง	ชาย	๑๕	๔.๕๕	๑๘	๕.๔๗	๒๗	๘.๒๔	๒๖	๗.๙๙
		หญิง	๒๗	๘.๑๘	๔๒	๑๒.๗๗	๓๕	๑๐.๖๙	๕๓	๑๖.๒๘
		รวม	๔๒	๑๒.๗๓	๖๐	๑๘.๒๔	๖๒	๑๘.๙๓	๗๙	๒๔.๒๗
๘	โลหิตเป็นพิษ	ชาย	๓๙	๑๑.๘๒	๓๔	๑๐.๓๓	๔๕	๑๓.๗๔	๓๔	๑๐.๔๔
		หญิง	๔๐	๑๒.๑๒	๓๔	๑๐.๓๓	๕๐	๑๕.๒๗	๔๓	๑๓.๒๑
		รวม	๗๙	๒๓.๙๔	๖๘	๒๐.๖๗	๙๕	๒๙.๐๑	๗๗	๒๓.๖๕
๙	โรคของตับ	ชาย	๕๑	๑๕.๔๕	๔๓	๑๓.๐๗	๖๑	๑๘.๖๓	๔๐	๑๒.๒๙
		หญิง	๑๓	๓.๙๔	๒๒	๖.๖๙	๒๐	๖.๑๑	๒๑	๖.๔๕
		รวม	๖๔	๑๙.๓๙	๖๕	๑๙.๗๖	๘๑	๒๔.๗๓	๖๑	๑๘.๗๔
๑๐	เบาหวาน	ชาย	๒๕	๗.๕๘	๒๗	๘.๒๑	๓๖	๑๐.๙๙	๒๑	๖.๔๕
		หญิง	๔๗	๑๔.๒๔	๕๐	๑๕.๒๐	๔๐	๑๒.๒๑	๓๔	๑๐.๔๔
		รวม	๗๒	๒๑.๘๒	๗๗	๒๓.๔๐	๗๖	๒๓.๒๑	๕๕	๑๖.๙๐

จากข้อมูลการตายจำแนกตามสาเหตุการตาย (๑๐๓ กลุ่มโรค) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้นำข้อมูลมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดชัยนาท และเพื่อลดอัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของจังหวัดชัยนาท พบสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอุบัติเหตุการขนส่ง

สาเหตุการตายของประชากรจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ พบว่า โรคที่เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุหลักทำให้เกิดการเสียชีวิตส่วนใหญ่ จำแนกตามสาเหตุการตายจาก ๑๐๓ กลุ่มโรค ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคปอดบวม, โรคหัวใจขาดเลือด, อุบัติเหตุการขนส่ง และเนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด โดยมีอัตราการตาย ๘๖.๓๒, ๗๐.๓๕, ๕๖.๕๒, ๒๙.๔๙ และ ๒๘.๕๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตารางที่ ๓๗ อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนกับจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓

อันดับ	กลุ่มโรค	การเสียชีวิตตามสาเหตุการตาย (๑๐๓ กลุ่มโรค)				จำนวนปีที่สูญเสียก่อนวัยอัน ควร			อันดับ
		ชาย	หญิง	รวม	อัตราต่อ แสน พชก.	ชาย	หญิง	รวม	
๑	โรคหลอดเลือดในสมอง	๑๔๕	๑๓๖	๒๘๑	๘๖.๓๒	๒,๕๙๕	๑,๗๖๒	๔,๓๕๗	๑
๒	ปอดบวม	๑๓๓	๙๖	๒๒๙	๗๐.๓๕	๒,๑๗๘	๑,๐๙๙	๓,๒๗๗	๓
๓	โรคหัวใจขาดเลือด	๑๐๙	๗๕	๑๘๔	๕๖.๕๒	๑,๘๕๑	๙๕๒	๒,๘๐๓	๔
๔	อุบัติเหตุการขนส่ง	๖๖	๓๐	๙๖	๒๙.๔๙	๒,๕๑๙	๑,๑๓๕	๓,๖๕๔	๒
๕	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	๕๒	๔๑	๙๓	๒๘.๕๗	๑,๐๐๓	๖๓๐	๑,๖๓๓	๕
๖	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	๕๓	๒๖	๗๙	๒๔.๒๗	๑,๒๓๐	๓๘๐	๑,๖๑๐	๖
๗	โลหิตเป็นพิษ	๓๔	๔๓	๗๗	๒๓.๖๕	๕๕๖	๕๐๕	๑,๐๖๑	๙
๘	โรคของตับ	๔๐	๒๑	๖๑	๑๘.๗๔	๑,๑๔๒	๔๕๔	๑,๕๙๖	๗
๙	การมีเจตนาทำร้ายตนเอง	๒๒	๑๔	๓๖	๑๑.๐๖	๗๖๕	๓๗๗	๑,๑๔๒	๘
๑๐	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส	๑๖	๕	๒๑	๖.๔๕	๗๒๒	๒๐๕	๙๒๗	๑๐

ที่มา : งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาท กำหนดเป้าหมายช่วงอายุให้ตัดที่อายุ ๘๕ ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์เป้าหมายของเขตสุขภาพที่ ๓ จึงได้นำเอาจำนวนปี (อายุ) ที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมาวิเคราะห์หาสาเหตุโรคและภัยสุขภาพที่ทำให้เสียชีวิต พบว่าโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตที่มีจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง รองลงมาคือ อุบัติเหตุการขนส่ง, ปอดบวม, โรคหัวใจขาดเลือด และเนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตารางที่ ๓๘ โรคและภัยสุขภาพที่มีจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร สูงสุด ๕ อันดับแรก จังหวัดชัยนาท
ปี ๒๕๖๓

กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ	เพศ	จำนวนปีที่เสียชีวิต	ช่วงอายุที่เสียชีวิตมาก
โรคหลอดเลือดในสมอง	ชาย	๒,๕๙๕	๔๕ - ๖๙ ปี
	หญิง	๑,๗๖๒	๕๐ - ๗๔ ปี
	รวม	๔,๓๕๗	๔๕ - ๗๔ ปี
อุบัติเหตุการขนส่ง	ชาย	๒,๕๑๙	๑๕ - ๓๔ ปี
	หญิง	๑,๑๓๕	๑๐ - ๒๔ ปี
	รวม	๓,๖๕๔	๑๕ - ๓๔ ปี
โรคปอดบวม	ชาย	๒,๑๗๘	๔๐ - ๗๙ ปี
	หญิง	๑,๐๙๙	๔๐ - ๗๙ ปี
	รวม	๓,๒๗๗	๔๐ - ๗๙ ปี
โรคหัวใจขาดเลือด	ชาย	๑,๘๕๑	๔๕ - ๗๙ ปี
	หญิง	๙๕๒	๕๕ - ๗๙ ปี
	รวม	๒,๘๐๓	๕๐ - ๗๙ ปี
เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	ชาย	๑,๐๐๓	๔๕ - ๗๔ ปี
	หญิง	๖๓๐	๕๕ - ๗๔ ปี
	รวม	๑,๖๓๓	๔๕ - ๗๔ ปี
รวม ๕ กลุ่มโรค		๑๕,๗๒๔	

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,
งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ปีพ.ศ. ๒๕๖๓ ประชากรจังหวัดชัยนาท เสียชีวิตทั้งสิ้น จำนวน ๓,๔๐๐ ราย คิดเป็นจำนวนปีที่เสียชีวิตไปรวมทุกกลุ่มอายุ จำนวน ๕๔,๑๑๘ ปี เมื่อเรียงตามจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงสุด ๕ อันดับแรก พบว่ากลุ่มโรคที่มีจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงสุด ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง มีจำนวนปีที่สูญเสีย ๔,๓๕๗ ปี โดยมีช่วงอายุที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงสุดในกลุ่มอายุ ๔๕ - ๗๔ ปี รองลงมา ได้แก่ อุบัติเหตุการขนส่ง, โรคปอดบวม, โรคหัวใจขาดเลือด, และเนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด โดยมีจำนวนปีที่เสียชีวิตไปรวมทุกกลุ่มอายุ จำนวน ๓,๖๕๔, ๓,๒๗๗, ๒,๘๐๓ และ ๑,๖๓๓ ปี ตามลำดับ

การจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting)

(ประยุกต์มาจากแนวทาง/หลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization. ๒๐๐๖. Setting priorities in communicable disease surveillance)

ตารางที่ ๓๙ การจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓

น้ำหนักคะแนน	๒	๒	๑	๑	๑	๒	๑		
โรคและภัยสุขภาพ	ขนาด ปัญหา ของ โรค	ความ รุนแรง ของการ เกิดโรค	ความ เป็นไปได้ ของการ ระบาด	ผลกระทบ ทาง เศรษฐกิจ และ สังคม	ความยาก ง่ายในการ แก้ปัญหา	โอกาสหรือ ความ เป็นไปได้ที่ จะมี สุขภาพดี ขึ้น	ความ ตระ หนัก	คะ แนน	อันดับ priority setting
โรคหลอดเลือดในสมอง	๔	๔	๑	๔	๓	๓	๓	๓๓	๑
โรคหัวใจขาดเลือด	๓	๔	๑	๓	๓	๓	๓	๓๐	๒
อุบัติเหตุการขนส่ง	๑	๔	๒	๔	๓	๓	๒	๒๗	๓
ปอดบวม	๓	๒	๒	๓	๓	๓	๒	๒๖	๔
เจตนาทำร้ายตนเอง	๑	๔	๑	๓	๓	๓	๒	๒๕	๕
โลหิตเป็นพิษ	๑	๔	๑	๓	๓	๓	๒	๒๕	๕
เนื้องอกร้ายที่หลอดคอฯ	๑	๓	๑	๓	๓	๒	๒	๒๑	๖
โรคของตับ	๑	๓	๑	๓	๓	๒	๒	๒๑	๖
เนื้องอกร้ายที่ตับฯ	๑	๒	๑	๓	๓	๒	๒	๑๙	๗

ที่มา : google form การจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) โดยผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

การจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาทคำนึงถึงอายุที่สูญเสียก่อนวัยอันควรของประชากรจังหวัดชัยนาทด้วย จึงได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (ประยุกต์มาจากแนวทาง/หลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization. ๒๐๐๖. Setting priorities in communicable disease surveillance) พบว่า โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาที่สำคัญเพื่อไปกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา ๕ อันดับแรกของจังหวัดชัยนาท ได้แก่ ๑) โรคหลอดเลือดสมอง ๒) โรคหัวใจขาดเลือด ๓) อุบัติเหตุการขนส่ง ๔) โรคปอดบวม ๕) การมีเจตนาทำร้ายตนเอง และ โลหิตเป็นพิษ

ตารางที่ ๔๐ จำนวนปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควร ๕ อันดับแรก จากการจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓

อันดับ	จำแนกตามกลุ่มโรค	ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓		
		จำนวน (คน)	จำนวนปีที่สูญเสีย	ช่วงอายุที่สูญเสียมาก	จำนวน (คน)	จำนวนปีที่สูญเสีย	ช่วงอายุที่สูญเสียมาก
๑	โรคหลอดเลือดในสมอง	๓๐๐	๔,๔๙๘	๕๐ - ๖๔ ปี	๒๘๑	๔,๓๕๗	๔๕ - ๗๔ ปี
๒	โรคหัวใจขาดเลือด	๒๐๑	๓,๐๓๔	๕๕ - ๖๔ ปี	๑๘๔	๒,๘๐๓	๕๐ - ๗๙ ปี
๓	อุบัติเหตุการขนส่ง	๙๔	๓,๘๘๔	๑๕ - ๔๙ ปี	๙๖	๓,๖๕๔	๑๕ - ๓๔ ปี
๔	ปอดบวม	๒๗๓	๔,๑๐๘	๕๐ - ๖๙ ปี	๒๒๙	๓,๒๗๗	๔๐ - ๗๙ ปี
๕	การมีเจตนาทำร้ายตนเอง	๒๓	๗๓๑	๔๐ - ๕๙ ปี	๓๖	๑,๑๔๒	๕๐ - ๕๙ ปี
๕	โลหิตเป็นพิษ	๙๕	๑,๔๔๖	๕๐ - ๕๙ ปี	๗๗	๑,๐๖๑	๖๐ - ๗๔ ปี
	อุบัติเหตุการจมน้ำ	๒๙	๑,๒๙๑	๑-๙, ๔๐-๕๔	๑๕	๖๐๔	๔๕ - ๕๙ ปี
		๑,๐๑๕	๑๘,๙๙๒		๙๑๘	๑๖,๘๙๘	

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประชากรจังหวัดชัยนาท เสียชีวิตทั้งสิ้น จำนวน ๓,๔๐๐ ราย คิดเป็นจำนวนปีที่เสียไปรวมทุกกลุ่มอายุ จำนวน ๕๔,๑๑๘ ปี จากการจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ (priority setting) จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่าโรคและภัยสุขภาพเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สูงสุดได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง รวมจำนวนปีที่สูญเสีย ๔,๓๕๗ ปี คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๕ รองลงมา ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุการขนส่ง โรคปอดบวม การมีเจตนาทำร้ายตนเอง และโลหิตเป็นพิษ โดยมีจำนวนปีที่สูญเสีย ๒,๘๐๓, ๓,๖๕๔, ๓,๒๗๗, ๑,๑๔๒ และ ๑,๐๖๑ ปี ตามลำดับ ซึ่งใน ๔ อันดับแรกเป็นโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดชัยนาทเหมือนเดิมกับปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยแตกต่างในลำดับที่ ๕ ได้แก่ การมีเจตนาทำร้ายตนเอง และโลหิตเป็นพิษ เนื่องจากปัญหาอุบัติเหตุการจมน้ำใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ของจังหวัดชัยนาทมีอัตราการเสียชีวิตและจำนวนปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควรลดลง



ตารางที่ ๔๑ อันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตายและสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำแนกรายอำเภอ
จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓

๕ อันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตายและสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำแนกรายอำเภอ					
อำเภอ	๑	๒	๓	๔	๕
เมือง ชัยนาท	ปอดบวม J๑๒- J๑๘	โรคหลอดเลือดใน สมอง I๖๐-I๖๙	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคของตับ K๗๐-K๗๖
มโนรมย์	โรคหลอดเลือดใน สมอง I๖๐-I๖๙	ปอดบวม J๑๒- J๑๘	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕	เนื้องอกร้ายที่ หลอดคอ หลอดลมใหญ่และ ปอด C๓๓-C๓๔
วัดสิงห์	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	ปอดบวม J๑๒- J๑๘	โรคหลอดเลือดใน สมอง I๖๐-I๖๙	วัณโรคทางเดิน หายใจ A๑๕-A๑๖	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕
สรรพยา	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหลอดเลือดใน สมอง I๖๐-I๖๙	โรคของตับ K๗๐-K๗๖	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕	ปอดบวม J๑๒- J๑๘
สรรคบุรี	โรคหลอดเลือดใน สมอง I๖๐-I๖๙	ปอดบวม J๑๒- J๑๘	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	เนื้องอกร้ายที่ หลอดคอ หลอดลมใหญ่และ ปอด C๓๓-C๓๔
หันคา	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหลอดเลือดใน สมอง I๖๐-I๖๙	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕	ปอดบวม J๑๒- J๑๘	เนื้องอกร้ายที่ตับ และท่อน้ำดีในตับ C๒๒-C๒๒
หนองมะ โมง	โรคหลอดเลือดใน สมอง I๖๐-I๖๙	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	ปอดบวม J๑๒- J๑๘	เนื้องอกร้ายที่ตับ และท่อน้ำดีในตับ C๒๒-C๒๒
เนินขาม	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	โรคหลอดเลือดใน สมอง I๖๐-I๖๙	อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ W๖๕-W๗๔	ปอดบวม J๑๒- J๑๘	วัณโรคทางเดิน หายใจ A๑๕-A๑๖
จังหวัด	โรคหลอดเลือดใน สมอง I๖๐-I๖๙	อุบัติเหตุการขนส่ง V๐๑-V๙๙	ปอดบวม J๑๒- J๑๘	โรคหัวใจขาดเลือด I๒๐-I๒๕	เนื้องอกร้ายที่ หลอดคอ หลอดลมใหญ่และ ปอด C๓๓-C๓๔

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเกิด - ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข,
งานข้อมูลข่าวสารฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เมื่อจำแนกอันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตาย มีจำนวนปีที่สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รายอำเภอ พบว่า กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ โรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รองลงมา ได้แก่ อุบัติเหตุจากการขนส่ง , อุบัติเหตุการตกน้ำและการจมน้ำ และวัณโรคทางเดินหายใจ

การดำเนินงานเพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

ตารางที่ ๔๒ โรคและภัยสุขภาพที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงาน ของจังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.๒๕๖๔

อันดับ	กลุ่มโรค	จำนวนเสียชีวิต (เสียชีวิต 3,400 คน)		จำนวนปีที่ สูญเสีย ทั้งหมด ปี 63	ช่วงอายุที่ สูญเสียมาก	เป้าหมายปี 2564 (ลด 5% ปี 63)			
		จำนวน (คน)	อัตรา/แสน ปชก.			เสียชีวิตไม่ เกิน (คน)	อัตรา/แสน	เสียชีวิต ลดลง (คน)	จำนวนปีที่ สูญเสียลดลง ปี 64
1	โรคหลอดเลือดในสมอง	281	86.32	4,357	45 - 74 ปี	267	82.02	14	560 ⁺
2	โรคหัวใจขาดเลือด	184	56.52	2,803	50 - 79 ปี	175	53.76	9	315 ⁺
3	อุบัติเหตุการขนส่ง	96	29.49	3,654	15 - 34 ปี	91	27.95	5	350 ⁺
4	ปอดบวม	229	70.35	3,277	40 - 79 ปี	218	66.97	11	495 ⁺
5	การมีเจตนาทำร้ายตนเอง	36	11.06	1,142	50 - 59 ปี	34	10.44	2	70 ⁺
5	โลหิตเป็นพิษ	77	23.65	1,061	60 - 74 ปี	73	22.42	4	100 ⁺
	รวม	903		16,294		858		45	1,890 ⁺

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาทใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดอัตราผู้เสียชีวิตด้วยโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ๕ ลำดับแรก ลดลงร้อยละ ๕ ของปีที่ผ่านมา รวมจำนวน ๔๕ คน และลดจำนวนปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควรด้วยโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ ๕ ลำดับแรก มากกว่าจำนวน ๑,๘๙๐ ปี และเป้าหมายเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยภาพรวมของประชาชนจังหวัดชัยนาทเพิ่มขึ้น ๐.๒๕ ปี

แนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดชัยนาท โดยคณะกรรมการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต

๒. ทบทวนสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตาย และแสดงอายุคาดเฉลี่ยปี ๒๕๖๓

๓. วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา สาเหตุ โรคและภัยสุขภาพ ผลการดำเนินงาน นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี best practice พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อจัดทำแผน/กิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดชัยนาทในปี ๒๕๖๔



๔. บูรณาการแผนงาน/โครงการ การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดชัชวาท่วมกับภาคีเครือข่ายและประสานความร่วมมือกับองค์กรภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ดำเนินการร่วมกับ service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๕. ประชุมคณะกรรมการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ/คณะกรรมการ Service Plan และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๖. พัฒนาคุณภาพการระบุงสาเหตุการตาย เช่น สามารถจำแนก/ระบุโรค ได้ชัดเจน มีการตรวจสอบ (audit) การให้รหัสสาเหตุการตาย เป็นต้น

๗. นำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล และคืนข้อมูลให้หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

๘. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ๕ อันดับแรกของจังหวัดชัชวาท ปี ๒๕๖๔

๑. โรคหลอดเลือดสมอง

๒. โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นโรคทางระบบประสาท เป็นสาเหตุการเสียชีวิต และการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ (disability adjusted life year) เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ถ้าป่วยด้วยโรคนี้แล้วได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล อย่างรวดเร็ว ภายใต้ระบบการบริการตามมาตรฐานที่กำหนด ครอบครัวและทั่วถึงทุกแห่งจะมีส่วนช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการได้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ซึ่งจากผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ผลการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงยังทำได้ไม่ดี และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ในการเกิดโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ พบว่า จังหวัดชัชวาท มีอัตราการตายผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ต่อประชากรแสนคนปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีแนวโน้มลดลง และเพิ่มสูงขึ้น ในปี ๒๕๖๒ และลดลงในปี ๒๕๖๓ โดยอัตราการตายทุกปีสูงกว่าภาพประเทศและเขต



ตารางที่ ๔๓ อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ต่อประชากรแสนคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับเขตสุขภาพที่ ๓ และประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)

ปี พ.ศ.	จังหวัดชัยนาท	เขต ๓ นครสวรรค์	ประเทศ
๒๕๕๙	๘๑.๕๖	๖๕.๔๒	๔๘.๑๓
๒๕๖๐	๗๒.๑๘	๕๘.๔๒	๔๗.๘๑
๒๕๖๑	๖๙.๙๘	๕๘.๓๑	๔๗.๑๕
๒๕๖๒	๘๙.๘๙	๖๖.๘๙	๕๒.๙๗
๒๕๖๓	๘๔.๑๗	๗๔.๐๐	๖๔.๓๓
๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)	๖๖.๐๔	๕๗.๔๔	๔๖.๐๗

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภาพรวมประเทศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

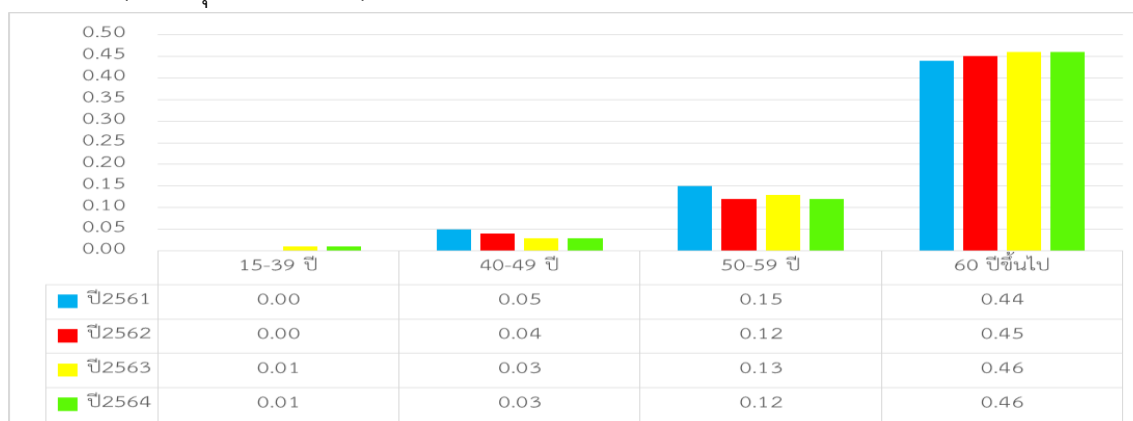
พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มอายุที่พบป่วยมากที่สุด คืออายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

ตารางที่ ๔๔ อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากรแสนคน จังหวัดชัยนาท เปรียบเทียบกับเขตสุขภาพที่ ๓ และประเทศ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)

ปีงบประมาณ	จังหวัดชัยนาท	เขต ๓ นครสวรรค์	ประเทศ
๒๕๖๑	๑๐๕.๔๗	๓๐๗.๘๑	๓๗๙.๖๘
๒๕๖๒	๑๐๕.๙๖	๓๓๐.๖๙	๔๐๘.๖๑
๒๕๖๓	๑๑๑.๒๐	๓๒๔.๙๘	๔๓๙.๕๕
๒๕๖๔	๑๑๑.๕๑	๓๓๓.๐๙	๔๖๐.๗๖

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ ๑๑ อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ (๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔)



ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดชัยนาท



พบว่า อัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชัยนาทปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและในปี ๒๕๖๔ อัตราป่วยตายสูงสุดที่อำเภอวัดสิงห์ เท่ากับร้อยละ ๘.๗๓ รองลงมาได้แก่ ได้แก่ อำเภอสรรพยา (ร้อยละ ๗.๒๒) อำเภอมโนรมย์ (ร้อยละ ๕.๗๕) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔๕ ร้อยละการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)

อำเภอ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย.๖๔)		
				จำนวนป่วย	จำนวนตาย	ร้อยละ
เมืองชัยนาท	๕.๙๖	๖.๒๙	๖.๕๙	๘๔๐	๔๑	๔.๘๘
มโนรมย์	๔.๗๓	๕.๑๐	๔.๕๘	๕๗๔	๓๓	๕.๗๕
วัดสิงห์	๙.๒๙	๘.๘๑	๖.๐๒	๔๒๔	๓๗	๘.๗๓
สรรพยา	๖.๖๕	๘.๖๕	๙.๔๔	๕๔๐	๓๙	๗.๒๒
สรรคบุรี	๔.๕๐	๓.๒๘	๔.๘๖	๙๐๕	๓๒	๓.๕๔
หันคา	๗.๖๖	๕.๐๕	๔.๐๖	๘๒๗	๒๖	๓.๑๔
หนองมะโมง	๘.๐๙	๗.๘๘	๘.๗๙	๓๗๗	๗	๑.๘๖
เนินขาม	๐.๖๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๗๖	๐	๐.๐๐
รวม	๖.๑๓	๕.๖๗	๕.๗๓	๔,๖๖๓	๒๑๕	๔.๖๑

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับประเด็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบอัตราป่วยความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ภาพจังหวัดชัยนาท มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในปี ๒๕๖๔ อัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอสรรพยาเท่ากับ ๑๗,๒๔๙.๗๐ รองลงมาได้แก่ อำเภอวัดสิงห์ (๑๖,๒๕๕.๔๔) อำเภอสรรคบุรี (๑๕,๔๘๒.๓๖) ตามลำดับ

ตารางที่ ๔๖ อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

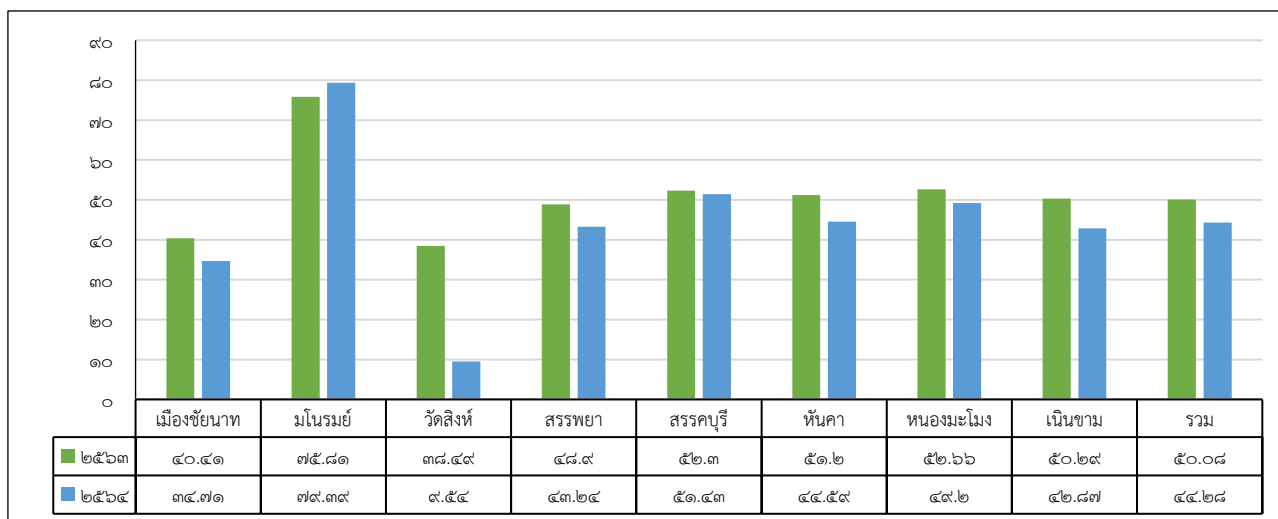
อำเภอ	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑	ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)
เมืองชัยนาท	๑๔,๓๖๗.๒๕	๑๔,๕๐๖.๑๖	๑๔,๗๕๗.๔๒	๑๔,๙๐๓.๔๐
มโนรมย์	๑๓,๒๐๘.๐๗	๑๓,๖๔๒.๒๕	๑๔,๒๘๘.๔๐	๑๔,๘๓๒.๙๖
วัดสิงห์	๑๕,๔๒๔.๒๒	๑๕,๙๔๕.๕๕	๑๕,๙๙๙.๖๙	๑๖,๒๕๕.๔๔
สรรพยา	๑๕,๓๗๔.๒๓	๑๖,๓๘๕.๕๐	๑๖,๘๒๗.๔๒	๑๗,๒๔๙.๗๐
สรรคบุรี	๑๔,๘๗๘.๕๘	๑๕,๑๖๑.๕๕	๑๕,๒๕๔.๖๐	๑๕,๔๘๒.๓๖
หันคา	๑๓,๕๗๓.๐๓	๑๓,๗๙๓.๔๒	๑๔,๐๖๓.๔๔	๑๔,๓๕๓.๙๕
หนองมะโมง	๑๓,๖๓๔.๕๒	๑๓,๖๓๗.๕๒	๑๓,๘๘๔.๕๑	๑๔,๔๗๔.๕๖
เนินขาม	๑๓,๓๓๙.๑๘	๑๓,๕๖๖.๗๘	๑๔,๑๕๙.๗๑	๑๔,๕๖๓.๘๐
จังหวัด	๑๔,๓๓๔.๔๘	๑๔,๖๘๒.๓๗	๑๔,๙๗๐.๙๗	๑๕,๑๓๕.๙๓

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดชัยนาท



พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ เท่ากับร้อยละ ๓๔.๖๖, ๕๒.๖๖, ๕๐.๐๘ และ ๔๔.๒๘ มีแนวโน้มลดลง และในปี ๒๕๖๔ อำเภอโนนรัมย์มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี เท่ากับร้อยละ ๗๙.๓๙ รองลงมาอำเภอสรรคบุรี (๕๑.๔๓) ซึ่งอำเภอที่ต้องเร่งพัฒนา ได้แก่ อำเภอวัดสิงห์ และอำเภอเมือง ตามลำดับ

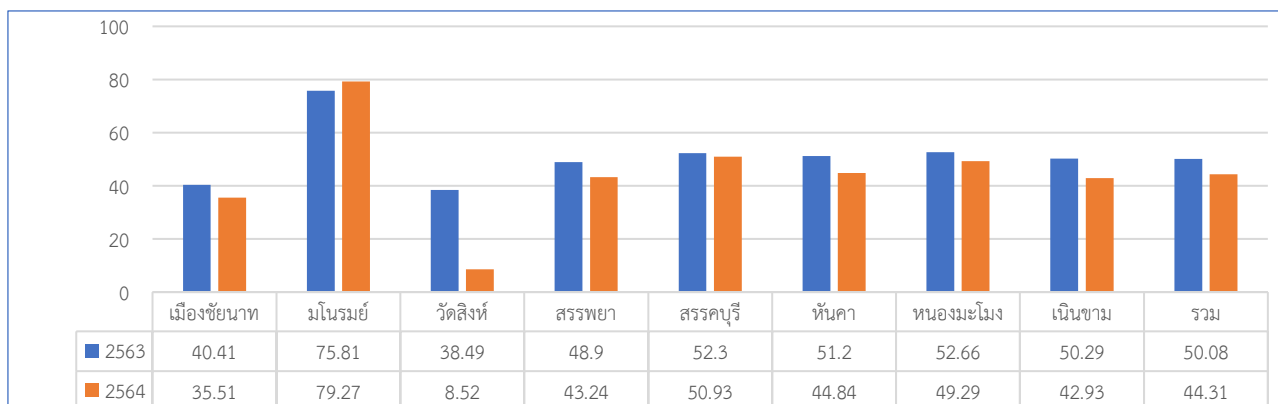
แผนภูมิที่ ๑๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)



ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดชัยนาท

พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เท่ากับร้อยละ ๓๔.๖๖, ๕๒.๖๖, ๕๐.๐๘ และ ๔๔.๓๑ มีแนวโน้มลดลง ปี๒๕๖๔ พบว่า อำเภอโนนรัมย์ มีผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๒๗ รองลงมาคือ อำเภอสรรคบุรี อำเภอหนองมะโมง และอำเภอหันคา คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๙๓, ๔๙.๒๙ และ ๔๔.๘๔ ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ ๒

แผนภูมิที่ ๑๓ ผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)



พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ระดับต่ำ และระดับสูงอันตราย มีแนวโน้มลดลง แต่สูงขึ้นในปี ๒๕๖๓ ส่วนระดับปานกลาง ระดับสูง และสูงมากมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และในปี ๒๕๖๔ ระดับต่ำ เท่ากับร้อยละ ๘๔.๓๙ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๑๔.๑๒ ระดับสูง ร้อยละ ๑.๒๑ ระดับสูงมาก ๐.๒๕ และระดับสูงอันตราย ๐.๐๓

ตารางที่ ๔๗ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกตาม Risk Score	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑	ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)	
				จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (<๑๐%)	๘๕.๖๘	๘๓.๘๖	๘๕.๔๑	๑๐,๕๗๕	๘๔.๓๙
ระดับปานกลาง (๑๐-๒๐%)	๑๒.๗๖	๑๔.๓๖	๑๓.๑๙	๑,๗๗๐	๑๔.๑๒
ระดับสูง (๒๐-๓๐%)	๑.๒๙	๑.๕๑	๑.๑๖	๑๕๑	๑.๒๑
ระดับสูงมาก (๓๐-๔๐%)	๐.๒๒	๐.๒๒	๐.๒๐	๓๑	๐.๒๕
ระดับสูงอันตราย (≥๔๐%)	๐.๐๖	๐.๐๕	๐.๐๔	๔	๐.๐๓

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดชัยนาท

การดำเนินงานคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดชัยนาท ประจำปี ๒๕๖๔ ในประชาชน กลุ่มอายุ ๓๕- ๗๐ ปี จำนวน ๑,๕๑๓ คน พบ ระดับความเสี่ยงต่ำ จำนวน ๖๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๓๑ ระดับความเสี่ยงปานกลาง จำนวน ๔๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๗๘ ระดับความเสี่ยงสูง จำนวน ๓๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๒ และความเสี่ยงสูงอันตราย จำนวน ๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๙ เมื่อพิจารณา รายอำเภอใน ๕ อำเภอ พบอำเภอวัดสิงห์มีระดับความเสี่ยงอันตรายต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละสูงสุด (ร้อยละ ๘.๘๐) รองลงมาอำเภอสรรพยา อำเภอมนิรมย์ และอำเภอหันคา และอำเภอหนองมะโมง ร้อยละ ๖.๒๐, ๖.๐๐, ๓.๘๒ และ ๑.๙๙ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔๘ จำนวนและร้อยละประชาชน กลุ่มอายุ ๓๕- ๗๐ ปี จำแนกตามระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด รายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

อำเภอ	เป้าหมายประชาชน กลุ่มอายุ ๓๕- ๗๐ ปี (คน)	ผลการประเมินฯ (คน)	ร้อยละ	ระดับความเสี่ยง							
				ต่ำ (<10%)		ปานกลาง (10-20%)		สูง (20-40%)		สูงอันตราย (>40%)	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มนิรมย์	250	250	100	128	51.20	68	27.20	39	15.60	15	6.00
วัดสิงห์	250	250	100	13	5.20	144	57.60	71	28.40	22	8.80
สรรพยา	500	500	100	201	40.20	177	35.40	91	18.20	31	6.20
หันคา	250	262	100+	153	58.40	53	20.23	46	17.55	10	3.82
หนองมะโมง	250	251	100+	130	51.80	54	21.51	62	24.70	5	1.99
รวม	1,500	1,513	100+	625	41.31	496	32.78	309	20.42	83	5.49

ที่มา: แบบรายงานการบริการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อ CVD risk (อายุ ๓๕ ปี - ๗๐ ปี) ของ สปสช. ปี ๒๕๖๔

กระบวนการดำเนินงาน

มาตรการ	กระบวนการดำเนินงาน
<p><u>ต้นน้ำ</u> : บุหรี่, สุรา, การออกกำลังกาย, อาหาร</p> <p>๑. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโทษและภัย ของบุหรี่ สุรา และโทร ฉุกฉิน ๑๖๖๙</p> <p>๒. รณรงค์ ส่งเสริม กิจกรรม ๓๐ ๒๘ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	<p><u>ต้นน้ำ</u></p> <p>๑. รณรงค์ ส่งเสริม กิจกรรม ๓ ๐ ๒๘ ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสาธารณะและบูรณาการกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. คัดกรองการสูบบุหรี่ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ในพื้นที่ ๘ อำเภอ จำนวน ๘๙,๖๓๖ ราย (๔๔.๒๕%) สูบบุหรี่ ๔,๖๕๕ คน (๕.๑๙) และคัดกรองการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๘๓,๕๔๕ คน (๔๑.๒๔%) ดื่มสุรา ๓,๗๕๔ (๔.๔๙%)</p> <p>๓. ให้บริการบำบัดผู้สูบบุหรี่ ๓,๓๐๕ คน เลิกได้ ๖ เดือน ๑๐ คน และบำบัดผู้ดื่มสุรา จำนวน ๘๓ ราย เลิกได้ ๒๘ ราย</p> <p>๔. คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๙๘,๖๑๓ คน (๙๓.๓๕ %)</p> <p>๕. คัดกรองโรคเบาหวาน ในประชาชนกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๑๙,๔๙๔ คน (๙๑.๕๖%)</p> <p>๖. คัดกรอง CVD Risk ในประชาชนกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง อายุ ๓๕ - ๗๐ ปี จำนวน ๑,๕๑๓ คน ในอำเภอมโนรมย์/วัดสิงห์/สรรพยา/หันคา/หนองมะโมง</p> <p>๗. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย ด้วยหลัก ๓๐ ๒๘ ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ๘๒ หน่วยบริการ</p> <p>๘. ตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย Home BP จำนวน ๔,๖๔๖ คน (๘๗.๒๗%)</p> <p>๙. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs ชุมชนนำร่อง อำเภอมโนรมย์ (รอประเมิน) /อำเภอหันคา (ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก)</p> <p>๑๐. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลดเค็มใน ๘ อำเภอ</p> <p>๑๑. ขับเคลื่อนโรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย ๓ ดี ใน รพ.ชัยนาทฯ</p> <p>๑๒. บูรณาการกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการออกกำลังกายในทุกกลุ่มวัย และลดการกินอาหารหวาน มัน เค็ม</p>
<p><u>กลางน้ำ</u> : ความดันโลหิตสูง เบาหวาน</p> <p>๑. คัดกรองกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหา ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p><u>กลางน้ำ</u></p> <p>๑. คัดกรอง ประเมิน CVD Risk กลุ่มป่วย DM/HT เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง STEMI ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ๘๒ หน่วยบริการ จำนวน ๑๒,๕๓๑ คน (๘๐.๒๙ %)</p> <p>๒. ตรวจไขมัน LDL ในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๑๑,๖๗๗ คน (๒๙.๙๓ %)</p> <p>๓. สนับสนุน ติดตามวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง บุหรี่ สุรา พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และความเครียดในกลุ่มป่วย DM/HT ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ๘๒ หน่วยบริการ</p>



มาตรการ	กระบวนการดำเนินงาน
<p>๒. เฝ้าระวัง ป้องกันดูแลรักษาในประชากรกลุ่มป่วย</p>	<p>๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐ ๒๘ กลุ่มป่วย DM/HT ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ๘๒ หน่วยบริการ</p> <p>๕. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus คุณภาพ ๘ โรงพยาบาล</p> <p>๖. ให้บริการบำบัดผู้ป่วย DM/HT ที่สูบบุหรี่ และผู้ดื่มสุรา ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ๘๒ หน่วยบริการ</p> <p>๗. ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลง เป้าหมาย ปี๒๕๖๓ จำนวน ๒,๐๖๑ คน ผลงานปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๐๘๘ คน (๔๗.๒๑%)</p> <p>๘. กลุ่มป่วย HT ที่คุมความดันโลหิตได้ดี จำนวน ๒๑,๘๑๘ คน (๔๔.๒๘ %) และ กลุ่มป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน ๔,๗๕๐ คน (๒๒.๑๒%)</p> <p>๙. ให้ความรู้ชุมชนเรื่องกลุ่มเสี่ยงและสัญญาณเตือนภัยของการเกิดโรค รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ผ่านองค์กรเครือข่าย รพช. รพ.สต. อสม.</p> <p>๑๐. เน้น Public Awareness/ Alert และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยใช้บริการฉุกเฉิน ๑๖๖๙</p> <p>๑๑. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูงที่มี CVD Risk >๓๐% และกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>
<p><u>ปลายทาง</u>: Stroke พัฒนาระบบบริการ Stroke fast track และ Stroke Unit ที่มีคุณภาพ</p>	<p><u>ปลายทาง</u></p> <p>มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้เทคโนโลยีต่างๆ มาช่วยในการ ดำเนินการจัดส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเร็วขึ้น</p> <p>ส่งเสริมให้มีบุคลากรเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>เพิ่ม Stroke awareness และ Stroke alert ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ทราบถึงอาการนำของโรค และการมาถึงโรงพยาบาลได้ทันเวลา</p> <p>ประชาสัมพันธ์หมายเลข ๑๖๖๙ เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มาทันเวลา</p>

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

๑. มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งการคัดกรอง ส่งต่อ และรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๒. มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้เทคโนโลยีต่างๆ มาช่วยในการ ดำเนินการจัดส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเร็วขึ้น
๓. ประชาชนมีการเรียกใช้หมายเลข ๑๖๖๙ มากขึ้นทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มาทันเวลา

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ๑. การดำเนินงานบางกิจกรรมยังไม่มีอย่างต่อเนื่องและไม่เกิดความยั่งยืนอย่างแท้จริง
๒. ๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อในระดับพื้นที่มีจำนวนไม่สอดคล้องกับภาระงาน และมีการเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบงานบ่อยครั้ง
๓. ๓. ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการนิเทศ กำกับติดตาม และประเมินผล

๒. โรคหัวใจขาดเลือด

สถานการณ์

โรคหัวใจขาดเลือด สามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ได้แก่ คนที่มีอายุค่อนข้างมาก มีประวัติของการสูบบุหรี่ มีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมัน ในหลอดเลือดสูง หรือมีประวัติของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดเหมือนกัน รวมทั้งพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารรสจัดปริมาณมากเป็นประจำ เช่น หวาน มัน เค็ม และความเครียด เป็นต้น จากรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ พบ จังหวัดชัยนาท อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด มีแนวโน้มลดลงแต่สูงกว่าภาพประเทศ และเขตสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์ และอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหัวใจขาดเลือด อัตราป่วยลดลงในปี ๒๕๖๓

ตารางที่ ๔๙ อัตราตายผู้ป่วยในด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (1๒๐-1๒๕) ต่อประชากรแสนคน จังหวัดชัยนาท
ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓

ปี พ.ศ.	จังหวัดชัยนาท	เขต ๓ นครสวรรค์	ประเทศ
๒๕๕๙	๔๓.๒๐	๓๗.๗๓	๓๑.๙๑
๒๕๖๐	๕๖.๗๑	๓๓.๓๗	๓๑.๘๒
๒๕๖๑	๕๕.๙๙	๓๑.๐๐	๓๑.๗๘
๒๕๖๒	๕๐.๑๔	๓๔.๕๒	๓๑.๓๖
๒๕๖๓	๕๖.๕๒	NA	NA
๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)	๑๘.๙๑	NA	NA

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภาพรวมประเทศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔



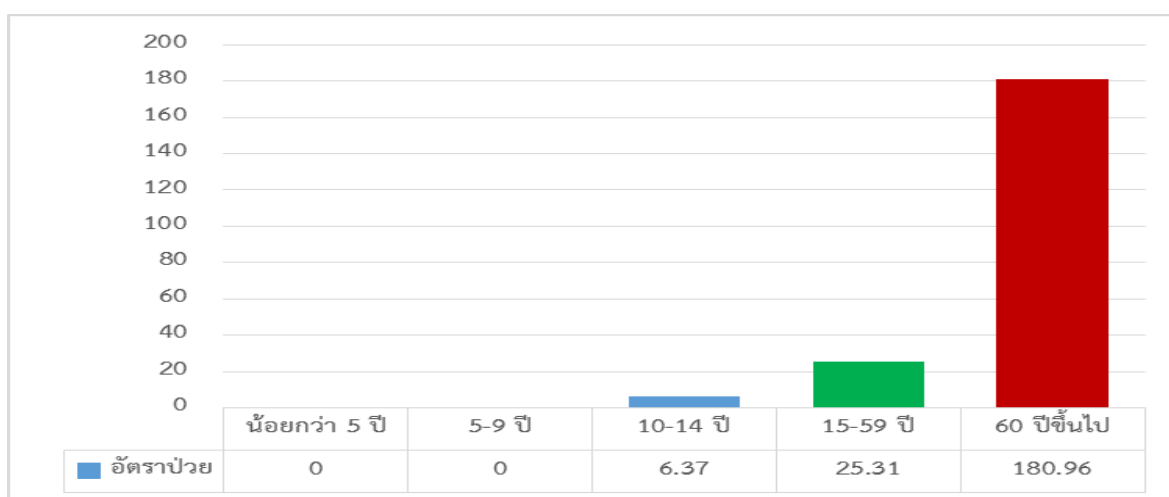
พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ต่อประชากรแสนคนจังหวัดชัยนาท เพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๓ และในปี ๒๕๖๔ จังหวัดชัยนาท มีอัตราป่วยเท่ากับ ๖๔.๖๗ ต่อประชากรแสนคน โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอเนินขาม ๙๐.๘๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่อำเภอดงสิงห์ (๘๓.๙๘) อำเภอมนोरมย์ (๗๕.๕๘) และกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดได้แก่กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

ตารางที่ ๕๐ อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (๓๐ มิ.ย. ๖๔)
เมืองชัยนาท	๑๗๐.๗๔	๑๘๐.๖๙	๑๖๕.๕๑	๗๘.๐๕
มนอร์มย์	๑๗๔.๘๘	๑๖๖.๒๘	๑๘๑.๓๒	๗๕.๕๘
ดงสิงห์	๑๑๘.๔๑	๑๐๖.๑๗	๒๐๑.๙๕	๘๓.๙๘
สรรพยา	๘๕.๘๒	๘๖.๘๖	๖๗.๘๙	๒๒.๗๐
สรรคบุรี	๑๐๒.๕๒	๑๒๔.๔๐	๙๑.๗๐	๕๑.๑๖
หันคา	๒๐๖.๒๔	๑๘๑.๐๑	๑๕๙.๔๑	๖๘.๓๓
หนองมะโมง	๑๓๗.๔๐	๖๕.๑๖	๒๑๐.๐๔	๖๘.๔๐
เนินขาม	๒๗๑.๘๓	๑๗๘.๖๓	๒๐๒.๑๕	๙๐.๘๔
จังหวัด	๑๕๓.๐๐	๑๔๓.๗๓	๑๔๖.๖๖	๖๔.๔๗

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดชัยนาท

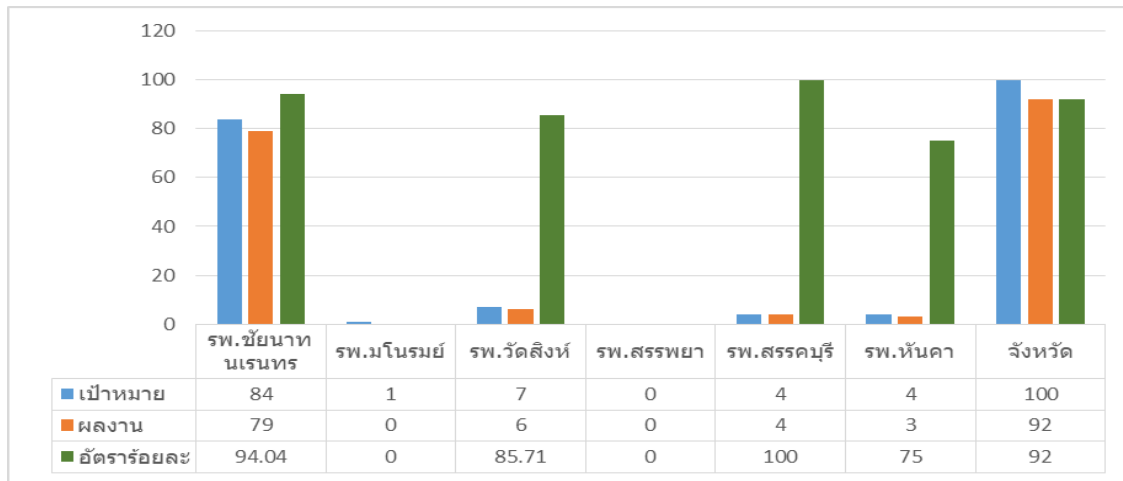
แผนภูมิที่ ๑๔ อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔



ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดชัยนาท

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป พบว่าโรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ โรงพยาบาลวัดสิงห์ โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลหันคา ดำเนินการผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐ ส่วนโรงพยาบาลสรรพยาไม่มีเป้าหมายดำเนินการ และโรงพยาบาลมโนรมย์ไม่ผ่านเกณฑ์

แผนภูมิที่ ๑๕ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔



ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

กระบวนการดำเนินงานโรคหัวใจขาดเลือด

มาตรการ	กระบวนการดำเนินงาน
<p>ต้นน้ำ : บุหรี่, สุรา, การออกกำลังกาย, อาหาร</p> <p>๑. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโทษและภัยของบุหรี่ สุรา และทรูคอกเคิน ๑๖๖๙</p> <p>๒. รณรงค์ ส่งเสริมกิจกรรม ๓๐ ๒๕ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	<p>ต้นน้ำ</p> <p>๑. รณรงค์ ส่งเสริม กิจกรรม ๓๐ ๒๕ ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสาธารณะและบูรณาการกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. คัดกรองการสูบบุหรี่ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ในพื้นที่ ๘ อำเภอ จำนวน ๘๙,๖๓๖ ราย (๔๔.๒๕%) สูบบุหรี่ ๔,๖๕๕ คน (๕.๑๙) และคัดกรองการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๘๓,๕๔๕ คน (๔๑.๒๔%) ดื่มสุรา ๓,๗๕๔ (๔.๔๙%)</p> <p>๓. ให้บริการบำบัดผู้สูบบุหรี่ ๓,๓๐๕ คน เลิกได้ ๖ เดือน ๑๐ คน และบำบัดผู้ดื่มสุรา จำนวน ๘๓ ราย เลิกได้ ๒๘ ราย</p> <p>๔. คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๙๘,๖๑๓ คน (๙๓.๓๕ %)</p> <p>๕. คัดกรองโรคเบาหวาน ในประชาชนกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๑๙,๔๙๔ คน (๙๑.๕๖%)</p> <p>๖. คัดกรอง CVD Risk ในประชาชนกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง อายุ ๓๕ - ๗๐ ปี จำนวน ๑,๕๑๓ คน ในอำเภอมโนรมย์/วัดสิงห์/สรรพยา/หันคา/หนองมะโมง</p>



มาตรการ	กระบวนการดำเนินงาน
	<p>๗. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย ด้วยหลัก ๓๐ ๒๘ ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ๘๒ หน่วยบริการ</p> <p>๘. ตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย Home BP จำนวน ๔,๖๔๖ คน (๘๗.๒๗%)</p> <p>๙. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs ชุมชนนาร่อง อำเภอ มโนรมย์ (รอประเมิน)/อำเภอหันคา (ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก)</p> <p>๑๐. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลดเค็มใน ๘ อำเภอ</p> <p>๑๑. ขับเคลื่อนโรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย ๓ ดี ใน รพ.ชัยนาทฯ</p> <p>๑๒. บูรณาการกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการออกกำลังกายในทุกกลุ่มวัย และลด การกินอาหารหวาน มัน เค็ม</p> <p>๑๓. ผลักดันให้รพ ระดับ F๒ ขึ้นไป มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน</p>
<p><u>กลางน้ำ</u> : ความดันโลหิตสูง เบาหวาน</p> <p>๑. คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย เพื่อค้นหา ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>๒. เฝ้าระวัง ป้องกัน ดูแล รักษาใน ประชากรกลุ่มป่วย</p>	<p><u>กลางน้ำ</u></p> <p>๑. คัดกรอง ประเมิน CVD Risk กลุ่มป่วย DM/HT เพื่อค้นหาความเสี่ยง STEMI ใน พื้นที่ ๘ อำเภอ ๘๒ หน่วยบริการ จำนวน ๑๒,๕๓๑ คน (๘๐.๒๙ %)</p> <p>๒. ตรวจไขมัน LDL ในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๑๑,๖๗๗ คน (๒๙.๙๓ %)</p> <p>๓. สนับสนุน ติดตามวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง บุหรี่ สุรา พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และความเครียดในกลุ่มป่วย DM/HT ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ๘๒ หน่วยบริการ</p> <p>๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐ ๒๘ กลุ่มป่วย DM/HT ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ๘๒ หน่วยบริการ</p> <p>๕. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus คุณภาพ ๘ โรงพยาบาล</p> <p>๖. ให้บริการบำบัดผู้ป่วย DM/HT ที่สูบบุหรี่ และผู้ดื่มสุรา ในพื้นที่ ๘ อำเภอ ๘๒ หน่วยบริการ</p> <p>๗. ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลง เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒,๐๖๑ คน ผลงานปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๐๘๘ คน (๕๗.๒๑%)</p> <p>๘. กลุ่มป่วย HT ที่คุมความดันโลหิตได้ดี จำนวน ๒๑,๘๑๘ คน (๔๔.๒๘ %) และ กลุ่มป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน ๔,๗๕๐ คน (๒๒.๑๒%)</p> <p>๙. ให้ความรู้ชุมชนเรื่องกลุ่มเสี่ยงและสัญญาณเตือนภัยของการเกิดโรค รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ผ่านองค์กรเครือข่าย รพช. รพ.สต. อสม.</p> <p>๑๐. เน้น Public Awareness/ Alert และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยใช้บริการฉุกเฉิน ๑๖๖๙</p> <p>๑๑. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูงที่มี CVD Risk >๓๐% และกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด</p>



มาตรการ	กระบวนการดำเนินงาน
<p>ปลายน้ำ : Stroke</p> <p>๑. พัฒนาระบบบริการ STEMI fast track ที่มีคุณภาพ</p> <p>๒. เพิ่มการเข้าถึงของเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดอัตโนมัติ (AED)</p>	<p>ปลายน้ำ</p> <p>๑. มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้เทคโนโลยีต่างๆ มาช่วยในการ ดำเนินการจัดส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเร็วขึ้น</p> <p>๒. ส่งเสริมให้มีบุคลากรเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดและให้การรักษาผู้ป่วย STEMI เป็นไปตามที่แนวทางกำหนด</p> <p>๓. ประชาสัมพันธ์ STEMI Fast track ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ทราบถึงอาการนำของโรค และการมาถึงโรงพยาบาลได้ทันเวลา</p> <p>๔. กาชาดสนับสนุนเครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดอัตโนมัติ (AED) จำนวน ๑๐ เครื่อง</p>

การดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาทมีผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ (ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔) คือ อัตราตายของผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล พบในภาพจังหวัด ร้อยละ ๑๘.๙๑ ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด (< ๙%) และร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด พบในภาพจังหวัด ร้อยละ ๙๒.๐๐ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ เมื่อพิจารณารายโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไป จำนวน ๖ โรงพยาบาล พบ พบว่าโรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ โรงพยาบาลวัดสิงห์ โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลหันคา ดำเนินการผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐ ส่วนโรงพยาบาลสรรพยาไม่มีเป้าหมายดำเนินการ และโรงพยาบาลมโนรมย์ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งคาดว่าเมื่อพัฒนาระบบการส่งต่อและวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว จะทำให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

๑. มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งการคัดกรอง ส่งต่อ และรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
๒. มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยผ่าน Three Refer ดำเนินการจัดส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เร็วขึ้น
๓. ประชาสัมพันธ์หมายเลข ๑๖๖๙ ประชาชนมีการเรียกใช้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มาทันเวลาในการส่ง ทำ PCI ลดอัตราการตายของผู้ป่วย STEMI

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. การดำเนินงานบางกิจกรรมยังไม่มีอย่างต่อเนื่อง ได้แก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย และการติดตามเชิงรุกในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง
๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อในระดับพื้นที่มีจำนวนไม่สอดคล้องกับภาระงาน และมีการเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบงานบ่อยครั้ง
๓. ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผล



๓. อุบัติเหตุจากการขนส่ง

สถานการณ์

การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ ๒๙.๐๒, ๓๗.๒๗, ๓๕.๒๖, ๒๘.๗๐ และ ๒๙.๔๙ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงปีพ.ศ. ๒๕๖๑ และลดลงในปีพ.ศ.๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นอีกในปีพ.ศ.๒๕๖๓ ส่วนปี พ.ศ.๒๕๖๔ ตั้งแต่เดือน มกราคม ๒๕๖๔ - มิถุนายน ๒๕๖๔ พบว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๕๙ ราย (๑๘.๑๒ ต่อประชากรแสนคน) อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ เป็นอันดับ ๑ ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท (๙.๒๑ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาเป็นอำเภอมโนรมย์ (๕.๒๒ต่อแสนประชากร) และอำเภอสรรพยาและอำเภอสรรคบุรี (๓.๙๙ ต่อประชากรแสนคน) ส่วนอำเภอที่พบอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถน้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอเนินขาม (๐.๙๒ ต่อประชากรแสนคน)อายุมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ เป็นอันดับ ๑ ได้แก่ ช่วงอายุ ๓๐- ๖๐ ปี (ร้อยละ ๓๑) รองลงมาช่วงอายุ ๒๕ - ๓๕ ปี (ร้อยละ ๒๐) ช่วงอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี (ร้อยละ ๑๘) ช่วงอายุ ๐ - ๑๔ ปี (ร้อยละ ๑๒) ช่วงอายุ ๑๙ - ๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๐) ช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๑๐) ตามลำดับ

ตารางที่ ๕๑ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากร/คน	จำนวนผู้เสียชีวิต/คน	อัตราต่อประชากรแสนคน
๒๕๕๙	๓๓๐,๗๕๔	๙๖	๒๙.๐๒
๒๕๖๐	๓๓๐,๐๑๐	๑๒๓	๓๗.๒๗
๒๕๖๑	๓๒๙,๐๐๔	๑๑๖	๓๕.๒๖
๒๕๖๒	๓๒๗,๔๘๘	๙๔	๒๘.๗๐
๒๕๖๓	๓๒๕,๕๓๐	๙๖	๒๙.๔๙
๒๕๖๔ (ม.ค.- มิ.ย. ๖๔)	๓๒๕,๕๓๐	๕๙	๑๘.๑๒

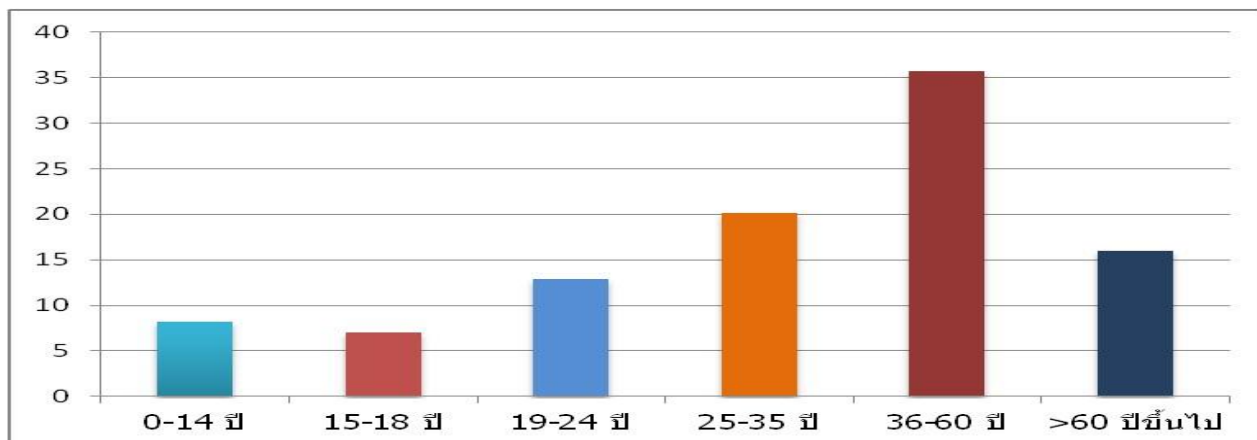
ที่มา : ข้อมูล ๓ ฐาน ปก.ชัยนาท

ตารางที่ ๕๒ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปีพ.ศ. ๒๕๖๔ (ม.ค.- มิ.ย.๖๔)

อำเภอ	ชาย	หญิง	รวม	อัตราการเสียชีวิต (เป้าหมาย ๑๘.๗ ต่อประชากรแสนคน)
เมืองชัยนาท	๒๕	๕	๑๔	๙.๒๑
มโนรมย์	๑๕	๒	๑๑	๕.๒๒
วัดสิงห์	๖	๐	๒	๐.๖๑
สรรพยา	๙	๔	๙	๒.๗๔
สรรคบุรี	๑๓	๐	๑๐	๓.๐๗
หันคา	๗	๓	๓	๐.๙๒
หนองมะโมง	๕	๑	๓	๐.๙๒
เนินขาม	๑	๒	๑	๐.๓๐
จังหวัด	๘๑	๑๗	๕๙	๑๘.๑๒

ที่มา : ข้อมูล ๓ ฐาน ปก.ชัยนาท

แผนภูมิที่ ๑๖ จำนวนการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ.๒๕๖๔



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ Thai RSC

สภาพปัญหา

๑. ดื่มแล้วขับ ร้อยละ ๑๓.๒๖
๒. การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ร้อยละ ๘๗.๖๓
๓. ยานพาหนะที่ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็น รถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๘๑.๖๗
๔. ผู้ขับขี่เป็นกลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ ๓๑
๕. ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรงที่ศีรษะ ร้อยละ ๙๗.๐๘
๖. ช่วงเวลาเกิดเหตุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลา ๑๘.๐๐ - ๒๒.๐๐ น. ร้อยละ ๒๘

การดำเนินงานแก้ไขปัญหา

การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน ๑๘.๗ ต่อประชากรแสนคน จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI มีจำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ปี ๒๕๖๔ เน้น : ขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน

มาตรการบริหารจัดการ	มาตรการข้อมูล (๔I)	มาตรการป้องกัน (MOPH)	มาตรการรักษา (๒EIR)
๑. SAT/EOC-RTI คุณภาพ ๒. TEA Unit / Is online (W. A S M I) ๓. สสอ./รพช./คปสอ. เป็นเลขาร่วมใน ศปถ. อำเภอ ๔. อำเภอเสี่ยงมีการบูรณาการงาน RTI ใน พขอ. หรือศปถ.	๑. Integration Data ๓ ฐาน ๒. IS online (รพ. A S M๑) ๓. Information Black Spot นำเสนอจุดเสี่ยงผ่าน ศปถ. ๔. Investigation online	๑. Management System : ขับเคลื่อนกลไกในพื้นที่ (พขอ. ศปถ. D-RTI City-RTI) ๒. Organization enforcement (มาตรการองค์กร, มาตรการรพช.ยบาล) ๓. Policy Development (Area problem Base : อำเภอเสี่ยง ดื่มขับ เด็กเยาวชน) ๔. Health Literacy ด้านความปลอดภัยทางถนน	๑. EMS คุณภาพ ๒. ER คุณภาพ ๓. In-hos คุณภาพ ๔. Referral System

ด้านข้อมูล /การป้องกัน

- พัฒนาระบบ ๓ ฐาน (สธ . ตร. บ.กลาง) เชื่อมโยงภายในจังหวัด
- สนับสนุนให้รพ. ทุกแห่ง ใช้โปรแกรม IS online
- ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานอุบัติเหตุจากการจราจรบนถนนในระดับอำเภอผ่านนโยบาย พชอ./ศปถ./ D-RTI +
 - พัฒนานโยบายและขับเคลื่อนป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเด็กและเยาวชน
 - พัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงต่อสังคม สร้างค่านิยม วัฒนธรรมความปลอดภัย
 - พัฒนานโยบายแก้ไขปัญหาการดื่มแล้วขับ การตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดโครงการ “ขับที่ปลอดภัยมั่นใจไร้แอลกอฮอล์”

แผนงาน/โครงการที่รองรับ

๑. สนับสนุนพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔ ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวนเงิน ๓๙๕,๗๖๐ บาท
๒. แผนปฏิบัติการและแผนการใช้เงินนอกงบประมาณ ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔ ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวนเงิน ๔๓,๓๐๐ บาท
๓. โครงการซ่อมแผนอุบัติเหตุจราจรทางบกอำเภอวัดสิงห์ ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาล วัดสิงห์ จำนวนเงิน ๕,๐๐๐ บาท
๔. โครงการ “เยาวชนยุคใหม่สวมใส่หมวกนิรภัย ๑๐๐% อำเภอเมืองชัยนาท
๕. โครงการ “ปรับจับ ๑๐๐% ไม่สวมหมวกนิรภัย” อำเภอเมืองชัยนาท
๖. โครงการขยายเครือข่ายตำบลต้นแบบปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอเมืองชัยนาท
๗. โครงการรณรงค์ป้องกันลดอุบัติเหตุทางถนน ตำบลนางลือ อำเภอเมืองชัยนาท
๘. โครงการ “ตำบล ขับขี่ปลอดภัย” จังหวัดชัยนาท อำเภอเมืองชัยนาท
๙. โครงการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% ตำรวจภูธรจังหวัดชัยนาท
๑๐. จัดทำโครงการเสริมสร้างประสิทธิภาพการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่โดยสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด

ผลการดำเนินงาน นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (best practice)

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	นวัตกรรม
การประเมิน D-RTI+PLUS	- ผ่านเกณฑ์ระดับ Advanced ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท อำเภอสรรพยา	- อำเภอเมืองชัยนาท เข้ารับการประเมิน D-RTI+PLUS ระดับAdvanced โดยการจัดตั้งทีม ศปถ. อปท.ทุกตำบลในเขตอำเภอเมือง - โครงการรณรงค์ป้องกันลดอุบัติเหตุทางถนน ตำบลนางลือ - โครงการ “ตำบล ขับขี่ปลอดภัย” จังหวัดชัยนาท - โครงการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% ตำรวจภูธรจังหวัดชัยนาท โดยมีหน่วยงานราชการ และเอกชนเข้าร่วมโครงการ ดังนี้ ที่ว่าการอำเภอ สถานบริการสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานประกอบการยาคุลท์ชัยนาท นวัตกรรมหมู่บ้าน “ต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน” ตำบลนางลือ อ.เมือง จ.ชัยนาท



ผลการดำเนินงาน

ด้านกระบวนการดำเนินงาน

๑) มีแผนงาน/โครงการระดับจังหวัดและอำเภอรองรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด

๒) มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนระดับจังหวัดสู่พื้นที่ (อำเภอและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง)

๓) มีการขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ตามข้อสั่งการคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ ร่วมกับจังหวัดชัยนาท แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดชัยนาท โดยมี การประชุมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกันจำนวน ๓ ครั้ง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดด้านการบังคับใช้กฎหมาย แต่งตั้งคณะทำงานวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดชัยนาท

๔) มีการประชุมพัฒนาศักยภาพขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากการจราจรทางถนนระดับจังหวัด โดยโดยกลุ่มเป้าหมายเป็นภาคีเครือข่ายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด จำนวน ๘๐ คน ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ ระหว่าง ๒๔- ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

๕) มีการประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๔ แก่ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุจราจรทางถนนระดับอำเภอ จังหวัด (๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓)และเทศกาลสงกรานต์ ๗ วัน อันตราย ๒๕๖๔

๖) มีการประสานข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๔ และเทศกาลสงกรานต์ ๗ วันอันตราย ๒๕๖๔ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดชัยนาท

๗) ประชุมสรุปข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๔ ระดับจังหวัด (๕ มกราคม ๒๕๖๔) และเทศกาลสงกรานต์ ๗ วันอันตราย ๒๕๖๔

ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
ประชาสัมพันธ์/มาตรการป้องกัน/เครื่องมือ ๕ ชั้น	ระบบฐานข้อมูล/การคืนข้อมูลการสอบสวนอุบัติเหตุ/บังคับใช้กฎหมาย/ +PLUS D-RTI	ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบส่งต่อ
๑. กลไก ศปถ.ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และ พขอ. ในการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันในระดับพื้นที่เสี่ยงสูง ผ่านเครื่องมือ ๕ ชั้น ๒. โครงการ “เยาวชนยุคใหม่สวมใส่หมวกนิรภัย ๑๐๐%	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูล บูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน ระดับจังหวัด และครอบคลุมทุกพื้นที่ และคืนข้อมูลให้พื้นที่ (จุดเสี่ยง) ๒. พัฒนาการสอบสวนอุบัติเหตุเชิงลึก ร่วมกับ ศปถ.เพื่อหาสาเหตุและปัจจัย	๑. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่ ๒. เพิ่มประสิทธิภาพระบบส่งต่อ



ต้นน้ำ	กลางน้ำ	ปลายน้ำ
๓. โครงการ “ปรับจับ ๑๐๐% ไม่สวมหมวกนิรภัย” อำเภอเมืองชัยนาท ๔. โครงการขยายเครือข่ายตำบลต้นแบบปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน อ.เมือง ๕. โครงการรณรงค์ป้องกันลดอุบัติเหตุทางถนน ตำบลนางลือ อำเภอเมืองชัยนาท ๖. โครงการ “ตำบล ชีบชีปลอดภัย” จังหวัดชัยนาท อำเภอเมืองชัยนาท ๗. โครงการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% ตำรวจภูธรจังหวัดชัยนาท ๘. จัดทำโครงการเสริมสร้างประสิทธิภาพการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่โดยสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด	การเกิดเหตุ ป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ ๓. การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ๔. พัฒนา D-RTI ^{+PLUS} ในอำเภอที่เสี่ยงสูง	

๔. โรคปอดบวม

ตารางที่ ๕๓ จำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคปอดบวม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท
ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๔

อำเภอ	พ.ศ. ๒๕๖๒			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔		
	ประชากร (คน)	ตาย (คน)	อัตรา/ประชากร (คน)	ประชากร (คน)	ตาย (คน)	อัตรา/แสนประชากร (คน)	ประชากร (คน)	ตาย (คน)	อัตรา/แสนประชากร (คน)
เมือง	๗๐,๕๐๘	๔๘	๖๘.๐๗	๗๐,๐๘๐	๔๘	๖๘.๔๙	๗๐,๐๘๐	๑๔	๑๙.๙๘
มโนรมย์	๓๒,๔๕๘	๓๖	๑๑๐.๙๑	๓๑,๘๘๖	๘๙	๒๗๙.๑๑	๓๑,๘๘๖	๑๑	๓๔.๕๐
วัดสิงห์	๒๕,๔๕๘	๑๕	๕๘.๙๒	๒๕,๔๑๓	๒๒	๘๖.๕๖	๒๕,๔๑๓	๖	๒๓.๖๐
สรรพยา	๔๑,๙๐๙	๓๔	๘๑.๑๒	๔๑,๕๗๕	๒๒	๕๒.๙๑	๔๑,๕๗๕	๖	๑๔.๔๓
สรรคบุรี	๖๕,๒๑๑	๖๕	๙๙.๖๗	๖๔,๙๖๔	๕๔	๘๓.๑๒	๖๔,๙๖๔	๑๑	๑๖.๙๓
หันคา	๕๕,๑๓๕	๔๐	๗๒.๕๔	๕๔,๙๕๑	๓๒	๕๘.๒๓	๕๔,๙๕๑	๗	๑๒.๗๓
หนองมะโมง	๑๙,๗๒๕	๒๓	๑๑๖.๖๐	๑๙,๖๕๕	๑๔	๗๑.๒๒	๑๙,๖๕๕	๖	๓๐.๕๒
เนินขาม	๑๗,๐๔๙	๑๒	๗๐.๓๘	๑๗,๐๐๖	๖	๓๕.๒๘	๑๗,๐๐๖	๖	๓๕.๒๘
รวม	๓๒๗,๔๘๘	๒๗๓	๘๓.๓๖	๓๒๕,๕๓๐	๒๒๙	๗๐.๓๕	๓๒๕,๕๓๐	๖๗	๒๐.๕๘

การดำเนินงาน

กลุ่มเด็ก

- ลดการป่วยตายด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี เทียบกับปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.๒๕๖๒ เสียชีวิต จำนวน ๒ ราย, ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ไม่พบผู้เสียชีวิต และปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบผู้เสียชีวิต จำนวน ๑ ราย) ดำเนินการภายใต้ Service Plan กุมาร และตามมาตรฐาน ARIC โดยประชุมกลุ่มย่อยประเด็นเสียชีวิต ของปี ๒๕๖๔ พบว่า ผู้เสียชีวิต อายุ ๔ เดือน มีโรคประจำตัวแต่กำเนิด คลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อย และมี Liver failure

กลุ่มผู้ใหญ่

- เผื่อระวังโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณี Admit ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน

ปัญหาการดำเนินงาน

- การให้สาเหตุการเสียชีวิต (Final Diagnosis) ของผู้ป่วยสูงอายุกรณี Admit ในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลานาน และกรณีผู้ป่วยติดเตียงเสียชีวิตที่บ้าน

แนวทางแก้ไขปัญหา

- ทบทวน ให้ความรู้เรื่องการให้สาเหตุการตาย แก่แพทย์จบใหม่ ให้พิจารณาจากโรคหลัก (หรือสาเหตุการตายที่แท้จริง) ในการวินิจฉัยสุดท้าย (Final Diagnosis)
- ดำเนินการตามมาตรฐาน ARIC, IC
 - กรณีให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ให้แจ้งญาติและผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุ การวินิจฉัยโรค และโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย

๕. การมีเจตนาทำร้ายตนเอง

สถานการณ์

ข้อมูลย้อนหลังปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๗.๖๐, ๗.๓๔, ๑๑.๑๐ และ ๒.๑๕ หรือ ๒๕ คน ๒๔ คน ๓๖ คน และ ๗ คนตามลำดับ พบว่า ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ มีแนวโน้มสูงขึ้น ยังต่ำกว่าระดับเขต แต่สูงกว่าระดับประเทศ สำหรับปี ๒๕๖๓ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน สูงกว่าระดับเขต และระดับประเทศ ส่วนในปี ๒๕๖๔ ลดลง ต่ำกว่าระดับเขตและระดับประเทศ และยังไม่เกินเป้าหมาย คือ ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร พบว่ามีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๗ คน คิดเป็นอัตรา ๑.๘๔ ต่อแสนประชากร และผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี จำนวน ๙๓ คน จากผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด ๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙๔ ในจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๗ คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ ช่วงอายุสูงสุด อยู่ระหว่าง ๓๐ – ๓๙ ปี จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ อายุต่ำสุด ๓๐ ปี และอายุสูงสุด ๘๐ ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรวม จำนวน ๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ วิธีการทำร้ายตนเองใช้วิธีการผูกคอตายเสียชีวิต จำนวน ๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ พบว่ามีโรคทางจิตเวชร่วม จำนวน ๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ (โรคซึมเศร้า) โรคทางกาย จำนวน ๓ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ (โรคเบาหวาน ๑ คน เส้นเลือดสมอง ๒ คน) ตั้งใจ

ทำจนเสียชีวิต จำนวน ๖ คนคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลา ๑๘ - ๒๒ นาฬิกา จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ มีสัญญาณบ่งบอก จำนวน ๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ พบว่าปัญหาด้านความสัมพันธ์ สูงสุด คือ น้อยใจ ถูกดูต่ำ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด จำนวน ๓ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ ปัญหาการใช้สุรา จำนวน ๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ ปัญหาการใช้ยาเสพติด จำนวน ๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๓ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ ปัญหาเศรษฐกิจและมีหนี้สิน จำนวน ๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙

ตารางที่ ๕๔ แสดงสาเหตุปัญหาการฆ่าตัวตายจำแนกตามเพศและอายุ จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

ลำดับ	เพศ	กลุ่มอายุ		ปัญหาในการฆ่าตัวตาย						
		๑๕-๕๙ ปี	๖๐ ปีขึ้นไป	น้อยใจถูกดูต่ำ	ปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด	ต้องการเอาใจ/ขอแล้วไม่ได้	ปัญหาการใช้สุรา	ปัญหาการใช้ยาเสพติด	ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย	ปัญหาเศรษฐกิจ
๑	ญ	/		/	-	-	-	-	-	/
๒	ช	/		-	-	-	-	-	/	-
๓	ช	/		-	-	-	-	-	STROKE	-
๔	ช	/		/	/	/	-	/	-	-
๕	ญ		/	-	-	-	-	-	DM	-
๖	ช	/		/	/	/	/	/	-	-
๗	ช		/	-	-	-	-	-	STROKE	-

ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

พบว่า กลุ่มอายุที่มีปัญหาในการฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดชัยนาท เป็นกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยปัญหาที่พบในการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย รองลงมาคือ การน้อยใจ ถูกดูต่ำ

การดำเนินงาน

๑. ประชาสัมพันธ์เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ สัญญาณเตือน การดูแล การจัดการปัญหา ให้วัดขึ้นทางใจ กับประชาชน และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิต ตามช่องทางต่างๆ

๒. เสริมสร้างความรู้และทักษะในการคัดกรอง เฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดูแลประจำครอบครัว โดยทำการคัดกรองเชิงรุกเป็นรายครอบครัว โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ST-๕, ๒Q, ๙Q, ๘Q หากพบความผิดปกติให้มีการส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมในพื้นที่อำเภอหนองมะโมง อำเภอสรรคบุรี และอำเภอหันคา

๓. ขับเคลื่อนนำร่องการดำเนินงานวัคซีนใจระดับครอบครัวจำนวน ๑ หมู่บ้านในอำเภอหนองมะโมง อำเภอสรรคบุรี และอำเภอหันคา

๔. รมรงค์ให้ประชาชนมีการประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยใช้แอปพลิเคชัน MENTAL HEALTH CHECK - IN ของกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น

๕. สร้างการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจิต โดยผ่าน (พชอ./พชต.) ให้การสนับสนุนและประสานงานกับพื้นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามประเมินผลต่อเนื่องประจำทุกเดือน

๖. ประสานขอรับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานวัคซีนใจระดับครอบครัวจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๕ ผลการดำเนินงานของการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๔. อำเภอ	๕. ประชากรเป้าหมาย	๖. เสียชีวิต (ราย)	๗. อัตราต่อแสนประชากร
๘. เมืองชัยนาท	๙. ๗๐,๐๘๐	๑๐.๐	๑๑.๐
๑๒. มโนรมย์	๑๓. ๓๑,๘๘๖	๑๔.๐	๑๕.๐
๑๖. วัดสิงห์	๑๗. ๒๕,๔๑๓	๑๘.๐	๑๙.๐
๒๐. สรรพยา	๒๑. ๔๑,๕๗๕	๒๒.๑	๒๓.๒.๔๐
๒๔. สรรคบุรี	๒๕. ๖๔,๙๖๔	๒๖.๓	๒๗.๔.๖๒
๒๘. หันคา	๒๙. ๕๔,๙๕๑	๓๐.๒	๓๑.๓.๖๔
๓๒. หนองมะโมง	๓๓. ๑๙,๖๕๕	๓๔.๑	๓๕.๕.๐๙
๓๖. เนินขาม	๓๗. ๑๗,๐๐๖	๓๘.๐	๓๙.๐
๔๐. รวม	๔๑. ๓๒๕,๕๓๐	๔๒. ๗	๔๓. ๒.๑๕

หมายเหตุ : ๑. แหล่งที่มาของข้อมูล : รายงาน ๕๐๖s รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

๒. ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

จากตารางผลการดำเนินงานการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๗ คน คิดเป็นอัตรา ๒.๑๕ ต่อแสนประชากร และอำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ อำเภอหนองมะโมง (๕.๐๘) รองลงมา ได้แก่ อำเภอสรรคบุรี (๔.๖๒) อำเภอหันคา (๓.๖๔) และอำเภอสรรพยา (๒.๔๐) ตามลำดับ ส่วนอำเภอเมืองชัยนาท มโนรมย์ วัดสิงห์ และอำเภอเนินขาม ยังไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ



กระบวนการดำเนินงาน

ต้นน้ำ : Risk factors	กลางน้ำ : Disease	ปลายน้ำ : Complication
<p>๑. พัฒนาระบบการคัดกรอง ๒Q, ๙Q, ST๕</p> <p>๒. เฝ้าระวังและประเมินในกลุ่มเสี่ยง นอกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มวัยทำงานที่ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง</p> <p>๓. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือน (Warning signs) ให้กับ ญาติ และบุคคลใกล้ชิดเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย</p>	<p>๑. จัดระบบติดตามและดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเวช, กลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง</p> <p>๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกันคัดกรองและติดตาม ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการดูแลส่งต่อที่เหมาะสม</p> <p>๓. เฝ้าระวังเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงที่พยายามทำร้ายตนเอง</p>	<p>๑. พัฒนาระบบการรักษา ส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการดูแลสุขภาพจิต ใน PCC</p>

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

๑. การคัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงยังขาดความครอบคลุม และในเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการทำร้ายตนเองมากกว่ากลุ่มอื่นในจำนวนผู้ป่วยฆ่าตัวตายทั้งหมด

แนวทางแก้ไข : เร่งรัดให้มีการทำงานเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ประสานการทำงานกับ อสม. ในพื้นที่ดูแลและการเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง และมีการส่งต่อข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมดูแลต่อไป

๒. การรายงานข้อมูลต้องคีย์ทั้งระบบ HDC และระบบรายงาน ๕๐๖s ส่งผลต่อทำให้สูญเสียเวลาและซ้ำซ้อนในระบบรายงาน

แนวทางการแก้ไข : พัฒนาระบบรายงานของส่วนกลางให้เป็นแนวทางเดียวกัน ลดภาระงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม

๓. ในพื้นที่เสี่ยงการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าผู้ดูแลยังไม่สามารถเข้าถึงการรับรู้สัญญาณเตือนการทำร้ายตนเอง

แนวทางการแก้ไข : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยบูรณาการกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นเรื่องที่ทุกคนต้องตระหนักและให้การช่วยเหลือในชุมชน



๔. การเฝ้าระวังติดตามผู้ที่ทำร้ายตนเองไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ บางรายติดตามได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ และย้ายที่อยู่

แนวทางการแก้ไข : สร้างเครือข่ายการดำเนินงานระดับพื้นที่

๕. โลหิตเป็นพิษ

สถานการณ์

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง นับเป็นปัญหาของสาธารณสุขไทย จากข้อมูลของ HDC ในปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง ในอัตราร้อยละ = ๓๑.๙๒ และเขตสุขภาพที่ ๓ พบมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๓๔.๒๒ จังหวัดชัยนาทพบอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๓๔.๕๒ จึงถือเป็นปัญหาสำคัญ ในแผนพัฒนาสุขภาพ เนื่องจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง เป็นภาวะที่พบบ่อยในภาวะวิกฤต และเป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิต ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล การวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว ร่วมกับการให้การรักษาอย่างทันทั่วถึงที่สามารถลดอัตราการตายจากภาวะดังกล่าวได้

จากการวิเคราะห์เชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นเชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยา แยกได้ดังนี้

- Acinetobacter baumannii (๗๐%)
- Escherichia coli, Streptococcus pneumoniae (๕๐ %)
- Pseudomonas aeruginosa (๔๐ %)
- Klebsiella pneumoniae (๑๘%)
- Staphylococcus aureus (๑๑.๓%)

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน

	Q๑ (ต.ค. ๖๓ – ธ.ค.๖๓)	Q๒ (ม.ค. ๖๔ – มี.ค.๖๔)	Q๓ (เม.ย. ๖๔ – มิ.ย.๖๔)	Q๔ (ก.ค. ๖๔ – ก.ย.๖๔)
โครงการ/ กิจกรรม	- ประชุม คณะกรรมการ Sepsis เพื่อพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อในกระแส เลือด	- ประชุมอบรม แนวทางพัฒนาการ ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อใน กระแสเลือด	- ประสานงานและ ติดตามการทำงาน ของรพ.เครือข่าย จังหวัดชัยนาท พร้อม ทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ กระแสเลือด	- ประเมินผล และ ติดตามผลการ ดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓ - มิ.ย. ๖๔)
อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community-acquired sepsis	< ร้อยละ ๒๖	๔๖.๒๗	๒๗.๘๒	๓๔.๒๒ (๑๒๙/๓๗๗)	๒๓.๓๕ (๑๘๗/๘๐๑)

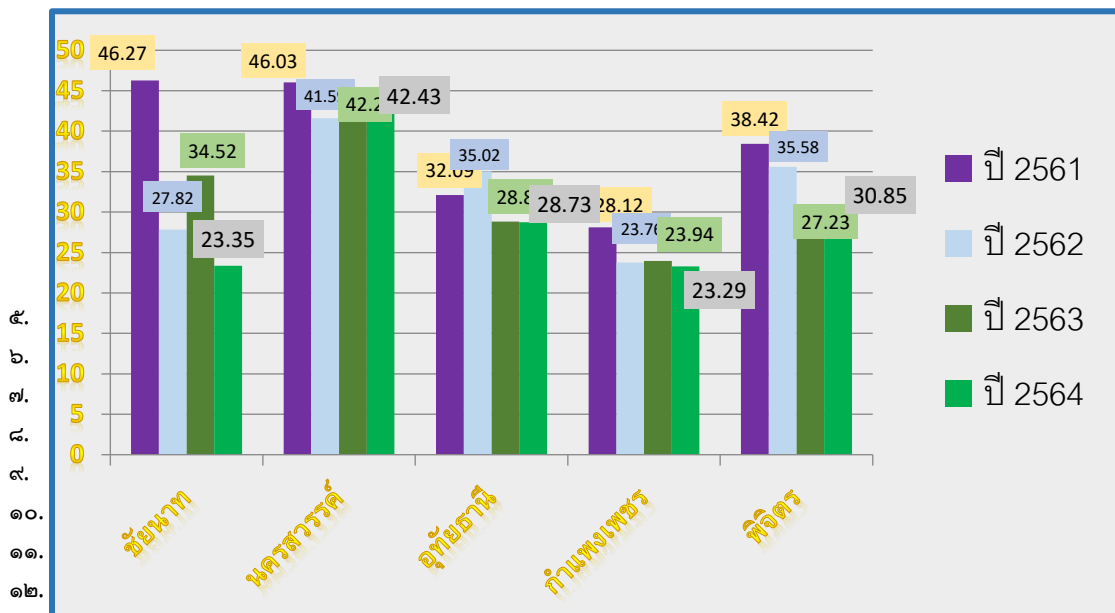
ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด

เกณฑ์เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (มิ.ย.๖๔)	ผลการประเมิน
KPI ที่ ๓๔ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired < ๒๖ %	๒๓.๓๕ %	ผ่าน
PI ๓๔.๑ อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) >๙๐%	๙๒.๕๗ %	ผ่าน
PI ๓๔.๒ อัตราการได้รับการเก็บ H/C ก่อนให้ antibiotic ภายใน ๓๐ นาที ≥๙๐%	๙๓.๔๖ %	ผ่าน
PI ๓๔.๓ อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชั่วโมงแรก (ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม) ≥๙๐%	๙๔.๗๗ %	ผ่าน
PI ๓๔.๔ อัตราผู้ป่วยได้รับการดูแลระดับวิกฤต ย้ายเข้า ICU ภายใน ๓ ชม. ≥๓๐%	๓๒.๖๗	ผ่าน
PI ๓๔.๕ มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลระดับ A และ S	ไม่มี	ไม่ผ่าน

ตารางที่ ๕๖ อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community – acquired จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔

จังหวัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	๔. ปี ๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓ - มิ.ย.๖๔)
๑. ชัยนาท	๒๖	๔๖.๒๗ (๒๕๔/๕๔๙)	๒๗.๘๒ (๑๑๖/๔๑๗)	๓๔.๕๒ (๑๓๖/๓๙๔)	๒๓.๓๕ (๑๘๗/๘๐๑)
๒. นครสวรรค์	๒๖	๔๖.๐๓ (๖๐๙/๑๓๒๓)	๔๑.๕๙ (๖๘๒/๑๖๔๐)	๔๒.๒ (๗๒๘/๑๗๒๕)	๔๒.๔๓
๓. อุทัยธานี	๒๖	๓๒.๐๙ (๒๔๐/๗๔๘)	๓๕.๐๒ (๓๑๒/๘๙๑)	๒๘.๘๔ (๑๘๒/๖๓๑)	๒๘.๗๓
๔. กำแพงเพชร	๒๖	๒๘.๑๒ (๓๘๓/๑๓๖๒)	๒๓.๗๖ (๓๔๔/๑๔๕๘)	๒๓.๙๔ (๓๒๖/๑๓๖๒)	๒๓.๒๙
๕. พิจิตร	๒๖	๓๘.๔๒ (๓๖๕/๙๕๐)	๓๕.๕๘ (๔๕๔/๑๒๗๖)	๒๗.๒๓ (๒๖๒/๙๖๒)	๓๐.๘๕

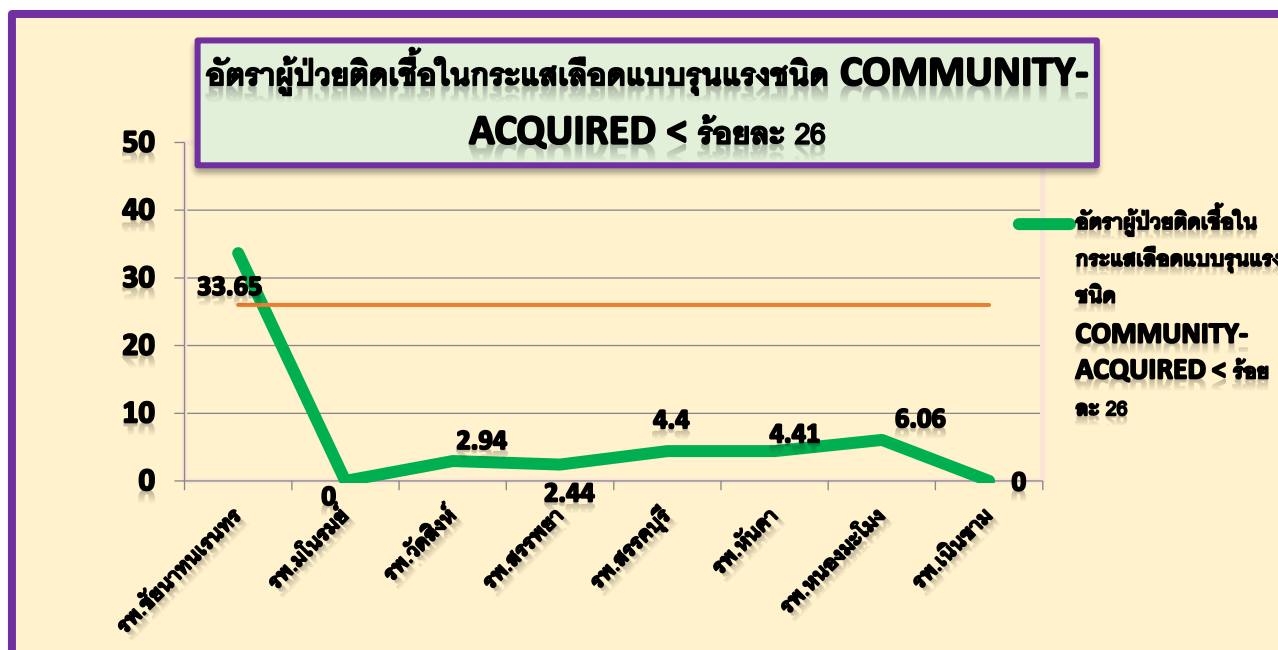
แผนภูมิที่ ๑๗ อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community – acquired จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔



ตารางที่ ๕๗ อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community – acquired จำแนกราย
โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓ – มิ.ย.๖๔)

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล ปี ๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓-มิ.ย.๖๔)				
	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน รหัส R ๖๕.๑ และ R๕๗.๒	จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน รหัส R ๖๕.๑ และ R๕๗.๒	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด รหัส R ๖๕.๑ และ R๕๗.๒	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบรุนแรงชนิด Community – acquired
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๑๗๑	๑	๕	๕๒๓	๓๓.๖๕
รพ.มโนรมย์	๐	๐	๐	๑๑	๐
รพ.วัดสิงห์	๐	๐	๑	๓๔	๒.๙๔
รพ.สรรพยา	๑	๐	๐	๔๑	๒.๔๔
รพ.สรรคบุรี	๒	๐	๒	๙๑	๔.๔
รพ.หันคา	๑	๐	๒	๖๘	๔.๕๑
รพ.หนองมะโมง	๐	๐	๒	๓๓	๖.๐๖
รพ.เนินขาม	๐	๐	๐	๐	๐

แผนภูมิที่ ๑๘ อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community – acquired โรงพยาบาล
เครือข่ายจังหวัดชัยนาท (ต.ค.๖๓ – มิ.ย.๖๔)



ผลการดำเนินงาน (Output) ตามมาตรการสำคัญและผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (๖building block)

๑. บริการ	๒. คน	๓. ข้อมูล	๔. เทคโนโลยี	๕. เงิน	๖. ธรรมชาติ	๗. การมีส่วนร่วมของชุมชน
<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด - จัดทำระบบการส่งต่อ รพ. เครือข่ายจังหวัด ชัยนาท - จัดทำระบบ Consult รพ. เครือข่ายจังหวัด ชัยนาท 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด - อบรมเฉพาะทางสำหรับพยาบาลเรื่องการดูแลผู้ป่วย ภาวะวิกฤต - อบรมแพทย์ฝึกหัดใน รพช. เครือข่าย จังหวัด ชัยนาท ทำ U/S IVC - อบรมแพทย์ฝึกหัดใน รพ. เครือข่าย เรื่องการสรุปโรคติดเชื้อในกระแสเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> - การลงข้อมูลในโปรแกรม Sep Net ร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๓ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้มีการตรวจ Lab lactate ในทุกรพ. เครือข่าย - หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย/อายุรกรรมหญิง ตรวจ Lab Lactate 	<ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณ Service plan 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการ Sepsis ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในระดับชุมชน โดยกำหนด กลุ่มโรค DM, CKD, ผู้สูงอายุ > ๖๐ ปี

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค	วิเคราะห์ปัญหา	แผนงาน / แนวทางการขับเคลื่อน
๑. บริการ	- แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ในกระแสเลือด ยังทำไม่ครบทุก Protocol	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำ Standing Order - จัดทำ Sepsis Bundle
	- แนวทางการส่งต่อ ไม่ชัดเจน	- จัดทำ Flow การส่งต่อ ในรพ. เครือข่าย จังหวัด ชัยนาท
	- แนวทางการให้คำปรึกษาไม่ชัดเจน	- จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาในรพ. เครือข่าย จังหวัด ชัยนาท
๒. บุคลากร	- พยาบาลไม่เพียงพอ	<ul style="list-style-type: none"> - การฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ของเขต ๓ - จัดประชุมบุคลากร รพ. เครือข่ายจังหวัด ชัยนาท
	- แพทย์ฝึกหัดหมุนเวียนทุกเดือน	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ ER และแพทย์อายุรกรรม สอนการทำ U/S IVC - Auditor ของ รพ. สอนการลง ICD๙ และ ICD๑๐

ปัญหา / อุปสรรค	วิเคราะห์ปัญหา	แผนงาน / แนวทางการขับเคลื่อน
๓. ข้อมูล	- การเก็บข้อมูล ไม่ครบถ้วนถูกต้อง เก็บมือและข้อมูลในการเก็บเยอะมาก	- ใช้โปรแกรม Sep Net ในการลงข้อมูล ในรพ.เครือข่าย จังหวัดชัยนาท - สอนบุคลากรในการคีย์ข้อมูลในโปรแกรม Sep Net
๔. เทคโนโลยี	- มีการตรวจ Lab lactate ไม่ครบทุก รพ. เครือข่าย จังหวัดชัยนาท - หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและอายุรกรรมชาย, อายุรกรรมรวม ยังไม่มีเครื่องตรวจ Lab Lactate	- ประสาน รพ.เครือข่าย จัดให้มี Lab lactate - จัดหาเครื่องตรวจ Lab lactate ภายในหอผู้ป่วย
	- การทำ H/C ใน รพ.เครือข่าย ยังทำไม่ได้บางแห่ง ไม่สามารถทำ Sentivity ได้	- นำส่งตรวจรพ.ชัยนาท
	- เครื่อง Patient monitor ไม่เพียงพอ - เครื่องการทำ U/S Mobile ยังมีไม่เพียงพอ	- ทำศูนย์เครื่องมือที่สำคัญ - ขอรับการสนับสนุนจากเขต
๕. สถานที่	- จำนวนเตียง ICU ไม่เพียงพอ	- หอผู้ป่วยทำ Sepsis Corner และมี การ Monitor

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชัยนาท

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ที่มีการแพร่ระบาดกระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยประสบกับเหตุการณ์วิกฤตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มาเกือบ ๒ ปี ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และมีการแพร่ระบาดระลอกสามในช่วงปลายเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ซึ่งมีแนวโน้มของผู้ติดเชื้อ และเสียชีวิตมากขึ้น ส่งผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน และกำหนดมาตรการต่าง ๆ ที่จะควบคุมการแพร่ระบาดในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนอย่างครอบคลุมและทั่วถึงเป็นการป้องกันภาวะเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โควิด-19 คือ โรคระบาดแห่งศตวรรษ เป็นภัยคุกคามของโลก ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตรูปแบบใหม่ (New Normal) ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ในการสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถใช้ในการวางแผนบริหารจัดการในทุกด้าน รวมทั้งติดตามประเมินผล การบริหารจัดการในระดับพื้นที่ จังหวัดชัยนาท

การระบาดของโรคโควิด-๑๙ เกิดขึ้นครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ก่อนจะแพร่ระบาดไปทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกโดยเป็นหญิงชาวจีนที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ และประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยรายแรก อาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศแต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีนในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ ในระลอกหนึ่ง และอีกสองระลอกตามมา คือ ระลอกสองเกิดจาก Cluster กลุ่มผู้ใช้แรงงานต่างด้าว ในตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร จนถึงระลอกสาม Cluster สถาบันเทววิทยานองหนิง กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสายพันธุ์อังกฤษ

ประเทศไทย มีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๕๗๔,๖๑๒ คน มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๘,๗๕๕ คน รักษาหายแล้ว ๑,๔๔๓,๒๔๗ คน สำหรับสถานการณ์โรคโควิด-19 ในจังหวัดชัยนาท การระบาดโรคระลอกแรกไม่มีผู้ติดเชื้อในจังหวัด ระลอกสอง มีผู้ป่วย ๑๑ คน ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนการระบาดระลอกสาม พบผู้ป่วย ๒,๒๙๐ คน เสียชีวิต ๓๒ คน รวมการระบาดทั้งสามระลอก ตั้งแต่ ธันวาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ มีผู้ป่วย ๒,๓๐๑ คน และมีผู้เสียชีวิต ๓๒ คน



ตารางที่ ๕๘ จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔
(ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

อำเภอ	ระลอก ๑		ระลอก ๒		ระลอก ๓		รวมทั้ง ๓ ระลอก	
	ป่วย	เสียชีวิต	ป่วย	เสียชีวิต	ป่วย	เสียชีวิต	ป่วย	เสียชีวิต
เมืองชัยนาท	๐	๐	๖	๐	๔๑๙	๖	๔๒๕	๖
มโนรมย์	๐	๐	๑	๐	๒๐๑	๔	๒๐๒	๔
วัดสิงห์	๐	๐	๐	๐	๑๖๓	๒	๑๖๓	๒
สรรพยา	๐	๐	๑	๐	๓๐๐	๗	๓๐๑	๗
สรรคบุรี	๐	๐	๐	๐	๕๓๐	๗	๕๓๐	๗
หันคา	๐	๐	๓	๐	๓๗๘	๔	๓๘๑	๔
หนองมะโมง	๐	๐	๐	๐	๑๑๖	๑	๑๑๖	๑
เนินขาม	๐	๐	๐	๐	๑๒๑	๑	๑๒๑	๑
เรือนจำ ชัยนาท	๐	๐	๐	๐	๖๒	๐	๖๒	๐
รวม	๐	๐	๑๑	๐	๒,๒๙๐	๓๒	๒,๓๒๑	๓๒

จังหวัดชัยนาท ไม่พบผู้ป่วยในระลอกที่ ๑ เริ่มพบผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระลอกที่ ๒ สะสมจำนวน ๑๑ ราย จำแนกรายอำเภอได้ดังนี้ อำเภอเมือง จำนวน ๖ ราย อำเภอหันคา จำนวน ๓ ราย อำเภอมโนรมย์ จำนวน ๑ ราย อำเภอสรรพยา จำนวน ๑ ราย ไม่พบผู้ป่วยที่อำเภอวัดสิงห์ อำเภอสรรคบุรี อำเภอหนองมะโมง และอำเภอเนินขาม ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยในระลอกที่สาม สะสมจำนวน ๒,๒๙๐ ราย เสียชีวิต จำนวน ๓๒ ราย

ตารางที่ ๕๙ จำนวน Cluster ที่เกิดการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ ๒ จังหวัดชัยนาท

ลำดับ	ชื่อ Event	Setting	สถานที่/ อำเภอ	จำนวน ผู้ป่วยยืนยัน	จำนวน HR	วันที่พบ case แรก
๑	อำเภอเมือง (ค้ำอาหาร ทะเล)	มีประวัติการเดินทางไปซื้อของ ทะเลสด จาก จ.สมุทรสาคร เกิด การระบาดในชุมชน	เมือง ชัยนาท	๓ ราย	๔๐	๒๒ ธ.ค. ๖๔
๒	อำเภอหันคา (ค้ำอาหาร ทะเล)	มีประวัติการเดินทางไปซื้อของ ทะเลสด จาก จ.สมุทรสาคร เกิด การระบาดในครอบครัวเดียวกัน	หันคา	๓ ราย	๔๕	๒๓ ธ.ค. ๖๔
๓	อำเภอเมือง (ธนาคาร)	มีผู้ติดเชื้อเดินทางมาจาก จ. พระนครศรีอยุธยา มีการระบาด ในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน	เมือง ชัยนาท	๓ ราย	๕๐	๒๔ก.พ. ๖๔

พบการระบาดเป็น Cluster ในระลอกที่ ๒ จำนวน ๓ เหตุการณ์ ได้แก่ อำเภอเมืองชัยนาท จำนวน ๒ เหตุการณ์ พบผู้ป่วย ๖ ราย และอำเภอหันคา จำนวน ๑ เหตุการณ์ พบผู้ป่วย ๓ ราย

ตารางที่ ๖๐ จำนวน Cluster ที่เกิดการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ ๓ จังหวัดชัยนาท

ลำดับ	ชื่อEvent	Setting	สถานที่/ อำเภอ	จำนวน ผู้ป่วย ยืนยัน	จำนวน HR	วันที่พบ case แรก
๑	อำเภอเมือง (พริตตี้โคราช)	มีประวัติการเดินทางมาจาก จ.นครราชสีมา ระบาดใน ครอบครัวเดียวกัน	เมือง ชัยนาท	๔ ราย	๒๓	๑๐ เม.ย. ๖๔
๒	อำเภอวัดสิงห์ (ปาร์ตี้วันเกิด)	มีผู้ติดเชื้อเดินทางมาจาก กทม. จัดงานวันเกิด มีการระบาดในวงปาร์ตี้	วัดสิงห์	๓ ราย	๕๐	๑๓ เม.ย. ๖๔
๓	อำเภอเนินขาม (พระนครศรี อยุธยา)	มีผู้ติดเชื้อเดินทางกลับบ้าน มีระบาดในครอบครัว	เนินขาม	๔ ราย	๑๑	๒๓ เม.ย. ๖๔
๔	โรงพยาบาลรวม แพทย์ชัยนาท	พบการติดเชื้อในกลุ่ม บุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลรวมแพทย์ ชัยนาท (เอกชน)	เมือง ชัยนาท	๗ ราย	๑๘๕	๒๗ เม.ย. ๖๔
๕	อำเภอสรรพยา (ตำบลตุ๊ก)	ระบาดในหมู่ญาติและใน รพ.สรรพยา	สรรพยา	๙ ราย	๔๘	๒๘ เม.ย. ๖๔
๖	อำเภอสรรพยา (อินทร์บุรี)	มีผู้ติดเชื้อเดินทางมาจาก จังหวัดเสียม มีระบาด ในครอบครัวเดียวกัน	สรรพยา	๑๑ ราย	๓๙	๒๙ เม.ย. ๖๔
๗	อ.หันคา	มีผู้ติดเชื้อเดินทางมาจาก จังหวัด.เสียม มีระบาด ในครอบครัวเดียวกัน และ ชุมชน	หันคา	๓ ราย	๑๑	๓๐ เม.ย. ๖๔
๘	โรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร	พยาบาลจุดคัดกรองฉีด วัคซีน	เมือง ชัยนาท	๒ ราย	๘๑	๑ พ.ค.๖๔
๙	โรงพยาบาล สรรคบุรี	พบการติดเชื้อในกลุ่ม บุคลากรทางการแพทย์ ระบาดในรพ.สรรคบุรี	สรรคบุรี	๒ ราย	๖๕	๒ พ.ค.๖๔

ลำดับ	ชื่อEvent	Setting	สถานที่/ อำเภอ	จำนวน ผู้ป่วย ยืนยัน	จำนวน HR	วันที่พบ case แรก
๑๐	คลองเตย (ตรวจ มาจากกทม.๑ ราย)	มีผู้ติดเชื้อเดินทางมาจาก จ. เสียม มีระบาดในครอบครัว เดียวกัน	หันคา	๒ ราย	๓	๕ พ.ค.๖๔
๑๑	รพ.ค่ายบางระจัน (ตรวจมาจากรพ. ค่าย ๒ ราย)	พบการติดเชื้อในบุคลากร ทางการแพทย์ใน รพ.ค่าย บางระจัน และมีการระบาด ใน รพ.ค่ายบางระจัน	สรรคบุรี	๕ ราย	๑๕	๒๐ พ.ค. ๖๔
๑๒	พนักงานโรงงาน ไก่CPF จ.สระบุรี (ตรวจมาจาก จ. สระบุรี ๑ ราย)	พบการติดเชื้อของพนักงาน ในโรงงานไก่ CPF จ.สระบุรี เป็นกลุ่มก้อน	สรรพยา	๑ ราย	๓๙	๓๑ พ.ค. ๖๔
			สรรคบุรี	๓ ราย		๑ มิ.ย.๖๔
๑๓	รร.ราชประชานุ เคราะห์๔๖ (แคมป์ก่อสร้าง)	พบการติดเชื้อในแคมป์ คนงานก่อสร้างที่นักเรียนไป อยู่ช่วงปิดเทอมกับ ผู้ปกครอง	เมือง ชัยนาท	๒ ราย	๖	๑๕ มิ.ย. ๖๔
๑๔	พนักงานในฟาร์ม หมู อ.เนินขาม	พบการติดเชื้อของพนักงาน ในฟาร์มหมู อ.เนินขาม จาก เจ้าของฟาร์มจาก จ. นนทบุรี	เนินขาม	๒ ราย	๑๒	๑๙ มิ.ย. ๖๔
๑๕	อ.สรรพยา (ช่าง สักคิ้ว)	มีประวัติเดินทางไปทำฟันที่ คลินิก พื้นที่ กทม.	สรรพยา	๑๒ ราย	๑๗๔	๒๔ มิ.ย. ๖๔
๑๖	อำเภอเมือง (คน สวน สวนนก)	มีอาการปวดอักเสบ ไม่ทราบ Index ในการ ระบาดในครอบครัวเดียวกัน	อ.เมือง	๗ ราย	๓๐	๒๔ ม.ค. ๖๔
๑๗	อำเภอเมือง (รร.วัดโรงวัว)	มีประวัติเดินทางมาจาก พื้นที่ กทม. ไปอยู่กับ ผู้ปกครองช่วงปิดเทอม	อ.เมือง	๓ ราย	๑๒	๒๕ มิ.ย. ๖๔
๑๘	อำเภอเมือง (คลินิกทันต กรรม)	พบการติดเชื้อเจ้าหน้าที่ ทำงานแผนกทันตกรรม รพ.ชัยนาทฯ	อ.เมือง	๑๐ ราย	๑๕๘	๒๖ มิ.ย. ๖๔

ลำดับ	ชื่อEvent	Setting	สถานที่/ อำเภอ	จำนวน ผู้ป่วย ยืนยัน	จำนวน HR	วันที่พบ case แรก
๑๙	อำเภอเมือง (ช่าง แอร์+เซลล์ชาย บ้าน)	เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ยืนยันจากพื้นที่เสี่ยง เกิด การระบาดในครอบครัว	อ.เมือง	๔ ราย	๓๔	๒๘ มิ.ย. ๖๔
๒๐	อำเภอมโนรมย์ (ชายลือตเตอร์)	เดินทางมาไปซื้อล็อตเตอรี่ที่ จ.นนทบุรี เกิดการระบาด ในกลุ่มเพื่อนพ่อค้า	อ.มโนรมย์	๒ ราย	๑๙	๒๘ มิ.ย. ๖๔
๒๑	อำเภอเมือง (ชาย อาหารสัตว์)	เดินทางมาจาก กทม. ใน ร้านขายอาหารสัตว์ มีพนักงานติดเชื้อ เกิดการ ระบาดในครอบครัว	เมือง ชัยนาท	๓ ราย	๐	๓๐ มิ.ย. ๖๔
๒๒	อำเภอหันคา (ตระกูลอุ่มแสง)	มีคนในครอบครัวเดินทาง มาทำธุรกรรม ทราบการติด เชื้อภายหลัง เกิดการ ระบาดในครอบครัว	หันคา	๒ ราย	๕	
๒๓	อำเภอมโนรมย์ (ตลาดตาคลี)	เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง ตลาดตาคลี ที่พบการติด เชื้อและการระบาด	มโนรมย์	๓ ราย	๓๐	
๒๔	อำเภอสรรคบุรี (โรงงานไก่สด จ.ปทุมธานี)	พบการระบาดในโรงงานไก่ สด จ.ปทุมธานี ทำให้เกิด การระบาดในกลุ่มพนักงาน	สรรคบุรี	๒ ราย	๑๐	
๒๕	อำเภอวัดสิงห์ (ข้าราชการ บ้านาญ)	มีการเดินทางไปในพื้นที่ เสี่ยง ทำให้เกิดการระบาด ในครอบครัว	วัดสิงห์	๕ ราย	๓๐	
๒๖	อำเภอสรรคบุรี (เป็ฟูด ลพบุรี)	พบการระบาดในโรงงานไก่ สด จ.ลพบุรี ทำให้เกิดการ ระบาดในกลุ่มพนักงาน	สรรคบุรี	๒๐ ราย	๑๐	๕ ก.ค.๖๔
			สรรพยา	๑ ราย	๐	
๒๗	อำเภอมโนรมย์ (สมุทรปราการ)	มีการเดินทางไปในพื้นที่ เสี่ยง ทำให้เกิดการระบาด ในครอบครัว	มโนรมย์	๓ ราย	๔	๖ ก.ค.๖๔
๒๘	อำเภอสรรพยา (กต.ชัยนาท)	มีการเดินทางไปในพื้นที่ เสี่ยง ทำให้เกิดการระบาด ในครอบครัว	สรรพยา	๓ ราย	๑๕	๖ ก.ค.๖๔



ลำดับ	ชื่อEvent	Setting	สถานที่/ อำเภอ	จำนวน ผู้ป่วย ยืนยัน	จำนวน HR	วันที่พบ case แรก
๒๙	อ.เมืองชัยนาท (ผช.พยาบาล)	มีญาติของคนเฝ้าไข้ เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ทำให้เกิดการระบาดใน สถานพยาบาลหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย	เมือง ชัยนาท	๑๓ ราย	๔๕	๘ ก.ค.๖๔
๓๐	อำเภอสรรคบุรี (รับหลาน จ. ปทุมธานี)	มีการเดินทางไปในพื้นที่ เสี่ยง ทำให้เกิดการระบาด ในครอบครัว	สรรคบุรี	๗ ราย	๑๖	๙ ก.ค.๖๔
๓๑	อำเภอหันคา (ตลาดนัดเดิม บาง)	มีการเดินทางไปในพื้นที่ เสี่ยง ตลาดนัดเดิมบาง จ. สุพรรณบุรี ทำให้เกิดการ ระบาดในครอบครัว	หันคา	๓ ราย	๑๕	๙ ก.ค.๖๔
๓๒	อ.หันคา (โรงสี)	มีการเดินทางไปมาจาก พื้นที่เสี่ยง รพ.ราชวิถี กทม. ทำให้เกิดการระบาดใน ครอบครัว	หันคา	๔ ราย	๓๑๕	๙ ก.ค.๖๔
๓๓	อำเภอมโนรมย์ (มโนรมย์ฟุตแวร์)	มีการเดินทางไปในพื้นที่ เสี่ยง ทำให้เกิดการระบาด ในสถานที่ทำงาน	มโนรมย์ ๕ ราย	๑๒ ราย	๔๕	๑๐ ก.ค. ๖๔
			อ.เมือง ๕ ราย			๑๓ ก.ค. ๖๔
			วัดสิงห์ ๒ ราย			๑๗ ก.ค. ๖๔
๓๔	อำเภอมโนรมย์ (ตลาดไท จ.ปทุมธานี)	มีการเดินทางไปในพื้นที่ เสี่ยง ทำให้เกิดการระบาด ในกลุ่มเพื่อน	มโนรมย์	๓ ราย	๒๐	๑๐ ก.ค. ๖๔
๓๕	อ.เมืองชัยนาท (แคมป์ก่อสร้าง)	มีการเดินทางไปมาจาก พื้นที่เสี่ยง จ.พระนครศรี อยุธยา ทำให้เกิดการ ระบาดในสถานที่ทำงาน	เมือง ชัยนาท	๓ ราย	๑๕	๙ ก.ค.๖๔
๓๖	อ.เมืองชัยนาท (เรือนจำชัยนาท)	เกิดการระบาดในเรือนจำ จ.ชัยนาท	เรือนจำ ชัยนาท	๖๒ ราย	๑๕๐	๒๖ ส.ค. ๖๔

ลำดับ	ชื่อEvent	Setting	สถานที่/ อำเภอ	จำนวน ผู้ป่วย ยืนยัน	จำนวน HR	วันที่พบ case แรก
๓๓	อ.เมืองชัยนาท (พนักงาน อบจ)	เกิดการระบาดในครอบครัว	เมือง ชัยนาท	๑๗ ราย	๒๕	๑๗ ส.ค. ๖๔
๓๘	อ.สรรพยา (ต.โพ นางคำตก อ. สรรพยา)	เกิดการระบาดในครอบครัว	สรรพยา	๙ ราย	๙	๑๓ ส.ค. ๖๔
๓๙	อ.เมืองชัยนาท (ต.หาดท่าเสา)	เกิดการระบาดในครอบครัว	เมือง ชัยนาท	๗ ราย	๑๕	๒๘ ก.ย. ๖๔

พบการระบาดเป็น Cluster ในระลอกที่ ๓ จำนวน ๓๙ เหตุการณ์ สูงสุดที่อำเภอเมืองชัยนาท จำนวน ๑๔ เหตุการณ์ รองลงมาที่อำเภอสรรคบุรี จำนวน ๖ เหตุการณ์ อำเภอมนोरมย์ อำเภอสรรพยา อำเภอหันคา จำนวน ๕ เหตุการณ์ เท่ากัน อำเภอวัดสิงห์ และอำเภอเนินขาม จำนวน ๒ เหตุการณ์ ไม่พบการระบาดเป็นคลัสเตอร์ในอำเภอหนองมะโมง

ผลการดำเนินการตามมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดแบบบูรณาการ

๑. ความร่วมมือของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนในการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่สามารถนำมาใช้ในการควบคุมการแพร่ระบาด เช่น อบจ.สนับสนุนชุดตรวจหาเชื้อ UTM/VTM ชุดตรวจภูมิคุ้มกัน หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ สบู่เหลวล้างมือ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดชัยนาท สนับสนุนงบประมาณจัดซื้อชุดป้องกันส่วนบุคคล PPE เป็นต้น

๒. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จังหวัดชัยนาท ประสบความสำเร็จในหลายด้าน ได้แก่

๑) การมีคณะทำงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มาจากหน่วยงานหรือและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

๒) การมีทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓) การจัดทำแผนงานและกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแนวทางในการดำเนินงานแบบบูรณาการ

๔) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการจัดกิจกรรมที่ชัดเจน

๕) ความร่วมมือขององค์กรภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานหรือกิจกรรม

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลกระทบด้านสังคม

จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จึงปฏิเสธไม่ได้เลยว่าวิกฤติโควิด-19 ไม่ใช่เป็นเพียงวิกฤติด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ แต่ยังเป็นวิกฤติด้านประชากรที่มีการแปรผันในวิถีชีวิตผู้คนผนวกอยู่ในนั้นด้วย เช่น การเคลื่อนย้ายประชากร ซึ่งจังหวัดชัยนาท พบว่า ในปี ๒๕๖๓ มีผู้ย้ายถิ่นถึง ร้อยละ ๒.๙ ของประชากรในจังหวัด เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๒ มีสัดส่วนเพิ่มถึง ร้อยละ ๑.๙ หรือ เพิ่มขึ้นประมาณ ๒ เท่าตัว นอกจากนี้ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้วิถีชีวิตผู้คนเปลี่ยนไป “คนอยู่บ้านงดทำกิจกรรมนอกบ้าน” ด้วยการทำงาน Work from Home จากที่บ้านกันเป็นหลัก ทั้งสถานศึกษาต้องเลื่อนการเปิดเทอมออกไป ในการเรียนการสอนของนักเรียน นักศึกษา ต้องมีการปรับรูปแบบเป็นการเรียนออนไลน์ เพื่อเป็นการลดการระบาดของโรค เมื่อมีคนอยู่บ้านและทำงานที่บ้านมากขึ้น ส่งผลให้การใช้ปริมาณไฟฟ้าในครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย โดยปี ๒๕๖๓ มีการใช้ปริมาณไฟฟ้าภาคครัวเรือนเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๘.๖๖ ล้านกิโลวัตต์ต่อชั่วโมงต่อปี แต่การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ได้มีด้านลบเพียงอย่างเดียว หากมองในเชิงบวก พบว่า การอยู่บ้านงดทำกิจกรรมภายนอก หรือการทำงาน Work from Home ทำให้ อาชญากรรมบางประเภท ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน จากข้อมูล พบว่า ตลอดปี ๒๕๖๓ มีการรับแจ้งคดีฐานความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน เช่น คดีประทุษร้ายหวังต่อทรัพย์สิน ลักทรัพย์ วิ่งราว ชิงทรัพย์ ปล้นทรัพย์ และคดีฐานความผิดเกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย และเพศ ลดลง ส่วนผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดชัยนาท พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๘.๕ ได้รับผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาการเดินทาง (ไม่สะดวก/ ไม่สามารถเดินทางได้) รองลงมา ร้อยละ ๔๒.๖ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง ร้อยละ ๔๐.๘ เป็นต้น สำหรับเรื่องที่ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ ๓๒.๕ ต้องการความช่วยเหลือค่าครองชีพ (คนละครึ่ง/ไทยชนะ) รองลงมา ร้อยละ ๓๑.๑ ต้องการลดภาระค่าสาธารณูปโภค (ไฟฟ้า/ ประปา/ ค่าเดินทาง) เป็นต้น

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ต้องยอมรับว่าสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของจังหวัดชัยนาท โดยมีสัญญาณการหดตัวทั้งด้านอุปสงค์ (การใช้จ่าย) และด้านอุปทาน (การผลิต) จากรายงานวิเคราะห์เศรษฐกิจการคลัง จังหวัดชัยนาท ไตรมาส ๒/๒๕๖๔ พบว่า เมื่อเทียบกับไตรมาสเดียวกันของปีที่ผ่านมา เครื่องชี้วัดเศรษฐกิจจังหวัดชัยนาท ไตรมาส ๒/๒๕๖๔ มีสัญญาณหดตัวของเครื่องชี้ด้านอุปทานและด้านอุปสงค์ สำหรับ “ด้านเสถียรภาพเศรษฐกิจ” พบว่า เมื่อเทียบกับไตรมาสเดียวกันของปีที่ผ่านมาอัตราเงินเฟ้อขยายตัว ร้อยละ ๒.๖ จากการออกมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล มาตรการต่าง ๆ เพื่อช่วยพยุงเศรษฐกิจภาคประชาชน ส่วนอัตราการจ้างงานขยายตัว ร้อยละ ๔.๑ สำหรับด้านแรงงาน การระบาดในช่วงไตรมาส ๑/๒๕๖๓ จังหวัดชัยนาทได้รับผลกระทบอย่างชัดเจน โดยมีผู้ว่างงานจาก ๑,๙๐๔ คน ในไตรมาส ๔/๒๕๖๒ เพิ่มเป็น ๕,๐๕๑ คน ในไตรมาส ๑/๒๕๖๓ นับตั้งแต่นั้นมาก็มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับจำนวนผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๙

ที่มีจำนวนลดลงจนถึงปัจจุบัน ส่วนด้านการท่องเที่ยว พบว่ารายได้จากผู้เยี่ยมเยือน ปี ๒๕๖๓ มีรายได้ประมาณ ๕๒๐.๔๐ ล้านบาท เมื่อเทียบกับรายได้ปี ๒๕๖๒ พบว่า รายได้ลดลงถึง ๘๑๖.๑๖ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๐๖ ภายหลังจากมีมาตรการผ่อนปรนต่าง ๆ อีกทั้งการออกนโยบายเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวภายในประเทศ ทำให้การท่องเที่ยวของจังหวัดชัชวาทเริ่มที่จะฟื้นตัวในช่วง ๖ เดือนหลังของปี ๒๕๖๓ แต่เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของระลอกสามในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ทำให้ผู้มาเยี่ยมเยือนลดลงอีกครั้งจนถึงปัจจุบัน

ผลกระทบด้านสาธารณสุข

จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานอย่างหนักเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในส่วนของจังหวัดชัชวาทได้ทุ่มเททรัพยากรที่มีอยู่ทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ อย่างเต็มศักยภาพในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีห้องแยกโรคกระจายอยู่ในโรงพยาบาลทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนในเครือข่ายด้านสาธารณสุข รวมทั้งแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวน แนวทางการปฏิบัติในการรับ-ส่ง ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโควิด-19 ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับมือปัญหาวิกฤติโควิด-19 จากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้น โรงพยาบาลหลายแห่งประสบปัญหาสำคัญ คือเตียงไม่เพียงพอที่จะรองรับจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น และเพื่อตอบสนองกับนโยบายการเปิดรับคนชัชวาทที่ติดเชื้อที่ไร้เตียงจากต่างจังหวัด ภายใต้แนวคิด “ชาวชัชวาท ห่วงคนชัชวาท” ชาวชัชวาท พร้อมรับคนชัชวาท มีผลบวกโควิด-19 ที่ไม่มีเตียงรักษา กลับสู่บ้านเกิด จังหวัดชัชวาทได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จำนวน ๒ แห่ง รองรับได้ ๑๖๐ เตียง รวมถึงสถานที่พักคอย กระจายตามพื้นที่ของชุมชน รองรับได้ ๘๔๒ เตียง โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (วัคซีน) เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ พบว่า ประชาชนจังหวัดชัชวาท ฉีดวัคซีนไปแล้ว ร้อยละ ๕.๔ ต้องการฉีดวัคซีน ร้อยละ ๖๘.๑ (ในจำนวนนี้พร้อมฉีดวัคซีน ร้อยละ ๔๕.๔ และเป็นผู้ต้องการฉีดแต่ขณะนี้ยังไม่พร้อมฉีดวัคซีน ร้อยละ ๒๒.๗) ขณะที่ร้อยละ ๒๖.๕ ไม่ต้องการฉีดวัคซีน โดยให้เหตุผล คือ กลัวผลข้างเคียง ร้อยละ ๒๑.๘ รองลงมาไม่เชื่อว่าวัคซีนจะสามารถป้องกันได้ ร้อยละ ๘.๐ เป็นต้น จากข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จังหวัดชัชวาท ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนแล้ว จำนวน ๑๓๖,๘๕๙ โดส เป็นวัคซีนเข็มที่ ๑ จำนวน ๑๐๗,๕๕๐ โดส วัคซีนเข็มที่ ๒ จำนวน ๖๕,๖๘๕ โดส และวัคซีนเข็มที่ ๓ จำนวน ๓,๖๒๔ โดส

ผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

โควิด-๑๙ กระทบต่อชีวิตหลายคนต้องกักตัวอยู่บ้าน กลับเป็นแรงบีบให้พฤติกรรมหลายอย่างจำเป็นต้องเปลี่ยนไป "เทคโนโลยี" กลายเป็นสิ่งที่ช่วยให้การดำเนินชีวิตช่วงนี้สะดวกขึ้น จากการที่รัฐบาลประกาศล็อกดาวน์ ยิ่งเป็นแรงผลักดัน ทำให้ประชาชนต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต ผู้คนอาจต้องใช้ชีวิตระมัดระวังมากขึ้น เทคโนโลยีจะกลายเป็นด่านหน้าในหลายเรื่อง เช่น การเรียนการสอนออนไลน์ การทำงานที่บ้าน การซื้อสินค้าออนไลน์การทำธุรกรรมผ่าน Mobile Banking การจัดประชุมออนไลน์ ทั้งภาครัฐยังใช้เทคโนโลยีเป็นช่องทางในการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบ อาทิ การลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือ เยียวยาและชดเชยให้แก่ประชาชนได้รับผลกระทบ จากข้อมูลการสำรวจ ในปี ๒๕๖๓ เมื่อเทียบกับข้อมูลกับปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์ของจังหวัดชัชวาท มีจำนวนเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๐.๕ เมื่อพิจารณาการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต โทรศัพท์มือถือ ฯลฯ พบว่า การใช้อินเทอร์เน็ตในปี ๒๕๖๓ มีสัดส่วน



ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๖ เมื่อมองถึงครัวเรือนที่มีคอมพิวเตอร์ และมีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ปรากฏว่า ครัวเรือนมีคอมพิวเตอร์ในปี ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๐.๙ และในครัวเรือนมีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตในปี ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐.๐ สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการสื่อสารของครัวเรือน เฉลี่ยต่อเดือนที่สูงขึ้น คือ ในปี ๒๕๖๓ มีค่าใช้จ่าย ๗๕๘ บาทต่อเดือน ซึ่งสูงกว่าปี ๒๕๖๒ ซึ่งมีค่าใช้จ่าย ๕๘๙ บาทต่อเดือน

คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ

คุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม)

ปัจจุบัน ข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการวางแผนและการบริหารงานด้านสาธารณสุข การมีข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ และเป็นปัจจุบัน จะส่งผลให้การตัดสินใจและวางแผนของผู้บริหารมีความถูกต้องชัดเจน ช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยบริการมีความรวดเร็ว และสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ตรงกลุ่มเป้าหมาย

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จังหวัดชัยนาท มีหน่วยบริการในสังกัดที่ส่งเข้าสู่ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทครบทุกแห่ง การประเมินผลการดำเนินงานจะประเมินจากคุณภาพข้อมูลที่บันทึกตามคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประเมินรายหน่วยบริการ

การให้คะแนน ตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ (ความถูกต้องของข้อมูล ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา) ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางศ์)

ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าน้อยกว่า	๙๔.๙๙
	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ ๕๐
ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าระหว่าง	๙๕.๐๐ - ๙๕.๙๙
	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ ๖๐
ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าระหว่าง	๙๖.๐๐ - ๙๖.๙๙
	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ ๗๐
ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าระหว่าง	๙๗.๐๐ - ๙๘.๙๙
	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ ๗๕
ผลงานของตัวชี้วัดในแต่ละมิติ	มีค่าระหว่าง	๙๙.๐๐ - ๑๐๐
	เทียบบัญญัติไตรยางศ์มีค่าเท่ากับ	ร้อยละ ๘๐

สำหรับค่าถ่วงน้ำหนักจากค่าผลงานที่ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ คือ

ความถูกต้องของข้อมูล	ค่าถ่วงน้ำหนัก เท่ากับ	๓๐
ความสอดคล้อง	ค่าถ่วงน้ำหนัก เท่ากับ	๒๕
ความครบถ้วน	ค่าถ่วงน้ำหนัก เท่ากับ	๓๐
ความทันเวลา	ค่าถ่วงน้ำหนัก เท่ากับ	๑๕

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชัยนาทมีหน่วยบริการทั้งหมด ๘๒ แห่ง เป็นโรงพยาบาล จำนวน ๘ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗๒ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล จำนวน ๒ แห่ง โดยมีผลการประเมินคุณภาพข้อมูลตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ ของจังหวัดชัยนาท พบว่า มีความถูกต้องของข้อมูลเฉลี่ย ๕ ด้าน ร้อยละ ๙๙.๙๙ ความสอดคล้องของข้อมูลเฉลี่ย ๕ ด้าน ร้อยละ ๙๙.๘๘ ความครบถ้วนของข้อมูล ร้อยละ ๙๙.๙๓ และความทันเวลาของข้อมูล ร้อยละ ๙๒.๒๓

ตารางที่ ๖๑ ผลงานการให้บริการด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หน่วยบริการ	ความถูกต้องเฉลี่ย ๕ ด้าน	ความสอดคล้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความครบถ้วน	ความทันเวลา
สสอ.	๙๙.๙๙๗๐	๙๙.๘๙๔๔	๙๙.๙๗๐๓	๙๑.๖๒๓๒
รพ.สต.	๙๙.๙๙๗๐	๙๙.๘๙๑๐	๙๙.๙๖๒๘	๙๒.๗๕๑๘
รพ.	๙๙.๙๙๙๓	๙๙.๗๘๕๓	๙๙.๗๐๔๓	๘๗.๕๐๐๐
จังหวัด	๙๙.๙๙๗๒	๙๙.๘๘๐๗	๙๙.๙๓๗๖	๙๒.๒๓๙๕

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

ตารางที่ ๖๒ สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หน่วยบริการ	Accuracy ถ่วงน้ำหนัก ๓๐	Consistency ถ่วงน้ำหนัก ๒๕	Completeness ถ่วงน้ำหนัก ๓๐	Timeliness ถ่วงน้ำหนัก ๑๕	สรุป ตัวชี้วัด
สสอ.	๙๙.๙๙๖๙	๙๙.๘๙๒๘	๙๙.๙๗๑๒	๙๒.๑๘๐๘	๗๘.๒๗
รพ.สต.	๙๙.๙๙๗๐	๙๙.๘๘๘๕	๙๙.๙๖๖๗	๙๓.๑๘๙๘	๗๘.๓๕
รพ.	๙๙.๙๙๙๒	๙๙.๗๘๕๗	๙๙.๗๕๗๐	๘๘.๕๘๗๐	๗๖.๒๕
จังหวัด	๙๙.๙๙๗๕	๙๙.๘๗๗๘	๙๙.๙๔๑๑	๙๓.๖๙๕๗	๗๕.๕๐

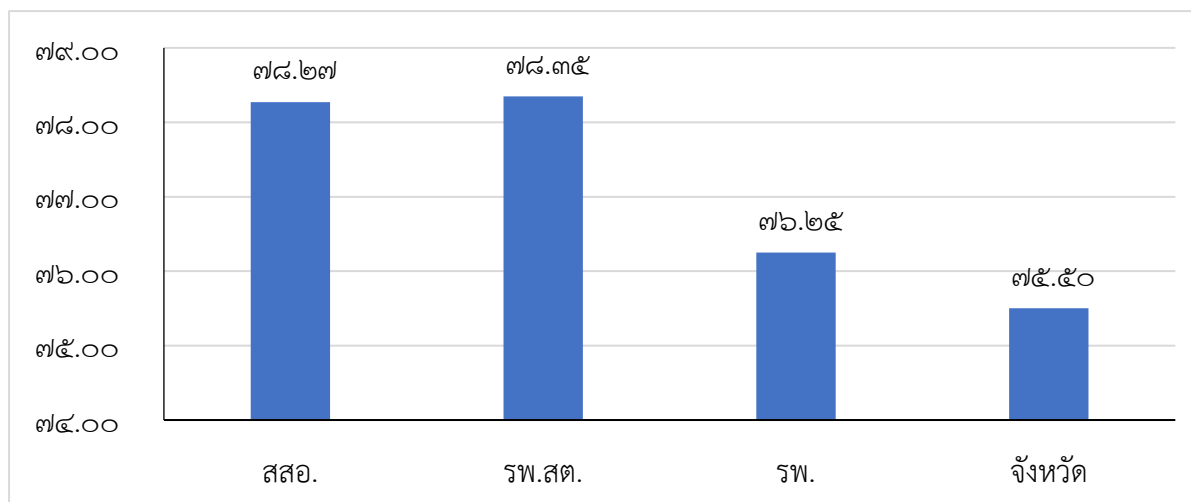
ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

ตารางที่ ๖๓ สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล เปรียบเทียบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จังหวัด	Accuracy ถ่วงน้ำหนัก ๓๐	Consistency ถ่วงน้ำหนัก ๒๕	Completeness ถ่วงน้ำหนัก ๓๐	Timeliness ถ่วงน้ำหนัก ๑๕	สรุป ตัวชี้วัด
อุทัยธานี	๙๙.๙๙๖๑	๙๙.๗๘๖๘	๙๙.๖๒๑๙	๙๕.๕๕๖๔	๗๗.๐๐
ชัยนาท	๙๙.๙๙๗๕	๙๙.๘๗๗๘	๙๙.๙๔๑๑	๙๓.๖๙๕๗	๗๕.๕๐
กำแพงเพชร	๙๙.๙๙๑๑	๙๙.๓๐๐๓	๙๙.๗๑๓๒	๘๕.๔๐๒๑	๗๕.๕๐
พิจิตร	๙๙.๙๙๑๙	๙๙.๘๑๔๔	๙๙.๓๘๒๖	๙๔.๔๕๕๖	๗๕.๕๐
นครสวรรค์	๙๙.๕๑๙๒	๙๙.๔๐๘๕	๙๘.๘๕๙๔	๘๖.๙๙๘๑	๗๔.๐๐

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDCService)

แผนภูมิที่ ๑๙ สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔



ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ (ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)) พบว่า จังหวัดชัยนาท มีผลการดำเนินงานคุณภาพข้อมูล คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๕๐ โดยดูจากความถูกต้อง ความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความทันเวลา แล้วนำมาคำนวณหาผลงานตามค่าถ่วงน้ำหนักของแต่ละด้านตามเกณฑ์ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาพรวมในส่วนของโรงพยาบาล มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๗๖.๒๕ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผลการดำเนินงานร้อยละ ๗๘.๒๘ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลงานร้อยละ ๗๘.๓๕ ปัญหาโดยรวมที่พบคือข้อมูลขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ และส่งข้อมูลไม่ทันเวลาตามเกณฑ์

ตารางที่ ๖๔ ผลงานการให้บริการด้านสุขภาพ ตามตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาทปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หน่วยบริการ	ความถูกต้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความสอดคล้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความครบถ้วน	ความทันเวลา
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๙๙.๙๙๙๗	๙๙.๗๑๘๙	๙๙.๙๖๗๒	๑๐๐
รพ.มโนรมย์	๑๐๐	๙๙.๒๕๗๗	๑๐๐	๙๐.๙๐๙๑
รพ.วัดสิงห์	๙๙.๙๙๙๗	๙๙.๘๒๖๙	๙๙.๙๖๘๒	๙๐.๙๐๙๑
รพ.สรรพยา	๙๙.๙๙๖๘	๙๙.๘๔๗๙	๑๐๐	๘๑.๘๑๘๒
รพ.สรรคบุรี	๙๙.๙๙๙๑	๙๙.๙๕๖๖	๙๙.๒๔๐๙	๙๐.๙๐๙๑
รพ.หันคา	๙๙.๙๙๘๘	๙๙.๘๓๑๗	๙๙.๗๑๐๙	๙๐.๙๐๙๑
รพ.หนองมะโมง	๑๐๐	๙๙.๙๑๒	๙๙.๙๙๘๒	๑๐๐
รพ.เนินขาม	๑๐๐	๙๙.๙๓๐๙	๙๘.๗๔๘๖	๕๕.๕๕๕๕

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

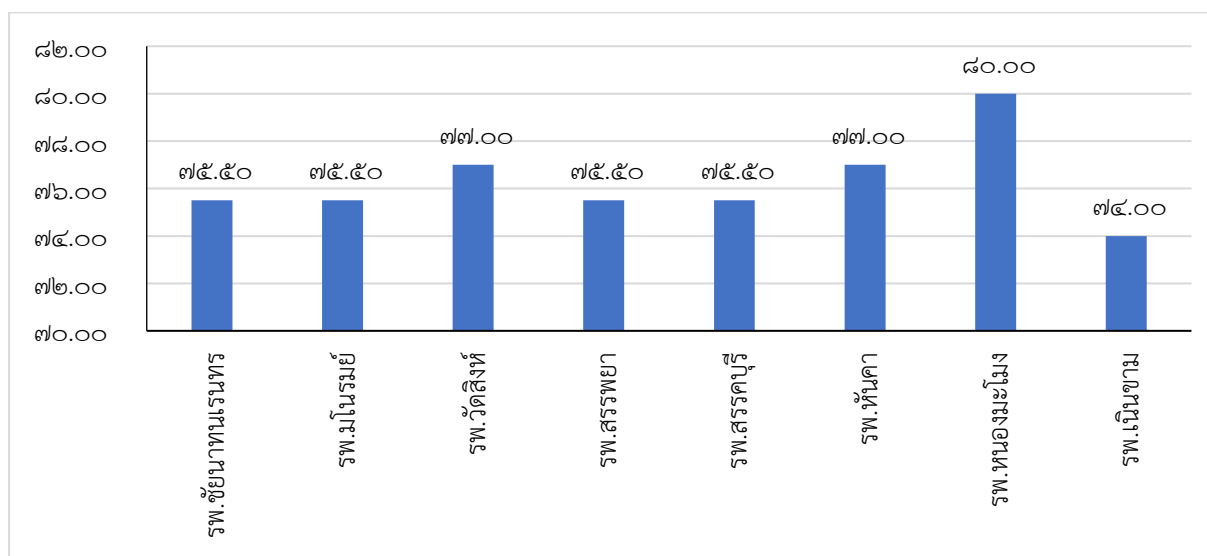


ตารางที่ ๖๕ สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หน่วยบริการ	Accuracy ถ่วงน้ำหนัก ๓๐	Consistency ถ่วงน้ำหนัก ๒๕	Completeness ถ่วงน้ำหนัก ๓๐	Timeliness ถ่วงน้ำหนัก ๑๕	สรุป ตัวชี้วัด
รพ.ชัยนาทนเรนทร	๙๙.๙๙๙๖	๙๙.๗๓๐๔	๙๙.๙๖๔๙	๘๖.๙๕๖๕	๗๕.๕๐
รพ.มโนรมย์	๑๐๐	๙๙.๒๔๖	๑๐๐	๘๒.๖๐๘๗	๗๕.๕๐
รพ.วัดสิงห์	๙๙.๙๙๙๗	๙๙.๘๒๙๗	๙๙.๙๔๙๖	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
รพ.สรรพยา	๙๙.๙๙๖๗	๙๙.๘๕๑๖	๙๙.๙๙๙๓	๙๑.๓๐๔๓	๗๕.๕๐
รพ.สรรคบุรี	๙๙.๙๙๙๑	๙๙.๙๕๙๗	๙๙.๕๑๖๒	๘๖.๙๕๖๕	๗๕.๕๐
รพ.หันคา	๙๙.๙๙๘๘	๙๙.๘๓	๙๙.๗๗๕๑	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
รพ.หนองมะโมง	๑๐๐	๙๙.๙๐๖๑	๙๙.๙๙๘๓	๑๐๐	๘๐.๐๐
รพ.เนินขาม	๑๐๐	๙๙.๙๓๕๑	๙๘.๘๕๘๘	๖๙.๕๖๕๒	๗๔.๐๐

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

แผนภูมิที่ ๒๐ สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔



ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ (ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)) ของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานต่ำสุด คือโรงพยาบาลเนินขาม ร้อยละ ๗๔ ปัญหาโดยรวมที่พบคือข้อมูลขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ และส่งข้อมูลไม่ทันเวลาตามเกณฑ์

ตารางที่ ๖๖ ผลงานการให้บริการด้านสุขภาพ ตามตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ จำแนกรายโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หน่วยบริการ	ความถูกต้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความสอดคล้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความครบถ้วน สมบูรณ์	ความทันเวลา
รพ.สต. ชัยนาท	๙๙.๙๙๖๐	๙๙.๙๙๒๑	๑๐๐	๙๐.๙๐๙๑
รพ.สต. บ้านกล้วย	๑๐๐	๙๙.๙๙๑๗	๙๙.๙๙๙๔	๑๐๐
รพ.สต. ท่าชัย (พวกคงอุปถัมภ์)	๙๙.๙๙๖๐	๙๙.๙๙๗๗	๙๙.๙๙๙๐	๑๐๐
รพ.สต. บ้านท่าไม้	๑๐๐	๙๙.๙๖๔๖	๙๙.๙๙๗๔	๑๐๐
รพ.สต. เขาท่าพระ(ปิ่นฤทธิอุปถัมภ์)	๙๙.๙๙๖๒	๙๙.๖๘๑๒	๙๙.๙๙๑๓	๑๐๐
รพ.สต. ทาดท่าเสา	๙๙.๙๙๕๔	๙๙.๙๙๐๕	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. บ้านธัญญะอุทุม	๑๐๐	๙๙.๙๖๗๓	๙๙.๙๙๕๗	๙๕.๙๕๕๕
รพ.สต. ธรรมามูล	๙๙.๙๙๖๑	๙๙.๙๙๐๙	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. เสือโฮก	๑๐๐	๙๙.๙๙๙๗	๙๙.๙๙๙๗	๑๐๐
รพ.สต. บ้านหนองพังกา	๑๐๐	๙๙.๙๙๔๙	๙๙.๖๓๙๙	๑๐๐
รพ.สต. นางลือ	๙๙.๙๙๑๒	๙๙.๙๙๖๐	๙๙.๙๙๖๐	๑๐๐
รพ.สต. บ้านหนองแค	๑๐๐	๙๙.๙๙๔๓	๑๐๐	๑๐๐
เทศบาลเมืองชัยนาท	๙๙.๙๙๐๒	๙๙.๙๙๙๕	๙๙.๙๙๑๒	๙๒.๙๒๙๓
รพ.สต. อำเภอมโนรมย์	๑๐๐	๙๙.๙๙๖๕	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. วัดโคก	๑๐๐	๙๙.๙๙๑๕	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. ศิลาदान	๙๙.๙๙๖๕	๙๙.๙๙๕๒	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. ท่าฉนวน	๙๙.๙๙๙๑	๙๙.๙๙๒๔	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. บ้านทางน้ำหนองแหม	๑๐๐	๙๙.๖๒๐๒	๑๐๐	๙๐.๙๐๙๑
รพ.สต. ไร่พัฒนา	๙๙.๙๙๗๔	๙๙.๙๐๓๙	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. อุตะเกา	๙๙.๙๙๖๕	๙๙.๙๖๖๕	๑๐๐	๙๐.๙๐๙๑
รพ.สต. หนองน้อย	๙๙.๙๙๕๒	๙๙.๙๙๕๖	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. หนองบัว	๙๙.๙๙๑๙	๙๙.๙๙๓๖	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. หนองขุน	๑๐๐	๙๙.๙๙๖๙	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. ป่อแร่	๙๙.๙๙๕๗	๙๙.๙๙๔๕	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. วังหมัน	๑๐๐	๙๙.๙๙๖๖	๙๙.๙๙๓๐	๙๗.๙๗๙๗
เทศบาลตำบลวัดสิงห์	๙๙.๙๙๑๖	๙๙.๙๙๑๐	๙๙.๙๙๙๓	๙๖.๙๖๙๖
รพ.สต. บ้านวัดกำแพง	๑๐๐	๙๙.๙๙๖๗	๙๙.๙๙๒๒	๖๓.๖๓๖๔
รพ.สต. อำเภอสรรพยา	๑๐๐	๙๙.๙๙๙๒	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. ตลุก	๑๐๐	๙๙.๙๙๑๕	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. บ้านหนอง	๑๐๐	๙๙.๙๙๓๔	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต. เขาแก้ว	๙๙.๙๙๑๗	๙๙.๖๓๙๙	๑๐๐	๑๐๐

หน่วยบริการ	ความถูกต้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความสอดคล้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความครบถ้วน สมบูรณ์	ความทันเวลา
รพ.สต.โพนางดำตก	๙๙.๙๙๖๕	๙๙.๙๙๘๑๘	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.โพนางดำออก	๑๐๐	๙๙.๙๙๘๘๔	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.บางหลวง	๑๐๐	๙๙.๙๙๖๒	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านอ้อย	๑๐๐	๙๙.๙๙๔๖	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.วังสาคร	๑๐๐	๙๙.๙๙๘๓๓	๑๐๐	๙๐.๙๐๙๑
รพ.สต.หาดอาษา	๙๙.๙๙๓๕	๙๙.๙๐๖๑	๙๙.๙๓๑๒	๑๐๐
รพ.สต.บ้านเขาดิน	๑๐๐	๙๙.๙๐๖๑	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.วัดโพธาราม	๙๙.๙๙๗๔	๙๙.๙๙๙๓	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านวัดกำแพง	๑๐๐	๙๙.๙๙๒๓	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านไทย	๙๙.๙๙๐๐	๙๙.๙๙๔๙	๑๐๐	๙๐.๙๐๙๑
รพ.สต.เที่ยงแท้	๑๐๐	๙๙.๙๙๕๗	๙๙.๙๙๓๗	๑๐๐
สอ.น.เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษาฯ	๙๙.๙๙๘๒	๙๙.๙๙๘๘	๙๙.๖๔๔๙	๑๐๐
รพ.สต.โพงาม	๑๐๐	๙๙.๙๙๑๔๘	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านวัดตึก	๑๐๐	๙๙.๙๖๖๗	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.บางซุด	๙๙.๙๙๘๒	๙๙.๙๗๖๑	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านหัวเด่น	๙๙.๙๙๗๘	๙๙.๑๖๗๑	๙๙.๙๖๖๓	๑๐๐
รพ.สต.ดงคอน	๙๙.๙๙๕๖	๙๙.๕๙๐๘	๙๙.๙๓๕๑	๙๐.๙๐๙๑
รพ.สต.บ้านหนองแขม	๑๐๐	๙๙.๙๙๙๕	๑๐๐	๙๐.๙๐๙๑
รพ.สต.บ้านเทพรัตน์	๑๐๐	๙๙.๙๙๗๗	๙๙.๙๒๔๕	๑๐๐
รพ.สต.ดอนกำ	๑๐๐	๙๙.๙๑๒๕	๑๐๐	๖๓.๖๓๖๔
รพ.สต.บ้านท่ารี	๑๐๐	๙๙.๙๓๓๘	๙๙.๙๗๗๘	๑๐๐
รพ.สต.บ้านเขื่อน	๙๙.๙๙๕๔	๙๙.๙๒๕๗	๑๐๐	๘๑.๘๑๘๒
รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว	๙๙.๙๙๐๑	๙๙.๙๙๓๗	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านบ่อพระ	๙๙.๙๙๖๕	๙๙.๙๐๙๕	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.ไพรนกยูง	๑๐๐	๙๙.๙๙๔๑	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.หนองแขง	๙๙.๙๙๖๙	๙๙.๙๙๗๔	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านดอนสีนวล	๑๐๐	๙๙.๙๗๗๗	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.หัวยุง	๙๙.๙๙๘๑	๙๙.๕๒๙๔	๑๐๐	๕๕.๕๕๕๕
รพ.สต.วังไก่อื่อน	๙๙.๙๙๕๔	๙๙.๙๙๐๕	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.เด่นใหญ่	๑๐๐	๙๙.๙๗๐๙	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.สามง่ามท่าโบสถ์	๙๙.๙๙๑๓	๙๙.๙๘๑๐	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.หนองมะโมง	๙๙.๙๙๒๘	๙๙.๙๙๐๖	๑๐๐	๗๒.๗๒๓๓

หน่วยบริการ	ความถูกต้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความสอดคล้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความครบถ้วน สมบูรณ์	ความทันเวลา
รพ.สต.บ้านหนองตะขบ	๑๐๐	๙๙.๙๒๕๑	๑๐๐	๗๒.๗๒๗๓
รพ.สต.วังตะเคียน	๙๙.๙๙๘๖	๙๙.๙๘๔๓	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านวังตะเคียน	๙๙.๙๙๖๖	๙๙.๙๘๙๖	๑๐๐	๙๐.๙๐๙๑
รพ.สต.สะพานหิน	๙๙.๙๗๙๑	๙๙.๘๒๑๓	๙๙.๙๔๔๔	๑๐๐
รพ.สต.บ้านน้ำพุ	๑๐๐	๙๙.๙๖๑๑	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.กุดจอก	๙๙.๙๘๗๖	๙๙.๙๘๒๔	๙๙.๙๖๕๖	๑๐๐
รพ.สต.เนินขาม	๙๙.๙๙๖๙	๙๙.๙๗๑๑	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.บ้านเขาราวเทียนทอง	๑๐๐	๙๙.๙๔๘๐	๑๐๐	๘๑.๘๑๘๒
รพ.สต.กะบกเตี้ย	๑๐๐	๙๙.๙๕๙๒	๑๐๐	๑๐๐
รพ.สต.สุขเดือนห้า	๑๐๐	๙๙.๙๓๑๑	๙๙.๙๙๕๕	๙๐.๙๐๙๑

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

ตารางที่ ๖๗ สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	หน่วยบริการ	Accuracy ถ่วงน้ำหนัก (๓๐)	Consistency ถ่วงน้ำหนัก (๒๕)	Completeness ถ่วงน้ำหนัก (๓๐)	Timeliness ถ่วงน้ำหนัก (๑๕)	สรุป ตัวชี้วัด
๑	รพ.สต.ท่าชัย	๙๙.๙๙๖๕	๙๙.๙๘๕๗	๙๙.๖๕๔๑	๑๐๐	๘๐.๐๐
๒	รพ.สต.เสือโฮก	๑๐๐	๙๙.๙๔๓๔	๙๙.๙๖๗๗	๑๐๐	๘๐.๐๐
๓	รพ.สต.บ้านหนองพัง นาค	๑๐๐	๙๙.๘๓๙๐	๙๙.๖๒๕๑	๑๐๐	๘๐.๐๐
๔	รพ.สต.นางลือ	๙๙.๙๙๑๐	๙๙.๘๙๐๓	๙๙.๗๔๖๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๕	รพ.สต.บ้านหนองแค	๙๙.๙๙๘๒	๙๙.๙๘๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๖	รพ.สต.อำเภอมนรมย์	๑๐๐	๙๙.๙๗๖๔	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๗	รพ.สต.วัดโคก	๑๐๐	๙๙.๙๘๑๕	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๘	รพ.สต.ศิลาदान	๙๙.๙๙๖๕	๙๙.๙๗๕๒	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๙	รพ.สต.ท่าฉนวน	๙๙.๙๙๘๐	๙๙.๙๗๒๓	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๑๐	รพ.สต.ไร่พัฒนา	๙๙.๙๙๖๑	๙๙.๙๐๓๓	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๑๑	รพ.สต.หนองน้อย	๙๙.๙๙๕๒	๙๙.๙๗๕๕	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๑๒	รพ.สต.หนองบัว	๙๙.๙๙๑๙	๙๙.๙๘๓๖	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๑๓	รพ.สต.หนองขุ่น	๑๐๐	๙๙.๙๓๓๓	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๑๔	รพ.สต.อำเภอสรรพยา	๑๐๐	๙๙.๙๘๒๑	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๑๕	รพ.สต.ตลุก	๑๐๐	๙๙.๙๘๑๕	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๑๖	รพ.สต.บ้านหนอง	๑๐๐	๙๙.๙๗๗๓	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๑๗	รพ.สต.โพนางคำออก	๑๐๐	๙๙.๙๘๘๔	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๑๘	รพ.สต.บางหลวง	๑๐๐	๙๙.๙๘๕๕	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐



ลำดับ	หน่วยบริการ	Accuracy ถ่วงน้ำหนัก (๓๐)	Consistency ถ่วงน้ำหนัก (๒๕)	Completeness ถ่วงน้ำหนัก (๓๐)	Timeliness ถ่วงน้ำหนัก (๑๕)	สรุป ตัวชี้วัด
๑๙	รพ.สต.บ้านอ้อย	๑๐๐	๙๙.๙๙๔๖	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๒๐	รพ.สต.หาดอาษา	๙๙.๙๘๓๔	๙๙.๙๐๔๕	๙๙.๙๖๒๑	๑๐๐	๘๐.๐๐
๒๑	รพ.สต.วัดโพธาราม	๙๙.๙๙๗๔	๙๙.๙๘๗๙	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๒๒	รพ.สต.บ้านวัดกำแพง	๑๐๐	๙๙.๙๙๒๓	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๒๓	รพ.สต.เที่ยงแท้	๑๐๐	๙๙.๙๕๒๓	๙๙.๙๘๖๓	๑๐๐	๘๐.๐๐
๒๔	สอ.น.เฉลิมพระเกียรติฯ	๙๙.๙๙๘๕	๙๙.๙๔๙๑	๙๙.๙๕๗๖	๑๐๐	๘๐.๐๐
๒๕	รพ.สต.โพงาม	๑๐๐	๙๙.๙๘๒๖	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๒๖	รพ.สต.บ้านวัดตึก	๑๐๐	๙๙.๙๗๑๔	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๒๗	รพ.สต.บางซุด	๙๙.๙๙๔๖	๙๙.๙๐๘๗	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๒๘	รพ.สต.บ้านหัวเด่น	๙๙.๙๙๗๘	๙๙.๑๖๑๔	๙๙.๙๖๘๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๒๙	รพ.สต.บ้านเทพรัตน์	๑๐๐	๙๙.๙๕๗๑	๙๙.๙๕๑๙	๑๐๐	๘๐.๐๐
๓๐	รพ.สต.บ้านท่ารี	๙๙.๙๙๘๙	๙๙.๙๓๒๖	๙๙.๙๗๙๔	๑๐๐	๘๐.๐๐
๓๑	รพ.สต.บ้านไร่สวนลาว	๙๙.๙๙๐๑	๙๙.๘๘๓๕	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๓๒	รพ.สต.บ้านบ่อพระ	๙๙.๙๙๖๕	๙๙.๙๐๕๕	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๓๓	รพ.สต.ไพรงูยง	๑๐๐	๙๙.๘๘๕๔	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๓๔	รพ.สต.หนองแขง	๙๙.๙๙๖๙	๙๙.๙๘๕๘	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๓๕	รพ.สต.บ้านดอนสีนวล	๑๐๐	๙๙.๙๗๗๖	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๓๖	รพ.สต.วังไก่อื่อน	๙๙.๙๙๕๔	๙๙.๙๙๐๔	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๓๗	รพ.สต.เด่นใหญ่	๑๐๐	๙๙.๙๗๕๒	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๓๘	รพ.สต.สามง่ามท่าโบสถ์	๙๙.๙๙๒๔	๙๙.๔๘๑๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๓๙	รพ.สต.วังตะเคียน	๙๙.๙๙๙๓	๙๙.๙๘๒๘	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๔๐	รพ.สต.สะพานหิน	๙๙.๙๘๐๑	๙๙.๘๐๓๓	๙๙.๙๔๕๕	๑๐๐	๘๐.๐๐
๔๑	รพ.สต.กุดจอก	๙๙.๙๘๗๕	๙๙.๘๘๑๓	๙๙.๙๒๑๒	๑๐๐	๘๐.๐๐
๔๒	รพ.สต.เนินขาม	๙๙.๙๙๖๙	๙๙.๙๗๑๑	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๔๓	รพ.สต.กะบกเตี้ย	๑๐๐	๙๙.๙๕๙๑	๑๐๐	๑๐๐	๘๐.๐๐
๔๔	รพ.สต.ชัยนาท	๙๙.๙๙๖๐	๙๙.๙๔๗๕	๑๐๐	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๔๕	รพ.สต.บ้านกล้วย	๑๐๐	๙๙.๙๗๒๓	๙๙.๙๘๕๑	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๔๖	รพ.สต.บ้านท่าไม้	๙๙.๙๙๘๐	๙๙.๘๘๘๔	๙๙.๙๗๑๓	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๔๗	รพ.สต.หาดท่าเสา	๙๙.๙๙๘๓	๙๙.๙๘๙๓	๙๙.๙๙๓๑	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๔๘	รพ.สต.บ้านทางน้ำหนองแขม	๑๐๐	๙๙.๖๒๑๗	๑๐๐	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๔๙	รพ.สต.อุ้มตะเกา	๙๙.๙๙๖๕	๙๙.๘๘๗๕	๑๐๐	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๕๐	รพ.สต.บ่อแร่	๙๙.๙๙๕๗	๙๙.๙๒๔๔	๙๙.๙๔๐๖	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๕๑	รพ.สต.เขาแก้ว	๙๙.๙๙๑๘	๙๙.๖๓๘๓	๑๐๐	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๕๒	รพ.สต.โพนางคำตัก	๙๙.๙๙๖๕	๙๙.๙๘๑๗	๑๐๐	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๕๓	รพ.สต.วังสาคร	๑๐๐	๙๙.๙๘๓๒	๑๐๐	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๕๔	รพ.สต.บ้านไทย	๙๙.๙๙๑๒	๙๙.๙๙๖๑	๑๐๐	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๕๕	รพ.สต.ดงคอน	๙๙.๙๙๖๖	๙๙.๖๒๑๐	๙๙.๙๓๖๕	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐



ลำดับ	หน่วยบริการ	Accuracy ถ่วงน้ำหนัก (๓๐)	Consistency ถ่วงน้ำหนัก (๒๕)	Completeness ถ่วงน้ำหนัก (๓๐)	Timeliness ถ่วงน้ำหนัก (๑๕)	สรุป ตัวชี้วัด
๕๖	รพ.สต.บ้านหนองแถม	๑๐๐	๙๙.๙๘๙๕	๑๐๐	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๕๗	รพ.สต.บ้านน้ำพุ	๙๙.๙๙๘๑	๙๙.๙๕๙๑	๑๐๐	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๕๘	รพ.สต.สุขเดือนห้า	๑๐๐	๙๙.๙๓๑๙	๙๙.๙๙๕๖	๙๕.๖๕๒๒	๗๗.๐๐
๕๙	รพ.สต.เขาท่าพระ	๙๙.๙๙๗๔	๙๙.๗๐๘๕	๙๙.๘๗๔๐	๘๖.๙๕๖๕	๗๕.๕๐
๖๐	รพ.สต.บ้านธัญญอุทุม	๑๐๐	๙๙.๙๘๓๗	๙๙.๙๖๐๒	๘๗.๘๖๖๑	๗๕.๕๐
๖๑	รพ.สต.ธรรมามูล	๙๙.๙๙๗๖	๙๙.๙๗๓๒	๑๐๐	๙๑.๓๐๔๓	๗๕.๕๐
๖๒	รพ.สต.วังหมื่น	๑๐๐	๙๙.๘๕๕๙	๙๙.๘๗๘๑	๓๔.๗๘๒๖	๗๕.๕๐
๖๓	รพ.สต.บ้านวัดกำแพง	๑๐๐	๙๙.๙๘๖๗	๙๙.๘๙๙๓	๖๙.๕๖๕๒	๗๕.๕๐
๖๔	รพ.สต.บ้านเขาดิน	๑๐๐	๙๙.๙๒๐๕	๑๐๐	๘๖.๙๕๖๕	๗๕.๕๐
๖๕	รพ.สต.ดอนกำ	๑๐๐	๙๙.๙๑๒๒	๑๐๐	๘๒.๖๐๘๗	๗๕.๕๐
๖๖	รพ.สต.บ้านเขียน	๙๙.๙๙๕๓	๙๙.๙๒๗๘	๑๐๐	๘๖.๙๕๖๕	๗๕.๕๐
๖๗	รพ.สต.หนองมะโมง	๙๙.๙๙๒๘	๙๙.๙๓๘๔	๑๐๐	๗๘.๒๖๐๙	๗๕.๕๐
๖๘	รพ.สต.บ้านหนองตะขบ	๑๐๐	๙๙.๙๒๔๔	๑๐๐	๘๒.๖๐๘๗	๗๕.๕๐
๖๙	รพ.สต.บ้านวังตะเคียน	๙๙.๙๙๖๖	๙๙.๙๘๙๖	๑๐๐	๙๑.๓๐๔๓	๗๕.๕๐
๗๐	รพ.สต.บ้านเขาราวเทียนทอง	๑๐๐	๙๙.๙๕๒๑	๑๐๐	๘๒.๖๐๘๗	๗๕.๕๐
๗๑	รพ.สต.บ้านทุ่งโพธิ์	๑๐๐	๙๙.๙๑๐๔	๑๐๐	๖๙.๕๖๕๒	๗๕.๕๐
๗๒	รพ.สต.หัวงู	๙๙.๙๙๖๑	๙๘.๔๒๕๓	๑๐๐	๖๐.๘๖๙๖	๗๔.๒๕
๗๓	เทศบาลตำบลวัดสิงห์	๙๙.๙๙๑๖	๙๙.๙๑๑๐	๙๙.๘๐๙๓	๓๖.๓๖๓๖	๗๔.๒๕
๗๔	เทศบาลเมืองชัยนาท	๙๙.๙๘๐๒	๙๙.๙๓๙๕	๙๙.๘๓๑๒	๗๒.๗๒๗๓	๗๒.๗๕

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดเกณฑ์ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ (ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)) ของ หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔๓ แห่ง อีก ๓๑ แห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยผลการดำเนินงานต่ำสุดอยู่ที่ ศูนย์บริการ สาธารณสุขเทศบาลเมืองชัยนาท ร้อยละ ๗๒.๗๕ ปัญหาโดยรวมที่พบคือข้อมูลขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ และส่ง ข้อมูลไม่ทันเวลาตามเกณฑ์

ตารางที่ ๖๘ ผลงานการให้บริการด้านสุขภาพ ตามตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ ภาพรวมรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	ความถูกต้องเฉลี่ย ๕ ด้าน	ความสอดคล้อง เฉลี่ย ๕ ด้าน	ความครบถ้วน	ความทันเวลา
เมืองชัยนาท	๙๙.๙๙๖๒	๙๙.๙๓๔๖	๙๙.๘๙๔๔	๙๓.๐๐๗๐
มโนรมย์	๙๙.๙๙๘๔	๙๙.๘๕๘๐	๑๐๐	๙๗.๔๐๒๖
วัดสิงห์	๙๙.๙๙๕๗	๙๙.๙๒๙๗	๙๙.๙๖๕๔	๙๗.๒๗๒๗
สรรพยา	๙๙.๙๙๗๖	๙๙.๙๔๓๑	๙๙.๙๕๓๖	๙๖.๒๑๒๑
สรรคบุรี	๙๙.๙๙๘๔	๙๙.๘๗๒๘	๙๙.๙๖๓๐	๙๕.๔๕๕๖
หันคา	๙๙.๙๙๖๔	๙๙.๙๔๔๐	๑๐๐	๙๓.๖๓๖๔
หนองมะโมง	๙๙.๙๙๓๕	๙๙.๙๒๙๒	๙๙.๙๘๗๑	๙๐.๙๐๙๑
เนินขาม	๙๙.๙๙๙๔	๙๙.๙๔๔๐	๙๙.๙๙๙๑	๘๙.๐๙๐๙

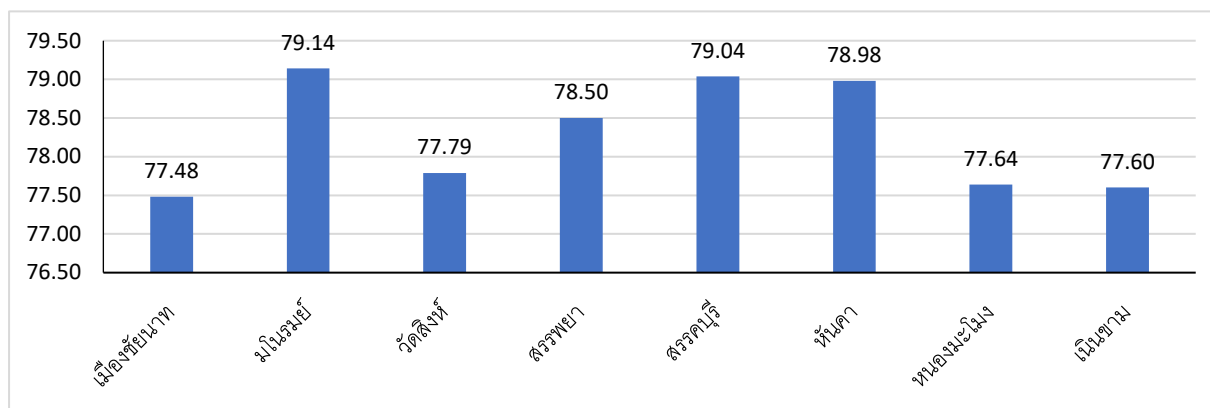
ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

ตารางที่ ๖๙ สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ภาพรวมรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อำเภอ	Accuracy ถ่วงน้ำหนัก ๓๐	Consistency ถ่วงน้ำหนัก ๒๕	Completeness ถ่วงน้ำหนัก ๓๐	Timeliness ถ่วงน้ำหนัก ๑๕	สรุป ตัวชี้วัด
เมืองชัยนาท	๙๙.๙๙๖๔	๙๙.๙๒๗๗	๙๙.๘๙๒๙	๙๐.๘๗๘๗	๙๗.๔๘
มโนรมย์	๙๙.๙๙๘๒	๙๙.๘๖๒๖	๑๐๐	๙๘.๗๕๗๘	๙๙.๑๔
วัดสิงห์	๙๙.๙๙๕๗	๙๙.๙๒๙๐	๙๙.๙๓๘๐	๙๗.๗๙๙๗	๙๗.๗๙
สรรพยา	๙๙.๙๙๗๖	๙๙.๙๔๓๗	๙๙.๙๘๘๕	๙๕.๒๘๙๙	๙๘.๕๐
สรรคบุรี	๙๙.๙๙๘๒	๙๙.๘๖๕๓	๙๙.๙๗๐๐	๙๗.๘๒๖๑	๙๙.๐๔
หันคา	๙๙.๙๙๖๓	๙๙.๙๔๓๘	๑๐๐	๙๔.๗๘๒๖	๙๘.๙๘
หนองมะโมง	๙๙.๙๙๓๕	๙๙.๙๒๕๖	๙๙.๙๘๑๐	๙๒.๕๕๖๖	๙๗.๖๔
เนินขาม	๙๙.๙๙๙๔	๙๙.๙๔๔๙	๙๙.๙๙๙๑	๘๙.๕๖๕๒	๙๗.๖๐

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

แผนภูมิที่ ๒๑ สรุปผลการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ภาพรวมรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔



ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)

จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ (ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)) ของหน่วยบริการในภาพรวมระดับอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดคือ อำเภอโมโนรมย์ ร้อยละ ๗๙.๑๔ ต่ำสุดอยู่ที่อำเภอเมืองชัยนาท ร้อยละ ๗๗.๔๘ ผลการให้บริการข้อมูลด้านสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพ ๔ มิติ ปัญหาโดยรวมที่พบคือข้อมูลขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ และส่งข้อมูลไม่ทันเวลาตามเกณฑ์ที่กำหนด

สิ่งที่จะดำเนินการพัฒนาต่อไป

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 OPPI๒๐๑๐ แต่ไม่ได้ตรวจสอบถึงความถูกต้องของข้อมูลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC)
๓. หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลแล้วพบข้อมูลผิดพลาด แต่ไม่ทำการแก้ไข
๔. หน่วยบริการ (รพ.สต.) ที่ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มไม่ครบทุกวัน (คือไม่มีการกวาดข้อมูลทั้งเดือนส่งเข้าระบบ กรณีลืมส่งบางวันอาจทำให้ข้อมูลบริการบางส่วนหายไป)

คุณภาพข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ

ตารางที่ ๗๐ จำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด เปรียบกับผู้เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสถานที่เสียชีวิต จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ภาพอำเภอ	ตายทั้งหมด	ill defined	%	รพ.รัฐ	ill defined	%	รพ.เอกชน	ill defined	%	นอกสถานพยาบาล	ill defined	%
อำเภอเมืองชัยนาท	๑,๓๐๐	๒๑๐	๑๖.๑๕	๙๕๘	๖๙	๗.๒๐	๒๗	๔	๑๔.๘๑	๓๑๕	๑๓๗	๔๓.๔๙
อำเภอมโนรมย์	๒๒๘	๖๙	๓๐.๒๖	๔๒	๑๒	๒๘.๕๗	๐	๐	-	๑๘๖	๕๗	๓๐.๖๕
อำเภอวัดสิงห์	๑๕๘	๘๗	๕๕.๐๖	๔๘	๘	๑๖.๖๗	๐	๐	-	๑๑๐	๗๙	๗๑.๘๒
อำเภอสรรพยา	๒๙๘	๑๑๑	๓๗.๒๕	๖๑	๑๑	๑๘.๐๓	๐	๐	-	๒๓๗	๑๐๐	๔๒.๑๙
อำเภอสรรคบุรี	๔๒๑	๑๖๙	๔๐.๑๔	๖๙	๑๔	๒๐.๒๙	๐	๐	-	๓๕๒	๑๕๕	๔๔.๐๓
อำเภอหันคา	๓๒๒	๒๑๒	๖๕.๘๔	๗๗	๑๗	๒๒.๐๘	๐	๐	-	๒๔๕	๑๙๕	๗๙.๕๙
อำเภอหนองมะโมง	๑๒๐	๖๔	๕๓.๓๓	๓๙	๕	๑๒.๘๒	๐	๐	-	๘๑	๕๙	๗๒.๘๔
อำเภอเนินขาม	๑๐๒	๔๘	๔๗.๐๖	๒	๐	-	๐	๐	-	๑๐๐	๔๘	๔๘.๐๐
รวม	๒,๙๔๙	๙๗๐	๓๒.๘๙	๑๒๙๖	๑๓๖	๑๐.๔๙	๒๗	๔	๑๔.๘๑	๑๖๒๖	๘๓๐	๕๑.๐๕

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เสียชีวิตปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๔ (ต.ค.๖๓ - ส.ค.๖๔) จำนวน ๒,๙๔๙ คน เป็นผู้เสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) จำนวน ๙๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๘๙ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์เป้าหมายคือ ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด)

ผู้เสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุส่วนใหญ่เสียชีวิตนอกสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๗ ของ ill defined ทั้งหมด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ ๑๔.๐๒ และโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ ๐.๔๑

การให้รหัสการเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) คือ

๑. รหัส R๙๙ (สาเหตุการตายไม่ชัดเจนและไม่ทราบสาเหตุ) จำนวน ๗๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๕๑ ของ ill defined ทั้งหมด จำแนกเป็นเสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ๖๑๔ ราย (ร้อยละ ๘๖.๑๒) โรงพยาบาลรัฐ ๙๗ ราย (ร้อยละ ๑๓.๖๐) และโรงพยาบาลเอกชน ๒ ราย (ร้อยละ ๐.๒๘)

๒. รหัส R๕๔ (วัยชรา) จำนวน ๑๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓๑ ของ ill defined ทั้งหมด จำแนกเป็นเสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ๙๘ ราย (ร้อยละ ๙๘.๐) และโรงพยาบาลรัฐ ๒ ราย (ร้อยละ ๒.๐)

๓. รหัสอื่นๆ จำนวน ๑๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๙ ของ ill defined ทั้งหมดจำแนกเป็นเสียชีวิตนอกสถานพยาบาล ๑๑๘ ราย (ร้อยละ ๗๕.๑๖) ในโรงพยาบาลรัฐ ๓๗ ราย (ร้อยละ ๒๓.๕๗) และโรงพยาบาลเอกชน ๒ ราย (ร้อยละ ๑.๒๗)

ตารางที่ ๗๑ ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ภาพรวมรายอำเภอ	จำนวนเสียชีวิต	ไม่ทราบสาเหตุ (Ill defined)	ร้อยละ
อำเภอหันคา	๓๒๒	๒๑๒	๖๕.๘๔
อำเภอวัดสิงห์	๑๕๘	๘๗	๕๕.๐๖
อำเภอหนองมะโมง	๑๒๐	๖๔	๕๓.๓๓
อำเภอเนินขาม	๑๐๒	๔๘	๔๗.๐๖
อำเภอสรรคบุรี	๔๒๑	๑๖๙	๔๐.๑๔
อำเภอสรรพยา	๒๙๘	๑๑๑	๓๗.๒๕
อำเภอมโนรมย์	๒๒๘	๖๙	๓๐.๒๖
อำเภอเมืองชัยนาท	๑๓๐๐	๒๑๐	๑๖.๑๕
รวม	๒,๙๔๙	๙๗๐	๓๒.๘๙

ภาพรวมรายอำเภอที่มีการบันทึกสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ พบว่าผ่านเกณฑ์ ๑ แห่งคือ อำเภอเมืองชัยนาท ร้อยละ ๑๖.๑๕ (เกณฑ์เป้าหมายคือ ไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด)

ตารางที่ ๗๒ ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสำนักทะเบียนอำเภอ จังหวัดชัยนาท

สำนักทะเบียนอำเภอ	จำนวนเสียชีวิต	ไม่ทราบสาเหตุ (Ill defined)	ร้อยละ
อำเภอวัดสิงห์	๑๐๐	๗๔	๗๔.๐๐
อำเภอหันคา	๒๖๕	๑๖๔	๖๑.๘๙
อำเภอหนองมะโมง	๙๐	๔๔	๔๘.๘๙
อำเภอเมืองชัยนาท	๑๒๔	๕๗	๔๕.๙๗
อำเภอสรรคบุรี	๔๑๒	๑๖๗	๔๐.๕๓
อำเภอสรรพยา	๒๓๙	๙๒	๓๘.๔๙
อำเภอเนินขาม	๖๓	๑๙	๓๐.๑๖
อำเภอมโนรมย์	๑๔๕	๓๙	๒๖.๙๐
รวม	๑,๔๓๘	๖๕๖	๔๕.๖๒

ข้อมูลการเสียชีวิตในจังหวัดชัยนาท จำแนกตามสำนักทะเบียนอำเภอที่มีการบันทึกสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ พบว่าสำนักทะเบียนอำเภอทุกแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ ๗๓ ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ จำแนกตามสำนักทะเบียนท้องถิ่น จังหวัดชัยนาท
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สำนักทะเบียนท้องถิ่น	จำนวนเสียชีวิต	ไม่ทราบสาเหตุ (Ill defined)	ร้อยละ
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลหันคา	๑๓	๑๒	๙๒.๓๑
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลสามง่ามท่าโบสถ์	๑๒	๑๐	๘๓.๓๓
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลหนองแซง	๓๒	๒๖	๘๑.๒๕
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลเนินขาม	๓๙	๒๙	๗๔.๓๖
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลโพธิ์พิทักษ์	๑๐	๗	๗๐.๐๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลวังตะเคียน	๓๐	๒๐	๖๖.๖๗
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลคู่งสำเภา	๑๓	๘	๖๑.๕๔
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลเสือโฮก	๒๖	๑๓	๕๐.๐๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลชัยนาท	๔๘	๒๓	๔๗.๙๒
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลหาดท่าเสา	๒๔	๑๑	๔๕.๘๓
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลนางสี	๓๗	๑๕	๔๐.๕๔
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลทางน้ำสาคร	๗๐	๒๒	๓๑.๔๓
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลสรรพยา	๑๔	๔	๒๘.๕๗
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลบ้านกล้วย	๕๒	๑๓	๒๕.๐๐
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลบางหลวง	๓๕	๘	๒๒.๘๖
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลวัดสิงห์	๕๘	๑๓	๒๒.๔๑
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลแพรกศรีราชา	๙	๒	๒๒.๒๒
ท้องถิ่นเทศบาลเมืองชัยนาท	๙๘๙	๗๘	๗.๘๙
รวม	๑,๕๑๑	๓๑๔	๒๐.๗๘

สำนักทะเบียนท้องถิ่น จำนวน ๑๘ แห่ง มีการบันทึกสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุภาพรวมผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ ๒๐.๗๘ มีผ่านเกณฑ์จำนวน ๕ แห่ง คือ เทศบาลเมืองชัยนาท (ร้อยละ ๗.๘๙) เทศบาลตำบลแพรกศรีราชา (ร้อยละ ๒๒.๒๒) เทศบาลตำบลวัดสิงห์ (ร้อยละ ๒๒.๔๑) เทศบาลตำบลบางหลวง (ร้อยละ ๒๒.๘๖) และเทศบาลตำบลบ้านกล้วย (ร้อยละ ๒๕)

ผลการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

จังหวัดชัยนาท มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด F๑ จำนวน ๑ แห่ง ขนาดโรงพยาบาลชุมชน ขนาด F๒ จำนวน ๔ 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 ๘๐% และโรงพยาบาลชุมชน ๕๐% ของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑) Smart Place

๑.๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look

๒) Smart Tools (อย่างน้อย ๒ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

๒.๑ Queue: มีหน้าจอบริการลำดับคิว หน้าห้องพบแพทย์ อย่างน้อย ๑ จุด เพื่อลดความแออัด บริเวณหน้าห้องพบแพทย์

๒.๒ Queue: มีช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการผ่านทางระบบ online อย่างน้อย ๑ ช่องทาง

๒.๓ Devices: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ

๓) Smart Services (อย่างน้อย ๔ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

๓.๑ BPM : ใช้ Smart Health ID แทนการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชน

๓.๒ BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)

๓.๓ BPM : มีระบบสั่งการรักษาทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยผู้ให้การรักษา (CPOE : Computerize Physician Order Entry)

๓.๔ BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ ตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดการรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุดบริการ

๓.๕ BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม

๓.๖ BPM : มีระบบ e-payment



ตารางที่ ๗๔ ผลการดำเนินงาน Smart Hospital จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หน่วยบริการ	๑. Smart Place	๒. Smart Tools (ผ่าน ๒ ใน ๓ ข้อ)			๓. Smart Services (ผ่าน ๔ ใน ๖ ข้อ)						สรุปผลการประเมิน
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๓.๑	๓.๒	๓.๓	๓.๔	๓.๕	๓.๖	
รพ.ชัยนาท นเรนทร	ระดับดีมาก Plus ปี๒๕๖๒	มีจอแสดงลำดับคิว บริการผู้ป่วยนอก ๑.ห้องตรวจอโธปีดิกส์ ๒.ห้องLAB ๓.ห้องรอรับยา ๔.ห้องตรวจอายุรกรรม ๕.ห้องตรวจศัลยกรรม ๖.ห้องตรวจสูติกรรม ๗.ห้องตรวจรีเวช ๘.ห้องตรวจกุมารเวช กรรม ๙.ห้องตรวจหูดอกมูก ๑๐.ห้องตรวจจักษุ ๑๑.ห้องตรวจโรคทั่วไป ๑๒.จิตเวช ๑๓.ทันตกรรม	มีระบบแจ้ง เตือนคิวรับ บริการผ่าน ทางระบบ online ช่องทาง (App/web)	มี ๑ จุด เครื่องวัด BP เข้าสู่ระบบ HIS ที่คลินิก เบาหวาน	มี ๑ จุด ที่แผนก ตรวจสอบสิทธิ์	บันทึกข้อมูลเวช ระเบียนในระบบ HOSxP และ ระบบ SCAN เวชระเบียน ผู้ป่วยนอก	บันทึกการสั่งยา การ รักษา ในระบบ HOSxP	มี นำข้อมูล ผู้ป่วยนอกห้อง ตรวจอายุรกรรม ตั้งแต่เริ่มเข้ารับ บริการถึงสิ้นสุด การรับบริการมา วิเคราะห์ได้เวลา รอคอยการรับ บริการได้	ระบบจองคิวออนไลน์ (SEE-Q) ๑. ห้องตรวจอโธปีดิกส์ ๒. ห้องตรวจอายุรกรรม ๓. ห้องตรวจหูดอกมูก ๔. ห้องตรวจล่างไต้หวัน ห้อง ๕. ห้องตรวจรีเวช ๖. ห้องตรวจศัลยกรรม ๗. ห้องตรวจจักษุ ๘. ห้องตรวจโรคทั่วไป ๙. ห้องตรวจโรคหัวใจ ๑๐. ห้องตรวจสูติกรรม ๑๑. ห้องตรวจกุมารเวช กรรม ๑๒. ห้องตรวจศัลยกรรม ทางเดินปัสสาวะ	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ. มโนรมย์	โรงพยาบาล Green and Clean ระดับดี มาก Plus ปี๒๕๖๒			ระบบ x-ray pacs ,LIS , เครื่อง EKG	ไม่มีการเรียกเก็บ สำเนาบัตร ประชาชน คนไข้ ยื่นบัตร ประชาชนมารับ บริการ	มีระบบ OPD Scan	บันทึกการสั่งยา การ รักษา ในระบบ HOSxP	มีข้อมูล ระยะเวลารอ คอยรับบริการ ผู้ป่วยนอกตั้งแต่ เริ่มต้นเข้ารับ บริการจนสิ้นสุด การรับบริการ ๗๒ นาที	มีการตั้งเวลาเหลือเวลา นัด เข้า-ป่วย	ไม่ผ่าน	ผ่าน

หน่วย บริการ	๑. Smart Place	๒. Smart Tools (ผ่าน ๒ ใน ๓ ข้อ)			๓. Smart Services (ผ่าน ๔ ใน ๖ ข้อ)						สรุปผล การ ประเมิน
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๓.๑	๓.๒	๓.๓	๓.๔	๓.๕	๓.๖	
รพ.วัดสิงห์	ระดับดีมาก Plus ปี๒๕๖๒	มีระบบคิว QueCaller ติดตั้ง ๒ จุดคือ ๑. จุดซักประวัติและนัด ผู้ป่วยนอก ๒. ห้องจ่ายยาและห้อง ชำระเงิน	ไม่ผ่าน	ระบบ LIS ห้อง LAB และ PACs ห้อง X- Ray	ให้ผู้รับบริการนำ บัตรประชาชน มายื่นติดต่อบริการที่ โรงพยาบาลเพื่อ ตรวจสอบข้อมูล ผ่านเครื่องอ่าน บัตร Smart card แทนการ ขอสำเนา	มีระบบจัดเก็บ เอกสาร อิเล็กทรอนิกส์ ของ รพ. สำหรับ เก็บข้อมูลเวช ระเบียนผู้ป่วย และเอกสาร ต่างๆที่เกี่ยวข้อง กับการให้บริการ ผู้ป่วย	มีระบบการส่งจ่าย ยาโดยแพทย์ใน ระบบคอมพิวเตอร์ ผ่านโปรแกรม HOSxP	มีการเก็บข้อมูล การให้บริการ โดยมีระยะเวลา รอยคอยเฉลี่ย ๑ ชม. ๑๕ นาที	NCD ตำบลวัดสิงห์ วัน ศุกร์เช้า NCD ตำบลมะขามเฒ่า วันจันทร์เช้า NCD ตำบลบ่อแร่ หนอง บัว วันศุกร์บ่าย NCD ตำบลวังหมัน หนองน้อย หนองขุน วัน จันทร์บ่าย	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.สรรพยา	ระดับดีมาก Plus ปี๒๕๖๒	ระบบแสดงคิวหน้าห้อง บัตร	ไม่ผ่าน	LAB, X-RAY	ไม่ผ่าน	NeoDMS	มีระบบการส่งจ่าย ยาโดยแพทย์ใน ระบบคอมพิวเตอร์ ผ่านโปรแกรม HOSxP	ดึงข้อมูลจาก HosxP	มีการนัดหมายบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยทันตกรรม	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.สรรคบุรี	ระดับดีมาก Plus ปี๒๕๖๒	- มีหน้าห้องตรวจแพทย์	application Smart Assis	- เชื่อมต่อกับ เครื่อง EKG - เชื่อมต่อกับ เครื่องวัดความ ดันโลหิต	- มีการใช้บัตร ประชาชน ตรวจสอบแทน การขอสำเนา บัตร	- มีระบบ OPD/IPD Scan	- แพทย์ พยาบาล สามารถบันทึกข้อมูล รักษา สั่งยา Lab Xray ผ่าน HIS ของ โรงพยาบาล	- มีจอแสดง ระยะเวลารอ คอยรับบริการ แต่ละจุดบริการ - มีข้อมูล ระยะเวลารอ คอยรับบริการใน ระบบ HIS ของ โรงพยาบาล	- ทุกแผนกใน โรงพยาบาล เช่น แพทย์ แผนกไทย กายภาพ คลินิกพิเศษ ทันตกรรม	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.หันคา	ระดับดีมาก Plus ปี๒๕๖๒	มีจอแสดงลำดับคิว บริการ ที่ห้องแผนก ผู้ป่วยนอก	ไม่ผ่าน	๑. เครื่องวัด ความดันโลหิต ๒. PACs ๓. LIS	ไม่เรียกเก็บสำเนา บัตรประชาชน	มีการเก็บข้อมูล เวชระเบียน ผู้ป่วยด้วย รูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์	มีระบบสั่งการรักษา แบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยแพทย์	ดึงข้อมูลจาก HosxP	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน

หน่วย บริการ	๑. Smart Place	๒. Smart Tools (ผ่าน ๒ ใน ๓ ข้อ)			๓. Smart Services (ผ่าน ๔ ใน ๖ ข้อ)						สรุปผล การ ประเมิน
		๒.๑	๒.๒	๒.๓	๓.๑	๓.๒	๓.๓	๓.๔	๓.๕	๓.๖	
รพ.หนองมะ โมง	ระดับดีมาก Plus ปี๒๕๖๒	มีจอแสดงคิวบริเวณจุด ซักประวัติ	ไม่ผ่าน	Pacs XRAY, LIS LAB	ไม่เรียกรับสำเนา บัตรประชาชน	มี	แพทย์สั่งยาโดยตรง ด้วยตนเองผ่าน HIS	มี	มีการสลับวัน/เวลานัด ผู้ป่วยแยกแต่ละคลินิก	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.เนินขาม	ระดับดีมาก Plus ปี๒๕๖๒	มีหน้าจอลำดับคิว จำนวน ๘ จุด คือ จุดรอ ตรวจหน้าห้องพบ แพทย์,จุดคลินิกพิเศษ, จุดห้องชันสูตร,จุดห้อง ยา,จุดห้องฉกฉีดยา,จุด ทันตกรรม,จุดห้อง X- ray,จุดซักประวัติผู้ป่วย นอก	ไม่ผ่าน	จำนวน ๑ จุด เป็นเครื่องวัด BP ที่หน้าห้อง บัตร	มีการใช้ใบนำ ทางจากตู้ Kiosk แทนการรับ สำเนาบัตร ประชาชน	มีการเก็บข้อมูล เวชระเบียน ผู้ป่วยด้วย รูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์	มีระบบสั่งการรักษา แบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยแพทย์	มีจอแสดง ระยะเวลารอ คอยตั้งแต่เข้ารับ บริการ จำนวน ๘ จุด คือ จุดรอ ตรวจหน้าห้อง พบแพทย์,จุด คลินิกพิเศษ,จุด ห้องชันสูตร,จุด ห้องยา,จุดห้อง ฉกฉีดยา,จุดทัน ตกรรม,จุดห้อง X-ray,จุดซัก ประวัติผู้ป่วย นอก	มีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ระหว่างผู้ป่วยนัดคลินิก พิเศษ และผู้ป่วยตรวจ โรคทั่วไป	ไม่ผ่าน	ผ่าน

ตารางที่ ๗๕ สรุปผลการประเมินการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital
จังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เขต/ รสบ	จังหวัด	Service Plan	โรงพยาบาล	1. Smart Place			2. Smart Tools				3. Smart Services						ภาพ ประเมิน
				HIS	11	12	21	22	23	24	31	32	33	34	35	36	
3	ชัยนาท	S	sw.ชัยนาท uns	HOSxP	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน
3	ชัยนาท	F2	sw.มโหสถ	HOSxP	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน
3	ชัยนาท	F2	sw.วัดสิงห์	HOSxP	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน
3	ชัยนาท	F2	sw.assสข	HOSxP	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน
3	ชัยนาท	F2	sw.assศบ	HOSxP	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน
3	ชัยนาท	F2	sw.หันคา	HOSxP	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน
3	ชัยนาท	F3	sw.เนินขาม	HOSxP	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน
3	ชัยนาท	F3	sw.หนองมะโมง	HOSxP	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	✔ ผ่าน	❌ ไม่ผ่าน	✔ ผ่าน

ที่มา : [โปรแกรมระบบรายงานข้อมูล Smart Hospital](#) กองบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital จากระบบรายงานข้อมูล พบว่า โรงพยาบาลเป้าหมายในจังหวัดชัยนาททุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

สิ่งที่จะดำเนินการพัฒนาต่อไป

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

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ / สนับสนุน

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบาย
- ทีมงานในการดำเนินงานมีความเข้มแข็ง ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างดี
- โรงพยาบาลจังหวัดเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาระบบด้านเทคโนโลยี และให้คำแนะนำในการดำเนินงานเพื่อลดขั้นตอนการดำเนินงาน

ปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรค

- โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีไม่เพียงพอต่อการพัฒนาระบบ
- ความพร้อมของคุณภาพข้อมูล (ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน) ในการแลกเปลี่ยน เชื่อมโยง ทั้งระดับหน่วยงานและบุคคล
- การอบรมถ่ายทอดวิธีการดำเนินงานให้กับบุคลากรด้านคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาล จากส่วนกลางมีความล่าช้า

การดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless) ปี ๒๕๖๔
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

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 ค่ากระดาษ จัดทำเอกสาร ค่าหมึกเครื่องพิมพ์ (Printer) ค่าถ่ายเอกสาร ค่าไปรษณีย์ และค่าโทรสาร (Fax) ดังนี้

คชจ.รวม	จำนวนเงิน	ร้อยละ	
ปี ๒๕๖๓	๓,๐๕๓,๔๑๓.๘๐		
ปี ๒๕๖๔	๒,๘๖๖,๘๑๔.๙๔		
ลดลง	๑๘๖,๕๙๘.๘๖	๖.๑๑	
คชจ.ที่ลดลง	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ร้อยละ
ค่าถ่ายเอกสาร	๖๔๑,๕๕๖.๘๔	๔๓๒,๐๔๘.๙๔	๓๒.๖๖
ค่าโทรสาร	๑๘,๓๔๒.๓๐	๑๕,๕๓๑.๕๑	๑๕.๓๒
ค่าหมึก	๑,๔๘๔,๕๙๑.๖๕	๑,๓๖๒,๙๔๐.๔๙	๘.๑๙
คชจ.ที่เพิ่มขึ้น	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ร้อยละ
ค่ากระดาษ	๖๙๑,๘๕๐.๐๐	๘๓๔,๔๕๑.๐๐	๒๐.๖๑
ค่าไปรษณีย์	๒๑๗,๐๗๓.๐๑	๒๒๑,๘๔๓.๐๐	๒.๒๐

จากข้อมูลพบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีค่าใช้จ่ายภาพรวมลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๑ (ปี ๒๕๖๓ ลดลงร้อยละ ๑๑.๐๙) ค่าใช้จ่ายที่สามารถลดลงได้สูงสุดคือ ค่าถ่ายเอกสาร ลดลงร้อยละ ๓๒.๖๖ ส่วนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นคือค่ากระดาษ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐.๖๑

๑. หน่วยบริการที่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ ๓ อันดับแรก คือ

ระดับโรงพยาบาล คือ

๑. รพ.หันคา (ร้อยละ ๒๙.๘๒) ภาพรวมลดลง ยกเว้นค่าหมึกเครื่องพิมพ์ (Printer) เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗.๙๗

๒. รพ.ชัยนาท (ร้อยละ ๑๔.๔๙) ภาพรวมลดลง ยกเว้นค่ากระดาษ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐๑.๓๙

๓. รพ.มโนรมย์ (ร้อยละ ๔.๘๖)

ระดับสาธารณสุขอำเภอ คือ

๑. สสอ.สรรพยา (ร้อยละ ๕๖.๙๖) ค่าใช้จ่ายลดลงทุกรายการ (ไม่มีค่าใช้จ่ายค่ากระดาษจัดทำเอกสาร)
๒. สสอ.หันคา (ร้อยละ ๕๔.๐) ค่าใช้จ่ายลดลงทุกรายการ
๓. สสอ.มโนรมย์ (ร้อยละ ๕๑.๘๑) ค่าใช้จ่ายลดลงทุกรายการ

๒. หน่วยบริการที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ๓ อันดับแรก คือ

ระดับโรงพยาบาล คือ

๑. รพ.สรรพยา (ร้อยละ ๑๐๒.๔๑) ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นคือ ค่ากระดาษ (ร้อยละ ๓๖๖.๘๘) ค่าถ่ายเอกสาร (ร้อยละ ๑๔๕.๑๕) ค่าไปรษณีย์ ร้อยละ ๑๖๗.๒๕)
๒. รพ.เนินขาม (ร้อยละ ๗๓.๒๖) ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นคือ ค่าหมึกเครื่องพิมพ์ (ร้อยละ ๘๔๒.๘๖) ค่ากระดาษ (ร้อยละ ๒๘.๕๗) ค่าโทรสาร (ร้อยละ ๙.๕๐) ค่าถ่ายเอกสาร (ร้อยละ ๒.๗๙)
๓. รพ.สรรคบุรี (ร้อยละ ๑๐.๖๓) ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นคือ ค่าไปรษณีย์ ร้อยละ ๓๓.๐๔) ค่ากระดาษ (ร้อยละ ๑๒.๕๘) ค่าหมึกเครื่องพิมพ์ (ร้อยละ ๑๒.๓๑)

ระดับสาธารณสุขอำเภอ (มี ๒ แห่ง) คือ

๑. สสอ.วัดสิงห์ (ร้อยละ ๑๙๒.๘๙) ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นคือ ค่าหมึกเครื่องพิมพ์ จำนวน ๑๑,๘๐๐ บาท (ปี ๒๕๖๓ มีค่าใช้จ่ายเท่ากับ ๐)
๒. สสอ.เมืองชัยนาท (ร้อยละ ๓๗.๗๕) ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นคือ ค่าหมึกเครื่องพิมพ์ (ร้อยละ ๕๓.๒๗)
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ในภาพรวมมีค่าใช้จ่ายลดลง ร้อยละ ๑๘.๐๔ แต่มีรายการที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นคือค่าถ่ายเอกสาร (ร้อยละ ๒๐.๖๐) และค่าโทรสาร เพิ่มขึ้น ๑,๒๘๔ บาท (ปี ๒๕๖๓ ไม่มีรายงานค่าใช้จ่าย)

สาเหตุโดยรวมที่หน่วยงานไม่สามารถลดค่าใช้จ่ายกระดาษได้ คือ

๑. หน่วยงานรับเอกสาร/หนังสือจากงานสารบรรณของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ต้องจัดพิมพ์เอกสารในระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อเสนอผู้บริหาร/เผยแพร่ประชาสัมพันธ์/ส่งต่อไปยัง รพ.สต.ในพื้นที่
๒. ช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ต้องจัดพิมพ์หนังสือราชการ เอกสารการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การสร้างการรับรู้ให้กับหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่

สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless)

สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายพัฒนาองค์กรให้เป็น “องค์กรไร้กระดาษ” (Paperless)																			
หน่วยงาน	ค่ากระดาษจัดทําเอกสาร			ค่าพิมพ์เครื่องพิมพ์			ค่าถ่ายเอกสาร			ค่าไปรษณีย์			ค่าโทรสาร			สรุปภาพรวม			ลำดับที่
	ปี 2563	ปี 2564	% (ลดลง/+เพิ่มขึ้น-)	ปี 2563	ปี 2564	% (ลดลง/+เพิ่มขึ้น-)	ปี 2563	ปี 2564	% (ลดลง/+เพิ่มขึ้น-)	ปี 2563	ปี 2564	% (ลดลง/+เพิ่มขึ้น-)	ปี 2563	ปี 2564	% (ลดลง/+เพิ่มขึ้น-)	ปี 2563	ปี 2564	% (ลดลง/+เพิ่มขึ้น-)	
รพ. ชัยนาทนครนร	120,355.00	242,381.00	-101.39	306,203.00	293,549.01	4.13	326,002.79	90,488.95	72.24	104,193.80	107,613.00	-3.28	13,012.75	9,706.29	25.41	869,767.34	743,738.25	14.49	8
รพ.มโนรมย์	68,750.00	75,625.00	-10.00	67,766.00	50,490.00	25.49	25,254.55	29,510.58	-16.85	15,320.20	13,061.00	14.75	300.00	75.00	75.00	177,390.75	168,761.58	4.86	9
รพ.วัดสิงห์	46,140.00	47,000.00	-1.86	95,890.00	73,905.00	22.93	13,999.50	30,080.65	-114.87	8,377.61	9,921.00	-18.42	3,069.35	2,800.00	8.78	167,476.46	163,706.65	2.25	11
รพ.สรรพยา	21,410.00	99,960.00	-366.88	71,915.00	69,800.00	2.94	31,701.00	77,715.60	-145.15	8,630.00	23,064.00	-167.25	0.00	0.00	0.00	133,656.00	270,539.60	-102.41	16
รพ.สรรพบุรี	148,785.00	167,500.00	-12.58	158,048.00	177,500.00	-12.31	42,000.00	38,400.00	8.57	13,530.00	18,000.00	-33.04	1,808.40	1,500.00	17.05	364,171.40	402,900.00	-10.63	13
รพ.หันคา	58,000.00	22,000.00	62.07	120,000.00	129,566.75	-7.97	72,000.00	33,143.00	53.97	17,000.00	2,684.00	84.21	0.00	0.00	0.00	267,000.00	187,393.75	29.82	5
รพ.หนองมะโมง	35,370.00	40,050.00	-13.23	71,999.65	60,499.73	15.97	44,117.50	52,117.00	-18.13	5,392.00	4,508.00	16.39	0.00	0.00	0.00	156,879.15	157,174.73	-0.19	12
รพ.เนินขาม	12,600.00	16,200.00	-28.57	2,940.00	27,720.00	-842.86	19,260.00	19,798.16	-2.79	3,243.00	2,293.00	29.29	151.80	166.22	-9.50	38,194.80	66,177.38	-73.26	15
สสจ. ชัยนาท	123,600.00	91,800.00	25.73	504,430.00	401,050.00	20.49	35,722.00	43,082.00	-20.60	41,386.40	40,699.00	1.66	0.00	1,284.00	#DIV/0!	705,138.40	577,915.00	18.04	6
สสจ.เมืองชัยนาท	8,800.00	8,800.00	0.00	21,400.00	32,800.00	-53.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	30,200.00	41,600.00	-37.75	14
สสจ.มโนรมย์	7,125.00	2,010.00	71.79	11,740.00	5,650.00	51.87	4,500.00	3,600.00	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23,365.00	11,260.00	51.81	3
สสจ.วัดสิงห์	0.00	0.00	0.00	0.00	11,800.00	#DIV/0!	4,579.50	1,613.00	64.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,579.50	13,413.00	-192.89	17
สสจ.สรรพยา	5,940.00	0.00	100.00	14,710.00	8,580.00	41.67	7,420.00	3,500.00	52.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28,070.00	12,080.00	56.96	1
สสจ.สรรพบุรี	8,125.00	6,875.00	15.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,125.00	6,875.00	15.38	7
สสจ.หันคา	18,000.00	6,000.00	66.67	20,000.00	11,000.00	45.00	12,000.00	6,000.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50,000.00	23,000.00	54.00	2
สสจ.หนองมะโมง	4,050.00	3,750.00	7.41	14,350.00	6,030.00	57.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18,400.00	9,780.00	46.85	4
สสจ.เนินขาม	4,800.00	4,500.00	6.25	3,200.00	3,000.00	6.25	3,000.00	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,000.00	10,500.00	4.55	10
รวม	691,850.00	834,451.00	-20.61	1,484,591.65	1,362,940.49	8.19	641,556.84	432,048.94	32.66	217,073.01	221,843.00	-2.20	18,342.30	15,531.51	15.32	3,053,413.80	2,866,814.94	6.11	
หมายเหตุ :	สสจ.สรรพบุรี ค่าหมึก, ค่าถ่ายเอกสาร, ค่าโทรสาร ไม่มี ๗๗๗ เนื่องจากใช้การจ้างเหมาบริการเครื่องพิมพ์คอมพิวเตอรืจากบุคคลภายนอก (2,500 บาท/เดือน)																		
		ลดลงมากที่สุด																	
		ใช้เพิ่มขึ้น																	

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

ในภาพรวมการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔ พบว่า ตัวชี้วัดทั้งหมด จำนวน ๙๙ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๗๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๕ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๒๕ ดังรายละเอียดตามตารางสรุป

ตารางที่ ๗๖ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ปี ๒๕๖๔

ที่	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์	สสจ.ชัยนาท			สรุป ประเมิน	CUP เมืองชัยนาท			CUP มโนรมย์			CUP รัตลิ่ง			CUP สรรพยา			CUP สรรคบุรี			CUP หินคา			CUP ทองมะเือง			CUP เงินชาม		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์		เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์
1	อัตราส่วนการตายรวมของไทยต่อการเกิดมีชีวิตชีพแรกคน	KEY IN	≤ 17	1,410	1	71	ไม่ผ่าน	1,282	1	78	16	0	0	13	0	0	10	0	0	19	0	0	49	0	0	66	0	0	43	0	0
2	2.1 เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงคั่นส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	HDC	≥ 64	38,383	21,613	56.31	ไม่ผ่าน	2,110	1,235	58.53	1,052	629	59.79	605	382	63.14	1,082	556	51.39	1,923	952	49.51	1,829	1,025	56.04	654	317	48.47	646	263	40.71
	2.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	HDC	≥ 90	9,098	8,202	90.15	ผ่าน	1,821	1,466	80.51	909	850	93.51	678	629	92.77	1,029	949	92.23	1,839	1,718	93.42	1,594	1,452	91.09	686	657	95.77	542	488	90.04
	2.3 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	HDC	≥ 20	8,202	1,704	20.78	ผ่าน	1,466	256	17.46	850	206	24.24	629	90	14.31	949	163	17.18	1,718	361	21.01	1,452	348	23.97	657	142	21.61	488	139	28.48
	2.4 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนด มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการคัดกรอง	HDC	≥ 90	1,687	1,566	92.83	ผ่าน	256	241	94.14	205	193	94.15	89	83	93	161	147	91.30	357	328	91.88	341	329	96	140	122	87.14	139	125	90
	2.5 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	HDC	≥ 85	9,098	8,038	88.35	ผ่าน	1,821	1,450	79.63	909	835	91.86	678	619	91.30	1,029	928	90.18	1,839	1,674	91.03	1,594	1,431	89.77	686	634	92.42	542	474	87.45
2.6 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	HDC	≥ 60	38	34	89.47	ผ่าน	1	1	100	3	1	33.33	4	4	100	7	5	71.43	13	13	100	13	13	100	8	8	100	3	2	67	
3.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	HDC	≥ 70	38	34	89.47	ผ่าน	1	1	100	3	1	50	4	4	100	7	5	71.43	13	13	100	13	13	100	8	8	100	3	2	67	
4	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงคั่นส่วน	HDC	≥ 66	5,477	2,609	47.64	ไม่ผ่าน	4,608	2,643	57.36	1,941	1,214	62.55	803	510	63.51	1,992	856	42.97	4,130	1,787	43.27	3,951	2,140	54.16	1,334	576	43.18	1,408	728	51.70
5	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	HDC	≤ 27	7,440	32	22.88	ผ่าน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	KEY IN	≥ 85	3,010	2,992	99.40	ผ่าน	543	529	97.42	274	274	100	181	180	99.45	515	514	99.81	497	495	99.60	724	724	100	145	145	100	131	131	100
7	7.1 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	KEY IN	≥ 50	5,794	1,807	31.19	ไม่ผ่าน	1,231	326	26.48	352	198	56.25	736	358	48.64	561	246	43.85	1,281	228	17.80	553	158	28.57	662	238	35.95	418	55	13.16
7.2	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะ	KEY IN	≥ 95	53	53	100	ผ่าน	9	0	0	7	0	0	7	0	0	7	0	0	8	0	0	8	0	0	4	0	0	3	0	0
8.1	ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ 8.1 ร้อยละของ รพ. ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ	KEY IN	≥ 30	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8.2	ร้อยละของ รพ. ขนาด M2 ขึ้นไปที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานขึ้นไป	KEY IN	100	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9	จำนวนครอบครัวที่มีความรอบรู้สุขภาพ	KEY IN	≥	36,542	48,223	131.97	ผ่าน	7,872	16,323	207.36	3,621	7,990	220.66	2,847	2,351	82.58	4,674	5,446	116.52	7,193	5,490	76.32	6,201	6,171	99.52	2,214	2,949	133.20	1,920	1,503	78.28
10	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	KEY IN	≥ 75	8	8	100	ผ่าน	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100

ที่	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์	สงขชัยนาท			สรุปประเมิน	CUP เมืองชัยนาท			CUP มโนรมย์			CUP วัดสิงห์			CUP สรรพยา			CUP สรรพบุรี			CUP หันคา			CUP ทองมะโมง			CUP เนินขาม		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์		เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์
11	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	KEY IN	100	1	0	0	ไม่ผ่าน	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100
12	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	HDC	> 60	1,694	777	45.87	ไม่ผ่าน	355	95	26.76	166	129	77.71	32	15	46.88	151	136	90.07	241	198	82.16	446	120	26.91	223	159	71.30	69	66	95.65
12.2	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	HDC	> 70	5,324	4,368	82.04	ผ่าน	995	707	71.06	423	358	84.63	142	81	57.04	402	354	88.06	1,105	791	71.58	1,392	1,289	92.60	701	678	96.72	152	148	97.37
13	จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่ K	KEY IN	100	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	ร้อยละของชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน "ชุมชนวิถีใหม่ ทั่วไทย NCDs"	KEY IN	> 50	2	2	100	ผ่าน	2	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15	ทุกจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน	KEY IN	100	39	39	100	ผ่าน	39	39	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	KEY IN	> 80	205	195	95.12	ผ่าน	205	195	95.12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16.2	ร้อยละของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	KEY IN	> 80	245	220	89.80	ผ่าน	245	220	89.80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ (สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 76 จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร) ตลาดนัด นวัตกรรม (Healthy Market) จังหวัดละ 1 แห่ง	KEY IN	> 100	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17.2	อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) จังหวัดละ 1 แห่ง	KEY IN	> 100	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป	KEY IN	> 90	8	8	100	ผ่าน	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100
18.2	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus	KEY IN	> 40	8	8	100	ผ่าน	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100
19	ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	KEY IN	> 100	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100
20	จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒	KEY IN	> 40	29	11	37.93	ไม่ผ่าน	7	4	57.14	3	0	0	2	0	0	3	3	100	5	4	80	5	0	0.00	2	0	0	2	0	0

ที่	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์	สงขชัยนาท			สรุป ประเมิน	CUP เมื่อเขียนาท			CUP มโนรมย์			CUP วัคสิทธิ์			CUP สรพญา			CUP สรทบุรี			CUP พันหา			CUP หนองมะโมง			CUP เนินขาม		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์		เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลลัพท์
				21	จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ*	KEY IN		≥ 40	292,331	118,281	40.46	ผ่าน	68,235	40,848	59.86	32,458	0	0	25,249	0	0	31,453	31,453	100	47,711	45,980	96.37	54,108	0	0	18,135
22	ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี 22.1 ร้อยละของประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์	KEY IN	≥ 60	266	244	91.73	ผ่าน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	115	108	93.91	0	0	0	0	0	0	151	136	90	0	0	0
22.2	ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	KEY IN	≥ 70	4,962	4,962	100	ผ่าน	1,534	1,534	100	301	301	100	444	444	100	201	201	100	1,106	1,106	100	710	710	100	275	275	100	391	391	100
23	ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ค่าบริหารจัดการคุณภาพชีวิต	KEY IN	≥ 70	15	15	100	ผ่าน	1	1	100	1	1	100	1	1	100	8	8	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100
24	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม 24.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :160-169)	HDC	< 7	1,249	148	11.85	ไม่ผ่าน	724	139	19.20	97	0	0	51	0	0	55	0	0	155	4	2.58	138	5	3.62	28	0	0	-	-	-
24.2	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke :160-162)	HDC	< 25	311	93	29.90	ไม่ผ่าน	84	28	33.33	1	0	0	2	0	0	4	0	0	1	0	0	6	1	17	0	0	0	-	-	-
24.3	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke :163)	HDC	< 5	833	48	5.76	ไม่ผ่าน	432	45	10.42	85	0	0	37	0	0	33	0	0	111	1	1	109	2	2	26	0	0	-	-	-
25	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ 25.1 อัตราสำเร็จของการรักษารวมโรคปอดรายใหม่	KEY IN	≥ 85	42	36	85.71	ผ่าน	11	11	100	3	2	67	3	2	67	2	2	100	8	7	88	9	7	78	4	4	100	2	1	50
25.2	อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	KEY IN	≥ 75	487	251	51.54	ไม่ผ่าน	105	69	65.71	48	20	41.67	38	24	63.16	62	22	35.48	97	36	37.11	82	56	68.29	29	13	44.83	26	11	42.31
26	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่		≥ 100	1	0	0	ไม่ผ่าน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	KEY IN	< 1.6	2,301	32	1.39	ผ่าน	468	6	1	205	4	1.95	163	2	1.23	303	7	2.31	536	7	1.31	386	4	1.04	117	1	0.85	123	1	0.81
28	ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติ การแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step	KEY IN	100	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
29	ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID	KEY IN	≥ 100	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
30	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU) 30.1 RDU ชั้นที่ 2	KEY IN	≥ 62	8	6	75	ผ่าน	1	0	0	1	1	100	1	0	0	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100
	30.2 RDU ชั้นที่ 3	KEY IN	≥ 32	8	6	75	ผ่าน	1	0	0	1	1	100	1	0	0	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100

ที่	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์	สลง.ชั้นยา			สรุป ประเมิน	CUP เมืองชั้นยา			CUP มโนรมย์			CUP วัดสิงห์			CUP สรรพยา			CUP สรรคบุรี			CUP ทันทคา			CUP นอนพะเนิน			CUP เนินขาม						
				เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์		เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์				
31	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการคัดแยกขยะมูลฝอยอย่างบูรณาการ (AMR) 31.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดการผ่านระดับ intermediate ทั้ง 5 กลุ่มกิจกรรมสำคัญ	KEY IN	≥ 70	2	2	100	ผ่าน	2	2	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
31.2	อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือด	KEY IN	≤ 100	30.7	42.3	137.79	ผ่าน	30.7	42.3	137.79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
32	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	HDC	≥ 10	545	460	15.60	ผ่าน	106	144	-35.85	51	32	37.25	57	54	5.26	124	78	37.10	17	14	17.65	159	107	32.70	0	0	0	31	31	0	0	0	0	
33	อัตราการทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	HDC	< 3.6	1,211	5	4.13	ไม่ผ่าน	1,177	4	3.40	2	1	50	10	0	0	3	0	0	6	0	0	13	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
34	ร้อยละการแพร่หายากการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	HDC	≥ 40	1,156	398	34.43	ไม่ผ่าน	306	88	28.76	87	21	24.14	68	16	23.53	53	19	35.85	393	220	55.98	100	12	12	147	22	14.97	2	0	0	0	0	0	
35	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษา โรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	HDC	≥ 20.5	1,127,733	183,452	16.27	ไม่ผ่าน	322,514	37,316	11.57	112,273	24,588	21.90	85,948	20,997	24.43	147,654	12,547	8.50	184,953	46,931	25.37	156,170	21,298	13.64	67,573	9,899	14.65	51,660	9,897	19.16	-	-	-	
36	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	HDC	≥ 71	6,616	8,368	126.48	ผ่าน	6,616	8,368	126.48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
37	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 37.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	KEY IN	≤ 8	325,530	13	3.99	ผ่าน	70,080	0	0	31,886	0	0	25,413	1	3.93	41,575	1	2.41	64,964	6	9.24	54,951	2	3.64	19,655	3	15.26	17,006	0	0	0	0	0	
37.2	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมามีชีวิตตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	KEY IN	≥ 90	84	83	98.81	ผ่าน	59	58	98.31	8	8	100	3	3	100	8	8	100	1	1	100	2	2	100	3	3	100	0	0	0	0	0	0	
38	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	HDC	< 26	451	157	34.81	ไม่ผ่าน	289	151	52.25	4	0	0	29	2	6.90	30	1	3.33	60	2	3.33	24	1	4.17	15	0	0	-	-	-	-	-	-	
39	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้นให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ 39.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้นให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ	KEY IN	100	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
39.2	การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) มากกว่าร้อยละ 50 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล	KEY IN	> 50	58	33	56.90	ผ่าน	58	33	56.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
39.3	Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ 20 (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีโรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1 ปี)	KEY IN	< 20	89	0	0	ผ่าน	89	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด 40.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	HDC	< 9	203	12	5.91	ผ่าน	157	12	7.64	7	0	0	12	0	0	7	0	0	14	0	0	6	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40.2	ร้อยละของการให้การรักษามะเร็ง STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	HDC	≥ 60	123	45	36.59	ไม่ผ่าน	106	32	30.19	1	0	0	8	6	75	0	0	0	4	4	100	4	3	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ที่	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์	สสจ. เชียงใหม่			สรุป ประเมิน	CUP เมืองเชียงใหม่			CUP มโนรมย์			CUP วัฒนา			CUP สรรพยา			CUP สรรพบุรี			CUP หินคา			CUP หนองมะโมง			CUP เนินขาม							
				เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์		เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์					
41	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด 41.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	KEY IN	≥ 70	91	64	70.33	ผ่าน	91	64	70.33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
41.2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	KEY IN	≥ 60	108	87	81	ผ่าน	108	87	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
41.3	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	KEY IN	≥ 70	42	23	54.76	ไม่ผ่าน	42	23	54.76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
42	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการกรองของ eGFR<5 ml/min/1.73m2/yr	HDC	≥ 66	4,681	3,262	70	ผ่าน	1,648	1,085	65.84	454	306	67	431	340	79	581	411	71	637	510	80	586	414	71	235	136	58	109	60	55.05					
43	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดคต (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน	KEY IN	≥ 85	376	327	86.97	ผ่าน	376	327	86.97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
44	อัตราส่วนของจำนวนผู้โอนมารับการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	KEY IN	≥ 20	979	1	0.10	ไม่ผ่าน	979	1	0.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
45	ร้อยละของผู้ป่วยยานาฬิกาที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนมีการติดตาม (Retention Rate)	KEY IN	≥ 55	148	85	57.43	ผ่าน	148	85	57.43	42	24	57.14	4	4	100	23	22	95.65	56	41	73.21	39	38	97.44	9	7	77.78	7	4	57.14					
46	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ได้รับการปรับสภาพระยะกึ่งกลางผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ ward)	KEY IN	≥ 80	7	0	0	ไม่ผ่าน	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
46.2	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ได้รับการปรับสภาพระยะกึ่งกลางแบบ Intermediate ward ในโรงพยาบาลระดับ M	KEY IN	≥ 40	2	0	0	ไม่ผ่าน	2	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
46.3	ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury หรือคอขวดและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairments ได้รับการปรับสภาพระยะกึ่งกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20	KEY IN	≥ 65	100	50	50	ไม่ผ่าน	0	0	0	100	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
47	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery	KEY IN	≥ 20	185	183	98.92	ผ่าน	185	183	98.92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
48	ร้อยละของงานศัลยกรรมประสาทที่ขึ้นจากการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ตีหรือผู้ป่วยตีอีกส่นผ่านการผ่าตัดขนาดเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) 48.1 เกิดการบาดเจ็บ CBD injury หรือเกิด massive bleeding ซึ่งต้องให้เลือด 2 ยูนิต ขึ้นไประหว่างผ่าตัด	KEY IN	< 1	83	0	0	ผ่าน	83	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48.2	Re-admit ภายใน 1 เดือน (ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น delay detect CBD injury หรือ delay detect hollow viscus organ injury หรือ surgical site infection: SSI)	KEY IN	< 5	83	0	0	ผ่าน	83	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
49	ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	KEY IN	≥ 50	8	5	62.50	ผ่าน	1	1	100	1	0	0	1	0	0	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	0	0.00		
50	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ ICU)	HDC	< 12	67	19	28.36	ไม่ผ่าน	67	19	28.36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50.2	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Ps) มากกว่า 0.5 ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย < ร้อยละ 4)	KEY IN	< 4	1,560	10	0.64	ผ่าน	1,560	10	0.64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
50.3	อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	HDC	≥ 60	250	175	70	ผ่าน	250	175	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50.4	อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 30	KEY IN	≤ 30	58	27	46.55	ไม่ผ่าน	58	27	46.55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50.5	อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า 20 คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	KEY IN	≥ 80	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ที่	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์	สจจ.ชื่อยานา			สรุปประเมิน	CUP เมืองชื่อยานา			CUP มโนรมย์			CUP วัดสิงห์			CUP สรรพยา			CUP สรรคบุรี			CUP ทันทาค			CUP ทนอมเมือง			CUP เนินขาม			
				เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์		เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	
51	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	KEY IN	≥ 26	4,875	1,029	21.11	ไม่ผ่าน	4,875	1,029	21.11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
52	ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	KEY IN	100	8	8	100	ผ่าน	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	
59	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา	KEY IN	≥ 80	80	15	19	ไม่ผ่าน	80	15	18.75																						
60	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ จังหวัดมีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ	KEY IN	100	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
64.2	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)	KEY IN	≥ 95	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
64.3	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)	KEY IN	≥ 95	8	8	100	ผ่าน	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	
65	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	KEY IN	≥ 100	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
65.3	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	KEY IN	≥ 80	6	5	83	ผ่าน	0	0	0	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	-	-	-	
66	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. คิดดาว	KEY IN	≥ 75	72	72	100	ผ่าน	12	12	100	7	7	100	5	5	100	12	12	100	14	14	100	10	10	100	7	7	100	5	5	100	
67.3	ร้อยละความครบถ้วนสมบูรณ์ ของข้อมูล	HDC	≥ 80	2,229,984	2,225,971	99.82	ผ่าน	850,337	849,488	99.90	231,890	231,890	100	151,570	151,462	99.93	87,120	87,117	100.00	164,262	163,627	99.61	335,954	335,080	99.74	258,131	258,101	99.99	150,720	149,206	99	
67.4	ร้อยละความทันเวลา ของข้อมูล	HDC	≥ 80	820	757	92	ผ่าน	140	132	94	80	78	98	70	56	80	130	123	95	150	142	95	110	103	94	80	74	93	60	49	82	
68	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service) (รพ. ระดับ A, S, M1, M2)	KEY IN	≥ 80	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
68.2	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart service) (รพ. ระดับ F1, F2, F3)	KEY IN	≥ 50	7	7	100	ผ่าน	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	
69	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบบริการรักษาที่ร้านยา มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด	KEY IN	≥ 60	1	1	100	ผ่าน	1	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

ที่	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์	สสจ. ชัยนาท			สรุป ประเมิน	CUP เมืองชัยนาท			CUP มโนรมย์			CUP วัดสิงห์			CUP สรรพยา			CUP สรรคบุรี			CUP หันคา			CUP ทนอมะโม่ง			CUP เนินขาม		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์		เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลสัมฤทธิ์
72	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ	KEY IN	≤ 4	8	0	0	ผ่าน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72.2	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	KEY IN	≤ 6	8	0	0	ผ่าน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
76.2	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนและชนิดครบตามเกณฑ์ใน เด็กอายุครบ 1 ปี (fully immunized)	HDC	≥ 90	1,599	1,476	92.31	ผ่าน	306	274	89.54	176	164	93.18	137	130	94.89	154	146	94.81	323	296	91.64	285	260	91.23	117	112	95.73	101	94	93.07
77.2	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ใน เด็กอายุครบ 2 ปี (fully immunized)	HDC	≥ 90	1,730	1,610	93.06	ผ่าน	327	289	88.38	176	159	90.34	133	126	94.74	211	200	94.79	349	319	91.40	296	289	97.64	146	137	93.84	92	91	98.91
78.2	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ใน เด็กอายุครบ 3 ปี (fully immunized)	HDC	≥ 90	1,845	1,733	93.93	ผ่าน	362	346	95.58	193	185	95.85	120	114	95	219	208	94.98	377	344	91.25	326	299	91.72	135	126	93.33	113	111	98.23
79.2	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ใน เด็กอายุครบ 5 ปี (fully immunized)	HDC	≥ 90	2,009	1,875	93.33	ผ่าน	417	399	95.68	172	163	94.77	166	137	82.53	219	211	96.35	410	380	92.68	357	330	92.44	148	143	96.62	120	112	93.33
สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ณ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔																															
KPI	จังหวัด	สสจ.		เมือง		มโนรมย์		วัดสิงห์		สรรพยา		สรรคบุรี		หันคา		ทนอมะโม่ง		เนินขาม													
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%												
/ ผ่าน	๗๔	๗๔.๐๐	๗๔	๗๔.๐๐	๓๕	๕๕.๖๙	๔๐	๗๐.๑๘	๓๗	๖๔.๙๑	๔๕	๗๘.๗๕	๔๗	๘๖.๔๖	๔๒	๗๓.๖๘	๓๙	๗๒.๒๒	๓๒	๖๕.๓๑											
X ไม่ผ่าน	๒๖	๒๖.๐๐	๒๖	๒๖.๐๐	๒๙	๔๕.๓๑	๑๗	๒๙.๘๒	๒๐	๓๕.๐๙	๑๒	๒๑.๐๕	๑๐	๑๗.๕๔	๑๕	๒๖.๓๒	๑๕	๒๗.๗๘	๑๗	๓๔.๖๙											
รวม (ย่อย)	๑๐๐		๑๐๐		๖๔		๕๗		๕๗		๕๗		๕๗		๕๔		๕๔		๔๙												
(ข้อมูล ณ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๔)																															



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

CHAINAT PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

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



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โทร. ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๑๘

ที่ ชน ๐๐๓๒.๐๐๒/-

วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ด้วย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ดำเนินงาน ITA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท MOIT๑ และ MOIT ๒ ซึ่งกำหนดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อเป็นช่องทางประชาสัมพันธ์และใช้เป็นแนวทางประกอบการดำเนินงานของหน่วยบริการในสังกัด

ในการนี้ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จึงขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ <http://province.moph.go.th/chainat/> ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นช่องทางประชาสัมพันธ์แนวทางประกอบการดำเนินงานของหน่วยบริการในสังกัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. บันทึกข้อความขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
๒. รายงานประจำปี ๒๕๖๔
๓. แบบขอเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตดำเนินการต่อไป

(นางสาวชินจิต หรัยาลอย)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



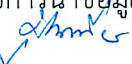
อนุญาต

(นายพิชลก ชอดศิริจินดา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
 ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	
ชื่อกลุ่มงาน : <u>พิธีมอบรางวัลสาธารณสุข</u> วัน/เดือน/ปี : หัวข้อ : <u>รศ.อนุชิตา เสงี่ยมพร รศ.อมรฉัตร วัฒนวิไลย์ รศ.พนธ์ วัฒนวิไลย์</u> รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) 1. <u>มติที่ รศ.อนุชิตา เสงี่ยมพร รศ.อมรฉัตร วัฒนวิไลย์ รศ.พนธ์ วัฒนวิไลย์</u> 2. <u>รายงาน มจร.จก.มี ๒๕๖๔</u> 3. <u>11 มจร.สงี่ยมพร รศ.อมรฉัตร วัฒนวิไลย์ รศ.พนธ์ วัฒนวิไลย์</u> Link ภายนอก : หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (.....นางนันทวัน สุระมาตย์)..... ตำแหน่ง <u>เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน</u> วันที่ <u>22</u> เดือน <u>พฤษภาคม</u> พ.ศ. <u>๒๕๖๔</u>	ผู้อนุมัติรับรอง  (.....นางสาวสินจิต ทรัพย์ลอย)..... ตำแหน่ง <u>นางสาวสินจิต ทรัพย์ลอย</u> วันที่ <u>22</u> เดือน <u>พฤษภาคม</u> พ.ศ. <u>๒๕๖๔</u>
ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input checked="" type="radio"/> อนุมัติให้เผยแพร่ <input type="radio"/> ไม่อนุมัติให้เผยแพร่ </div> <div style="margin-top: 10px;"> (.....นายพัลลภ ชอดศิริจินดา)..... ตำแหน่ง <u>นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท</u> วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... </div>	
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (.....นายพัลลภ ชอดศิริจินดา)..... ตำแหน่ง <u>นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท</u> วันที่ <u>๒๔</u> เดือน <u>พฤษภาคม</u> พ.ศ. <u>๒๕๖๔</u>	